

ALMA MATER STUDIORUM – UNIVERSITA' DI BOLOGNA

DOTTORATO DI RICERCA IN CRIMINOLOGIA

XX° CICLO

SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE DI AFFERENZA: SPS/12

“Brasile/Italia: un’analisi comparata dei percorsi trattamentali rivolti ai minorenni sottoposti a misure private della libertà con problemi legati al consumo di sostanze stupefacenti”

Presentata da Karinne BRAGA FERREIRA

*Coordinatore Dottorato
Prof. Augusto BALLONI*

*Relatore
Prof. Augusto BALLONI*

Esame finale anno 2009

INDICE

ALCUNE CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE.....	4
--	----------

CAPITOLO I

EVOLUZIONE DEL DIRITTO MINORILE IN BRASILE E IN ITALIA	13
---	-----------

1.1 Evoluzione del Diritto Minorile in Brasile.....	13
1.1.1 I principi.....	20
1.1.2 Gli organismi dell'apparato di giustizia minorile	34
1.1.3 Le misure di intervento	39
1.2. Evoluzione del Diritto Minorile in Italia	47
1.2.1 I principi.....	56
1.2.2 Gli organismi dell'apparato di giustizia minorile	60
1.3 Una proposta di analisi comparata fra la legislazione minorile italiana e brasiliana	75

CAPITOLO II

IL MINORE E L'UTILIZZO DI SOSTANZE STUPEFACENTI.....	82
---	-----------

2.1 Un <i>excursus</i> sul tema delle droghe	82
2.2 Tossicofilia e tossicodipendenza	83
2.3 A proposito di devianza e criminalità: gli approcci bio-antropologici, psicodinamici e sociali al tema	86
2.4 Le motivazioni relative all'impiego di droghe tra i giovani.....	108
2.5 La relazione tra l'impiego di sostanze stupefacenti e la commissione di reati.....	118
2.6 Minori italiani e brasiliani a confronto: consumo di droghe e condotte illecite	127
2.6.1 Dati relativi al Rio Grande del Sud – città di Porto Alegre	127
2.6.2 Dati relativi all'Emilia Romagna – città di Bologna.....	146

CAPITOLO III

Gli istituti penali minorili e i percorsi per i minorenni autori di reato con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti 167

3.1 I trattamenti offerti al minore tossicodipendente privato della libertà in Brasile (Rio Grande del Sud – Porto Alegre) 168

3.2 I trattamenti offerti al minore tossicodipendente privato della libertà in Italia (Regione Emilia Romagna - Bologna): uno sguardo alle comunità terapeutiche 182

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE 200

APPENDICE 207

BIBLIOGRAFIA 223

Il mio sincero ringraziamento a Dio, presenza costante nella mia vita, per avermi permesso di concludere i miei studi;
al Brasile, mio paese amato, per avermi tramandato sentimenti e percezioni unicamente trovati lì: solarità, apertura mentale e allegria interiore;
alla mia famiglia che, nonostante sia in un altro continente, non ha mai smesso di trasmettermi forza, fiducia e un amore illimitato, senza di voi non ce l'avrei mai fatta;
ai miei amici, la famiglia che ho potuto scegliere, per l'appoggio costante;
al personale dell'ambito minorile di Porto Alegre e di Bologna, per l'attenzione, l'incentivo, la pazienza e l'insegnamento;
alla dott.ssa Susanna Vezzadini, per essere stata più di una tutor
e al mio marito Paolo, compagno e amico, per la comprensione, sostegno e per sognare insieme a me...
Grazie di cuore!

ALCUNE CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE

L'utilizzo di sostanze psicotrope è legato alla intrinseca tendenza degli uomini, indipendentemente dall'appartenenza di genere, culturale o della classe sociale, di cercare gratificazioni e nuove emozioni in forme alternative ai modelli sociali e culturali ritenuti leciti e quindi imposti dalla società. Il desiderio sempre maggiore di prolungare i momenti di soddisfazione vissuti provoca una ricerca costante della sostanza, determinando però un cambiamento a livello biologico, psichico e mentale del soggetto e attivando un processo sempre più forte di allontanamento delle persone, dal sistema sociale, ossia di estraniamento dalla società in cui vive e dall'insieme di norme che regola i rapporti, mettendo in luce elementi di rischio ambientali, sociali e psicologici che possono contribuire all'emergere di comportamenti devianti o criminali.

Non è certo detto che solamente l'uso di droghe sia il fattore scatenante del manifestarsi di fenomeni di devianza e criminalità; ma l'uso eccessivo - che provoca danni personali e sociali -, e gli effetti psicotossici derivati dall'abuso possono favorire l'eventuale comparsa di comportamenti criminosi, sostenuti dalla dipendenza fisica, psicologica e psichica dalla sostanza. Dunque, il collegamento tra droga e crimine ha come sfondo gli effetti (psichici, fisici o entrambi) provocati dall'uso di sostanze stupefacenti. In altre parole, si può dire che il crimine è l'effetto non voluto o non anticipato (nella grande maggioranza dei casi) dell'utilizzo di droghe.¹

In verità, esiste una relazione tra crimine e droga basata su due versanti: quello diretto e quello indiretto. La relazione diretta si fonda sulla nozione che la droga porterebbe la persona a comportamenti criminali proprio in funzione delle alterazioni - a livello fisico e psicologico - che l'abuso di tali sostanze comporterebbe. Dall'altro lato, la relazione indiretta droga-crimine è legata al fatto che si commettono reati con l'intento di ottenere la sostanza, ossia nel tentativo di finanziare - illecitamente - l'acquisizione delle sostanze illegali.

La complessa e assai problematica connessione fra droga e crimine ha visto a lungo focalizzarsi l'attenzione degli studiosi sull'adulto tossicodipendente autore di reato. Solo di recente, infatti, si è palesata la necessità di guardare anche ad un altro soggetto, ossia il minorenne, nella duplice veste di assuntore di sostanze stupefacenti e di autore di condotte devianti o addirittura criminose, di gravità variabile. Tale mutamento di prospettiva si è rivelato necessario in quanto anche in Europa,

¹Le intossicazione voluttuarie servono per spiegare "specifiche dinamiche criminali" avvenute in determinati ambienti sociali, ma non hanno "una determinante importanza criminogenetica diretta." (A. Balloni, *Crimine e droga*, Clueb, Bologna, 1983, p. 14-15).

così come già Oltreoceano, si assiste ad una crescita sempre più marcata del numero di giovanissimi ed adolescenti che impiegano sostanze psicoattive in considerazione di varie motivazioni (dalla voglia di “sballo” al tentativo di tenere sotto controllo l’ansia, quale modalità ludica o come momento di trasgressione delle norme familiari e sociali, ecc) divenendo, anche in relazione a tale abuso, sempre più spesso autori di una pluralità di condotte pericolose per la propria incolumità e per quella altrui, definite perciò dal diritto come “reato”.

Riconoscendo che si tratta di un problema che oltre a destare inevitabilmente allarme sociale attiene anche a più ampie problematiche di ordine socio-sanitario, il legislatore ha cercato, attraverso gli apparati legislativi ordinari e minorili, di individuare degli strumenti *ad hoc* volti al trattamento e alla cura, oltre che alla sanzione, dei minori che commettono reati sotto l’influenza di sostanze stupefacenti ed in conclamato stato di dipendenza.

Per un giovane l’effetto diretto della droga può essere ancora maggiore <<in quanto per una personalità in evoluzione, per un’identità psicofisica non consolidata, le varie droghe possono avere conseguenze più forti, più problematiche e più articolate.>>²Anche gli effetti indiretti sono più problematici, forti e sentiti nel riguardo degli adolescenti. Il giovane tossicodipendente delle classi più svantaggiate, per esempio, commetterà un delitto per procurarsi la droga perché, magari, non svolge attività lavorativa o, anche se ha reddito, questo si dimostra ridotto in relazione al costo della sostanza.

I legislatori, sensibili alla problematica che coinvolge sempre di più il mondo giovanile e l’ambito delle droghe, ponendoli drammaticamente in relazione, hanno cercato, attraverso l’apparato legislativo ordinario e minorile, di individuare gli strumenti ad hoc volti al trattamento e alla cura, oltre che alla semplice sanzione, dei minori che commettono reati sotto l’influenza delle sostanze stupefacenti.

In questo modo, l’intento del presente lavoro è quello di analizzare gli interventi rivolti alla cura e al trattamento dei minori devianti con problemi legati all’abuso di droghe, ossia esaminare l’offerta messa a disposizione dai centri e dalle istituzioni penali che hanno il compito di accogliere e trattare le problematiche relazionate a un duplice e delicato aspetto: vale a dire procedere, allo stesso tempo, alla responsabilizzazione del minore deviante di fronte alla commissione di un fatto qualificato dalle legge come “reato”, e recuperarlo rispetto alla sua dipendenza fisica e psicologica dalla sostanza. Un compito, di certo, non facile.

L’oggetto d’analisi ha pertanto previsto una comparazione tra l’Emilia Romagna e lo stato del Rio Grande del Sud, in Brasile, con particolare riguardo alle città di Bologna e Porto Alegre, entrambi capoluoghi regionali e località dove si sono avute esperienze estremamente significative

²G. De Leo, *La devianza minorile*, Carocci, Roma, 2003, p. 56.

nell'ambito minorile, capaci di risvegliare l'interesse nazionale sul rapporto tra reato minorile e consumo di droghe, e quindi sulle risposte delle strutture pubbliche e private nel riguardo di questo fenomeno.

La comparazione può essere considerata come un fenomeno inerente alla costruzione della conoscenza nelle scienze sociali. Infatti, è attraverso il ragionamento comparativo che possiamo scoprire irregolarità, percepire cambiamenti e trasformazioni, costruire modelli e tipologie, identificare o non continuità, similitudine e diversità e spiegare i fatti più generali che reggono i fenomeni sociali.³ Sosteneva Jean Piaget che, il metodo o la 'tendenza' comparativa costituisce un processo essenziale verso l'organizzazione delle conoscenze, tra l'altro perché permette allo studioso distaccarsi del suo proprio punto di analisi, della sua società particolare, senza il quale non sarebbe possibile ottenere oggettività nelle scienze sociali.⁴

Il collegamento tra il metodo comparativo e la sua applicazione nell'ambito delle scienze sociali trova i suoi principali esponenti in Augusto Comte, Emile Durkheim e Max Weber.

Secondo Comte, l'osservatore sociale deve considerare tutta la complessità esistente nella società e paragonarla al corpo umano, suggerendo quindi che nella società ogni parte va analizzata in sintonia con il ruolo che svolge nel funzionamento della totalità considerata. Per Comte, esistono nella società leggi invariabili e generali che possono essere identificate attraverso la comparazione, nel tempo e nello spazio, tra i vari momenti storici e nei differenti aggruppamenti umani. La sociologia dovrebbe valersi del metodo comparativo utilizzato dalla biologia, in modo ordinato e razionale. Comte ha indicato tre livelli possibili di comparazione sociologica: il primo riguarda lo scontro tra le parti che modellano una società e l'identificazione di differenze semplici. Il secondo si riferisce alla comparazione tra le società umane in diversi momenti storici (come per esempio, la razza umana primitiva e quella attuali). Per ultimo, la sociologia dovrebbe costruire classificazioni che coinvolgano diverse specie, generi, etnie e famiglie. L'autore sosteneva che sarebbe questo il modo più adeguato di individuare in maniera nitida le diverse fasi essenziali all'evoluzione umana. Come si può vedere, il procedimento comparativo di Comte è ispirato nella biologia.⁵

L'analisi comparativa occupa un posto centrale anche nell'opera di Durkheim, attraverso la quale l'autore ha presentato le sue risposte ad alcuni dei problemi fondamentali della scienza sociale, tra i quali la difficile conciliazione fra la complessità e la generalità delle ricerche sociali. L'autore non credeva possibile definire il fatto sociale in modo isolato e neppure che la società avesse delle leggi generali ed invariabili, come affermava Comte. Invece, Durkheim pensava che anche il più

³S. Schneider, C. Job Schmitt, O uso do metodo comparativo nas ciencias sociais, in *Cadernos de sociologia*, v.9, Porto Alegre, 1998.

⁴*Ibidem*.

⁵*Ibidem*.

competente degli osservatori sociali difficilmente sarebbe in grado di garantire con certezza assoluta l'analisi degli effetti o degli antecedenti storici (conosciuti o no) responsabili per un determinato fatto sociale. In questo senso, il metodo comparato occupa posto di distacco nella proposta teorico metodologica dell'autore, che lo considera non solamente come un meccanismo lavorativo utilizzabile per mettere in relazione due o più fattori – e indicare le differenze e somiglianze tra di loro –, ma per Durkheim la comparazione è il metodo sociologico per eccellenza, che permette di dimostrare il principio secondo il quale ogni risultato è spiegabile da una causa.⁶

Al contrario di Durkheim, «il metodo comparativo, nella tecnica induttiva di Weber, occupa posto secondario, anche se costruttivo. Non è importante come strumento di astrazione, ma come elemento razionale di controllo.»⁷ Quindi, nel senso proposto da Weber, la comparazione ha le sue radici in una strategia centrata nella ragione, nella logica e non nel parallelismo esistente tra variabili o una serie di variabili ma nella comparazione tra casi storici o no, considerati nella sua diversità e singolarità, omogenei in alcuni aspetti ma diversi in 'punti chiavi'. Weber sostiene che, nello studio di un determinato fenomeno, è il ricercatore che deve riconoscere i punti variabili importanti su cui eseguire l'analisi comparata.

Il metodo comparativo, nonostante la valenza nelle scienze sociali, non viene molto utilizzato in quest'area. Infatti «negli ultimi decenni la sociologia ha 'delegato' questo tipo d'analisi ad altre scienze ed, in particolare, alla antropologia culturale, quale disciplina che si occupa, per definizione, del 'confronto' fra forme sociali e culturali differenti o distanti nel tempo e nello spazio. Eppure, l'ambito delle politiche sociali resta un campo privilegiato d'applicazione per il metodo comparato. Infatti, rispetto ad un tale oggetto d'analisi, è possibile effettuare comparazioni che si traducano in risultati significativi e, soprattutto, utili per gli addetti alla progettazione e all'implementazione di tali politiche.»⁸

Anche se i sociologi, e in speciale Durkheim, hanno considerato il metodo comparato come il criterio “per eccellenza” di studio delle scienze sociali, non è compito facile descriverlo con precisione. Etimologicamente, il termine comparare deriva dal latino, dove *cum* significa con, insieme, e *pàrare* indica mettere alla pari (a sua volta, derivato da *par* che significa uguale). Dunque, comparare indica l'atto di mettere a confronto una cosa con l'altra, paragonare, analizzare le somiglianze e le differenze fra cose o oggetti congeneri.⁹ L'analisi comparativa può essere effettuata esaminando fenomeni considerati nella stessa dimensione temporale, oppure in spazio

⁶*Ibidem.*

⁷F. Florestan, *Fundamentos empiricos da explicação sociológica*, T.A. Queiroz, Sao Paulo, 1980, p. 94.

⁸S. Vezzadini, *Mediazione Penale fra vittima ed autore di reato. Uno studio comparato fra il caso francese e statunitense e la realtà italiana*, Clueb, Bologna, 2002, p. 44.

⁹Dizionario Etimologico on line.

(comparazione sincronica) o tempo (comparazione diacronica) diversi in relazione allo stesso fenomeno.

L'oggetto specifico che si vuole indagare deve, peraltro, rendere possibile l'analisi, ossia: è necessario che gli oggetti della ricerca siano confrontabili tra di loro, che abbiano fattori logici di connessione in modo che lo studioso riesca ad ottenere conclusioni rilevanti in relazione al disegno della ricerca. È possibile, d'altra parte, procedere ad un'analisi comparativa tra fenomeni simili nella loro essenza, ma diversi nel tempo e nello spazio dove si trovano.¹⁰ L'oggetto della presente ricerca, rappresentato dal confronto tra i trattamenti in ambito penale offerti ai minori utenti di sostanze stupefacenti in Italia e in Brasile, riflette appunto l'intenzione di esaminare lo stesso fenomeno considerato però in due realtà diverse. Infatti, il medesimo fenomeno della tossicodipendenza in ambito penale minorile è vissuto, trattato e trova applicazione a livello operativo in modo distinto nella realtà dei due paesi considerati.

In relazione alla quantità degli oggetti che possono essere messi a confronto e al modo di avviare il meccanismo comparativo in relazione al loro numero, l'autore Delli Zotti indica quattro modalità, quali:

1. studio del caso: <<in prospettiva comparata, ha lo scopo di analizzare la specificità di un determinato oggetto in vista di una sua comparazione con altri. Esso generalmente costituisce la 'materia prima' per l'analisi comparata, in quanto momento di raccolta di materiale e di suggestioni analitiche da sottoporre, successivamente, ad una comparazione con altri fenomeni.>>¹¹
2. la comparazione binaria: riflette l'analisi comparata di due fenomeni connessi con il tema oggetto di studio, con lo scopo di esaminare i punti simili e quelli diversi.
3. la comparazione fra paesi simili: il ricercatore deve separare un insieme di paesi (o di fenomeni) in cui si osserva un cambiamento nelle variabili che interessano e una costante in relazione agli altri fattori.
4. la comparazione tra paesi (o fenomeni) in contrasto: lo studioso qui indica come continua le variabili chiavi dalla sua ricerca, mentre gli altri punti possono anche cambiare.

In ambito criminologico, il metodo comparato trova irrefutabile valore nella possibilità che offre di analizzare fenomeni comuni in realtà diverse dal punto di vista sociale, culturale e geografico. Da un'altra ottica, << anche l'analisi comparata rientra nei metodi sperimentali, con tutte le limitazioni

¹⁰G. Delli Zotti, *Introduzione alla ricerca sociale. Problemi e qualche soluzione*, Franco Angeli, Milano, 1997.

¹¹S. Vezzadini, *Mediazione Penale fra vittima ed autore di reato. Uno studio comparato fra il caso francese e statunitense e la realtà italiana*, op.cit., p. 46.

che questo termine – mutato dalle scienze naturali – comporta quando applicato alle scienze sociali.>>¹²

Dunque, si comprende che i confini del metodo comparato sono larghissimi, principalmente se si considera che in criminologia è utilizzato frequentemente per confrontare fattori di estensione a livello internazionale, come l'oggetto del presente studio. Insomma, nelle parole di John Croft, <<la ricerca comparata può gettare nuova luce sulle problematiche interne di una nazione, ponendole in un'ottica internazionale e favorendo una nuova lettura delle stesse.>>¹³

L'analisi di quanto esposto ci permette di tracciare alcuni punti di convergenza e di differenza tra la legislazione minorile italiana e brasiliana, principalmente nel riguardo del procedimento penale dei due paesi. Il metodo della comparazione giuridica è evocato, infatti, con sempre maggior frequenza quale variabile da considerare nel processo di riconoscimento di significato all'insieme di segnali e comandamenti che creano un enunciato di natura prescrittiva o normativa.¹⁴

Per procedere allo studio comparativo delle due realtà, sono state utilizzate innanzitutto analisi statistiche dei dati prodotti e delle ricerche svolte in Italia e in Brasile. In considerazione a ciò ci si è rivolti in Brasile a vari istituzioni quali la Segreteria Nazionale Anti-Droghe (SENAD), la Segreteria Speciale dei Diritti Umani – Sottosegreteria di Promozione dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti, il Centro Brasiliano di Informazione sulle Droghe Psicotrope (CEBRID), la Fondazione di Assistenza Socio-Educativa di Porto Alegre (FASE), il Programma di Esecuzione di Misure Socio Educative (PEMSE) e la Procura Minorile di Porto Alegre. In Italia ci si è rivolti al Centro di Giustizia Minorile (CGM) di Bologna al fine di ottenere dati sul tema – che, come si vedrà nel lavoro, si sono purtroppo rivelati piuttosto carenti, soprattutto per quanto concerne la situazione brasiliana – nonché ricerche sull'argomento condotte nei due paesi. Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto, è parso oltremodo rilevante poter confrontare i dati offerti dagli studi dell'Istituto di Ricerca Economica Applicata (IPEA), insieme al Ministero della Giustizia e al Dipartimento dei Bambini e degli Adolescenti,¹⁵ nonché i dati dello studio effettuato dall'Associazione Nazionale dei Centri di Difesa dei Bambini e degli Adolescenti (ANCED)¹⁶, per quanto concerne la realtà brasiliana, e dalle analisi della Fondazione IARD sui minori inseriti nel percorso penale con problemi legati all'uso e all'abuso di sostanze psicotrope, in relazione alla situazione italiana.

¹²*Ibidem*, p. 48.

¹³*Ibidem*, p. 48.

¹⁴R. Guastini, *L'interpretazione dei documenti normativi*, Giuffrè, Milano, 2004.

¹⁵Studi intitolati *Mapeamento nacional da situação das unidades de execução de medida de privação de liberdade e Adolescentes em conflito com a lei: situação da assistência institucional no Brasil*, del 2002.

¹⁶Studio intitolato *Relatório sobre a situação dos direitos da criança e do adolescente no Brasil*, del 2004.

Inoltre sono state effettuate in totale 6 interviste semi-strutturate e 5 colloqui in profondità agli operatori del sistema di giustizia e dei servizi sociali, ricavando così informazioni e materiale importante sul tema, potendo osservare le differenze processuali e trattamentali, nonché le similitudini tra l'universo minorile italiano e brasiliano. Dunque, sono stati coinvolti operatori che occupano posti di responsabilità nei confronti dei minori, i quali ci hanno permesso di costruire un quadro generale della situazione e del funzionamento del sistema dei Servizi che si occupano del reinserimento dei minori coinvolti nel circuito penale, entrando mano a mano nello specifico dei modelli trattamentali prescelti a seconda delle diverse situazioni.

A Bologna sono state realizzate 3 interviste: alla dott.ssa Teresa Sirimaco, dirigente dell'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM), alle assistenti sociali dott.ssa Anita Lombardi e dott.ssa Maria Eva Costantini, entrambe dell'USSM di Bologna. Inoltre, si sono realizzati anche 2 colloqui in profondità con la dott.ssa Antonella Martini, consulente per l'area sociologica del Centro di Giustizia Minorile di Bologna e con il dott. Renato Ariatti, psichiatra, con i quali gli incontri sono stati più numerosi in quanto da me considerati sorta di "testimoni significativi" rispetto al percorso che mi ero prefissata. Tali colloqui sono stati molto importanti arricchendo lo studio dell'argomento.

Per quanto concerne il Brasile, invece, va subito osservato che esistono pochi dati sul tema e poche sono le specifiche ricerche. Si è scelto quindi di contattare direttamente la Segreteria Nazionale Anti-Droghe (SENAD), la Segreteria Speciale dei Diritti Umani – Sottosegreteria di Promozione dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti e il Centro Brasiliano di Informazione sulle Droghe Psicotrope (CEBRID), che però hanno fornito informazioni non propriamente specifiche sul tema in questione. Per questa ragione, i colloqui in profondità (nel numero di tre) e le interviste semi-strutturate - in numero sempre di tre - effettuati a Porto Alegre con operatori del settore, magistrati e pubblici ministeri minorili sono stati fondamentali nel offrire informazioni, materiale e dati relativi alla loro quotidiana lotta per il recupero, la disintossicazione e il reinserimento del giovane deviante con problemi legati all'uso di droghe. Particolare aiuto è stato fornito dal magistrato minorile dott.ssa Vera Lucia Deboni, Presidente della Giustizia Immediata e dal dott. Leoberto Narciso Brancher, Presidente della Terza Segreteria Minorile di Porto Alegre. Inoltre, il pubblico ministero minorile Alexandre da Silva Loureiro ha fornito un prezioso contributo a tutto l'impianto della ricerca. Tali autorità hanno permesso di assistere alle loro udienze con i minori devianti che avevano problemi legati all'uso di droghe, divenendo possibile capire l'iter giudiziario e seguire da vicino ogni tappa nel percorso di recupero e nel trattamento di questi giovani.

Particolarmente rilevante nel processo di ricerca di informazioni e dati sul tema oggetto di questa ricerca sono stati i colloqui con il magistrato minorile dott. Eugenio Couto Terra, con la dott.ssa

Atonia Luzzardi, sociologa e assistente tecnica della Giustizia Immediata di Porto Alegre, che ha gentilmente condotto la scrivente a visitare la FASE (Fondazione di Assistenza Socio-Educativa) maschile e femminile di quella città; e l'incontro con la dott.ssa Apolonia Rodrigues Leite, Presidente del PEMSE (Programma di Esecuzione di Misure Socio Educative).

Per tali motivazioni, si è scelto di strutturare il presente lavoro come segue: il I capitolo riguarda l'evoluzione del diritto minorile in Italia e in Brasile, con ciò facendo specifico riferimento alla analisi ed alla comparazione degli organismi e degli attori coinvolti nel procedimento penale minorile dei paesi prescelti; il II capitolo, invece, si focalizza sulla figura del minore che impiega sostanze stupefacenti, evidenziando le possibili – e drammatiche – correlazioni che esistono fra l'abuso di sostanze stupefacenti e la commissione di reati a carico di un soggetto minorenni. In tal senso si è proceduto ad analizzare i dati forniti dalle varie agenzie istituzionali preposte, relativi alla relazione minori/condotte illecite e consumo di sostanze stupefacenti.

Dati, peraltro, piuttosto approssimativi perché in Italia, e soprattutto in Brasile, ad oggi questo è un problema ancora sottovalutato, in quanto decisamente “emergente” negli ultimissimi anni (sino a poco tempo fa il problema del consumo di sostanze stupefacenti e commissione di reati era attribuito essenzialmente agli adulti).

Infine, il III capitolo guarda ai possibili percorsi trattamentali che Brasile e Italia offrono ai minori tossicodipendenti ed autori di reato. Il lavoro cerca di procedere ad una comparazione degli stessi, evidenziando lacune ed eventuali punti di forza di tali programmi.

L'analisi ha portato ad identificare una serie di differenze e disuguaglianze particolarmente rilevanti e molto al di là di quello che si poteva attendere. I paesi considerati presentano contrasti importanti in considerazione dei diversi contesti culturali, sociali, storici, legislativi e penali propri di ogni realtà considerata, anche se dal punto di vista delle problematiche operative-funzionali e degli obiettivi perseguiti dalla Giustizia Minorile, Brasile e Italia, nonostante la distanza geografica e le realtà diverse, presentano vari punti di somiglianza.

L'aspetto che il presente studio vuole sottolineare è che la questione dei giovani devianti con problemi legati all'uso di sostanze non può più essere trascurata. E tuttavia, essa viene ancora oggi affrontata prevalentemente in modo emergenziale, rimanendo tanto lontano il poter essere risolta in modo “ideale”.

CAPITOLO I

EVOLUZIONE DEL DIRITTO MINORILE IN BRASILE E IN ITALIA

1.1 Evoluzione del Diritto Minorile in Brasile

Fin dal Brasile coloniale del secolo XVI, si può trovare traccia dell'assistenzialismo e della tutela nei servizi offerti ai minori¹. La prima casa d'accoglienza per minori in Brasile fu creata nel 1551 e accoglieva principalmente "indios" che erano separati dai rispettivi genitori con lo scopo di trasmettere loro la cultura e religione di Portogallo.²Dopo questo periodo, sono apparsi diversi istituti dello stesso tipo, tutti con carattere eminentemente religioso.

A partire del secolo XVIII, queste strutture ricevevano anche bambini abbandonati, in genere frutto di relazioni considerate illecite. La conosciuta "Ruota degli Esposti", creata a Rio de Janeiro nel 1738, garantiva la riservatezza per quanto riguarda l'origine del fanciullo. Questa entità ha funzionato con pieno vigore fino al 1935, anno della sua cessazione.

La legge penale dell'Impero del 1830 conteneva già disposizioni riguardanti le infrazioni commesse dai minorenni, presentando una differenziazione dei tipi di sanzioni in funzione dell'età. I bambini con meno di 14 anni non avevano responsabilità penale, mentre quelli in età compresa tra i 17 e 21 anni potevano essere considerati solamente complici³ e, nonostante fossero comunque minorenni, quelli condannati scontavano la pena nella prigione insieme agli adulti.

Negli ultimi tempi in cui il Brasile era colonia di Portogallo, accadano intense trasformazioni sociali ed economiche, soprattutto a partire dell'abolizione della schiavitù nel 1888, fatto che ha provocato l'aumento della manodopera pagata, l'arrivo di grandi contingenti di emigranti e la crescita demografica delle città. Questi fatti hanno creato l'emergere di un mercato di lavoro saturo

¹F. Bocco, *Fabricas de infração – produção da juventude perigosa*, Universidade Federal Fluminense- Programa de Pos-Graduação Stricto Sensu-Estudos de Subjetividade, Rio de Janeiro, 2004.

²C. da Fonseca Martins, L. M. Torraca Brito, *Resgatando a história da política de atendimento ao adolescente em conflito com a Lei no Brasil*, in Jacò Vilela A.M., Cerezo A.C., Rodrigues H.B.C. (Orgs), *Clio-Psychè Ontem:fazeres e dizeres psi na história do Brasil*, Relume Dumarà/Faperj, Rio de Janeiro, 2001.

³I. Bulcao, "A produção de infâncias desiguais: uma viagem na genese dos conceitos "criança" e "menor", in M.L. Nascimento (Org.), *Pivetes: A produção de infâncias desiguais*, Oficina do Autor, Rio de Janeiro, 2002.

e suscitato preoccupazione riguardo la gestione e la tutela delle persone dette “pericolose”⁴ (in genere composte dai disoccupati e dai miserabili, la maggioranza ex schiavi neri).

Giustamente in questo periodo inizia a consolidarsi la nozione di pericolosità e si manifesta la percezione sociale della necessità di sorveglianza permanente sulla classe considerata “pericolosa”. L’assistenza all’infanzia in questo periodo fu influenzata dal pensiero positivista e dalle idee igieniste e eugeniste⁵. Le pratiche preventive passarono ad essere priorità riguardo alle politiche pubbliche di sicurezza.

Siccome il fanciullo rappresentava il “futuro uomo di bene”, è stato su di lui il grande foco d’interventi preventivi. La medicina alleata al potere dello Stato ha favorito campagne sanitarie che appesantivano maggiormente le famiglie povere, portandole ad un nuovo modello di famiglia: igienica ed intimista.⁶ Anche i giuristi hanno iniziato ad intervenire preoccupati per i fanciulli sparsi nelle vie e per le infrazioni alla legge commesse da loro. Infatti, “l’infanzia fu nettamente “giudizializzata” in questo periodo. Il termine “minori” e sue classificazioni (abbandonato, delinquente, deviato o vizioso) furono naturalmente incorporati nel linguaggio, al di là del circuito giuridico”.⁷ Fu grazie a questo discorso che il termine “minori” si diffuse e passò ad essere utilizzato per nominare i bambini poveri, rendendosi evidente la disparità nel trattamento giuridico dispensato alle diverse classi sociali. Dunque il termine ‘minori’ viene legato all’idea di infanzia povera e quindi pericolosa. Il termine ‘bambini’ viene attribuito all’infanzia di famiglie agiate, protette quindi dalla legge.

Si osserva nel Brasile coloniale che l’attenzione rivolta all’infanzia era condizionata semplicemente alla preoccupazione delle classi agiate con la sua propria sicurezza e con l’ordine sociale. E siccome la situazione di povertà degli schiavi liberi ed i loro figli erano considerati una perenne fonte di minaccia, i loro comportamenti furono rapidamente considerati ‘pericolosi’.

Con la proclamazione della repubblica nel 1889, il Brasile ha iniziato a formulare suo sistema giuridico non rispondendo più alle leggi promulgate in Portogallo, come era stato fatto fino ad allora. Però il primo Codice Penale del 1890 ha mantenuto la logica ‘minorile’ nel trattamento dei bambini e degli adolescenti considerati pericolosi, rinforzando l’idea della povertà come fonte di comportamenti devianti.⁸ Il codice dettava i limiti dei 9 ai 14 anni per l’imputabilità penale: fino ai 9 anni il ‘delinquente’ non era considerato imputabile, fra i 9 ed i 14 anni il giudice verificava il

⁴ *Ibidem*.

⁵ C. da Fonseca Martins, L. M. Torraca Brito, *Resgatando a historia da politica de atendimento ao adolescente em conflito com a lei no Brasil*, op. cit.

⁶ I. Bulcao, *A produção de infancias desiguais: uma viagem na genese dos conceitos “criança” e “menor”*, op. cit.

⁷ *Ibidem*, p. 68.

⁸ K. B. Sposato, *Pedagogia do medo: adolescentes em conflito com a lei e as propostas de redução de idade penal*, in Cadernos Adenauer, a. II, n. 6, Sao Paulo, 2001.

grado di discernimento contenuto nell'azione deviante, potendo essere considerato criminoso⁹. Sopra i 14 anni, poteva già essere condannato al carcere.

Il pensiero igienista regolava fortemente le politiche pubbliche statale nel periodo della fine dell'impero fino all'inizio della repubblica. Le politiche sanitarie e di riforma urbana in questo periodo sono state talmente intense e dure da ribellare le popolazioni povere di Rio de Janeiro. Il governo promuoveva campagne sanitarie in modo violento ed intrusivo fino a che, nel 1904, è successa la "Ribellione della Vaccinazione" precisamente nel momento in cui era approvata la legge che stabiliva l'obbligo della vaccinazione. Rimaneva chiaro che la preoccupazione del governo consisteva soprattutto nel "pulire" la società ed eliminare le presunte cause di disordine, considerando la povertà l'effetto principale scatenante di questi fenomeni.

Il Codice Civile Brasiliano del 1916 (che è stato riformulato recentemente, nel 2002) regolava il diritto individuale, il diritto di proprietà ed il diritto di famiglia. Però, <<(…) se i concetti ontologici danno fondamento al capitolo referente alla famiglia nel Codice Civile brasiliano, originando un ramo delle scienze giuridiche come è il Diritto di Famiglia, i costumi ed usi sociali e culturalmente accettati in Brasile hanno dato fondamento ad una legislazione a parte, il Diritto del Minorenne, destinata a normalizzare la situazione di quelli che non si adeguavano ad un prototipo familiare concepito dall'élite intellettuale e giuridica.>>¹⁰ Ancora una volta le pratiche socialmente diffuse hanno creato una rete di potere e controllo rinforzando la connessione tra povertà e delinquenza.

Poco tempo dopo, nel 1923, fu creato in Brasile la prima "Giurisdizione dei Minori" avendo il magistrato Mello Matos come il primo giudice minorile dell'America Latina.

In questa epoca la criminalità non era considerata un problema insolubile anzi, si riteneva che la prevenzione fosse la strategia migliore per affrontarla. In questo senso nel 1924 fu creata, durante il governo di Arthur Bernardes, la "Scuola di Riforma del Diritto Penale" destinata a raccogliere i minori "su cui mancava qualsiasi orientamento di vita", minorenni con recidiva considerati ribelli dai propri genitori.¹¹

Prima di questo fatto, già dal 1906, era iniziata la discussione su una serie di progetti di legge con lo scopo di creare una legislazione specifica per l'infanzia nel Brasile. Questi studi hanno avuto il loro apice con la promulgazione del primo Codice Minorile della nazione, nel 1927, che regolava specificamente le situazioni dei bambini e degli adolescenti - dai 0 ai 18 anni - in stato di abbandono, senza fissa dimora, con genitori che si trovassero nelle condizioni di deceduti, sconosciuti o scomparsi, che fossero stati dichiarati incapaci o si trovassero incarcerati per più di

⁹L. C. V. Figueiredo, Redução da maioridade penal, in *Jus Navigandi*, a. 6, n. 58, Teresina, 2002, in www1.jus.com.br.

¹⁰R. da Silva, "300 anos de construção das políticas públicas para crianças e adolescentes", in *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, n. 30, Revista dos Tribunais, São Paulo, abril/junho-2000, p. 115-116.

¹¹R. C. Pedroso, Utopias penitenciárias. Projetos jurídicos e realidade carcerária no Brasil, in *Jus Navigandi*, a.8, n. 333, Teresina, 2004, in www1.jus.com.br.

due anni, che fossero stati qualificati come vagabondi, mendicanti, di cattivi costumi, facessero lavori proibiti oppure che si prostituissero o fossero economicamente incapaci di assolvere ai bisogni della prole.¹²

Il Codice Minorile di 1927, chiamato ‘Mello Matos’, ha stabilito la sorveglianza delle autorità pubbliche che facevano attività legata ai minori e ha coinvolto aspetti psichiatrici nei processi giudiziari, culminando con una strategia di vera “psichiatriizzazione” e criminalizzazione della povertà. Tale ordinamento legale si rivolgeva esclusivamente alle famiglie disagiate, fortificando la percezione di povertà e abbandono come elementi patologici. Fu così che viene promossa la distinzione tra il termine “bambino” da “minorenne”, quest’ultimo legato alla nozione di povertà, crimine e delinquenza.¹³

Da allora si diffusero certi esami di laboratorio consistenti in test fisici, mentali e sociali che fossero in grado di rispondere all’interrogativo dei motivi che potessero condurre i ‘minori’ al vizio e al crimine. Si diffuse anche l’idea che le famiglie dei ‘minori’ (quindi poveri e tendenti alla delinquenza) non fossero in grado di curarli, motivo per cui ricevevano un trattamento diverso perché reputate destrutturate, precarie e bisognose dell’aiuto del giudice per normalizzare le relazioni fra loro e i loro figli attraverso la mediazione dello Stato. Era il Diritto dei Minorenni che dettava il modo in cui si verificava l’intervento statale nelle questione riguardante il patrio potere, la tutela, la legittimazione dei figli e sugli effetti dell’assenza. D’altra parte, il Diritto Civile veniva applicato ai bambini appartenenti alle famiglie con modi e tipo di vita socialmente accettabili e quindi meritevoli della protezione del Codice Civile.

Nella decade del 1920 iniziò a diffondersi l’idea che la fusione tra etnie - tanto presenti in Brasile - costituiva un ostacolo allo sviluppo nazionale e quindi l’unico modo di eliminare le caratteristiche indesiderabili era quello di procedere alla “imbiancatura” della popolazione. Tutto ciò rappresenta un tentativo di offrire giustificazioni scientifiche alle gerarchie tradizionali che passarono ad affrontare sfide più acute dopo l’abolizione della schiavitù.¹⁴

Questo concetto, messo poi in pratica, fu possibile mediante la divisione tra segreteria di famiglia (la “Vara di Famiglia”) destinata a risolvere i conflitti parentali dei bambini benestanti con la giurisdizione dei minori (il “Juizado de Menores”), incaricato della risoluzione dei conflitti riferiti ai minori poveri e le loro famiglie disarticolate. La considerazione di infanzie disuguali, pratica esistente fin dall’inizio dell’elaborazione di politiche riguardo di minori, rimane effettivamente legittimata in questo periodo. Infatti, i comportamenti devianti o anti sociali permettevano che il

¹²R. da Silva, *300 anos de construção das políticas públicas para crianças e adolescentes*, op.cit.

¹³C. da Fonseca Martins, L. M. Torraca Brito, *Resgatando a história da política de atendimento ao adolescente em conflito com a lei no Brasil*, op. cit.

¹⁴L. K. Moritz Schwarcz, *O espetáculo as raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil*, Cia das Letras, Sao Paulo, 1993.

bambino passasse dalla tutela dei genitori a quella del giudice o, in altre parole, che la sua situazione giuridica fosse regolata dal “Codice dei Minorenni” invece che dal Codice Civile.¹⁵

Ancora in questo periodo, inizia a differenziarsi l’infanzia abbandonata da quella delinquente. I “minorenni abbandonati” erano quelli con meno di 18 anni e che non possedevano mezzi di sussistenza o che avevano i responsabili incapaci di fare il loro dovere, libertini, scansafatiche, mendicanti, lavoratori illeciti e i figli di condannati.¹⁶ I “minorenni delinquenti” non hanno in previsione alcun processo penale, ma <<la constatazione delle condizioni socio-economiche e morali paterne, insieme alle condizioni fisiche, mentale e morale dei minorenni determina la strada adeguata che deve seguire il giudice (...). L’autorità competente costringerà il suo inserimento in nidi, case d’educazione, scuole speciali o lo affiderà a persone idonee per tutto il tempo necessario fino a completare la sua educazione>>. ¹⁷ Nasce l’idea del lavoro e dell’educazione come metodo di trattamento dato che si credeva che i mali fossero causati dell’ozio e del vagabondaggio.

Nell’ambito penale, il codice Mello Matos separava i giovani delinquenti dai condannati adulti quando nell’esecuzione della pena. Esistevano tre livelli d’età nell’imputabilità della pena: fino ai 14 anni il giovane era impunito, dai 14 ai 16 anni era considerato irresponsabile (ma si instaurava un processo per appurare i fatti con anche la possibilità di privazione della libertà). Infine, a 18 anni il minorenne poteva essere considerato responsabile dei suoi atti e, conseguentemente, poteva ricevere sanzione penale.¹⁸

Cambiamenti si sono avuti nel periodo dello Stato Nuovo, a partire dal 1930, intensificando la nazione il processo di modernizzazione. Le grandi trasformazioni politiche e sociali hanno portato ad una valorizzazione dell’infanzia e dell’educazione centrata sul lavoro e sull’educazione tecnica del minorenne.

In questo periodo la giurisdizione dei minori (detta “Juizado de Menores” in Brasile) ha subito una riorganizzazione portata avanti dal giudice minorile all’epoca, dott. Saboia de Lima, che sposava l’idea utilitarista e materialista in relazione alle questioni sociali. Infatti, sosteneva che <<l’insegnamento deve essere essenzialmente pratico, principalmente quando si tratta di minori abbandonati, provenienti dalle classi più umili, intelligenze rudimentali che devono essere

¹⁵R. da Silva, *300 anos de construção das políticas públicas para crianças e adolescentes*, op.cit., p. 117.

¹⁶BRASIL, Actos do Poder Legislativo, *Coleção das Leis de República dos Estados Unidos do Brasil de 1923*, vol.3, 1° parte, Imprensa nacional, Rio de Janeiro, 1924.

¹⁷L. de Andrade Oliveira, *Infância pobre no Brasil: a importância dos discursos psicológicos nas instituições para menores*, in A. M. Jacó Vilela, F. Jabur, H.B.C Rodrigues (Orgs), *Clio-Psychè: histórias da psicologia no Brasil*, UERJ/NAPE, Rio de Janeiro, 1999.

¹⁸L. C. Vieira de Figueiredo, *Redução da maioridade penal*, op. cit..

trasformate in operai modesti senza grandi aspirazioni.>>¹⁹ Questa concezione dimostrava chiaramente i posti sociali che dovevano essere occupati e rispettati da ogni classe sociale.

Fu nel 1940 con la promulgazione del Codice Penale Brasiliano²⁰ che si produsse una diversificazione sostanziale nella legislazione fino ad allora vigente. Ha stabilito l'imputabilità penale del minore sotto i 18 anni, garantendo per decreto che persone al di sotto di questa età non potevano, in nessun modo, essere puniti con la restrizione della libertà.

Il Servizio di Assistenza al Minorenne (SAM) fu fondato appena un anno dopo, nel 1941, ancora basato sul modello correzionale repressivo. Così sono apparse case di correzioni per i delinquenti con struttura e funzionamento analoghi al sistema penitenziario. Si credeva che quei soggetti fossero criminali nati ed incorreggibili e che il lavoro e la disciplina fossero gli strumenti usati per correggere i loro "difetti morali". Questo sistema ha funzionato fino al dicembre del 1964, quando viene annullato e sostituito dalla Fondazione Nazionale del Benessere del Minorenne, detta FUNABEM. Tale istituto aveva come finalità quella di strutturare la creazione delle Fondazioni Statali del Benessere del Minorenne o FEBEM, ancora oggi esistente in alcuni stati della nazione.

Fondamentale per capire il modello di funzionamento consolidato dalle FEBEM's, è da considerare il fatto che esse sorgano nello stesso anno del "golpe" militare, totalmente attraversate dall'ideologia della dittatura. È facile concludere che la questione del minore sia stata trattata nell'ambito della dottrina della Sicurezza Nazionale, in cui la matrice brasiliana era la Scuola Superiore di Guerra (che, d'altra parte è ispirata nel National College of War negli Stati Uniti). Di conseguenza, è stata con enfasi essenzialmente bellica che lo stato si è occupato dell'infanzia con ripercussioni fino ai giorni nostri.

In questo processo gli specialisti costituiti da medici, psichiatri, pedagoghi, psicologi ed assistenti sociali hanno avuto un'importante ruolo. Fu fondata la cosiddetta conoscenza bio-psico-sociale,²¹ che sosteneva che i minori non avevano struttura bio-psica e socio-culturale. Gli psicologi occuparono un posto speciale nell'équipe interdisciplinari che si formarono per studiare il fenomeno minorile ed elaboravano certificati ed esami delle supposte patologie attribuite ai minori delinquenti, offrendo legittimità ad eventuali sentenze di pericolosità e punizione preventiva accettata dalle pratiche dominante in quel periodo.²²

¹⁹L. de Andrade Oliveira, *Infância pobre no Brasil: a importância dos discursos psicológicos nas instituições para menores, op.cit.*, pp.203-204.

²⁰BRASIL, Código Penal: decreto-lei n. 2.848/1940, de 7 de dezembro de 1940, Brasília, 1940.

²¹C. da Fonseca Martins, L. M. Torraca Brito, *Resgatando a história da política de atendimento ao adolescente em conflito com a Lei no Brasil*, in A.M Jacò Vilela, A.C.Cerezzo, H.B.C. Rodrigues (Orgs), *Clio-Psychè Ontem: fazeres e dizeres Psi na história do Brasil, op. cit.*

²²K. B. Sposato, *Pedagogia do medo: adolescentes em conflito com a lei e as propostas de redução de idade penal, op.cit.*

Dopo quindici anni dalla nascita delle FUNABEM/FEBEM, il Codice Minorile del 1927 è stato modificato, nacque così il Codice Minorile del 1979, detto Alyrio Cavalieri, dal giudice minorile dell'epoca operante a Rio de Janeiro. Con questo cambiamento, la dottrina del Diritto Minorile ha ceduto il posto a quella della Situazione Irregolare, che ha avuto la sua origine nell'Istituto Interamericano Del Nino, organo della OEA (Organizzazione degli Stati Americani). Ciò significava che per lo Stato era legittimo prendere in cura i minorenni dal momento che si constatava la loro situazione "irregolare" dentro della famiglia. In questa condizione erano inclusi tanto le vittime di trattamenti crudeli da parte dei genitori quanto gli orfani, bambini che vivevano per strada e, indistintamente, i trasgressori della legge. Le misure tutelari prevedevano, nella maggioranza dei casi, le stesse punizioni per situazione diverse caratterizzate, quasi sempre, dall'internamento indipendentemente dell'esistenza del crimine²³. Era ancora la condizione socio economica familiare che determinava la classificazione di "situazione irregolare".

Con l'inizio del processo di democratizzazione del Brasile e la fine della dittatura, è iniziato un processo di trasformazione dello scenario sociale che culmina con la promulgazione della Costituzione Federale, nel 1988. Già dal 1985 ebbe inizio una grande mobilitazione nazionale che riunì 250 mila firme con lo scopo di introdurre nella costituzione una modifica riguardante il principio di protezione e garanzia dei diritti dei bambini e degli adolescenti.²⁴ L'articolo 228 della Costituzione stabilì che i minori di 18 anni sarebbero stati soggetti a legislazione speciale, promulgata nel 1990 e chiamata Statuto dei Bambini e degli Adolescenti (ECA), che ha accolto la 'dottrina della protezione integrale' dei minori.

La "Giurisdizione dei Minorenni" - "Juizado de Menores"- non era più chiamato così, ma divenne la "Giurisdizione dell'Infanzia e dell' Adolescenza" - Juizado da Infancia e Juventude" – definendo "bambini" i minori fino ai 12 anni e "adolescenti" quelli di età compresa tra i 12 e i 18 anni.²⁵

Nell'ambito latino-americano, lo Statuto brasiliano rappresenta la prima innovazione sostanziale in relazione al modello tutelare del 1919. Per più di settant'anni, dal 1919 al 1990, le "riforme" della legge minorile costituirono solamente una lieve variazione della stessa tendenza senza però cambiare in fondo il trattamento offerto all'infanzia.²⁶

E' importante sottolineare che il principio generale accolto dalla legislazione minorile brasiliana è quello della diversità di trattamento giuridico in base alla fascia d'età. Atti commessi da bambini

²³C. da Fonseca Martins, L. M. Torraca Brito, *Resgatando a historia da politica de atendimento ao adolescente em conflito com a Lei no Brasil*, in A. M. Jacò Vilela, A. C. Cerezzo, H. B. C. Rodrigues (Orgs), *Clio-Psychè Ontem: fazeres e dizeres Psi na historia do Brasil*, op. cit.

²⁴K. B. Sposato, *Pedagogia do medo: adolescentes em conflito com a lei e as propostas de redução de idade penal*, op. cit.

²⁵BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei Federal 8.069/1990*, Brasilia, 1990.

²⁶E. Garcia Mendez, *Adolescente e responsabilidade penal: un debate latino-americano*, in *Ajuris*, Esmp-RS, Fedesp-RS, Porto Alegre, 2000.

(fino a 12 anni) sono punibili con misure dette 'protettive', mai con l'internamento. Anche gli adolescenti (da 12 a 18 anni) non sono penalmente imputabili ma solo responsabili, rispondendo in accordo con la legislazione specifica per loro, ossia lo Statuto dei Bambini e degli Adolescenti. Questo modello di responsabilità penale degli adolescenti in Brasile ha oltrepassato le frontiere nazionali e servito d'ispirazione a posteriori processi di riforme legislative nella regione, come per esempio, la legge di Responsabilità Penale Giovanile della Costa Rica.

Altro punto importante è rappresentato dal fatto che, fino al 1990, tutti le infrazioni venivano necessariamente sottoposte al parere del giudice, indipendentemente dalla gravità. Con lo Statuto, i casi d'infrazione che non implicano grave minaccia alle persone potevano godere della remissione (perdono) come forma di esclusione o di sospensione del processo, potendo questo essere dispensato dal Pubblico Ministero.

Con l'implementazione dello Statuto il giudice viene obbligatoriamente assistito da un'équipe interprofessionale, al contrario del codice del 1979, dove questa assistenza era opzionale, toccando al magistrato decidere sulla sua convenienza.

Non c'è dubbio che la legislazione minorile del 1990 rappresenti un'innovazione su diversi aspetti e cerchi di coinvolgere maggiormente la società civile nelle azioni relative alla formulazione di politiche pubbliche che riguardano l'universo minorile. Nonostante tutti gli sforzi, non si può dire che sia riuscito ad introdurre cambiamenti significativi nella realtà dei bambini e degli adolescenti brasiliani. Lo Statuto non è ancora riuscito a cambiare la logica esistente in più di 400 anni di storia giuridica, politica e sociale della nazione. Abbiamo ancora profondamente radicata la forma poliziesca di affrontare il crimine e la povertà, invece di considerare le pratiche egemoniche che ci hanno portato a questa situazione. Purtroppo, la cura della miseria e delle disuguaglianze è ancora realizzata in "forma penale e non sociale".²⁷

1.1.1 I Principi

Lo Statuto dei Bambini e degli Adolescenti fu creato il 13 luglio del 1990 e istituito come legge federale n. 8.069, d'accordo con l'articolo 227 della Costituzione Federale Brasiliana che afferma che «è dovere della famiglia, della società e dello Stato assicurare ai bambini e agli adolescenti, con assoluta priorità, il diritto alla vita, alla salute, al cibo, all'educazione, al divertimento, allo sviluppo di una professione, alla cultura, alla dignità, al rispetto, alla libertà e alla convivenza

²⁷L.Wacquant, *As prisoes da miseria*, Jorge Zahar, Rio de Janeiro, 2001.

famigliare e comunitaria, mettendoli a salvo di tutte le forme di negligenza, discriminazione, esplorazione, violenza, crudeltà ed oppressione.>>

Lo Statuto brasiliano ha adottato la cosiddetta Dottrina della Protezione Integrale, che riconosce i fanciulli come persone in fase di formazione, meritevoli di attenzione e protezione speciale e specifica da parte dell'intera società. Così operando, il legislatore brasiliano ha incorporato al testo legale precetti già universalmente condivisi e approvati dalla comunità delle nazioni.

Già nel 1924, la Dichiarazione di Ginevra affermava "la necessità di offrire ai bimbi una protezione speciale". Anche a Parigi, nel 1948, la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani delle Nazioni Unite imponeva il "diritto a cure ed assistenza speciale" nei confronti dei minori. Ugualmente, nel 1969, l'articolo 19 del Patto di San Jose dettava che <<ogni bimbo ha diritto alle misure di protezione che nella sua condizione di minorenne richiede, dalla parte della famiglia, della società e dello Stato>>.

Più recentemente, le Regole Minime delle Nazioni Unite per L'Amministrazione della Giustizia dell'Infanzia e della Gioventù, cosiddette Regole di Pechino (Risoluzione 40/33 dell'Assemblea Generale di 29.11.85), le Diretrici delle Nazioni Unite per La Prevenzione della Delinquenza Giovanile, dette direttrice di Riad (Assemblea Generale dell'ONU a novembre di 1990) e infine, le Regole Minime delle Nazioni Unite per La Protezione dei Giovani Privati della Libertà (Assemblea Generale dell'ONU a novembre di 1990), hanno stimolato tutte le nazioni a prendere in considerazione la condizione dei giovani come persone in formazione. In più, le hanno stimolato a regolare e disporre nei loro ordinamenti legali delle protezioni speciali e specifiche in relazione ai minori. Il punto fondamentale da considerare, secondo suggerimento internazionale, dovrebbe essere quello della nobiltà, dignità ed importanza dell'infanzia e anche come il riconoscimento dei fanciulli come soggetti di diritti, con priorità assoluta nelle politiche pubbliche.

La garanzia di priorità assoluta comprende una serie di iniziative tendenti a dimostrare l'importanza di fornire all'infanzia un posto privilegiato nelle politiche pubbliche e sociali. Nell' articolo 4 dello Statuto minorile brasiliano, e in speciale nel suo paragrafo unico, è definito il modo in cui il legislatore ha voluto garantire agli adolescenti ed ai fanciulli questa priorità assoluta. Infatti, le risorse pubbliche privilegiano proposte che riguardano la protezione della infanzia e della gioventù, con priorità nel loro confronto riguardo alla formulazione e esecuzione di politiche sociali, garanzia di precedenza nell'assistenza nei servizi pubblici e primato a ricevere soccorso in qualsiasi circostanza.

L'idea principale presente in tutta la legislazione minorile brasiliana è quella della garanzia di protezione assoluta ed integrale ai minori. Le basi di questo orientamento trova le sue radici nella Convenzione su Diritti dei Fanciulli (approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il

20.11.1989), ratificata dal governo brasiliano con il decreto 99.710 del 21.11.1990, attraverso il quale il presidente ha riconosciuto la Convenzione citata, convertendola in legge interna.²⁸

Il legislatore ha preferito l'espressione "Statuto" invece di "Codice" perché il primo presta l'idea di diritti, al contrario di codice, che riporta un senso di punizione. Infatti, nella terminologia giuridica, 'codice' significa collezione di leggi e 'statuto' significa legge speciale su una collettività o corporazione. Nei suoi 267 articoli, lo Statuto garantisce diritti e doveri di cittadinanza ai bambini ed adolescenti e attribuisce all'intera società la responsabilità di assicurare priorità assoluta ai giovani nelle loro necessità.

Importante ricordare il fatto che l'evoluzione della legge brasiliana sui minorenni - essendo una delle prime nazioni ad elaborare legge specifica di trattamento e protezione dell'infanzia - non fu un lavoro isolato da specialisti ma, tanto la costituzione federale come lo Statuto, sono frutti di un'intensa mobilitazione sociale e politica che ha coinvolto rappresentanze del mondo giuridico, politico e della società in generale.

Principio della prevenzione generale

Questo principio, accolto nell'art. 70 dell'Statuto, ha lo scopo di allontanare il rischio di possibili violazioni dei diritti dei bambini e degli adolescenti. Consiste nell'anticipazione di misure protettive e garantiste con lo scopo di prevenire eventuale minaccia o violazione dei diritti dell'infanzia. Afferma che è dovere di tutti proteggere questa fascia della popolazione. Rappresenta <<un passo in avanti storico straordinario nella valorizzazione di questa fascia d'età, in speciale l'infanzia, perché è noto che, nei primordi della civiltà, i bimbi erano ignorati come persona.>>²⁹

È da considerare che il legislatore non ha voluto rischiare neanche la semplice minaccia ai diritti dei giovani. Infatti, la prevenzione si ottiene considerando sia i rischi futuri che quelli immediati. Il principio della prevenzione generale cerca di proteggere i diritti fondamentali dell'infanzia e gioventù, rappresentati dal diritto alla vita e salute, alla libertà, al rispetto e dignità, diritto alla convivenza familiare e comunitaria, all'educazione, cultura, sport e tempo libero, come anche allo sviluppo di una professione e alla protezione nel lavoro. Perciò, cercando di ridurre il rischio di violazione del primo diritto fondamentale protetto, ossia il diritto alla vita, presente nell'art. 7 dello Statuto, il legislatore stabilisce che siano concepite politiche pubbliche che favoriscono la nascita e la crescita sana del bambino, come per esempio, ausilio e appoggio alla gestante, l'allattamento materno (esteso ai figli di donne private della libertà), l'assistenza specializzata ai minori portatori

²⁸M. Cury, *Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado*, op.cit., p.16.

²⁹*Ibidem*, p. 866.

di disabilità varie, l'adeguamento degli ospedali o stabilimenti di assistenza alla salute in modo da permettere ad almeno uno dei genitori di restare con il figlio in caso di ricovero. Infine, una serie di misure che hanno come obiettivo finale l'assicurazione della vita e il benessere dei bambini e degli adolescenti.

Inoltre, il legislatore ha stabilito (come garanzia del diritto alla vita), che il semplice sospetto di sevizia (fisiche, sessuali, psichiche), deve essere obbligatoriamente comunicato sia al Consiglio Tutelare del comune rispettivo che al giudice minorile, che prenderanno le adeguate misure legali. Questa disposizione si applica a tutti i membri della società (famiglia, scuola, poteri pubblici) che eventualmente abbia conoscenza, o semplicemente il sospetto, che un minore sia - o possa essere - , vittima di maltrattamenti. In altre parole, è dovere di tutti preservare la dignità di questa fascia d'età, eliminando la possibilità di qualsiasi trattamento disumano, violento o vergognoso.

Per quanto riguarda il diritto alla libertà, lo Statuto regola soprattutto quei atti di coazione delle autorità pubbliche, vietando la privazione della libertà alle persone sotto ai 12 anni. Dai 12 ai 18 anni la libertà può essere limitata solamente nelle situazioni previste dallo Statuto. Le limitazioni alla libertà d'azione dei minori sono naturalmente legate all'età e alla sottomissione alla patria potestà. Tranne questi limiti, essi hanno libertà di religione, d'opinione, d'espressione, di partecipare alla vita politica e alla vita familiare e comunitaria, di cercare aiuto, orientamento e rifugio.

Il diritto al rispetto, sancito dall'art. 17 dell'Statuto, si traduce nell'inviolabilità dell'integrità fisica, psichica e morale. Viene tutelata anche la preservazione dell'identità, immagine, autonomia, valori, idee e credenze, nonché gli spazi e oggetti personali dei minori.

Lo Statuto prevede anche il diritto alla convivenza familiare e comunitaria (art. 19), attraverso la garanzia ai giovani di essere cresciuti dalla sua famiglia naturale e solamente in casi eccezionale da famiglia sostituita. Inoltre, la legge impedisce qualsiasi trattamento discriminatorio in relazione alla filiazione, determinando l'uguaglianza dei figli; stabilisce regole sulla patria potestà; determina i doveri dei genitori; regola gli istituti della tutela, custodia ed adozione, in modo da garantire il perfetto adeguamento del bambino alla famiglia. La famiglia adottiva deve fare in modo che il bambino si trovi a proprio agio. A sua volta, il giudice non può permettere l'adozione quando la famiglia accogliente non offra un ambiente familiare adeguato, come per esempio, la presenza di tossicodipendenti o con condotta morale riprovevole.

Uno dei diritti cruciali assicurato ai minori è quello all'educazione, alla cultura, allo sport e tempo libero. Lo Statuto ha cercato di tutelare questo diritto garantendo la scuola gratuita e obbligatoria (anche ai bimbi dai 0 ai 6 anni), l'assistenza in asili nido, un sostegno scolastico specializzato ai bambini con disabilità, trasporti, cibo e assistenza alla salute. L'intento principale è la garanzia della

effettiva permanenza e continuità scolastica e l'accesso per tutti ai livelli più elevati di insegnamento, ricerca e creazione artistiche. Il legislatore ha voluto garantire anche agli insegnanti sistemi di qualificazione e censimento, per una maggiore partecipazione e valorizzazione dell'importante lavoro che svolgono. È da ricordare che la mancata o scarsa offerta da scuola dell'obbligo da parti dei poteri pubblici implica la responsabilità penale perché si tratta di diritto pubblico soggettivo dei minori, garantito dall'art. 54, inc. VII, §§ 1 e 2 dello Statuto minorile.

In relazione al diritto al lavoro, stabilisce lo Statuto che in nessun modo sarà permessa lo svolgimento di un'attività lavorativa ai minori di 14 anni. Dai 14 ai 16 anni possono lavorare solamente nella condizione di apprendista. È vietato il lavoro notturno, pericoloso o insalubre a minore di 18 anni (conforme stabilito nell'art. 60). Lo Statuto regola anche una grande quantità di possibili situazioni lavorative nelle quali il minore può venire a trovarsi, anticipando garanzie e protezioni (per esempio: orari speciali, l'obbligo di continuare a frequentare la scuola, stipendi, lavoro dei minori disabili). Infine, cerca di stabilire una serie di disposizioni con lo scopo di disciplinare la materia in modo che attenda alla condizione peculiare del minore come persona in crescita ed evoluzione e quindi, bisognosa di cura e trattamento speciale da parte dello Stato.

Principio della prevenzione speciale

Il principio in questione tutela il minore quando si trovi in determinate e specifiche situazioni, meritevoli di attenzione e regolamentazione speciale da parte dello Stato. È una prevenzione appunto "situazionale". Lo Statuto ha cercato di difendere e accogliere queste persone in evoluzione istituendo un insieme di precetti e politiche di assistenza ogni qual volta uno di loro si trovi in una situazione ritenuta speciale dal legislatore.

Così, ad esempio, l'articolo 74 dell'Statuto disciplina quando e come i minorenni potranno guardare o partecipare a eventi o spettacoli pubblici, proibendo luoghi ed orari in cui questi eventi si mostrino inadeguati a loro. In base alla presenza di scene di violenza eccessiva, pratica di atti sessuali o deviazioni dei valori etici, il Dipartimento di Classificazione Indicativa del Ministero della Giustizia che è l'organo responsabile, indica come "liberi" oppure "inadeguati" i programmi e gli spettacoli per minori di 12, 14 e 18 anni. Ai minori di 10 anni, anche per quelli spettacoli considerati "liberi", è vietato, per ovvi motivi, l'ingresso senza i genitori o altri responsabili.

Questa speciale protezione rivolta ai minori riguarda soprattutto la programmazione radiofonica e televisiva, stabilendo che negli orari indicati al pubblico minorile i programmi abbiano finalità educativa, artistica, culturale e informativa. In una interessante ricerca, il famoso psichiatra infantile Haim Gruspun sostiene che il pericolo più grande della violenza nella TV non è solo l'imitazione o

la contaminazione ma, piuttosto ‘l’anestesia’ davanti alla violenza. Gruspun ha calcolato che, tra i 5 e 17 anni, i minorenni vedono circa 1.000 ore di televisione per anno, lo stesso numero di ore che trascorrono nella scuola, contando anche i periodi di vacanze e festivi.³⁰

Lo stesso ragionamento vale per coloro che affittano o vendono DVD o CD, essi devono rispettare le fasce d’età in accordo con la classificazione attribuita dall’organo competente, secondo l’art. 77 dello Statuto brasiliano.

Il legislatore ha voluto vietare, nelle riviste e pubblicazioni destinate al pubblico minorile, la presenza di illustrazioni, fotografie, cronache o pubblicità di bibite alcoliche, tabacco, armi e munizioni. La stessa proibizione riguarda i negozi destinati ai giochi d’azzardo, che non possono ammettere la presenza di minori; ad essi è inoltre vietata la vendita di bibite alcoliche, di armi, esplosivi, fuochi d’artifici e prodotti che possono causare dipendenza fisica o psichica, nonché la vendita di biglietti della lotteria e simili.

Inoltre, nella protezione speciale riservata ai minori anche il divieto della loro presenza negli alberghi, motel, pensioni o stabilimenti congeneri, salvo accompagnati dai genitori o dai responsabili rivelando, in questo modo, chiara intenzione di evitare la prostituzione infantile, anche se spesso proprio queste persone sono coinvolte nella pratica di sevizie.

Uguualmente, i minori non possono viaggiare senza i genitori o un responsabile, a meno di una espressa autorizzazione giudiziale. La stessa disposizione vale anche per il viaggio all’estero, dovendo essere accompagnati di entrambi i genitori o, nel caso siano accompagnati solamente da uno di loro, occorre l’espressa autorizzazione dell’altro. In nessuna ipotesi il minore nato in Brasile può uscire del territorio nazionale accompagnato da uno straniero, senza espressa e previa autorizzazione giudiziale (si cerca infatti di evitare il rischio di traffico umano, pratica purtroppo molto conosciuta nelle nazioni dette del ‘terzo mondo’).

Principio della assistenza integrale

Con questo principio, il legislatore ha voluto mettere i minori nella condizione di destinatari di tutti i diritti fondamentali assicurati a tutte le persone umane e, ancora di più, ha voluto dare a loro diritto extra di protezione integrale. Per far valere questo diritto, ha assicurato anche tutti gli strumenti necessari alla garanzia del loro sviluppo fisico, mentale, morale e spirituale, in condizione di libertà e dignità.

Questi diritti saranno garantiti dalla legge o da “qualsiasi altri mezzi”, come detta l’art. 3 dello Statuto, in modo da assicurare la crescita equilibrata del minore. Questi altri mezzi sono garantiti

³⁰H. Gruspun, *Assuntos de familia*, Kairòs, Sao Paulo, 1984.

dalle politiche pubbliche ben come da azione concrete della società, giusto perché l'assistenza integrale non potrà mai essere effettiva senza l'appoggio della famiglia, comunità, società in generale e potere pubblico.

Perciò, l'art. 4 dello Statuto minorile garantisce priorità assoluta ed integrale di assistenza ai minori, perché gli considera persone più vulnerabili e dipendenti, meritando solidarietà e responsabilità da parte degli adulti.

L'assistenza integrale vuole dire accompagnare i minori attraverso tutto il percorso della loro vita, dalla nascita fino a diventare maggiorenni, con l'obiettivo chiaro e firme di fargli crescere in condizioni degne, rispettose e sane, difendendogli da ogni forma di negligenza, discriminazione, violenza o crudeltà.

Principio della garanzia prioritaria

Questo principio si preoccupa di garantire le priorità per i minori rispetto alle politiche pubbliche e all'assistenza sociale. Così, hanno preferenza nel ricevere cura, protezione e aiuto in qualsiasi circostanza. Godono anche di precedenza di assistenza nei servizi pubblici e nella formulazione ed esecuzione di politiche sociali. Questa precedenza nei servizi ha come fondamento il fatto che i fanciulli sono meno resistenti dagli adulti e hanno meno possibilità di cercare da solo cura e assistenza nei servizi pubblici.

Inoltre, le aree relazionate ai servizi e a progetti indirizzati al minori devono avere una destinazione privilegiata delle risorse pubbliche. È da sottolineare che i governanti, sia a livello federale, statale o municipale (il Brasile è una repubblica federativa divisa in 27 stati membri), non hanno la possibilità di scelta sulla prestazione o meno di questo sostegno speciale ai minori. Anzi, sono obbligati dalla legge a provvedere alle loro necessità specifiche. Quest'obbligo si stende anche alla famiglia, alla comunità e alla società in generale. Sono tutti solidariamente responsabili per la reale ed effettiva applicazione di queste cure ed attenzione speciale garantita dall'Statuto minorile.

Principio della protezione statale

Questo principio intende proteggere i minorenni ogni volta che i diritti a loro assicurati nell'Statuto venissero minacciati o violati, il che può succedere con <<l'azione o omissione della società o dello Stato, per assenza, omissione o abuso dei genitori o responsabili, ben come in ragione del suo comportamento>> (art. 98). Ossia, proprio la condotta del minore può metterlo in condizione da richiedere la protezione dello Stato. Queste misure protettive hanno come destinatari

i bambini e gli adolescenti bisognosi, anche quelli che hanno infranto la legge. L'organo responsabile dall'applicazione effettiva delle misure è il Consiglio Tutelare. Ed è il Giudice dell'Infanzia e della Gioventù che amministra le misure di protezione agli adolescenti che infrangono la legge.

Ai minorenni fino ai 12 anni che commettono un reato saranno applicate solamente specifiche misure di protezione, che hanno finalità preventiva. A questa fascia d'età non sarà mai applicata una misura privativa della libertà. Nell'applicare le misure specifiche di protezione il giudice deve considerare le necessità pedagogiche del minore, preferendo quelle che tendono a rinforzare i vincoli familiari e comunitari, in accordo con l'art. 100. Le misure protettive sono elencate nell'art.101 dello Statuto minorile e possono essere applicate anche in modo cumulativo, oppure sostituite in qualsiasi momento, se ritenuto conveniente da parte del giudice.

Un orientamento nuovo verificatosi con queste misure riguarda l'inclusione della famiglia del minore nell'assistenza garantita dalla legge. Questa possibilità è dovuta ad una felice sensibilità dal legislatore dal momento in cui, nella pratica, si osserva che alcuni minori provengono da famiglie che per prima necessitano di cure.

Un'altra misura protettiva contemplata nello articolo citato è quella che prevede la matricola e la frequenza obbligatoria del minore nella scuola, col preciso intento di reinserimento scolastico e garanzia del diritto fondamentale alla educazione.

Il giudice può applicare anche la misura d'inclusione in programma ufficiale o comunitario di ausilio, orientamento e trattamento anche ad alcolisti e tossicodipendenti, così come chiedere trattamento medico, psicologico o psichiatrico in regime ospedaliero o ambulatoriale. Ogni volta che il magistrato ritenga che il minore presenta problemi di salute, disturbi psicologici o psichiatrici o qualsiasi altra natura che richieda cure specifiche o attenzioni speciali, potrà - e dovrà - includerlo in programmi specifici di trattamento che abbiano come scopo aiutare, orientare, appoggiare e confortare il minore, offrendogli l'opportunità di crescere in modo sano ed armonioso.

Infine, le ultime misure protettive previste sono rappresentate dalla possibilità di ricoverare il minore in entità o di inserirlo in famiglie sostitute. Importante ricordare che il ricovero in entità è misura eccezionale e provvisoria, non privativa della libertà ed è consigliabile quando il minore si trovi in attesa di essere inserito in una famiglia sostituita e non ci siano altre soluzioni. È un luogo di passaggio che deve durare il tempo strettamente necessario alla transizione dalla famiglia naturale a quella sostitutiva. In altre parole, il ricovero si presta a risolvere le situazioni nelle quali il Consiglio Tutelare non abbia trovato un'altra sistemazione sicura per il minore nel passaggio dalla famiglia naturale a quella sostitutiva, nonostante si cerchi sempre la preservazione dei vincoli familiari. L'integrazione nella famiglia sostitutiva è effettuata quando sono finite le risorse di

mantenimento del minorenne nella famiglia d'origine. Allo stesso modo, il Consiglio Tutelare deve cercare di non smembrare gruppi di fratelli, per evitare una sofferenza troppo grande ai minorenni che sono già separati dai genitori, in modo da rimanere con il minimo di riferimento familiare e non perdere del tutto il legame affettivo (che sicuramente aumenterebbe la sensazione di abbandono e di separazione).

L'istituto di ricovero dovrebbe assistere i minori in modo personalizzato e in piccoli gruppi, ma la realtà ci rivela che essi ricevono un grande numero di minori, e ciò rende difficile la riproduzione di quello che doveva essere una specie di nucleo familiare. Questo perché il minore ha bisogno di essere riconosciuto come persona, con carattere e individualità particolare e in un posto con tanti uguali a lui, questo carattere di nucleo familiare si perde. Per gli stessi motivi, l'ente di ricovero deve cercare d'evitare, sempre che possibile, il trasferimento dei minorenni sotto la sua custodia ad altri istituti di accoglienza.

Così, il ricovero ha anche la funzione di sviluppare attività in regime di co-educazione, ossia: fare in modo che i minori in custodia abbiano la possibilità di interagire e scambiare, promuovendo una crescita sana e bilanciata. Per lo stesso motivo l'istituto deve cercare di partecipare alla vita della società locale non isolando il minore dal convivio con la comunità dove vivrà da adulto. È ugualmente importante che ci sia una partecipazione delle persone della comunità nel processo educativo all'interno dell'entità di ricovero.

Da ultimo, l'ente di ricovero deve preparare il minore progressivamente al distacco dell'istituzione in modo che, quando arriverà ai 18 anni, non sia messo fuori senza preparazione psicologica ed emozionale, garantendo una continuità nell'equilibrio della crescita.

Per l'importanza del lavoro svolto dai dirigenti di queste istituzioni, il legislatore li ha equiparati al custode, in quanto deve avere con ogni minore sotto la sua responsabilità un vincolo solido, filiale ed equilibrato. Deve essere capace di garantirgli una percezione di sicurezza, accoglienza e amore propri di un vero nucleo familiare.

Principio della prevalenza dell'interesse del minore

Questo principio stabilisce il primato dell'interesse del minore perché è un individuo in formazione e in condizione peculiare di sviluppo. Nell'interpretare la legislazione minorile occorre sempre tenere in considerazione la volontà del legislatore di proteggere in modo speciale gli interessi del minore e le sue necessità in quanto persona in formazione, incapace di riconoscere integralmente i propri diritti e per questo incapace di difenderli interamente o di farli valere in modo completo.

La conseguenza pratica di questo principio è il riconoscimento che <<i bambini e gli adolescenti sono detentori di tutti i diritti che hanno gli adulti e che siano applicabili alla sua età e in più, hanno diritti speciali derivanti dall'essere persone in condizioni peculiari di sviluppo>>. ³¹

Principio dell'indisponibilità dei diritti del minore

Tutti i diritti attribuiti ai minori, prima enunciati, sono assolutamente indisponibili, non comportando transazione su nessun argomento. L'obiettivo logico è quello di prevenire, anticipare, ed evitare qualsiasi tentativo o violazione dei diritti a loro assicurati.

Uno dei diritti del minore che merita speciale attenzione è quello che riguarda lo stato di paternità. Fa parte dell'ideologia basilare dell'Statuto vigilare sulla dignità del minore e riconoscere il suo *status familiae* (che rappresenta una garanzia della dignità personale e rispetto all'identità del minore).

In Brasile, anche il Pubblico Ministero ha legittimità d'iniziativa dell'azione d'investigazione di paternità, senza togliere questo diritto a chi ne abbia legittimo interesse, il che rappresenta una innovazione derivata dalla Legge n. 8.560/92 e che ha cambiato l'articolo 27 dell'Statuto nella parte che disponeva che riferita iniziativa aveva carattere "personalissimo". È comunque diritto imprescrittibile ed indisponibile, che può essere esercitato contro i genitori o i loro eredi senza qualsiasi restrizione, osservando però il segreto di giustizia, come dalla determinazione dell'art. 27 dello Statuto. Imprescrittibile perché esercitato in qualsiasi momento, purché sia vivo il minore, ed indisponibile perché non comporta transazione, rappresentando una relazione giuridica *extra commercium*

Tutti gli sforzi nel senso dell'indisponibilità dei diritti dei minori sono validi, soprattutto se si considera il parere delle Nazioni Unite per l'Infanzia – UNICEF, che afferma che <<i diritti di più di 23% dei bimbi e adolescenti in Brasile (14 milione) sono completamente negati.>> ³²

Principio della scolarizzazione fondamentale e professionalizzazione

La Costituzione Federale brasiliana del 1988, nel suo art. 205, ha elevato l'educazione alla condizione di diritto di tutti e dovere dello Stato e della famiglia. Questa garanzia comprende la scuola di base (anche per coloro che non hanno avuto accesso nell'età propria), asili nido (0 a 3

³¹A. C. Gomes da Costa, in M. Cury, *Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado, Comentarios Juridicos e Sociais, op. cit.*, p.55.

³²ANCFED, (Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente), *Relatório sobre a situação dos direitos da criança e do adolescente no Brasil*, Brasil, 2004, p.4.

anni), ‘pre scuola’ (4 a 6 anni) scuola media e superiore. Anche lo Statuto minorile ha riaffermato questo diritto al pieno sviluppo del minore come persona, capace di esercitare i suoi diritti come cittadino.

La politica attuale privilegia l’accesso alla scuola fondamentale regolando la maggior parte delle risorse degli stati e municipi attraverso un meccanismo che vincola il 60% delle spese con l’educazione.³³ Dati ufficiali riportano che il Brasile è arrivato nel 2002 ad avere 97% dei bambini con età compresa tra i 7 ai 14 anni regolarmente iscritti nelle scuole, con miglioramenti nel passaggio alle medie, nella diminuzione del ritardo scolastico e nella qualificazione dei docenti.³⁴

Questo principio attende anche i minori portatori di disabilità varie, garantendo loro assistenza specializzata con frequenza preferibilmente delle scuole pubbliche regolari insieme gli altri alunni cosiddetti “normali”, in modo che non vengano discriminati, ma ben inseriti. La Dichiarazione Universale dei Diritti dei Fanciulli dispone nell’articolo 23 che, attendendo alle necessità particolari dei fanciulli che presentano qualche disabilità, dovrà essere fornita un’assistenza speciale <<in modo che i fanciulli abbiano effettivo accesso all’educazione, formazione, cura sanitarie, riabilitazione, preparazione al lavoro e attività ricreative>> al fine di <<assicurare un’integrazione sociale il più completa possibile e lo sviluppo personale, inclusivo del livello culturale e spirituale>>.

L’educazione dei fanciulli e degli adolescenti deve avere come finalità la promozione della loro personalità, per rinforzare le sue capacità mentali e fisiche, deve abituarli al rispetto dei genitori, della loro identità culturale, della loro lingua, dei valori e della natura. Deve far loro riconoscere e rispettare le differenze preparandoli ad assumere in modo responsabile il proprio ruolo in una società libera e democratica, con spirito di pace, tolleranza, uguaglianza ed amicizia fra i popoli.³⁵

Il dovere di educare è talmente importante che non può essere interrotto neanche quando i giovani vengono privati della libertà. Dunque, ai minorenni sottoposti alla misura socio educativa della semilibertà è fatto obbligo di andare a scuola e di qualificarsi al lavoro usando, di preferenza, le risorse disponibili nella comunità. Questa inclusione nella comunità ha la funzione di non etichettare socialmente il giovane che ha infranto la legge, mettendolo insieme ai suoi coetanei e favorendo i processi d’integrazione sociale.

Allo stesso modo, gli adolescenti privati della libertà hanno il diritto di ricevere un’educazione scolastica e una preparazione al lavoro all’interno dello stabilimento socio educativo in cui si trovino internati. Questa misura guarda avanti e prepara l’adolescente alla vita ‘fuori dalle mura’ ,

³³*Ibidem*, p. 40.

³⁴Dati dal Ministero dell’Educazione e Cultura del Brasile ed INEP (Istituto Nazionale di Studi e Ricerche sull’Educazione), Brasile, 2002.

³⁵Art. 29 della Dichiarazione Universale dei Diritti dei Fanciulli.

offrendogli l'opportunità di studiare e di imparare un mestiere che gli permetta di integrarsi nel mondo del lavoro al momento del suo ritorno al convivio sociale.

Principio della rieducazione e reintegrazione

La legislazione minorile brasiliana si muove secondo una prospettiva non repressiva. Le misure applicate ai giovani che infrangono la legge sono chiamate socio educative e riflettono con questo termine l'obiettivo prioritario della correzione: socializzare e reintegrare i minori nella comunità. Questo è il cardine di ogni e qualsivoglia misura applicata ad un minore nell'ottica dello Statuto, attenendosi alla determinazione delle regole delle Nazioni Unite per la protezione dei minori privati della libertà, punto 79, che dichiara: <<tutti i giovani devono beneficiare di misure destinate ad aiutarli verso il loro rientro nella società, nella vita familiare, nella educazione e lavoro, dopo la liberazione. A tale scopo devono essere concessi procedimenti che includono la libertà anticipata e la realizzazione di tirocini>>.

Il legislatore ha voluto combattere la criminalità con misure che non guardano la condizione di marginalità vissuta dalla maggioranza di questi giovani. L'espressione socio educativa rivela immediatamente la finalità della sanzione che è <<mezzo di difesa sociale e strumento educativo d'intervento nella crescita dell'adolescente, tendente a sviluppare le risorse personali di base necessarie a fare fronte alle avversità della vita, senza però utilizzare mezzi violenti o illegali.>>³⁶

Nella legislazione anteriore (Codice del Minore) prevaleva la 'dottrina della situazione irregolare' che era determinata dalla situazione socioeconomica familiare del minore. Così la povertà era associata quasi automaticamente alla criminalità, e vedeva la miseria come elemento patologico. Il nuovo ordinamento minorile del 1990 ha accolto la 'dottrina della protezione integrale', garantendo l'assistenza e le cure fondamentali ai minori, considerandoli soggetti in una fase speciale della loro vita ossia, in quella della formazione biopsichica. Così la prevenzione della criminalità in accordo con la nuova normativa vigente deve essere progettata con l'implementazione di effettive politiche sociali d'inclusione e partecipazione, così come di politiche di protezione speciale, quando sia necessario.

Agli adolescenti che eventualmente rispondano nel processo penale sono assicurate, invece di misure repressive o punitive, quelle socio educative, che hanno l'obiettivo fondamentale di aiutarli a cambiare la percezione della realtà, inducendoli a credere che esiste la possibilità di convivenza armoniosa nella società in cui vivono e di realizzarsi personalmente in altri modi che non siano il crimine.

³⁶P. A. Garrido de Paula, in M. Cury, *Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado, Comentarios Juridicos e Sociais*, op. cit. p.556.

Dunque gli operatori del settore minorile, dal giudice minorile al consiglio tutelare, dal pubblico ministero all'assistente sociale, devono avere in mente questi principi al momento dell'orientamento, appoggio e promozione sociale dell'adolescente e della sua famiglia, inserendoli in programmi ufficiali o comunitari di aiuto ed assistenza sociale, conforme l'inciso I dell'art. 119 dello Statuto. Ossia, tutte le politiche e i programmi d'assistenza devono considerare la condizione peculiare dei minori e lavorare in modo che la priorità sia quella di reintegrarli e socializzarli.

Per questo motivo, le istituzioni d'internamento devono continuare a garantire il diritto all'educazione, al lavoro e alla partecipazione comunitaria e non possono perdere di vista il fatto che gli internati ritorneranno alla comunità e dovranno essere pronti a sviluppare la cittadinanza in modo efficace e reale. Qualsiasi assistenza venga offerta all'adolescente deve guardare prioritariamente al rinforzo dei suoi vincoli familiari e alla sua integrazione nella società civile.

In questo modo <<l'antica forma di trasformare condotte sociali attraverso la punizione/reclusione sono sostituite dalla proposta di modificare non solo la condotta, ma la visione del mondo che la orienta, attraverso misure o processi di cuneo eminentemente pedagogico, realizzati di preferenza dai soggetti con i quali il minore abbia più identità affettiva.>>³⁷

Principio della segretezza

Questo principio ha la finalità di salvaguardare l'immagine e l'identità del minore deviante, vietando la divulgazione di qualsiasi atto giudiziale (quello praticato in giudizio dai soggetti del processo), poliziesco (emanato dell'autorità di polizia o dai suoi agenti) e amministrativo (proveniente dall'autorità amministrativa pubblica). La divulgazione è vietata con qualsiasi mezzo di comunicazione, incluso internet o altri mezzi elettronici. La semplice notizia degli atti delle autorità riferite possono essere divulgati, ma senza identificare il minore. Qualsiasi riferimento al fatto non può essere accompagnato da fotografia, nome, soprannome, filiazione, parentela o residenza del minore. Questo rappresenta una eccezione al principio della pubblicità presente nella Costituzione Federale brasiliana, art. 5, LX, che stipula che <<la legge solamente potrà restringere la pubblicità degli atti processuali quando la difesa dell'intimità o l'interesse sociale lo esigano.>> La pubblicità degli atti processuali, di polizia o amministrativi è principio basilare sostenuto dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, dal Patto Internazionale dei Diritti Civili, dalla Convenzione Interamericana dei Diritti Umani e dallo Statuto della Corte Internazionale di Giustizia; la segretezza è giustificata solamente se conveniente agli interessi del minore. In questo caso, si ammette la segretezza perché la pubblicità degli atti potrebbe generare "un etichettamento"

³⁷W. Engel, in M. Cury, *Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado, Comentários Jurídicos e Sociais*, op. cit. p.327.

e riconoscimento del minore da parte della comunità pregiudiziale alla sua *risocializzazione* ed inclusione nella società.

La personalità infantile è più fragile e più vulnerabile di quella degli adulti, avendo meno preparazione psicologica ed emotiva, perciò merita di essere preservata con più accuratezza in modo da garantire una crescita libera da giudizi negativi e distruttivi.

La maggiore parte della dottrina brasiliana difende l'idea che non solo al minore deviante debba essere assicurata la segretezza e, conseguentemente, vietata qualsiasi forma d'identificazione, ma tale segretezza deve essere assicurata anche ai minori in condizione di testimoni e/o di vittime.

Principio del contraddittorio

Questo principio garantisce ai minori che si trovino a partecipare al processo giudiziale o amministrativo il diritto al contraddittorio e ad un'ampia difesa, con i mezzi e le risorse inerenti. Ciò significa che quando un minore risponde come autore di reato in un processo giudiziale, ha tutti i mezzi necessari alla sua difesa ampia ed integrale; avrà gli stessi diritti degli adulti nelle stesse condizioni. In una società democratica, libera e giusta la garanzia di un'ampia difesa è decisiva.

Il legislatore, riconoscendo questa importanza, ha dedicato più di dieci articoli per chiarire nel dettaglio tutti i passi d'obbligo delle autorità quando giudicano un minore. In questo modo la privazione della libertà ai minori tra i 12 ed i 18 anni si può avviare solamente in flagranza di reato o per determinazione scritta e fondata dell'autorità competente rappresentata, in Brasile, dal giudice minorile.

L'organo responsabile della denuncia è il Pubblico Ministero. L'accusa deve esporre tutta la condotta dell'adolescente deviante in maniera dettagliata, in modo che il giovane riesca a difendersi concretamente.

Appena l'autorità di polizia abbia sotto la propria responsabilità un minore in flagranza di reato, dovrà procedere alla comunicazione immediata ai suoi genitori o al responsabile. Se l'autorità di polizia non effettua questa comunicazione incorre in un crimine punito con detenzione da sei mesi a due anni, come dispone l'art. 231 dello Statuto minorile. Lo scopo è garantire che venga rispettata la condizione del minore come persona in evoluzione e impossibilitato di affrontare un procedimento giudiziale in assenza di qualcuno con il quale abbia identificazione affettiva e fiducia. L'ampia difesa garantita al minore inizia, dunque, con la difesa morale ed emozionale dei genitori o del responsabile.

Le Regole di Pechino (Res. 40/33 dell'Assemblea Generale di 29.11.85), dispongono nel punto 7.1, la necessità di rispettare le <<garanzie processuali di base in tutti i passi del processo, come la

presunzione d'innocenza, il diritto di essere informato delle accuse, il diritto di non rispondere, il diritto all'assistenza giudiziaria, il diritto alla presenza dei genitori o tutori, il diritto al confronto con testimoni e il diritto d'appello davanti ad un'autorità superiore.>>

Successivamente, il legislatore ha sostenuto il contraddittorio e l'ampia difesa garantendo la presenza in udienza dei genitori accompagnati da un avvocato. Non essendo possibile localizzare i genitori, l'autorità giudiziaria deve offrire un curatore speciale al minore. Deve essere prestata assistenza giudiziale integrale e gratuita a tutti coloro che ne abbiano bisogno. Ugualmente, deve essere garantita la difesa tecnica elaborata da un professionista abilitato. La legge non permette a nessun adolescente autore di reato, anche se assente o latitante, di essere processato senza difensore. Questo principio è talmente importante che è garantito sia dallo Statuto – art. 111, III e art. 207 -, sia dalla Costituzione Federale nell'art. 5, LV.

Lo stesso sostegno si ha anche dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dei Fanciulli, nell'art. 40, 2.b, che garantisce ai minori sospettati o accusati di avere infranto la legge, il diritto alla presunzione di innocenza fino a che la loro colpevolezza non sia stata legalmente dichiarata. Garantisce, inoltre, il diritto ad essere prontamente e direttamente informati delle accuse mosse contro di loro, a non essere obbligati a testimoniare o confessarsi colpevoli, ad essere assistiti gratuitamente da un interprete, se necessario, e alla preservazione della vita privata. Infine, stabilisce che il processo contro di loro deve essere veloce ed equo e che possono essere processati solamente da un'autorità competente, avendo il diritto a ricorrere ad un tribunale superiore quando siano in disaccordo con l'accusa.

1.1.2 Gli organismi dell'apparato di giustizia minorile

Il minore, in quanto non dotato di una completa maturità fisica ed intellettuale, ha bisogno di protezione e cure speciali, fra cui anche l'offerta di protezione giuridica adeguata, tanto prima quanto dopo la sua nascita. Così afferma la Dichiarazione Universale dei Diritti dei Fanciulli, nella sua parte iniziale. Anche lo Statuto sancisce la garanzia d'accesso alla giustizia per tutti i minori attraverso i seguenti organi: Patrocinio Pubblico ed altri organi di difesa sociale (Ordine degli Avvocati del Brasile, Centri di Difesa), Pubblico Ministero e Potere Giudiziario, per qualsiasi dei suoi membri, nonché gli organi di Sicurezza Pubblica (Polizia Federale, Stradale, Giudiziaria Civile e Militare), e l'équipe giudiziale multi professionale.

Da parte sua, il Potere Giudiziario è composto da sette organi: Supremo Tribunale Federale, Superiore Tribunale di Giustizia, Tribunale Regionale Federale e Giudice Federale, Tribunale e

Giudice del Lavoro, Elettorale e Militare ;Tribunale e Giudice degli Stati e del Distretto Federale e Territori.³⁸

Il Patrocinio Pubblico ha la funzione di orientare giuridicamente e difendere i bisognosi in tutti i gradi del processo. È l'organo d'ausilio giuridico integrale e gratuito per chiunque provi l'insufficienza di risorse, come garantito dall'art. 5 della costituzione federale brasiliana. La figura del difensore deve essere presente in tutti i tribunali e giurisdizioni nazionali, per ovvie ragioni di difesa processuale di chi ha bisogno. Questa difesa è esercitata sia dai difensori pubblici che dagli avvocati nominati dal giudice dell'infanzia e gioventù.

Lo Statuto stabilisce anche l'accesso integrale del minore (considerato isolato o collettivamente) al Pubblico Ministero, "istituzione permanente, essenziale alla funzione giurisdizionale," che ha il compito di difesa dell'ordine giuridico, del regime democratico e dei diritti individuali e sociali indisponibili.³⁹Principi caratteristici del Pubblico Ministero sono l'unità, l'indivisibilità (d'ispirazione francese) e l'indipendenza funzionale (in relazione agli altri organi enumerati nell'art. 92 della Costituzione). Nelle parole del giurista brasiliano Hely Lopes Meirelles, il Pubblico Ministero è <<un agente politico dello Stato.>>⁴⁰Lo Statuto prevede che la funzione del Pubblico Ministero in relazione all'infanzia sia quella di: garantire l'effettivo rispetto dei diritti a loro assicurati, promuovendo le misure giudiziali ed extragiudiziali al riguardo; ispezionare enti pubblici e privati, adottando le misure necessarie; inviare raccomandazioni per il miglioramento nei servizi pubblici o di rilevanza pubblica che riguardino i minori, fissando un limite temporale per l'adeguamento di questi servizi alle esigenze dell'infanzia.

Il Pubblico Ministero Minorile non è il solo responsabile della difesa dei diritti sociali ed individuali che riguardano i minori. Il Pubblico Ministero della Famiglia, quello Civile e Criminale, come il Procuratore di Giustizia sono solidariamente responsabili della promozione delle garanzie e della protezione dei diritti ed interessi del minore, nella forma e nei limiti della legge locale dell'organizzazione del Pubblico Ministero. I procedimenti giudiziari di competenza della Giustizia dell'Infanzia e dell'Adolescenza non saranno passibili di costi ed emolumenti, con eccezione delle liti in mala fede.

Nelle azioni giudiziali, i minori fino ai 16 anni dovranno essere rappresentati. Invece, dai 16 ai 21 anni dovranno essere assistiti dai genitori, tutori o curatori, come previsto nella legislazione civile o processuale. Così, ai primi toccano solamente capacità civile, al contrario dei secondi che hanno capacità processuale, come afferma l'articolo 142 della legislazione minorile. Nel caso in cui il

³⁸Constituição da Republica Federativa do Brasil, art. 92.

³⁹Constituição da Republica Federativa do Brasil, art.127.

⁴⁰H. Nigro Mazzili, in M. Cury, *Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado, Comentarios Juridicos e Sociais*, op. cit., p.646.

giudice minorile si trovi a dovere decidere gli interessi del minore che, però, contrastano con quelli dei genitori o del responsabile, dovrà nominare un curatore speciale per il minore.

Della giustizia minorile

Il Brasile è formato da 26 Stati Federati e 1 Distretto Federale, e più di 5.500 municipi. L'Unione, gli Stati ed i Municipi possiedono personalità giuridica propria e quindi possono emanare leggi in accordo con le competenze previste dalla Costituzione Federale.

Ognuna di queste unità federative ha un Potere Legislativo ed uno Esecutivo. In più, esiste un Potere Giudiziario a livello federale e un altro statale, ma non a livello municipale.

Gli Stati e il Distretto Federale (rappresentato da Brasilia), possono creare giurisdizioni specializzate ed esclusive dell'infanzia e della gioventù. Il Potere Giudiziario stabilirà, in questo caso, la proporzionalità in relazione al numero di residenti, fornendo strutture e strumenti necessari ai servizi da erogare.

Il giudice minorile è - o dovrebbe - essere specializzato, ma la giustizia minorile (in Brasile chiamata 'giustizia dell'infanzia e della gioventù') non è speciale, fa invece parte dell'organizzazione giudiziaria ordinaria, anche perché non è presente nella lista che la Costituzione Federale ha indicato come giustizia specializzata.

Il magistrato che ha la competenza di giudicare le cause attinenti all'infanzia è nominato dalla legge giudiziaria di ogni Stato membro. I processi dovranno essere celeri e veloci in modo da garantire effetti poco traumatici al minore che entra in contatto con la giustizia. Lo Statuto minorile, nell'articolo 148, ha determinato la competenza materiale esclusiva della giustizia minorile, l'unica responsabile della conoscenza e dell'accertamento di un reato attribuito al minore ed è anche l'unica autorizzata ad applicare la misura considerata adeguata, potendo decidere anche per la concessione della remissione, come forma di estinzione o sospensione del processo.

La giustizia minorile dovrà indagare sulle richieste d'adozione e azioni collegate, sui casi provenienti dal Consiglio Tutelare, sulle azioni civili che si fondano su un interesse individuale, collettivo o diffuso dei minori, e anche su irregolarità in istituti d'assistenza ai minori. È alla Giustizia dell'Infanzia che compete l'applicazione di penalità amministrativa in caso di violazione delle norme di protezione dell'infanzia.

Quando lo Statuto prevede misure di protezioni (che sono quelle applicate ai minori devianti fino ai 12 anni), la giustizia minorile ha competenza concorrente (non unica) di giudicare le richieste di concessione, perdita o modificazione della custodia e della tutela di minori. È competente a giudicare le azioni di destituzione della patria potestà e sulle richieste di uno dei genitori quando

dissentono sul suo esercizio. Compete a questa giustizia specializzata il consenso al matrimonio di minori e la concessione dell'emancipazione quando siano assenti i genitori.

Come osservato prima, è di sua competenza anche nominare un curatore speciale per la difesa del minore in caso di lite. Nella sua sfera di competenza deve giudicare le cause attinenti al sostenimento dei minori (qui avrebbe competenza giurisdizionale anche il Giudice di Famiglia responsabile per la separazione, il divorzio o l'annullamento del matrimonio dei genitori), e determinare l'annullamento, la ratifica o un supplemento dei registri di nascita e morte.

Infine alla giustizia minorile competono, sia che agisca in carattere esclusivo o concorrente, tutti i casi relativi alle necessità e agli interessi del minore, in modo diretto o indiretto, considerati isolata o collettivamente.

L'articolo 147 dello Statuto tratta della competenza territoriale del magistrato, ossia del luogo o dello spazio dove si devono svolgere gli atti del processo. Considera che ogni volta che ad un minore di 12 anni debba essere applicata una misura di protezione, avrà preferenza la giurisdizione del posto di domicilio dei suoi genitori o del responsabile. In assenza di questi, in quanto sconosciuti o morti, la competenza territoriale si sposta nel luogo dove si trova il minore.

Nel caso si tratti di reato punibile con misura socio educativa (che riguarda i minori dai 12 ai 18 anni), la competenza si sposta all'autorità del posto dove il reato è stato consumato. L'esecuzione delle misure potrà essere delegata all'autorità competente della residenza dei genitori o del responsabile, o del posto dove si trova l'istituzione che accoglie il minore.

Se si verificano violazioni dei diritti riservati ai minori attraverso emittente radio o rete televisiva, l'applicazione della penalità amministrativa sarà di competenza dell'autorità giudiziaria del luogo dove si trova la sede della radio o della televisione.

Infine, le Regole di Pechino sostengono che questa giustizia specializzata <<sarà concepita come parte integrante del processo di sviluppo nazionale di ogni paese e dovrà essere amministrata nell'ambito generale della giustizia sociale a tutti i giovani, in modo da contribuire allo stesso tempo alla loro protezione e al mantenimento della pace e dell'ordine sociale.>> Ribadiscono ancora gli obiettivi della giustizia minorile, che dovranno <<enfaticamente il benessere del giovane e garantire che qualsiasi decisione nei riguardi dei giovani devianti sarà sempre proporzionale alla situazione del soggetto e alle circostanze del reato.>>

Dei servizi ausiliari

Quando si tratta di giustizia specializzata, si auspica che abbiano una conoscenza specialistica dell'universo minorile non soltanto il giudice, i difensori o il pubblico ministero ma anche tutti

coloro che avranno contatto con il minore, vale a dire: gli ufficiali di giustizia, gli assistenti sociali, gli educatori e i sociologi.

E' importante sottolineare che per un più ampio accesso alla giustizia e per una garanzia di effettiva applicazione degli interessi dei minori, sono necessarie una comunicazione ed una integrazione armoniose e costanti fra giudici, pubblico ministero e servizi ausiliari.

La Costituzione Federale, nell'art. 96, I "b", prevede la competenza dei singoli tribunali nell'organizzazione delle loro segreterie e servizi ausiliari nell'intento di garantire le attività di correzione adeguate. Come principio generale stabilito dalle Regole di Pechino, <<i>servizi della Giustizia Minorile si adegueranno e organizzeranno sistematicamente con l'obiettivo di elevare e mantenere la competenza dei suoi funzionari, i metodi e i punti di vista adottati.>>

Nella parte dedicata alle indagini e al processo dei giovani devianti, la costituzione stabilisce che i contatti fra i servizi responsabili dell'esecuzione delle misure socio educative o di protezione imposte ai minori avvengano in modo a non perdere di vista il rispetto alla loro condizione giuridica, promuovendo il loro benessere ed evitando possibili danni. Ecco il perché dell'esigenza che il personale dei servizi ausiliari sia preparato e abbia conoscenza dell'universo minorile includendo <<una formazione nel campo della psicologia e della protezione giovanile e delle norme internazionali sui diritti dei fanciulli.>>⁴¹

Le stesse Regole, nel punto 81, suggeriscono che il personale sia qualificato e composto da un numero sufficiente di specialisti quali: insegnanti, tecnici di formazione professionale, consiglieri, assistenti sociali, psichiatri e psicologi, che dovranno avere un vincolo di natura permanente con l'istituzione, non escludendo la partecipazione di volontari e lavoratori a tempo parziale sempre che l'appoggio e la formazione che possano prestare siano adeguati e benefici per il minore.

L'équipe tecnica multidisciplinare ha la funzione di aiutare il giudice a prendere la decisione più favorevole al minore dal punto di vista della sua rieducazione e reintegrazione sociale. Perciò, all'équipe compete investigare la vita del minore, l'ambiente socioculturale e familiare in cui viveva, le abitudini, la situazione scolastica e lavorativa, insomma: deve fotografare le circostanze di vita del minore, con speciale riguardo al modo in cui è avvenuto il delitto e alla personalità del minore, in modo da aiutare il giudice a scegliere la soluzione giusta. L'équipe tecnica può anche opinare sulla misura considerata più adeguata e coerente al problema del giovane, considerando la sua personalità e la situazione socio culturale e familiare specifica. Inoltre, l'équipe potrà avere altre funzioni attribuite dalla legge locale d'organizzazione giudiziaria, come per esempio, l'accompagnamento nell'esecuzione della misura socio educativa o orientamento e appoggio alle famiglie. Importante ricordare che l'équipe tecnica dipende direttamente dall'autorità giudiziaria.

⁴¹Regras minimas das Nações Unidas de proteção aos jovens privados de liberdade, ponto 85. (Assembleia Geral da ONU, novembro de 1990).

1.1.3 Le misure di intervento

La legislazione minorile brasiliana ha accolto la dottrina della protezione integrale che abbraccia la visione del minore come essere umano portatore di una condizione speciale in ragione della sua incompleta formazione biopsicologica. Questa visione del minore rappresenta una grande evoluzione in termini sociali e, conseguentemente, legislativi, che ha avuto il suo apice con la promulgazione dello Statuto dei Bambini e degli Adolescenti nel 1990.

Così nelle parole del Pubblico Ministero dello Stato di Santa Catarina, Miguel Moacyr Alves Lima: <<coerentemente con la dottrina della protezione integrale, che presiede lo Statuto, e per occuparsi delle esigenze giuridiche di questo paradigma, il trattamento, tanto teorico quanto pratico, delle misure socio educative...presuppone che siano presi in considerazione i contributi della Psicologia Evolutiva e della Psicologia Educativa nel rispetto della concezione che si deve avere dell'adolescente e delle sue peculiarità come persona in formazione.>>⁴²

La legge minorile ha accolto il modello di responsabilizzazione del minore scegliendo la via della risocializzazione e rieducazione. Infatti contempla la non imputabilità penale dei minori sotto i 18 anni, atteggiamento che predomina nel Brasile fino dal primo Codice Penale del 1940, con la differenza che ai minori sotto i 12 anni saranno applicate misure dette protettive e non potranno, in nessun caso, essere privati della libertà. Dai 12 ai 18 anni ai minori devianti sarà imposta una misura chiamata socio educativa e potranno essere sottoposti alla privazione della libertà. Da sottolineare che l'età qui considerata agli effetti della punizione statale deve essere quella che aveva il minore alla data del fatto.

Per privazione della libertà si intende qualsiasi forma di detenzione (prigione o collocamento) di una persona, per decisione di qualsiasi autorità giudiziale, amministrativa o di altra autorità pubblica, in uno stabilimento pubblico o privato da cui questa persona non può uscire di sua volontà. È la descrizione data dalle Regole delle Nazioni Unite per la Protezione dei Minorenni Privati dalla Libertà, inciso II, 1.1."b".

In questo punto, la legislazione minorile brasiliana ha accolto la raccomandazione 4.1 delle già citate "Regole di Pechino" dove si dice che <<nei sistemi giuridici che riconoscono il concetto di responsabilità penale al giovane, il suo inizio non dovrà essere fissato in età troppo precoce, tenendo in considerazione le circostanze che hanno accompagnato la maturità emozionale, mentale ed intellettuale.>>

⁴²M. M. Alves Lima, in M. Cury, *Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado, Comentários Jurídicos e Sociais*, op. cit., p.387.

Per la legislazione minorile, “atto deviante” è la condotta descritta dalla legge come crimine o contravvenzione penale, conforme all’art.103. Il legislatore brasiliano ha voluto chiamare il comportamento anti sociale come “atto deviante” e non “crimine” o “delitto”, con lo scopo di utilizzare una terminologia più blanda per un processo rivolto esclusivamente ai giovani e il più vicino possibile a loro. Con lo stesso intento di avvicinare il processo penale il più possibile al minore (usando termini più facili e compatibili con la capacità intellettuale dei giovani), il legislatore ha preferito chiamare la sanzione eventualmente applicata ad un minore di “misura socio educativa” o “misura protettiva”, riservando il termine “pena” al processo penale a carico di imputati adulti.

Le misure applicate, in caso di violazione della legge, possono essere: avvertenza, riparazione del danno, prestazione di servizio alla comunità, libertà assistita, semi libertà ed internamento. E' importante ricordare che tutte le misure, tranne l’avvertenza, dovranno essere precedute da verifiche sul soggetto e sulla effettiva realtà del fatto. Queste misure potranno essere applicate in modo isolato o cumulato. Le misure dette ‘protettive’ (dirette ai minori fino ai 12 anni), sono rappresentate da: invio ai genitori o al responsabile; inclusione in programmi comunitari o ufficiali d’aiuto alla famiglia o al minore e anche a quelli con problemi di droghe o alcol; orientamento, appoggio ed accompagnamento temporanei; iscrizione e frequenza alla scuola; richiesta di trattamento medico, psicologico o psichiatrico; collocamento in famiglie sostitutive o ricovero in appositi istituti, tenendo sempre presente la condizione peculiare del minore come soggetto in crescita. L’applicazione di misure protettive scatta ogni volta che un diritto venga minacciato o violato dal comportamento attivo o passivo della società, della Stato o della famiglia, sia in ragione della condotta del minore.

Il Consiglio Tutelare è l’organo permanente, autonomo e non giurisdizionale, incaricato dell’amministrazione delle misure specifiche di protezione per i minori devianti. Il primo passo del Consiglio deve essere quello di mettere il minore sotto la custodia dei genitori. Questo perché la famiglia è la prima responsabile della formazione socio educativa e morale del minore. Quando il Consiglio Tutelare constata che la famiglia naturale non è in condizione morale, economica, psicologica di educare o preparare il minore alla vita, quest’organo dovrà trovare una famiglia sostituita che abbia le condizioni materiali e psicologiche per farlo crescere in modo sano ed armonioso.

Inoltre, se ritiene che la famiglia o il minore stesso abbiano problemi con alcol o droga o abbiano bisogno di orientamento, cura e appoggio, deve provvedere al loro inserimento in programmi ufficiali o comunitari di aiuto e a un eventuale trattamento medico, psicologico o psichiatrico, con lo scopo di garantire un ambiente familiare sano e sereno che offra le condizioni necessarie allo

sviluppo delle potenzialità di una persona in evoluzione. In questi casi, le autorità pubbliche responsabili di questi servizi devono garantire il rispetto delle determinazioni del Consiglio Tutelare.

Insomma, il Consiglio Tutelare ha l'obbligo vigilare per il benessere psicologico, fisico, economico e sociale del minore, eliminando il rischio di vedere i suoi diritti minacciati o violati. È il custode dei diritti e delle necessità tipiche di questa fascia d'età (vita, salute, educazione), e in caso di violazione amministrativa o penale di diritti dei minori informa immediatamente il pubblico ministero, che dovrà prendere le misure applicabili al caso. Quest'organo ha un'importanza così grande da essere anche il custode dei minori che scontano una misura socio educativa imposta dal giudice minorile.

Ai minori è assicurato il diritto di non essere privati della loro libertà se non in flagranza di atto considerato crimine o contravvenzione penale, o attraverso un ordine scritto dell'autorità giudiziaria competente, che in questo caso è il giudice minorile. Inoltre, il minore ha il diritto di identificare i responsabili del suo arresto e di essere informato dei suoi diritti. L'identificazione dei responsabili ha la chiara intenzione di prevenire l'abuso di potere, chiunque sia il responsabile dell'arresto dell'adolescente. Invece, l'informazione sui suoi diritti riserva al minore la possibilità, garantita nella costituzione, di rimanere in silenzio, e di poter contare sull'assistenza della famiglia e di un avvocato, in qualsiasi fase del procedimento giudiziale.

La difesa tecnica operata da un avvocato è esigibile nella fase giudiziale del procedimento di verifica del fatto criminoso. Il procedimento giudiziale è preceduto da due fasi in cui deve essere presente un avvocato: la fase investigativa (poliziesca) dove normalmente si colgono le prime impressioni del fatto, e l'udienza informale fatta dal pubblico ministero, dove si può applicare anche la remissione, con il consenso del minore. In queste due occasioni, anche se anteriori al procedimento giudiziale propriamente detto, lo Statuto impone la presenza di un legale. L'inosservanza di queste regole porta al crimine previsto nell'art. 230 dello Statuto minorile, con pena detentiva da due ai sei anni.

L'autorità responsabile dell'arresto deve informare l'autorità giudiziaria competente subito dopo l'arresto, circa il fatto e il luogo dove si trova trattenuto il minore. La stessa comunicazione deve essere fatta alla famiglia dell'adolescente, pena di dover rispondere per crimine punibile con detenzione da due a sei anni, come affermato dall'art. 234 dello Statuto minorile.

Se l'autorità giudiziaria ha indizi sufficienti che provano che l'adolescente è l'autore del fatto descritto come crimine, e ha pure prove materiali, può decidere l'internamento immediato per un periodo massimo di 45 giorni, nei casi in cui questa misura eccezionale sia assolutamente indispensabile (come, per esempio, per garantire l'incolumità fisica dell'adolescente). Questo

periodo di tempo sarà computato nel caso in cui, alla fine del processo, venga imposta all'adolescente una misura privativa della libertà . D'accordo con l'art. 121, § 3 della legislazione minorile brasiliana, le misure detentive non potranno eccedere i tre anni.

Le misure detentive sono in numero tassativo di sei e potranno essere applicate dal giudice minorile e dal rispettivo pubblico ministero . La prima è rappresentata dall'*avvertenza*.

Questa misura ha carattere educativo e potrà essere applicata ogni volta che l'autorità giudiziaria abbia indizi sufficienti che il minore è l'autore del reato, e indizi materiali del delitto. L'*avvertenza* consiste in un ammonimento verbale, scritto e firmato.

Lo Statuto minorile permette l'*avvertenza* all'adolescente delinquente, ai genitori o ai responsabili del minore e all'ente, governativo o no, responsabile della programmazione ed esecuzione di programmi di protezione socio educative rivolti al mondo giovanile. Quando è rivolta al minore, l'*avvertenza* deve considerare la gravità dell'atto praticato, gli antecedenti penali del minore, la sua sensibilità e il suo stato d'animo, la fascia d'età e tutti i mezzi capaci di verificare il grado di consapevolezza del minore circa l'avvertimento e il significato di quelle parole di avviso ed orientamento. Infatti, <<l'adolescente deve essere colpito dalla misura applicata, ma non dovrà essere demotivato quanto al suo valore personale, alla sua condizione di soggetto di diritti.>>⁴³

La seconda misura socio educativa che potrà essere imposta è *l'obbligo di riparare il danno*.

Quando si tratta di atto delinquente con riflessi patrimoniali, l'autorità potrà determinare che l'adolescente restituisca l'oggetto, promuova il risarcimento del danno o di altra forma di compenso alla vittima. Se la restituzione è impossibile, la misura potrà essere sostituita da altra adeguata, come determinato nell'art. 116 dello Statuto, considerando che il danno può avere carattere anche morale e non solo patrimoniale.

Si tratta di una misura alternativa alla privazione della libertà molto ben accolta dalla legislazione minorile brasiliana, che ha accolto la determinazione n. 19 delle Regole di Pechino, sul carattere eccezionale dell'istituzionalizzazione.

Il Codice Civile brasiliano impone a chiunque l'obbligo di riparazione del danno conseguenza di atto illecito, ad esclusione della legittima difesa, dell'esercizio regolare di un diritto o se il danno è successo con finalità di rimozione di un pericolo imminente. In relazione ai danni provocati dai minori, il codice civile distingue fra quelli sotto i 16 anni e quelli fra i 16 e i 21 anni. Per i primi, l'obbligo della restituzione o riparazione del danno appartiene esclusivamente ai genitori o ai responsabili. Al contrario, se il minore ha fra i 16 e i 21 anni, la responsabilità di riparazione del

⁴³M. M. Alves Lima, in M. Cury, *Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado, comentarios juridicos e sociais, op. cit.*, p.389.

danno è imposta solidariamente al minore e ai genitori o ai responsabili. È chiamata *culpa in vigilando*.

Il risarcimento alla vittima ha più possibilità di effettuarsi una volta che, tanto il fatto illecito praticato dal minore quanto la responsabilità di riparare il danno, siano processati e giudicati dalla stessa autorità giudiziaria. Così, la vittima non deve spostarsi all'area del diritto civile per chiedere l'indennizzo, ottenendolo nella propria giurisdizione minorile.

Questo procedimento ha un scopo pedagogico indirizzato al minore che vede le conseguenze dei suoi atti immediatamente saldate, ottenendo un doppio vantaggio: il senso di giustizia che prova la vittima da una parte e il trattamento educativo e responsabilizzante del minore, dall'altra.

La terza misura socio educativa che potrà essere imposta ai minori è quella della *prestazione di servizi alla comunità*.

Consiste nella prestazione, da parte del minore, di servizi gratuiti d'interesse generale, per un tempo non superiore ai sei mesi, in enti assistenziali, ospedali, scuole o altri stabilimenti simili, come in programmi comunitari o governativi. Questi servizi saranno attribuiti in base alle abilità personali dell'adolescente, per il tempo massimo di otto ore settimanale, nei sabati, domeniche, feste e festivi, in modo da non pregiudicare la frequenza scolastica o la giornata lavorativa normale.

Non si può negare il carattere punitivo di questa misura associata a quello pedagogico che è esattamente il contatto personale e diretto del giovane con le persone, gli enti assistenziale e ospedali, facendogli percepire il senso del collettivo, del bene pubblico, della solidarietà e dell'appartenenza a valori comuni della società a cui appartiene.

La raccomandazione 17.1, a, delle Regole di Pecchino suggerisce che <<la risposta all'infrazione sarà sempre proporzionale non solo alle circostanze e alla gravità dell'infrazione, ma anche alle circostanze e alle necessità del giovane, così come alle necessità della società.>>

La quarta misura da imporre potrà essere quella della *libertà assistita*.

Questa misura si applica quando il magistrato ritenga sia quella più consigliabile alla finalità di orientamento, ausilio e accompagnamento del giovane delinquente. La sua durata non potrà essere inferiore ai sei mesi e il giudice può prorogarla, revocarla o sostituirla dopo aver sentito la guida del minore, il pubblico ministero o il difensore. La guida o orientamento è costituita da una persona capace d'accompagnare il caso, che potrà essere raccomandata da un ente o un programma d'assistenza.

Le Regole di Pechino, tante volte citate, sono state osservate dal legislatore brasiliano che ha abbracciato la posizione secondo cui <<la restrizione della libertà personale del minore può essere

determinata solamente dopo uno studio accurato e si ridurrà al minimo possibile.>> Il punto più importante da considerare nell'esame dei casi sarà il benessere del minore, la sua reintegrazione e l'affermazione come soggetto costruttivo nella comunità.

La libertà assistita non è quindi sorveglianza, ma prestazione di assistenza al minore. Questo vuole dire che la guida lo deve accompagnare, aiutare e orientare nel senso di collaborare alla sua crescita e all'effettiva entrata nell'ambiente comunitario e sociale in cui vive, rinforzando nel minore il senso di "libertà responsabile". Il ruolo della guida è così importante e fondamentale all'effettività della misura che lo Statuto ha riservato un intero articolo per enumerare le sue funzioni, che dovranno essere realizzate con l'appoggio e la supervisione dell'autorità competente. Alla guida spettano vari compiti: favorire la promozione sociale del minore e della sua famiglia, includendoli anche in programmi ufficiali o comunitari di aiuto e assistenza nel caso lo reputi conveniente; favorire l'inclusione del minore nel mercato lavorativo; supervisionare la frequenza e il profitto scolastico promuovendo, se necessario, anche la sua iscrizione e presentare al giudice il riassunto del caso che accompagna.

La guida non deve limitarsi ai fatti enumerati nella legge, dovendo considerare la situazione concreta del giovane che segue, nella direzione di promuovere la sua effettiva entrata nell'ambiente sociale e comunitario d'appartenenza. Quando - e se - dovesse rendersi conto che le condizioni o le circostanze del piano d'orientamento tracciato per e con il minore è cambiato, o si sono modificate per lo svolgersi naturale della vita, che non è lineare, competerà alla guida adeguarlo in modo da continuare a rispettare la finalità della misura inizialmente imposta.

Un'altra misura possibile da imporre all'adolescente deviante è la *semilibertà*.

Questa misura deve essere considerata sempre come ultima, visto che si tratta di misura istituzionalizzante quindi restrittiva della libertà. In accordo con i diversi orientamenti internazionali, le restrizioni della libertà personale del giovane saranno imposte solamente dopo uno studio accurato del caso e si ridurranno al minimo indispensabile. La semilibertà può essere applicata tanto come misura definitiva dopo la condanna, quanto come misura di transizione al regime aperto.

Il minore può praticare un'attività esterna indipendentemente dall'autorizzazione giudiziale. Il legislatore brasiliano si attiene così alla determinazione 24.1 delle Regole di Pecchino, che consigliano alle autorità in contatto con il giovane, di garantirgli, in tutti i passi del procedimento, l'assistenza in termini di alloggio, educazione e sviluppo al lavoro (o qualsiasi altra forma di sostegno utile in modo a facilitare il processo di riabilitazione).

La semilibertà non comporta un tempo certo e determinato, potendo il giudice riesaminarla e mantenerla o no in ragione della convenienza e delle necessità specifiche del giovane in esame. L'imposizione di questa misura è possibile solo se esistono prove del fatto delittuoso ed indizi che l'autore sia effettivamente l'adolescente.

Infine, l'ultima misura socio-educativa è quella dell'*internamento*. Rappresenta la misura più severa e con innegabile carattere punitivo. È privativa della libertà e quindi, soggetta ai principi della brevità, eccezionalità e rispetto della condizione peculiare del giovane come persona in formazione. Potrà essere applicata solamente quando sia riferita ad un fatto commesso mediante grave minaccia o violenza alla persona, reiterazione di altre infrazioni gravi o se l'adolescente si rifiuta di ubbidire, in modo ingiustificato e reiterato, ad una precedente deliberazione dell'autorità giudiziaria. In questo ultimo caso, l'internamento non potrà superare i tre mesi, come all'art. 122 dello Statuto minorile.

Sarà permessa al giovane la realizzazione di attività esterne, salvo il fondato parere contrario del giudice minorile. Anche in questo caso la misura non è a tempo indeterminato dovendo il giudice, ogni sei mesi, decidere sul suo mantenimento. Il periodo d'internamento non sarà mai superiore ai tre anni, dopo il quale l'adolescente dovrà essere messo in libertà, in regime di semilibertà o libertà assistita. La sua liberazione è comunque automatica quando compie il ventunesimo anno d'età.

In qualsiasi caso, l'annullamento dell'internamento sarà preceduto dall'autorizzazione giudiziale, sentito il pubblico ministero.

In ottemperanza alle deliberazioni delle Regole delle Nazioni Unite per la Protezione dei Minori Privati della Libertà, secondo le quali in tutti gli stabilimenti detentivi il minore deve essere separato dall'adulto, lo Statuto brasiliano ha determinato che l'istituto d'internamento è esclusivamente riservato agli adolescenti, con rigorosa distinzione in funzione dell'età, della gravità dell'infrazione e della maturità/forma fisica. Il legislatore esige la pratica di attività pedagogiche durante tutto il periodo d'internamento, anche se provvisorio.

E' importante ricordare che, d'accordo con l'enunciato delle Regole sopra citate, il principale criterio di classificazione delle diverse categorie di minori privati della libertà dovrebbe basarsi sul tipo di trattamento che meglio risponde alle necessità di ogni minore considerato singolarmente, sulla sua protezione fisica, mentale e morale e sul suo benessere generale. Tali minori, conclude, dovranno ricevere cura, protezione e assistenza medica, fisica, psicologica, professionale, sociale e scolastica secondo le loro particolari esigenze, in funzione dell'età, sesso, personalità e nell'interesse di un sano sviluppo.

Il minore privato della libertà ha il diritto di parlare personalmente con il pubblico ministero, di richiedere i propri diritti direttamente a qualsiasi autorità, di vedersi riservatamente con il suo difensore, di essere informato sulla sua situazione processuale. Ha anche il diritto di ricevere visite, salvo che il giudice verifichi che ciò sia pregiudizievole agli interessi del giovane. In questo caso, può sospendere temporaneamente questo diritto, anche se si tratta dei genitori o del responsabile.

È vietato impedire di comunicare al giovane, che ha diritto a essere trattato con rispetto dal personale tecnico e ausiliario dell'istituzione, di ricevere oggetti per la sua igiene personale, di avere un alloggio adeguato in relazione all'igiene e salubrità, di praticare attività sportive e ricreative, di studiare e ricevere istruzione al lavoro, di mantenere i suoi oggetti personali e di ricevere i documenti indispensabili alla vita in società quando sarà rimesso in libertà.

Per garantire i legami con la sua famiglia e la comunità, il minore ha diritto anche a corrispondere con familiari ed amici, a ricevere assistenza religiosa e ad avere accesso ai mezzi di comunicazione sociali. Tutti questi diritti rispecchiano le indicazioni delle Regole attinenti ai giovani privati della libertà, che aggiungono anche il diritto di usare, se possibile, i propri vestiti, di ricevere un'alimentazione adeguata come un'educazione scolastica fuori dall'istituzione, in modo da facilitare il proseguimento degli studi dopo la liberazione. Si ricorda inoltre l'importante diritto alla educazione e cura speciale ai giovani stranieri e analfabeti o con difficoltà cognitiva.⁴⁴

È da sottolineare che lo Stato ha la piena responsabilità dell'integrità fisica e mentale dei giovani privati della libertà. Deve vigilare sulla loro sicurezza e sulla loro salute fisica e psicologica. Perciò l'uso di strumenti di coazione e forza deve essere assolutamente vietato, salvo in casi estremi. Anche portare armi da fuoco da parte del personale incaricato del minore deve essere proibito in qualsiasi stabilimento dove siano presenti minori d'età. Così consigliano i punti 63, 64 e 65 delle Regole protettive del minore privato della libertà.

Infine, lo Statuto stabilisce che le misure applicate all'adolescente devono tenere conto della sua capacità di sostenerle, delle circostanze e della gravità dell'infrazione, tenendo sempre presente l'interesse superiore del minore. È il principio della proporzionalità tra l'infrazione e i bisogni del minore che deve ispirare il giudice quando decide sul destino del giovane deviante, come stabilisce il punto 17.1 "a" delle Regole riferite.

Conviene aver presente che, in nessun caso, sarà ammessa la prestazione di lavoro forzato. Così raccomandano le Regole attinenti alla protezione dei minori privati della libertà, inciso III, "b", che rende possibile al giovane svolgere un lavoro remunerato e continuare l'educazione e formazione professionale, "ma non deve essere esigibile che lo facciano".

⁴⁴Regole Minime delle Nazioni Unite per la Protezione dei Giovani Privati della Libertà, punti 36,37 e 38. Assemblea Generale dell'ONU, novembre, 1990.

Per ultimo, l'art. 112, § 3 dello Statuto minorile brasiliano stabilisce la garanzia ai minori portatori di malattie o deficienza mentale di ricevere un trattamento individuale e personalizzato in locali adeguati alle loro condizioni. È un potenziamento del diritto fondamentale assicurato nell'art. 11, § 1 dello stesso Statuto, così come nella costituzione federale nel suo art. 227, § 1, II, che è esteso anche ai giovani privati della libertà.

Pertanto, un minore portatore di malattia mentale dovrà essere trattato in istituzione specializzata sotto supervisione medica indipendente, e dovrà essere garantita la continuità del trattamento anche dopo la sua liberazione, come consigliato dalle Regole sopra citate nel punto 53.

1.2. Evoluzione del Diritto Minorile in Italia

Il sistema penale minorile è il risultato di un processo di maturazione della coscienza civile che sempre più nel tempo ha riconosciuto la necessità di creare una struttura specifica che trattasse della minore età e dei problemi ad essa inerenti.

Già dall'Illuminismo il sistema repressivo era feroce, crudele ed arbitrario. Il delinquente era qualcuno che offendeva gli usi e i costumi accettati dalla maggioranza, che reagiva per istinto di conservazione e difesa. Così, la prima reazione alle aggressioni personali contrarie alle condizioni di base dell'esistenza fu rappresentata dalla vendetta privata, che era il diritto penale delle popolazioni che si trovano in un *range* poco strutturato e non possono contare su una forza centrale capace di inibire i loro impulsi selvaggi.

Dalla vendetta privata si è passati alla punizione eseguita dal capo tribù, che usava comunque un'estrema violenza. Era la legge dell'"occhio per occhio, dente per dente", l'indennizzo del male con il male stesso, adottata dal Codice di Hammurabi (re della Babilonia nel secolo XIII a.C.) e che appariva anche nell'Esodo e nel Levitico. Più tardi, sorge l'idea di indennizzare il male attraverso una transazione pecuniaria, la *compositio*, che non riusciva, però, ad impedire che il delinquente commettesse nuovi delitti. Appare così la pena corporale, che rappresentava la doppia idea dell'intimidazione del delinquente e dell'espiazione della colpa.

Contro le terribili barbarie e crudeltà con cui erano trattati i condannati, viene pubblicata, nell'anno di 1764, un'opera di valore inestimabile intitolata Dei Delitti e delle Pene, dell'immortale Cesare Beccaria, che difende la limitazione del potere punitivo del sovrano e condanna l'arbitrarietà con cui erano inflitte le pene ai condannati.

Sorse allora la Scuola Classica che contribuì all'affermazione di nuovi ed importanti principi, sulla scorta delle dottrine illuministiche di Beccaria e del suo maggiore teorico italiano, Francesco Carrara. La teoria fondamentale della nuova scuola è la credenza nel libero arbitrio, che come

conseguenza porta a una concezione della giustizia che attribuisce alla pena una funzione esclusivamente retributiva, stabilita esclusivamente in base alla gravità del reato.

Per la giustizia minorile la Scuola Classica è intervenuta riguardo alla questione dell'imputabilità del minore e della sua capacità di intendere e di volere. Basate sui principi difesi dalla Scuola Classica, nacquero le prime istituzioni specificamente minorili, a partire dal XVIII secolo. Queste istituzioni avevano il compito di fronteggiare il problema dei minori abbandonati, vagabondi, incontrollati ed incontrollabili da una società in continua trasformazione.⁴⁵ La caratteristica fondamentale di questi istituti è la preoccupazione di riformare e controllare i minori, separandoli dagli adulti più per ragioni pratiche che ideologiche.

A Firenze, nel 1650, fu fondata da Ippolito Francini la prima "casa di correzione" di giovani, con funzione educativa di scuola e lavoro. Subito dopo, nel 1653, il sacerdote Filippo Franci creò l'Ospedale di S. Filippo Neri, che accoglieva giovani sotto i 16 anni. Nel 1703, sorse a Roma presso l'Ospizio di S. Michele in Ripa un istituto come quello fiorentino, per ordine di Papa Clemente XI,⁴⁶ dove, in forza della normativa contenuta nella *Motu Proprio*, dovevano essere imprigionati tutti i minori condannati da un qualsiasi tribunale per motivi penali. Fu il primo documento ufficiale che differenziava il trattamento ai minori.

La "Real casa di correzione per donne e minori travati" fu fondata a Palermo nel 1786. Anche la Sicilia può vantare una legislazione minorile assai avanzata, quando nel remoto 1231 Federico II compara l'infante omicida al pazzo, vietando per lui l'applicazione della pena di morte; nel 1653 fu previsto un trattamento differenziato per i minori di 10 anni (considerati non imputabili), ed i minori di 15 anni. Inoltre, si stabiliva un trattamento diverso per i minori tra i 15 e 18 anni. Nel 1759 fu la volta di Milano di avere la sua "Casa di Correzione" e anche di Napoli con la sua prigione speciale per giovani. Pochi anni dopo, sorse a Torino il riformatorio "La Generala", conosciuto per gli inflessibili metodi adottati nel riguardi della minore età.

Il trasferimento dei giovani corrigendi dall'istituto di S. Michele alle carceri di Via Giulia, determinato dal Papa Leone XII nel 1827, rappresentò un notevole indurimento della vita carceraria dei giovani, che di notte erano isolati e di giorno, durante le ore lavorative, vigeva l'assoluto silenzio, come nel modello di Auburn.

Nell'Ottocento si sviluppa un nuovo modo di vedere il delinquente, basato sul metodo sperimentale attraverso dati oggettivi e misurabili. Così, col metodo induttivo e l'indagine sperimentale, ha dato origine la Scuola Positiva di cui i principali esponenti sono Cesare Lombroso, Enrico Ferri e Raffaele Garofalo.

⁴⁵G. De Leo, *La giustizia dei minori*, Einaudi, Torino, 1981, p. 4.

⁴⁶C. Ruggi, *La decarcerazione minorile*, in altrodiritto.unif.it.

Lombroso ha iniziato l'antropologia criminale e l'indirizzo individualistico nello studio della criminalità che condiziona sia lo sviluppo del diritto penale, sia gli studi circa il trattamento dei delinquenti. Ferri e Garofalo sostenevano, invece, che il libero arbitrio dalla Scuola Classica è un'idea fittizia e, essendo il criminale affetto da patologia, la pena gli è applicata come misura di prevenzione o cura.

In relazione ai minori, la Scuola Positiva ha creato un'accesa discussione sulle problematiche criminologiche riferite all'universo minorile. Il fatto che «a comportamenti 'diversi' dovesse far sempre riscontro una diversità come patologia dei rispettivi autori sembrò particolarmente evidente riguardo ai minori 'delinquenti' per i quali la diversità, la non normalità, la condizione di non responsabilità erano fra l'altro considerate ovvi attributi dell'età.»⁴⁷ Così proprio l'età dei minori è stata la condizione fondamentale per farli diventare oggetti della scienza positiva.

Alla fine del secolo la creazione di organi giudiziari minorili era, ormai, una richiesta improrogabile. In Italia, però, il Tribunale Minorile fu creato nel 1934 con il R. D. 1404, anche se nel Codice Penale del 1859 esistevano disposizioni concernenti la minore età.⁴⁸ Infatti, esso stabiliva che la responsabilità piena si dava solo ai maggiori di 21 anni. I minori di 14 anni dovevano essere accolti in apposite Case di custodia o in stabilimenti pubblici di lavoro, dove andavano anche giovani vagabondi, mendicanti, oziosi, minori di 16 anni. I minori tra 14 e 21 anni godevano di una riduzione di pena che era, comunque, scontata nei carceri comuni.

La Legge di Pubblica Sicurezza si occupò dei giovani vagabondi, oziosi e mendicanti negli articoli 113 al 116.⁴⁹

Anche il Codice Civile del Regno d'Italia aveva disposizioni sui minori, quando stabiliva nell'articolo 222 che «il padre che non riesca a frenare i travimenti del figlio, può allontanarlo dalla famiglia, assegnandogli secondo i propri mezzi gli alimenti strettamente necessari; e ricorrendo, ove sia d'uopo, al presidente del tribunale, collocarlo in quella casa, o in quello istituto di educazione o di correzione, che reputi più conveniente a correggerlo e migliorarlo. L'autorizzazione può essere chiesta anche verbalmente, ed il presidente provvederà senza formalità di atti e senza esprimere i motivi del suo decreto.»⁵⁰

Fino all'entrata in vigore del codice Zanardelli del 1889 vi era stato un tentativo di unificare, sistematizzare e rendere organica la legislazione minorile. Il codice riferito stabilì che l'età minima per l'imputabilità erano i nove anni (art. 53), fra i nove e i quattordici anni il ragazzo era imputabile,

⁴⁷G. De Leo (a cura di), *L'interazione deviante. Per un orientamento psicologico al problema norma-devianza e criminologia*, Giuffrè, Milano, 1981, p. 4.

⁴⁸*Codice penale per gli Stati di S. M. il Re di Sardegna colle modificazioni portate da sei R:D. per adattarlo al Regno d'Italia e coll'aggiunta della Legge e Regolamento sulla pubblica sicurezza*, Stamperia Reale, Paravia, Torino, 1871.

⁴⁹*Legge sulla Pubblica Sicurezza del 30 giugno 1889, Regi Decreti 8 novembre 1889, 19 novembre 1889, 12 gennaio 1890*, Pietrocola, Napoli, 1908.

⁵⁰*Codice Civile del Regno d'Italia*, Marzorati, Torino, 1865.

ma solo se il giudice ne avesse accertato il “discernimento”(art. 54); dai quattordici ai diciotto anni era ugualmente imputabile, nel senso che si partiva dalla presunzione di imputabilità (art. 55).⁵¹ Anche se il minore era considerato imputabile veniva applicata una pena ridotta avendo comunque meno di ventuno anni. E' importante ricordare che, comunque, non esisteva ancora il giudice minorile specializzato, e i minori erano valutati dallo stesso giudice degli adulti.

Dalle disposizioni del Codice Zanardelli e della Legge di Pubblica Sicurezza, furono tracciate quattro categorie di minori corrigendi: gli autori personali di delitti (trattati dal Codice Penale), i corrotti e diffamati e gli oziosi, vagabondi o mendicanti (trattati dalla Legge di Pubblica sicurezza), e per ultimo quelli trattati dal Codice Civile, cioè minori allontanati dalla casa paterna o ribelli all'autorità paterna.

I minori trattati dal Codice Penale erano destinati alle Case di correzione. A quelli sotto i nove anni che avevano commesso un delitto punibile con reclusione o detenzione inferiore ad un anno e a quelli tra nove e quattordici anni che commettevano reato senza discernimento, era applicato l'Istituto di educazione e correzione. Invece, quelli considerati oziosi, mendicanti o vagabondi o dediti al meretricio, erano inviati all'Istituto di educazione correzionale. Per finire, i minori ribelli all'autorità paterna erano destinati agli Istituti di correzione paterna.

In questo modo viene a formalizzarsi la separazione istituzionale fra condannati e corrigendi ; gli istituti riservati ai minori corrigendi furono, per lo più, riformatori privati. Fin dall'Unità d'Italia, infatti, la direzione delle carceri si avvale di due tipi di istituzioni per il ricovero e la correzione dei minori: quelle governative e quelle private con le quali venivano stipulate convenzioni per la parte amministrativa.⁵²

Con il “Regolamento per i riformatori governativi”, nel 1904, fu affrontato per la prima volta il problema della delinquenza giovanile, non più solamente riguardo al contenimento e alla repressione, ma nel senso dell'educazione e della riabilitazione. Nel 1906 fu fondato il primo “Patronato italiano per minorenni condannati condizionalmente”, grazie alle associazioni di volontariato, ai cui membri venivano affidati i giovani condannati.⁵³

Nel 1908 una circolare emanata dal Ministro Orlando, Guardasigilli, ha difeso l'individualizzazione del trattamento nei riguardi del pubblico minorile, fornendo anche le premesse affermative del principio della specializzazione del giudice, della non pubblicità del processo quando sia presente un imputato minore d'età e anche la necessità d'indagine sulla personalità del minore delinquente.

Nell'anno successivo, 1909, il Decreto del 7 novembre, nominò il senatore Quarta a presiedere una commissione che aveva il compito di provvedere ad una “Magistratura dei Minorenni” che doveva

⁵¹ *Codice Penale del Regno d'Italia*, Barbera, Firenze, 1890.

⁵² C. Rugi, *La decarcerazione minorile*, studio cit.

⁵³ V. Nuti, *Discoli e derelitti. L'infanzia povera dopo l'unità*, La Nuova Italia, Firenze, 1992, pp. 132-138.

vigilare sulla tutela, correzione, istruzione e assistenza dei minori; il progetto però non arrivò mai in parlamento per la discussione.

Enrico Ferri, nel 1921 presiedette una nuova commissione che elaborò un progetto di riforma che vedeva nella delinquenza un insieme di cause sociali, familiari, psicologiche, ma anche ereditarie ed evolutive, con una visione “plurifattoriale” nell’interpretazione della devianza. Il successivo progetto Orlandini del 1922 semplificò l’essenza del progetto Quarta, ma nessuno dei due progetti fu mai trasformato in legge.

Nel 1930, il Codice Rocco elevò il limite d’età per la presunzione di non imputabilità assoluta, dai nove ai quattordici anni. Invece, dai quattordici ai diciotto anni il minore fu considerato imputabile solo se in possesso della “capacità di intendere e di volere”, che doveva essere valutata singolarmente. La pena, comunque, in caso di condanna doveva essere ridotta. Per valutare l’imputabilità, la medicina legale e la giurisprudenza hanno introdotto il termine “immaturità”, mai comparso prima in nessun testo legislativo e il termine “discernimento” fu sostituito con quello della “capacità di intendere e di volere” che, dopo i diciotto anni, veniva presunta senza previsione di riduzione di pena.

I minori non imputabili considerati pericolosi per la società, indipendente dell’età, possono essere sottoposti alle misure di sicurezza del riformatorio giudiziario, nella forma del collocamento in comunità o della libertà vigilata.

Il Codice Rocco ha stabilito che i minori di anni diciotto che dovevano scontare una pena fossero separati dagli adulti e che durante le ore non destinate al lavoro dovessero avere un’istruzione diretta soprattutto in senso morale. La libertà condizionata prevista nel nuovo codice rappresentò la prima misura alternativa alla detenzione. E’ importante ricordare anche l’istituzione del perdono giudiziale, per le sue caratteristiche depenalizzanti.

Nel 1934, con il R.D.L. del 20 luglio n. 1404, fu istituito il Tribunale per i Minorenni, organo autonomo rispetto agli altri Tribunali penali e civili, dato il suo organico diverso e la sua competenza territoriale differenziata e più ampia rispetto a quella del Tribunale ordinario. Fin dalla sua istituzione il Tribunale per i Minorenni, con tre settori di competenza: penale, civile e amministrativa, si occupò sia della devianza penale dei giovani (competenza penale), sia del disadattamento (competenza amministrativa). La competenza civile del Tribunale riguardò soprattutto il settore dei provvedimenti delimitanti la patria potestà. Per la prima volta, vennero garantiti ai minori il diritto ad un giudice specializzato ed a forme particolari di procedimento.

Il regime fascista, negli anni prima della guerra, adottò una politica di parificazione e classificazione ordinate dei minori. Non era accettato il fatto che il giovane deviante infrangesse volontariamente la legge, consapevole di quello che stava facendo. Il recupero del minore in

quest'epoca fu guidato verso la sua separazione dagli ambienti o dalle persone che lo "contagiavano", per allontanarlo da ogni cattiva influenza, finendo per non riuscire mai a recuperarlo e a etichettarlo ancora di più come delinquente.

Dopo la seconda guerra mondiale e durante tutti gli anni cinquanta non si ebbe nessun'altra politica veramente utile nei riguardi dei giovani. Nonostante tutto, il passaggio da un regime autoritario come quello fascista a uno stato democratico ha cambiato l'atteggiamento rispetto al pubblico minorile, e ha portato a considerare l'applicazione della pena in funzione rieducativa e risocializzante del minore deviante. Fu introdotta così la figura dell'assistente sociale, con il compito di controllo e di sostegno del minore e con la facoltà di realizzare contatti con la famiglia. Il culmine dell'importanza dell'assistenza sociale ai minori si ebbe con la legge n. 885/56 che introdusse tra le misure rieducative l'affidamento ai servizi sociali.⁵⁴

Il settore più utilizzato di controllo del minore era quello amministrativo, in cui le misure più largamente applicate erano l'affidamento del minore al servizio sociale e il collocamento in una Casa di rieducazione o in un Istituto psico-medico-pedagogico, avvalendosi, per la prima volta, dei servizi specializzati di medici, psicologi e psichiatri.

Nonostante la visione positiva nel senso dell'individualizzazione del trattamento dei minori e l'intendimento della funzione riabilitativa e rieducativa del deviante, il trattamento "scientifico" della devianza minorile entrò in crisi. Si osservò che il sistema rieducativo, in realtà, copriva esigenze di carattere assistenziale, non essendo efficace nella prevenzione della devianza minorile e incapace di rieducare i giovani devianti.

L'istituzionalizzazione stessa entrò in crisi quando, a cavallo tra gli anni Sessanta e Settanta, la criminologia iniziò a discutere sulle problematiche devianti, passando ad esaminare le radici e le forme della definizione sociale della criminalità. Le teorie interazionistiche consideravano che la 'formazione' della devianza si dovesse alla visione che la società aveva nei confronti dell'individuo che era stigmatizzato ed etichettato come delinquente, progredendo da una devianza occasionale a una sistematica.⁵⁵ Chapman credeva che "la prigionia crea il criminale", producendo l'adattamento dei detenuti "alla vita di una società chiusa" e quindi, provocando nevrosi istituzionale, desocializzazione e deterioramento della personalità.⁵⁶

La riforma penitenziaria del 1975 (legge n. 354 del 26 luglio) non ha mostrato molta attenzione per la situazione minorile. In generale, questa normativa ha contribuito a rendere ancora più discussa la

⁵⁴L'effettivo riconoscimento degli uffici di servizio sociale è avvenuto con la legge n. 1085 del 16 luglio 1962, che ha determinato l'ordinamento e le funzioni del personale sia direttivo che operativo.

⁵⁵Cfr. Lemert E. M., *Devianza, problemi sociali e forme di controllo*, Giuffrè, Milano, 1981; Becker H. S., *Outsiders: Saggi di sociologia della devianza*, Gruppo Abele, Torino, 1991; Chapman D., *Lo stereotipo del criminale*, Einaudi, Torino, 1971.

⁵⁶D. Chapman, *Lo stereotipo del criminale, op. cit.*

realtà penitenziaria minorile, facendo emergere l'idea della de-carcerizzazione come migliore metodo per realizzare la pretesa sanzionatoria statale.

Invece, un'importante modifica è stata realizzata dal D.P.R. n. 616 del 1977 quando, nell'art. 23., "c", ha trasferito dagli uffici del Servizio Sociale del Ministero di Grazia e Giustizia agli Enti Locali le attività concernenti agli interventi in favore del minore, subordinati alle cure dell'Autorità Giudiziaria minorile nell'ambito delle competenze amministrativa e civile toccando, da allora, agli Enti Locali la responsabilità di prendersi cura della devianza minorile.

Il processo di consolidamento dei diritti dei fanciulli ha seguito lo sviluppo dei diritti dell'uomo e si è snodato, non a caso, insieme con l'evolversi dei diritti della donna e dei soggetti marginali.

In ambito internazionale, i primi passi nella direzione del riconoscimento del minore come soggetto di diritti è rappresentato dalla "Conferenza di diritto privato" realizzata all'Aja, nel 1902, che portò all'approvazione di una Convenzione sulla tutela del minore. Nel 1913, a Bruxelles, si tenne la "Conferenza internazionale per la protezione dell'infanzia" che ha contribuito nel favorire la collaborazione internazionale sul tema dei minori. Il diritto minorile in ambito mondiale è stato promosso dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro, detta OIL, che ha il merito di avere stabilito l'età minima per il lavoro dei bambini nelle industrie ai 14 anni e impedito il lavoro notturno ai minori di 18 anni.

La "Dichiarazione dei diritti del fanciullo", detta Dichiarazione di Ginevra, approvata dalla società delle Nazioni il 24 settembre 1924, ha rappresentato un grandissimo passo avanti in tema minorile, considerando il minore come soggetto di diritto e cittadino. Ugualmente importante per avere riconosciuto i diritti umani come oggetto di tutela mondiale e per avere affermato la dignità della persona umana, è stata la "Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo", enunciata nel 1948.

La "Dichiarazione dei diritti del fanciullo" del 1959 ha delineato un vero diritto per i minori, affermando che <<il fanciullo, a causa della sua immaturità fisica ed intellettuale, ha bisogno di una particolare protezione e di cure speciali, compresa un'adeguata protezione giuridica, sia prima che dopo la nascita.>>

Nello specifico dell'amministrazione della giustizia minorile e della devianza giovanile, si collocano, nel novembre del 1985, le "Regole minime per l'amministrazione della giustizia minorile", dette Regole di Pechino, approvate al VI 'Congresso delle Nazioni Unite'. Questo documento rappresenta il principio ispiratore dei più recenti codici minorili, incluso quello italiano, che ha accolto le sue indicazioni e nel nuovo Codice di Procedura Minorile (D.P. R. n.488 del 1988), ha recepito anche le determinazioni della Raccomandazione n. 87/20 redatta dal Consiglio d'Europa, relative alle risposte sociali alla delinquenza minorile (Strasburgo, 17 settembre 1987).

Documento vincolante per gli stati che l'hanno ratificata è la 'Convenzione ONU sui diritti del bambino' del 20 novembre 1989, che tratta della tutela e promozione del minore.

Il VII Congresso ONU del 27 agosto 1990 ha prodotto uno dei più innovativi interventi in tema di prevenzione della delinquenza minorile e di protezione del minore, con le "Direttive delle Nazioni Unite per la prevenzione della delinquenza minorile", dette 'Direttive di Ryad' e anche col "Regolamento delle Nazioni Unite per la protezione dei minori privati della loro libertà", contribuendo ad intensificare, a livello internazionale, i processi di riconoscimento dei minori come persone in età evolutiva, meritevole di un processo che assicuri i loro interessi con la principale finalità di garantire il completo sviluppo della loro personalità.

Per quanto riguarda l'Italia, il Decreto del Presidente della Repubblica di 22 di settembre 1988, n. 488, intitolato "Disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni", ha introdotto per la prima volta nello Stato una legislazione penale specifica alla situazione minorile. Ugualmente, per la prima volta appaiono nel panorama legislativo penale le espressioni "interesse del minore", "esigenze educative" e "tutela del minore" come punti da osservare da parte del giudice che debba prendere decisioni in un processo penale con imputato minorenne.

Riferito decreto ha forte influenza dei dibattiti e delle analisi internazionali sviluppatasi negli ultimi decenni sul modo di trattamento e di cura dei minori che infrangono la legge. Infatti accoglie le raccomandazioni generali dettate dalle Regole Minime delle Nazioni Unite emanate nel 1985 in occasione del VII Congresso a Pechino. Il decreto citato intende garantire la tutela al minore e alla società, <<dando molto spazio, allo stesso tempo, a opportunità promozionali e di sviluppo sociale come non era mai avvenuto in precedenza.>>⁵⁷

È certo però che il cambiamento del sistema penale necessiterebbe anche e soprattutto di una modifica della mentalità e del modo di trattare e percepire il minore colpevole. Gli operatori e tutto il personale in contatto diretto o indiretto con il minore delinquente dovrebbero essere coesi e armonici nel trattare e studiare le problematiche dell'universo minorile. Nonostante gli sforzi, la realtà evidenziata dalla letteratura specializzata e dagli operatori della giustizia minorile dimostrano una diversità di trattamento e impegno, sia a livello qualitativo che quantitativo, dei servizi. L'organizzazione dei servizi e i modelli d'intervento non sono omogenei in tutte le regioni in funzione della diversa disponibilità di risorse e delle differenti realtà locali. Diverso è anche l'allarme sociale e la reazione comunitaria al problema della devianza minorile, suscitando un modo diverso di trattare e analizzare questo fenomeno.

Logicamente ci vuole un certo grado di flessibilità a causa delle particolarità di ogni regione, del personale disponibile, della realtà locale ma, se non si arriva ad una uniformità di trattamento e a

⁵⁷G. De Leo, *La devianza minorile: il dibattito teorico, le ricerche, i nuovi modelli di trattamento*, Carocci, Roma, 2003, p. 224.

capire l'ideologia perseguitata al fine di garantire i diritti emanati dalla legge e di tenerli effettivamente presenti nella realtà minorile, si rischia di allontanarsi dagli obiettivi proposti dalla disposizione normativa minorile.

È da considerare che l'Italia ha un sistema penale minorile rigido che si specchia in quello previsto per gli adulti, e la sanzione penale è il destino "logico" e finale per un minore che ha commesso un reato (salvo la possibilità di riduzione di pena per la minore età, il perdono giudiziale e l'assoluzione per incapacità di intendere e di volere).

Certo è che si dovrebbe avere in mente, a partire dalla presa in carico educativa del minore deviante, la vulnerabilità propria della sua crescita e della formazione bio-psicologica incompleta, accentuando il diritto penale della personalità invece che il diritto penale del fatto.

Il processo penale minorile è ispirato soprattutto nella *diversion*, termine inglese introdotto da Lemert nel 1971. Il sistema delle *diversion* nasce negli Stati Uniti ed è stato sperimentato in diversi paesi dell'Europa. Questo sistema agisce prima e durante l'entrata e il contatto del minore con la giustizia. Nella fase anteriore di contatto riguarda l'arresto, l'azione della polizia, la valutazione della denuncia. Durante le prime fasi dell'azione penale agisce nel senso di evitare il processo formale, suggerendo eventuali programmi d'intervento e prese in carico esterno alla giustizia.⁵⁸ Il processo penale minorile italiano è uno degli esempi più strutturati di *diversion* (caratterizzato dalla ricerca e sperimentazione), e una volta tanto si distingue per una grande discrezionalità ed apertura. Presenta, per la prima volta, la valorizzazione dei servizi locali nel sistema penale. Secondo Gatti-Verde,⁵⁹ esistono tre modi di relazione tra sistema penale e sistema di welfare, che possono essere spiegati con la maggiore o minore dipendenza del sistema penale dal sistema di welfare: il primo sarebbe quello di stretta dipendenza tra questi due sistemi, col Giudiziario che ha il potere di specificare nel merito le condizioni dell'intervento sociale. Il secondo sarebbe quello che delega ampia competenza alle istituzioni di servizio sociale e infine, l'ultimo sarebbe quello che separa gli interventi penali da quelli di welfare.

Il processo penale minorile italiano sembra ispirarsi a quest'ultimo modello, già che se da un lato non penalizza l'intervento sociale, dall'altro non socializza il penale.⁶⁰

Va ricordato che le norme generali del Codice di Procedura Penale sono applicate al processo penale minorile che riguarda però un minore e a lui deve adeguarsi, rispettando la sua personalità e le esigenze educative.⁶¹ Si tratta di analizzare quali disposizioni del codice di procedura penale possono essere applicate al processo minorile senza andare contro i suoi obiettivi e principi

⁵⁸F. Palomba, *Il sistema del processo penale minorile*. "Collana di Psicologia Giuridica e Criminale", 3 ed., Giuffrè, Milano, 2002, p. 43.

⁵⁹U. Gatti, A. Verde, *Giustizia e servizi sociali: integrazione o separazione?* in *Dei delitti e delle pene*, Bari, 1988.

⁶⁰F. Palomba, *Il sistema del processo penale minorile*. "Collana di Psicologia Giuridica e Criminale", *op. cit.*, p. 111.

⁶¹Art. 1, c. 1, del D.P.R n. 448/88.

specifici legati al mondo adolescenziale, in modo da rispettare sempre il punto chiave della legislazione rivolta ai minori, ossia la tutela dei loro interessi e la difesa della loro condizione di persona in formazione.

È proprio la filosofia del processo penale minorile il fatto di dare priorità assoluta alla posizione del minore rispetto all'analisi astratta del titolo di reato e mettere in secondo piano la pretesa punitiva dello Stato (diritto penale della personalità).

E' così che l'interesse-dovere dello Stato al recupero del minore è costituzionalmente protetto, desunto con chiarezza dall'ultimo comma dell'art. 31 della Costituzione e punto assolutamente essenziale nell'ideologia del nuovo processo penale a carico d'imputati minorenni che hanno il *loro* processo con l'obbiettivo di tutelarli e garantire che la decisione scelta sarà quella più adatta e proporzionata alle circostanze del reato e alla loro personalità.⁶²

La preoccupazione di trattare i minori devianti in modo adeguato alle loro condizioni ed efficace per loro età ha fatto sì che i dibattiti internazionali sul fenomeno minorile cercassero di garantire che al momento di un loro eventuale contatto con la giustizia fosse loro assicurato un minimo di diritti, quale la presunzione di innocenza, il diritto alla presenza dei genitori e del tutore, alla notifica delle accuse, al confronto e all'esame incrociato dei testi, il diritto a non rispondere e il diritto di appello, conforme l'art.7 delle Regole sopra citate. Inoltre va ricordato che hanno diritto di chiedere la revisione delle misure imposte e di essere rispettati nella loro vita privata.

1.2.1 I Principi

I principi qui contemplati riguardano le disposizioni penali minorili considerate in un'ottica separata dal codice di procedura penale. Sono principi impliciti, cioè quelli che, in una dimensione giuspositivista-legalista, sono ricavati per induzione da norme giuridiche meno generali.⁶³

Principio di adeguatezza

Questo principio enuncia la logica del processo penale minorile che deve appunto adeguarsi, prendere forma, attendere, disegnarsi in accordo con le esigenze educative del minore e con la sua personalità. Non solo il giudice, ma anche tutto il personale giudiziario in contatto con il minore deve cercare di attendere ai bisogni specifici del mondo giovanile.

⁶²Art. 5 delle Regole Minime delle Nazioni Unite per l'Amministrazione della Giustizia dell'Infanzia e della Gioventù – Regole di Pecchino, Res. 40/33 dell'Assemblea Generale di 29.11.85.

⁶³L. Jori, *Saggi di metagiurisprudenza*, Giuffrè, Milano, 1985.

Nelle parole di Federico Palomba, questo principio è spiegato sotto un duplice profilo: dell'adeguatezza come criterio di acquisizione delle norme sussidiarie del Codice di Procedura Penale e come norma di individuazione della modalità di applicazione delle disposizioni facenti parte del sistema normativo processuale penale minorile.⁶⁴

Conclude affermando che sono effetti logici del principio di adeguatezza: il dovere di informazione (il minore è adeguatamente guidato sul processo e può rendersi conto in modo consapevole della sua situazione giuridica), così come gli accertamenti sulla personalità del minore (solamente conoscendo le particolarità di ogni giovane si potranno decidere di modo equilibrato e efficace le “adeguate misure penali” più convenienti alla sua specifica natura). È quello che afferma l'art. 9 del D.P.R. 448/88. Come altri effetti derivanti dal principio di adeguatezza si può citare l'esigenza di non interrompere i processi educativi in atto, la pronuncia di non luogo a procedere (come esigenza di adattamento del procedimento in quanto tale alle necessità educative del minore in presenza dell'irrelevanza del fatto), la possibilità di disporre la comparizione coattiva dell'imputato, l'allontanamento dell'esercente la potestà e il non tollerare la presenza delle figure di assistenza durante la realizzazione di atti che richiedono la partecipazione del minore nel suo proprio interesse. Tutti questi effetti secondari decorrenti dal principio dell'adeguatezza hanno come obiettivo le esigenze educative e la speciale condizione del minore come persona in età evolutiva.

Principio di minima offensività del processo

Come il termine già suggerisce, con questo principio il processo penale minorile cerca di nuocere o appunto, di offendere il minore il minimo possibile o, ancora in altre parole, di infliggergli il minimo indispensabile di sofferenze e angoscia derivate dal contatto con la giustizia penale, situazione del tutto contraria alle sue esigenze educative e alla sua età evolutiva.

Con questa consapevolezza, nel senso di ridurre l'intervento giurisdizionale allo stretto necessario, l'art. 27 del D. P. R. 488/88 ha determinato la conclusione anticipata del procedimento, quando la continuazione del processo si dimostri dannosa alle esigenze educative del minore. È quello che raccomanda anche l'art. 10.2 delle Regole Minime per l'Amministrazione della Giustizia Minorile, quando consiglia che <<il giudice, altro funzionario o organismo competente, dovranno esaminare senza indugi la questione del rilascio.>>

Ancora di più, se si dovesse applicare la misura cautelare ad un minore con un processo educativo in corso, la pretesa punitiva dello Stato deve subordinarsi alla continuità dell'istruzione.

⁶⁴F. Palomba, *Il sistema del processo penale minorile*. “*Collana di Psicologia Giuridica e Criminale*”, op. cit., pp. 96-97.

Anche l'estinzione del reato per esito positivo della prova (art. 29 D. P. R. 488/88) o la più elastica modalità di esecuzione delle misure di sicurezza, come l'obbligo della polizia giudiziaria di adottare atteggiamenti e cautele il più umane e blande possibili in caso della esecuzione di misure restrittiva della libertà, secondo la determinazione dell'art. 10.3 delle Regole Minime per l'Amministrazione della Giustizia Minorile, o ancora l'esclusione della condanna del minore al pagamento delle spese processuali e di quelle per il suo mantenimento in carcere e conseguente estinzione dei crediti pregressi, sono tutte espressione del principio in esame.

Principio di de-stigmatizzazione

<<Il processo è sofferenza di per sé, e d'altra parte ogni intervento di controllo sociale istituzionale contiene necessariamente in sé una quota di capacità stigmatizzante o deprimente l'autostima.>>⁶⁵

Questo principio si riferisce all'identità personale e sociale del minore e intende proteggerla da giudizi distruttivi e svalutanti a causa dell'entrata nel circuito penale.

Per questo sono espressioni del principio di de-stigmatizzazione: l'irrelevanza sociale del fatto, l'estinzione del reato per l'esito positivo della prova, il divieto di pubblicazione e di divulgazione di notizie che possono permettere l'identificazione del minore, la non pubblicità del dibattimento così come le disposizioni restrittive in merito alle iscrizioni nel casellario giudiziale e anche l'obbligo della polizia giudiziaria di prendere le adeguate cautele nell'esecuzione di interventi restrittivi della libertà. Tutte queste situazioni cercano di evitare che sul minore ricada un giudizio pregiudizievole alle sue esigenze educative e distruttivo per la sua autostima. Tutto ciò al fine di salvaguardare il minore da situazioni che possono macchiarlo o stigmatizzarlo socialmente in un momento della sua vita che è più volubile, fragile e indefinito sotto il profilo psicologico e sociale.

Le Regole Minime per l'Amministrazione della Giustizia Minorile, art. 8.1, dichiarano che <<il diritto del giovane alla vita privata deve essere rispettato a tutti i livelli per evitare che inutili danni gli siano causati da una pubblicità inutile e denigratoria.>> E continuano affermando, nell'art. 8.2 che <<di regola non dovrà essere pubblicata alcuna informazione che possa contribuire ad identificare un giovane autore di reato.>>

Anche gli atti riguardanti i giovani che delinquono devono essere considerati strettamente riservati e non disponibili a terzi. Possono essere consultati solamente da chi è interessato al caso e da persone debitamente autorizzate. Tutto per mantenere il segreto dell'identità del minore ed evitare inutili e deprezzanti giudizi sociali.

⁶⁵F. Palomba, *Il sistema del processo penale minorile*. "Collana di Psicologia Giuridica e Criminale", op. cit., p. 77.

Principio di selettività

Il processo penale minorile è selettivo dei fatti e dei soggetti. Dei fatti quando dichiara l'irrelevanza sociale dell'atto commesso dal giovane, creando così un modo selettivo di toglierlo dal processo in base a una valutazione sulla poca importanza sociale del fatto compiuto. È selettivo dei soggetti quando estingue il processo per esito affermativo della prova cui fu sottoposto il minore, basato sul suo comportamento successivo al reato dimostrando di non essere meritevole della pretesa punitiva dello Stato.

Principio di indisponibilità del rito e dell'esito del processo

Per l'indisponibilità del rito si intende che può essere esigibile dal minore delinquente la sua partecipazione al rito processuale, ossia può essere costretto ad essere presente. È quello che dispone la seconda parte del c. 1 dell'art. 31 D. P. R. 488/88, quando afferma che <<il giudice può disporre l'accompagnamento coattivo dell'imputato non comparso.>>

Circa l'esito del processo il minore non può patteggiare la pena col Pubblico Ministero, ossia il processo segue la sua strada normale fino al suo risultato finale. È quello che dispone l'articolo 25, c. 1, del decreto riferito.

Principio della residualità della detenzione

Con questo principio la legislazione penale minorile italiana accoglie le raccomandazioni internazionali sul tema, come per esempio l'art. 19.1 delle Regole Minime per l'Amministrazione della Giustizia Minorile, quando consiglia che <<il collocamento di un minore in un'istituzione è sempre una misura da adottare in ultima istanza la cui durata deve essere la più breve possibile.>>

Anche l'art. 37, "b" della Dichiarazione Universale dei Diritti dei Fanciulli ha stabilito la stessa regola della detenzione come *ultima ratio*.

Il D.P.R. 448/88 accoglie questa importante disposizione sia restringendo i casi di arresto in flagranza e di custodia cautelare, sia acconsentendo ad una varietà di sanzioni sostitutive tenendo conto della personalità e delle esigenze di lavoro o di studio del minore nonché delle sue condizioni familiari, sociale ed ambientali, come si evince dalla lettura dell'art. 30.

Così anche le Regole Minime per l'Amministrazione della Giustizia Minorile suggeriscono che il giudice sia flessibile nel concludere il giudizio, con lo scopo di <<evitare per quanto possibile il collocamento in una istituzione.>> Ricordano ancora che si possono applicare misure anche

combinare fra loro e consigliano un sostegno, un orientamento, una sorveglianza, l'applicazione di *probation*, l'intervento dei servizi alla comunità, multe, risarcimento e restituzione, disposizione di un regime alternativo, partecipazione a gruppi, collocamento in famiglia, in comunità e di adottare comunque altre soluzioni adeguate alla personalità del minore evitando, sempre che possibile, l'istituzionalizzazione.

Questo principio riflette, ormai, l'intendimento internazionale sul tema della detenzione, nel senso che l'istituzione non educa, non riabilita e non attende alle esigenze educative e ai bisogni propri dell'età adolescenziale e di una personalità in evoluzione.

1.2.2 Gli organismi dell'apparato di giustizia minorile

Il giudice

Il D.P.R. n. 448/88 ha sdoppiato le funzioni del giudice nella fase delle indagini preliminari e nella fase dell'udienza preliminare. Così, ha determinato nel suo art. 50, c. 1 che <<in ogni tribunale per i minorenni uno o più magistrati sono incaricati, come giudici singoli, dei provvedimenti previsti dal codice di procedura penale per la fase delle indagini preliminari. L'organizzazione del lavoro dei predetti giudici è attribuita al più anziano.>> E continua, nel c. 2, affermando che <<nell'udienza preliminare, il tribunale per i minorenni giudica composto da un magistrato e da due giudice onorari, un uomo e una donna, dello stesso tribunale.>> Questo si spiega col fatto che il giudice delle indagini preliminari deve avere una conoscenza tecnico-giuridica dato che normalmente è chiamato a decidere su argomenti che esigono una formazione professionale adeguata (conoscenza del diritto), in quanto il giudice dell'udienza preliminare deve essere avere una certa conoscenza in materia comportamentale o <<una cultura psicologica e sociale e un'attitudine di comunicazione con le professionalità sociali e sanitarie, che un giudice professionale monocratico, privato delle competenze delle scienze umane, non aveva.>>⁶⁶In questo modo si è realizzato un armonico equilibrio tra il giudice giurista, che gestisce il processo dal punto di vista tecnico, e di esperti delle conoscenze umane.

Il giudice delle indagini preliminari, avendo il compito di controllare la normalità e l'opportunità delle indagini può anche decidere per l'eliminazione del procedimento senza farlo arrivare alla fase successiva ossia all'udienza preliminare. Così ha anche l'importante funzione deflativa processuale o di filtro.

⁶⁶P. Pazè, *Profili ordinamentali*, in *Il processo penale dei minori: quale riforma per quale giustizia*, Centro di Studio e di Ricerca sulla Giustizia Minorile-Università degli Studi di Macerata, Giuffrè, Milano, 2004, p. 18.

Comunque, questa composizione mista deve essere rispettata laddove attenda alle esigenze di maturità, personalità e educazione del minore. Ossia, quando la decisione sia praticamente di natura tecnico-giuridica non ha bisogno dello sdoppiamento funzionale. Se invece la decisione si deve basare su aspetti comportamentali del minore, l'organo giudiziario deve essere quello misto che conta sull'appoggio degli esperti in materia.

Le mansioni del tribunale di sorveglianza e dal magistrato di sorveglianza in materia minorile va esercitata dal tribunale per i minorenni e dal magistrato di sorveglianza presso il tribunale per i minorenni. La magistratura di sorveglianza minorile è competente per giudicare le cause penali che coinvolgono i minori di 18 anni nonché i maggiorenni che hanno praticato il reato quando erano ancora minori di 18 anni. Comunque, la competenza di questa magistratura cessa con il compimento del venticinquesimo anno d'età del giovane, occasione nella quale la competenza passerà al magistrato di sorveglianza ordinario. Il magistrato di sorveglianza minorile ha l'importante funzione di vigilare sulla strutturazione degli istituti nei quali verrà scontata la pena nonché di assicurare che il trattamento imposto al minore è quello più adeguato e consone allo sviluppo fisico e psichico di ogni giovane singolarmente considerato. È il giudice di sorveglianza il custode degli interessi del minore e rappresenta l'autorità responsabile - e indispensabile - alla comunicazione e interazione tra la struttura, la sanzione e la necessità della sua esecuzione.⁶⁷

Siccome al magistrato di sorveglianza minorile non si applica l'impedimento di svolgere ulteriori incarichi giudiziari, previsto dall'art. 68, 4° co. della legge 354/75 (art. 79, 3° co., l. 354/75), questa autorità rischia di non esercitare le sue importanti funzioni in modo approfondito vivendole in maniera "residuale".⁶⁸

Una importante figura è rappresentata dal giudice tutelare, competente non solo dalla protezione degli interessi dei legalmente incapaci ma soprattutto custode degli interessi dei minori. È un magistrato che appartiene al tribunale ordinario anziché al tribunale per i minorenni, al quale ci si può rivolgere senza formalismi. Occorre rilevare comunque che i giudici tutelari, tante volte e per ragioni varie, interpretano il loro ruolo in modo meramente burocratico e scostato dalla realtà sociale, <<e ciò senza considerare i casi in cui il lavoro è stato affidato ai pretori onorari o è stato svolto, di fatto, dal personale di cancelleria.>>⁶⁹

La figura del giudice onorario ha avuto una evoluzione terminologica che riconosce la sua importanza funzionale. Infatti, nel tempo, la legislazione lo ha definito come "cittadino

⁶⁷ *Ibidem.*

⁶⁸ A. Anceschi, *La tutela penale dei minori*, Giuffrè, Milano, 2007.

⁶⁹ G. Assante, P. Giannino, F. Mazziotti, *Manuale di diritto minorile*, Laterza, Roma, 2000, p.14.

benemerito”,⁷⁰ “componente privato”,⁷¹ “esperto”⁷²e, alla fine, “giudice onorario”⁷³che, per le sue particolari competenze, presta una importante collaborazione alla magistratura.

In accordo con il Consiglio superiore della magistratura,⁷⁴ i giudici onorari minorili sono nominati per un periodo di tre anni e devono essere cittadini italiani con trenta anni compiuti (e non più di settantadue anni), avere la residenza nel comune dove presteranno servizio, godere dello esercizio dei diritti civili e politici e avere condotta incensurabile. Inoltre, devono essere “cittadino benemerito dell’assistenza sociale” e “cultore di biologia, psichiatria, antropologia criminale, pedagogia o psicologia” comprovati con corrispondente documentazione. L’elenco delle materie in cui i giudici onorari devono essere specializzati rivela insufficiente alle esigenze attuali, mancando, per esempio, la pediatria e la sociologia, discipline in cui i cultori sicuramente porterebbero un forte aiuto alla specializzazione dell’organo giudiziario minorile.

Le richieste tanto di essere ‘benemerito dell’assistenza sociale’ quanto di essere ‘cultore’ di una delle discipline elencate, traducono la preoccupazione del legislatore di portare alla giustizia minorile un soggetto che abbia tanto conoscenza tecnica quanto esperienza professionale, una competenza specifica ma anche una sensibilità maturata, una figura diversa dalla magistratura ma intima conoscente dell’universo minorile e dei problemi e fenomeni correlati all’età evolutiva.⁷⁵

Questa doppia qualità richiesta dal giudice onorario cioè sia l’aver competenza nelle scienze umane o sociali sia una decisa esperienza lavorativa, porta al sistema di giustizia minorile un contributo interdisciplinare specifico importantissimo. Interessante l’affermazione della psicologa-psicoterapeuta e già giudice onorario del Tribunale per i minori di Torino, dott.ssa Rotta Surra, sulla importanza della mansione del giudice onorario (che chiama ‘giudici-psicologo’), quando considera che <<proprio nel passaggio da un “pensiero debole” (la psicoterapia con i suoi rinvii alla relatività dei vissuti e delle colpe, alla coniugazione tra mondo interno e mondo esterno) ad un “pensiero forte” (quello della giurisdizione), da un paradigma debole (la psicoterapia) ad un paradigma forte (la giurisdizione), il giudice psicologo introduce nell’area della decisione la *ricchezza del dubbio*, insieme con quella della cultura specifica di cui è portatore. Pertanto l’adattamento creativo tra diverse chiavi di lettura, interpretando sollecitazioni complesse, non può che migliorare la risposta giudiziaria. E i giudici psicologi allora possono funzionare da cerniera tra istanze psico-sociali e

⁷⁰R. D. L. n. 1404/34, art. 2 (istituzione e funzionamento del tribunale per i minorenni).

⁷¹*Ibidem*, art. 6 (riguardo alla composizione e funzionamento della corte di appello per i minorenni).

⁷²R. D. n. 12/41, art. 4 (ordinamento giudiziario).

⁷³D. P. R. n. 449/88, art. 14.

⁷⁴Criteri per la nomina e conferma dei giudici onorari minorili per il triennio 2008 - 2010. (Circolare n. P. 4771 del 23 febbraio 2007- Deliberazione del 21 febbraio 2007).

⁷⁵P. Serra, *Il giudice onorario minorile*, FrancoAngeli, Milano, 2006.

legislative, evitando il riduzionismo tecnico giuridico, così come lo psicologismo esasperato e improduttivo di certi operatori di territorio>>.⁷⁶

Il pubblico ministero

Presso ogni tribunale per i minorenni è designato un ufficio autonomo e qualificato del pubblico ministero, con competenza sia in materia penale che civile, guidato da un sostituto procuratore generale di Corte di appello, che può avere uno o più supplenti, in accordo con le necessità di servizio.⁷⁷

Quest'organo ha la funzione di sorvegliare sull'effettiva applicazione della legge. Deve fare <<accertamenti su fatti e circostanze a favore della persona sottoposta alle indagini>>, come afferma l'art. 358 del Codice di Procedura Penale. Su questo punto, è importante sottolineare che è sua la titolarità di difendere l'interesse-dovere dello Stato al recupero del minore deviante. È il custode della pietra fondamentale del processo penale minorile ossia, il dovere di riguardo alle esigenze educative del minore, alle sue caratteristiche specifiche e alle sue necessità tipiche di persona in evoluzione. Per questa ragione, il Pubblico Ministero può avvalersi dei servizi minorili in ogni stato e grado del procedimento, come si osserva dalla lettura dell'art. 6 del D.P.R. 448/88, nonché acquisire elementi circa le condizioni e le risorse personali, familiari, sociali ed ambientali dei minori, tutto nell'intento di salvaguardare gli interessi del minore deviante e di assicurargli una effettiva assistenza, come determina l'art. 12 del decreto riferito.

In sostanza, il Pubblico Ministero è l'organo adatto a proteggere al meglio gli interessi del giovane deviante, garantendo che il procedimento giudiziale si svolga in un'atmosfera di comprensione, permettendogli di partecipare e di esprimersi liberamente, come stabilisce l'art.14.2 delle Regole Minime per l'Amministrazione della Giustizia Minorile.

Organi giudiziari dell'impugnazione (il Procuratore Generale e la Sezione per i Minorenni della Corte d'Appello)

La magistratura qui trattata ha sempre trovato grande difficoltà quando deve giudicare i casi che riguardano gli imputati minorenni perché, normalmente, non possiede una specifica preparazione ed esperienza sui temi relativi al mondo giovanile, giudicando solo occasionalmente i processi penali sul tema.

⁷⁶G. Rotta Surra, "Giudice-Psicologo: tribunali per i minorenni nella bufera", in *Associazione Italiana dei Magistrati per i Minorenni e per la Famiglia*, in www.minoriefamiglia.it

⁷⁷*Ibidem.*

Infatti, la preoccupazione sulla non specializzazione dei magistrati ha fatto sì che il D. L. 272/89 abbia disposto, nel suo art. 4, che <<alle sezioni di corte d'appello per i minorenni sono destinati, per almeno un biennio, magistrati scelti tra i componenti della corte d'appello, che abbiano svolto attività presso uffici giudiziari minorili o presso uffici del giudice tutelare o che siano comunque dotati di specifica attitudine, preparazione ed esperienza.>> E continua, nel c. 2, chiarendo che <<i magistrati sono destinati in via esclusiva alla sezione indicata nel comma 1, quando lo richiede l'entità degli affari in materia minorile. Ai magistrati destinati anche ad altre sezioni sono assegnati di preferenza affari strettamente connessi con le tematiche familiari e minorili.>>

La consapevolezza della rilevanza della formazione professionale specializzata dei magistrati ha fatto sì che il c. 3 del decreto riferito sia andato oltre, in modo da garantire la conservazione della funzione giudiziaria minorile attraverso la previsione della assoluta eccezionalità dell'applicazione o supplenza dei magistrati assegnati agli uffici giudiziari minorili presso altro ufficio.

Sostiene anche la realizzazione di <<appositi corsi di formazione e di aggiornamento nelle materie attinenti al diritto minorile e alle problematiche della famiglia e dell'età evolutiva>> (art. 5 del citato decreto).

La sezione della Corte di appello per i minorenni è competente per l'impugnativa dei provvedimenti del tribunale e procede per collegi formati da cinque membri cioè, tre magistrati professionali, incaricati dal presidente della Corte di appello e due magistrati onorari.⁷⁸

La magistratura di sorveglianza

La magistratura di sorveglianza, come affermato anteriormente, è l'organo responsabile dell'esecuzione della punizione imposta al minore deviante.

Questo compito può essere affidato a vari soggetti, quali: il magistrato di sorveglianza, che è il giudice monocratico incaricato direttamente dalla legge o dalle disposizioni penali minorili (come la competenza dell'esecuzione della condanna ad una sanzione sostitutiva o quelle riguardanti alle misure di sicurezza). Questa vigilanza può essere svolta anche dal tribunale per i minorenni, che ha un compito simile a quello del tribunale di sorveglianza cioè, competente per giudicare i reati commessi dai minori degli anni diciotto.

È da sottolineare che queste competenze, tanto dal tribunale per i minorenni quanto dal magistrato di sorveglianza, vanno effettuate solo fino al compimento del venticinquesimo anno del soggetto, come determina l'art. 3, c. 2 del D. P. R. 448/88.

⁷⁸G. Assante, P. Giannino, F. Mazziotti, *Manuale di diritto minorile, op. cit.*

È importante fare riferimento alla natura relazionale-sistemica del processo penale minorile, il che significa che esiste un ampio spazio per la comunicazione fra tutti i soggetti operanti nel processo con l'intento di scambiare informazioni, pratiche e risorse riguardanti il procedimento, cercando sempre di accudire le necessità del giovane deviante.

Così, i servizi giudiziari e quelli locali svolgono un ruolo fondamentale nell'*iter* processuale, funzionando da veri intermediari fra i minori e il giudice o fra il minore e l'ambiente sociale circostante.

L'articolo 6 del D. P. R. 448/88 stabilisce che l'autorità giudiziaria possa avvalersi dei servizi minorili dell'amministrazione della giustizia, incluso quelli di assistenza istituiti dagli enti locali, in ogni stato e grado del procedimento. Con questa disposizione il legislatore ha voluto il contatto, la comunicazione, la relazione fra i diversi livelli operativi che si occupano del minore e delle sue problematiche. Deve esserci una circolarità di informazione ed interazione fra i soggetti e gli organi giudiziari.

In verità, occorre sottolineare come <<la modalità di esplicazione della funzione di controllo sociale svolta dal Tribunale per i Minori sia strettamente correlata, ed in una certa misura influenzata e condizionata, dal rapporto con la funzione assistenziale svolta dagli Enti locali.>>⁷⁹ La collaborazione tra il tribunale per i minorenni e i servizi sociali è così importante da essere sempre stimolata e allargata attraverso leggi nazionali (l. 184/93, sull'adozione e l'affido e il proprio D.P.R. 448/88) e regionali.

Da considerare che, in quanto l'art. 6 del D.P.R. 448/88 stabilisce che il giudice minorile possa "avvalersi" dei servizi, le proposte più recenti in materia indicano i servizi come "ausiliari delle sezioni specializzate", come determina l'art. 68 del codice di procedura civile.⁸⁰ Anche se non si capisce bene se questo "ausilio" si riferisca solamente alla sfera civile o se, invece, avvolge anche l'ambito penale, la definizione dei servizi come ausiliari fa capire che svolgono un ruolo periferico e subordinato. In verità <<parrebbe invece più corretto e rispettoso definire i servizi come quelli uffici cui la legge attribuisce dei compiti sociali e sanitari di protezione della gioventù e di intervento sulla devianza nel loro territorio, prevedendo che essi assumano nel processo penale la qualità di collaboratori del giudice.>>⁸¹

Questa cooperazione non è ancora totalmente vincente sia per l'inadeguata struttura dei servizi, a volte, sia per problemi soggettivi legati all'attuazione. Tanto l'atteggiamento dei giudici <<spesso

⁷⁹B. B. Avanzini, *Giustizia minorile e servizi sociali*, FrancoAngeli, Milano, 2003, p. 235.

⁸⁰P. Pazè, Profili ordinamentali, in *Il processo penale dei minori: quale riforma per quale giustizia*, op. cit.

⁸¹*Ibidem*, p. 29.

scettici sull'utilità della collaborazione>>, come dei servizi sociali <<in particolare degli assistenti sociali, che mirano più a sostituirsi ai genitori che ad aiutarli ad adempiere i loro doveri>>,⁸² devono tenere in mente la tutela del minore e considerare l'importanza del ruolo che svolge ognuno, la necessità della circolarità di esperienze e conoscenze e di un confronto critico continuo, che non auspica discutere sulle loro funzioni ma i modi per crescere e migliorarne lo svolgimento.

Il lavoro degli esperti è fondamentale nel procedimento che cerca di accertare la personalità del minore, in modo da fornire al giudice o al pubblico ministero elementi informativi sulla vita sociale e individuale del giovane. Questa attività è essenziale per conoscere ogni soggetto e ha la capacità di influenzare la decisione giudiziale sulla misura penale da adottare e che sarebbe più adatta ed efficace alla personalità di ogni singolo minore.

Gli esperti svolgono anche <<attività di sostegno e controllo in collaborazioni con i servizi di assistenza istituiti dagli enti locali>> al momento della disposizione di una misura cautelare (art. 19, c. 3 del decreto citato). Inoltre, in caso di sospensione del processo con messa alla prova, compete ai servizi minorili l'avvio di <<opportune attività di osservazione, trattamento e sostegno>>, che gli sono affidate dal giudice (art. 28, c. 2 del decreto riferito).

Invece, i servizi locali sono fondamentali nel senso di muovere le risorse appunto locali o ambientali che possono essere utili al reinserimento sociale e comunitario del giovane. Cercano di promuovere il minore nella località, favorendo il suo reinserimento e dimostrandoli che la sua vita può essere tracciata in conformità alle regole sociali.

L'obiettivo di questa circolarità di informazione ed interazione fra i soggetti è quello di procurare al minore un ambiente propizio in cui le persone con le quali viene in contatto possano conoscere le sue problematiche e capire il *suo* mondo, facendoli percepire che non è da solo e che ha l'appoggio della giustizia e della comunità. Per questa ragione, tutti i soggetti che entrano in contatto con il giovane devono essere preparati e specializzati sulle questioni riguardanti l'universo minorile, a iniziare dalla polizia che è quella che normalmente "riceve" per prima il minore nel momento dell'arresto in flagranza di reato, e che ha il dovere di "nuocere" il minimo possibile, come raccomandato dall'art. 10.3 delle Regole Minime per l'Amministrazione della Giustizia Minorile.

D'altra parte, anche il difensore deve essere pronto a prestare assistenza legale al giovane deviante e deve avere <<specifica preparazione nel diritto minorile.>>⁸³ A questo proposito conviene però segnalare che la realtà operativa è ben diversa da quella processuale.

Infatti, una ricerca del 2003 ha tratto conclusioni preoccupanti sul ruolo del difensore, sostenendo che è scarsamente preparato (in speciale nell'ambito penale minorile) a esercitare la sua funzione e

⁸²G. Assante, P. Giannino, F. Mazziotti, *Manuale di diritto minorile, op. cit.*, p. 11.

⁸³D.P.R. n. 448/88, art. 11.

che la sua mansione processuale è piuttosto marginale.⁸⁴ È da osservare che la <<poca diligenza>> di alcuni Ordini degli avvocati nella sistemazione degli appositi corsi di perfezionamento e aggiornamento contribuisce a solidificare questa preoccupante situazione⁸⁵. Questo perché il Consiglio dell'ordine forense <<è tenuto a predisporre gli elenchi dei difensori d'ufficio che abbiano una specifica preparazione nel diritto minorile.>>⁸⁶

Oltre alla qualità di avere due anni di esercizio specialistico nell'area penale o di avere partecipato a corsi generali di aggiornamento professionale, per essere iscritti nella lista di difensori d'ufficio del Tribunale per i minorenni, gli avvocati devono avere partecipato a corsi specifici sulla condizione minorile e sulle problematiche attinenti all'età evolutiva o devono avere lavorato innanzi al Tribunale minorile in modo continuo.⁸⁷

È importante non trascurare la specializzazione e il preparo tecnico adeguato del difensore perché una impreparata difesa e il ruolo marginale del difensore rappresenterebbe un duplice problema: prima limiterebbe il diritto dei minori ad una giusta tutela e poi perché la presenza meramente apparente del difensore farebbe con che il magistrato e/o il pubblico ministero, in realtà, sostituiscano l'avvocato.

Come si vede, la legislazione penale minorile ha cercato di sostenere il minore su tutti i fronti garantendo assistenza sia psicologica che legale, ed anche affettiva, come l'esigenza della <<presenza dei genitori o di altra persona idonea>> garantita dall'art. 12, c. 1, in una evidente ed instancabile ricerca di offrirlo veramente un *suo* processo, con tutte le garanzie riservate ad una persona in età evolutiva.

1.2.3 Le misure di intervento

Le misure di intervento imposte ai minori sono la risposta dello Stato alle loro azioni delinquenti che hanno prodotto un risultato negativo nel mondo sociale. È un tema assai difficile da risolvere, visto che l'intendimento degli operatori del settore e degli esperti sono concordi nell'affermare che la privazione della libertà non riabilita e non educa, e deve essere comminata solamente in casi assolutamente eccezionali, essendo preminente l'esigenza di risocializzazione del minore. D'altra parte è forte la richiesta, non meno legittima, della società ogni giorno più impaurita

⁸⁴A. Mestitz, M. Colamussi, *Il difensore per i minorenni*, Carocci, Roma, 2003.

⁸⁵*Ibidem*, p. 113. Riferita ricerca ha fatto osservazione specifica sull'Ordine degli avvocati di Bologna, affermando che in questa città <<emerge la situazione più preoccupante non solo perché la formazione specializzata appare alquanto scarsa, ma anche perché gli avvocati non sembrano nemmeno aggiornati sulle nuove tendenze in atto nel settore della giustizia minorile in Italia e in Europa dimostrando scarsa conoscenza del modello e delle modalità di giustizia ripartiva.>>

⁸⁶A. Anceschi, *La tutela penale dei minori*, op. cit., p. 53.

⁸⁷*Ibidem*.

e senza fiducia, che si sente insicura e chiede perciò alla classe politica legislativa, intervento di misure neutralizzanti e rassicuranti.

La comunità internazionale è assolutamente dell'opinione che l'istituzionalizzazione deve essere utilizzata come ultima risorsa e per il tempo più breve possibile. Così stabiliscono le Regole Minime per l'Amministrazione della Giustizia Minorile, art. 19.1, avendo lo stesso intendimento anche con riferimento alla prigione preventiva. Nella stessa direzione va la Dichiarazione universale dei diritti dei fanciulli, l'art. 37, "b" che propone l'*ultima ratio* della detenzione, così come le Direttive delle Nazioni Unite per la Prevenzione della Delinquenza Giovanile, dette Direttive di Riyad,⁸⁸ nel art. 45. Infine, le Regole delle Nazioni Unite per la Protezione dei Giovani Privati della Libertà, nelle loro prospettive fondamentali abbracciano identica tesi, accettando l'uso della prigione solamente in casi eccezionali, dovendo il sistema giurisdizionale vigilare per il benessere fisico e mentale del minore.

Il processo penale minorile italiano, seguendo le direttive internazionali, ha accolto misure precautelari e cautelari in materia di libertà personale. Le prime si riferiscono all'arresto in flagranza, al fermo e all'accompagnamento a seguito di flagranza. Sono precautelari perché dipendono dal giudizio di convalida e dal giudizio di applicabilità dalla misura cautelare da parte del giudice che può disporre l'immediata liberazione dell'arrestato o del fermato non solo quando non segua la convalida, ma anche quando non applichi una misura cautelare, come ordina l'art. 391 c. 5 del Codice di Procedura Penale.

Nell'*arresto in flagranza*⁸⁹ si può applicare la custodia cautelare se il minore commette delitto non colposo per il quale la legge abbia stabilito la pena dell'ergastolo o della reclusione non inferiore nel massimo a nove anni, conforme all'art. 23. La facoltà della custodia cautelare attribuita agli ufficiali e agli agenti di polizia giudiziaria deve essere usata basandosi sulla gravità del fatto e sull'età e sulla personalità del minore, come all'art. 16, c.3.

Il *fermo*, invece, è consentito quando il minore commette un delitto non colposo per il quale la legge abbia stabilito la pena della reclusione non inferiore a due anni, come si intende dell'art. 17 del decreto riferito.

Il minore arrestato o fermato in modo illegittimo deve essere liberato immediatamente dall'ufficiale di polizia giudiziaria e dal pubblico ministero, secondo l'indicazione dell'art. 389 del Codice di Procedura Penale. Se il pubblico ministero decide per la non liberazione, deve richiedere al giudice la convalida per le indagini preliminari, anche perché il pubblico ministero può determinare la

⁸⁸Direttive delle Nazioni Unite per la Prevenzione della Delinquenza Giovanile, dette Direttive di Riyad. Assemblea Generale dell'ONU, novembre, 1990.

⁸⁹D.P.R. n. 448/88, art. 16.

liberazione esclusivamente per ragione di legittimità. Conviene ricordare che il magistrato non è legato alla richiesta del pubblico ministero, potendo determinare una misura cautelare anche davanti a invocazione negativa del pm.

Appena proceduto all'arresto o al fermo del minore, gli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria devono darne immediata notizia al pubblico ministero, all'esercente la potestà dei genitori e all'eventuale affidatario, nonché informare i servizi minorili dell'amministrazione della giustizia, rispettando così la determinazione dell'art. 18 c. 1.

Compete al pubblico ministero decidere se il minore debba essere subito condotto in un centro di prima accoglienza, in una comunità pubblica o autorizzata oppure presso l'abitazione familiare perché rimanga a sua disposizione.⁹⁰

Per quanto detto, si osserva che il fermo e l'arresto sono possibili dove si possa applicare la misura cautelare. Quando è prevista un'altra misura gli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria devono effettuare l'*accompagnamento* del minore. Questo accompagnamento può essere diretto alla abitazione familiare del giovane, ad una comunità o agli uffici della polizia giudiziaria, dove può essere trattenuto per un massimo di dodici ore e solo fino alla sua consegna all'esercente la patria potestà, all'affidatario o a persona da questi incaricata,⁹¹ che saranno avvertiti dell'obbligo di tenerlo a disposizione del pubblico ministero e di vigilare sul suo comportamento.⁹²

Se per caso la persona che si presenta negli uffici della polizia per prendere il minore sotto la sua custodia e responsabilità non appare idonea, la polizia giudiziaria deve darne immediata notizia al pubblico ministero, <<il quale dispone che il minore sia senza ritardo condotto presso un centro di prima accoglienza ovvero presso una comunità pubblica o autorizzata che provvede a indicare.>>⁹³

Le misure cautelari, invece, sono rappresentate da: prescrizioni, permanenza in casa, collocamento in comunità e custodia cautelare.⁹⁴

Queste misure rispettano i principi di tassatività e riserva di legge, perciò non si possono applicare ai minori devianti altre misure diverse da quelle previste nel decreto riferito.

Quando il giudice applica una misura cautelare al minore, lo affida ai servizi minorili dell'amministrazione della giustizia, che svolgono <<attività di sostegno e controllo in collaborazione con i servizi di assistenza istituiti dagli enti locali.>>⁹⁵ Il giudice deve considerare, nell'applicazione della misura, la gravità del crimine e la personalità del giovane esaminato singolarmente. In più, è esigibile che non siano interrotti processi educativi eventualmente in atto,

⁹⁰ *Ibidem*, art. 18, c. 2.

⁹¹ *Ibidem*, art. 18-bis, c. 1.

⁹² *Ibidem*, art. 18-bis, c.3.

⁹³ *Ibidem*, art. 18-bis, c.4.

⁹⁴ Le misure sono trattate dall'art. 19 al 23 del D.P. R. n 448/88.

⁹⁵ *Ibidem*, art. 19, c. 3.

garantendo che le esigenze attinenti alla socializzazione, formazione della personalità ed evoluzione del minore siano mantenute anche durante il processo penale, occorrenze che devono essere considerate prima della pretesa punitiva dello Stato. Questa attenta valutazione rispecchia il criterio della minima offensività del processo minorile, che obbiettiva nuocere il minimo indispensabile.

E' importante sottolineare che il processo penale minorile conta su tutte le misure garantiste del Codice di Procedura Penale e in più sulle garanzie specifiche riguardanti il fatto che si riferisce a imputati minorenni (difesa specializzata, assistenza psicologica ed affettiva). Così raccomandano anche le Regole Minime per l'Amministrazione della Giustizia Minorile, art. 17, 1, "d", dove si consiglia che <<la tutela del minore deve essere il criterio determinante nella valutazione del suo caso.>>

La scelta del giudice rispetto a quale misura cautelare applicare deve osservare la logica dell'adeguatezza e della proporzionalità. Le regole sopra citate stabiliscono i principi conduttori per il giudizio e la sentenza, intendendo che la decisione deve essere sempre proporzionale non soltanto alle circostanze e alla gravità del reato, ma deve anche guardare i bisogni del soggetto che ha commesso un reato nonché i bisogni della società. Ai delitti punibili con la reclusione non inferiore nel massimo a dodici anni possono essere applicati qualunque misure, inclusa la custodia cautelare. Per i delitti punibili con la reclusione non inferiore nel massimo a cinque anni sono previste misure diverse dalla custodia cautelare.

Le misure cautelari sono imposte in modo graduale e non cumulativo. Ossia, non si può modificarle *per saltum*, passando direttamente dalla misura meno punitiva alla cautelare privativa della libertà. Si è tenuti a seguire un ritmo graduale e logico, di severità ed impegno progressivi.

Il passaggio a una misura cautelare più grave rispetto a quella anteriormente imposta deve occorrere solamente quando il giovane la viola di modo grave e frequente. Questa attenzione si deve al fatto che egli si trova in un'età dove il mutamento e la vulnerabilità sono caratteristiche intrinseche della sua personalità, e il legislatore non ha voluto scoraggiarlo al primo fallimento.

La questione relativa ai tempi delle misure cautelari è curata dall'art. 23 c. 3 del D. P.R. n. 448/88, che dispone che i termini previsti dall'articolo 303 del Codice di Procedura Penale sono <<ridotti della metà per i reati commessi da minori degli anni diciotto e dei due terzi per quelli commessi da minori degli anni sedici.>> Questi termini iniziano dalla cattura, dall'arresto, dal fermo o dall'accompagnamento.

Il tema riguardante alla sospensione e alla proroga dei termini delle misure cautelari sono applicabili al processo penale minorile in situazioni assolutamente eccezionali. Ugualmente, quando l'imputato è scarcerato per decorrenza dei termini (art. 24) il giudice può determinare le prescrizioni previste dall'articolo 20 del D.P. R. n. 448/88.

Le misure cautelari propriamente dette sono analizzate dal decreto citato, a partire dalle prescrizioni, nell'art. 20. Il magistrato può determinare questa misura di costrizione non detentiva rappresentata da <<specifiche prescrizioni inerenti alle attività di studio o di lavoro ovvero ad altre attività utili per la sua educazione.>> Rappresenta <<un'eccezione al silenzio comunicativo in occasione della decisione sulle misure cautelari,>> perciò il giudice deve sentire l'esercente la potestà prima di impartire le regole al minore.⁹⁶

L'obbiettivo della prescrizione è fornire ai minori elementi positivi per lo strutturarsi della loro personalità in formazione, attinenti al riscatto e all'evoluzione dell'autostima e al loro arricchimento lavorativo ed istruttivo.

Per questo motivo, la direzione penitenziaria competente così come l'autorità giudiziaria valutano se si presenta l'esigenza di garantire appoggio psicologico ai minori che si trovino in speciale condizione emotiva e mentale.

La durata massima della prescrizione è fissata in due mesi, eventualmente rinnovabile per una sola volta per esigenze probatorie, il che equivale a dire che il passare del tempo implica la perdita di efficacia della misura.⁹⁷ Se il giovane viola in modo grave e ripetuto le prescrizioni imposte, il giudice può determinare l'aggravamento per scalarità secondo l'ordine di rigore ossia può imporre la permanenza in casa.

La misura trattata dall'articolo 21, la *permanenza in casa*, contiene l'obbligo di stare, ossia di <<rimanere presso l'abitazione familiare o altro luogo di privata dimora,>> che può essere cumulato con <<limiti o divieti alla facoltà del minorenne di comunicare con persone diverse da quelle che con lui coabitano o che lo assistono.>> Il giudice ha la facoltà di consentire al minore di distaccarsi dall'abitazione per esigenze istruttive, lavorative o per altre attività utili per la sua educazione, conforme stabilisce l'art. 21, c. 2 del D.P.R. 448/88.

La permanenza in casa è considerata come custodia cautelare al fine esclusivo del conteggio della durata massima della misura, calcolata a partire del suo eseguitamento ovvero dall'arresto, dal fermo o dall'accompagnamento, essendo incluso questo periodo nella pena da scontare.⁹⁸

Dispone ancora l'art. 21 che le persone che vivono nella stessa abitazione nella quale è stata stabilita la permanenza del minore (normalmente i genitori, ma si riferisce anche ad eventuali terzi), hanno l'obbligo di vigilare sul suo comportamento e di consentire gli interventi di sostegno e controllo dei servizi sociali e l'eventuale successiva ispezione disposta dal giudice. Conviene

⁹⁶F. Palomba, *Il sistema del processo penale minorile*. "Collana di Psicologia Giuridica e Criminale", op. cit., p. 318.

⁹⁷ D.P.R. n. 448/88, art. 20, c. 1, "c".

⁹⁸ *Ibidem*, art. 21, c. 4.

ricordare che la sorveglianza esercitata sul comportamento del minore non responsabilizza i genitori o altri nel caso di evasione da parte del giovane. Hanno, però, l'obbligo di riferire il fatto al giudice. Se il minore non rispetta gli obblighi imposti (in modo grave e frequente) e si allontana ingiustificatamente dall'abitazione, il giudice, come nelle prescrizioni, può disporre la misura immediatamente superiore in termini di severità, ossia il collocamento in comunità.

Trattato dall'art. 22, il *collocamento in comunità* è l'ultima misura che accoglie il minore in modo diverso dalla custodia cautelare. Rappresenta una novità dal sistema minorile perché questa misura è sempre stata applicata in ambito socio-terapeutico per soggetti con problemi legati alla tossicodipendenza, o educativo-assistenziale per quei minori che non avevano famiglia o che presentassero comportamenti anti-sociali e non era indicata come misura cautelare.⁹⁹

Il magistrato stabilisce che il minore sia affidato e rimanga in una comunità pubblica o autorizzata, senza allontanarsene se non in presenza delle specifiche prescrizioni inerenti alle attività di istruzione, lavorative o utili alla sua educazione. Le regole sono quelle della permanenza in casa, con la differenza del luogo di permanenza e gli obblighi dei soggetti coinvolti, rappresentati qui dai responsabili della comunità. Essi hanno il dovere di collaborare con i servizi sociali, come determina l'art. 22, c. 2. I responsabili non hanno obblighi di custodia ed è esclusa la loro responsabilità nel caso di evasione da parte del minore.

Le comunità devono rispondere a requisiti burocratici e gestionali comuni ossia, devono essere di tipo familiare e garantire un trattamento che permetta lo sviluppo di un progetto educativo valido e realmente possibile, oltre che devono avere nel loro quadro formativo figure professionali di diverse discipline che collaborino con gli enti interessati e utilizzino i mezzi disponibili sul territorio.¹⁰⁰

Questa misura può essere disposta tanto in relazione ai delitti per i quali si può applicare anche la custodia cautelare, quanto ai delitti che non consentono la privazione della libertà.¹⁰¹ Se il giovane viola gravemente e ripetutamente le prescrizioni imposte o si allontana ingiustificatamente dalla comunità, il giudice può determinare la custodia cautelare per non più di un mese, quando si tratti di delitto punibile con reclusione e pena massima non inferiore a cinque anni, come detta l'art. 21 c. 4.

Comunque, l'innovazione più originale del sistema processuale penale minorile è l'istituto della *sospensione del processo con messa alla prova*, trattato degli artt. 28 e 29 del Codice di Procedura Penale Minorile e dall'art. 27 norme di attuazione D. L. 272/89. La messa alla prova guarda, principalmente, la personalità del minore anziché il fatto, responsabilizzando il giovane nella

⁹⁹G. Assante, P. Giannino, F. Mazziotti, *Manuale di diritto minorile*, op. cit.

¹⁰⁰*Ibidem*.

¹⁰¹F. Palomba, *Il sistema del processo penale minorile*. "Collana di Psicologia Giuridica e Criminale", op. cit., p. 318.

credenza che la sua riabilitazione succede in maniera più naturale e logica nelle condizioni ambientali a cui si è abituato che nell'ambiente carcerario.

È una forma di *probation*, già presente nella realtà penale minorile di tanti altri paesi.¹⁰² La *probation* di *common law* è apparsa in Gran Bretagna e Nord America nella metà del XIX sec. e la sua origine è legata al giudice americano John Augustus, che la utilizzò per la prima volta nel 1841.¹⁰³

La misura consiste nella valutazione della personalità del minore all'esito della prova che, se positiva, conduce alla estinzione del reato da parte del giudice. Il magistrato minorile può consentire la sospensione con messa alla prova se accerta che il delitto esiste come fatto sociale, che l'autore del reato è il minore e che questo è ritenuto capace o imputabile. Si tratta di una misura dove lo scopo educativo dell'intervento penale sull'imputato minorenni attinge la sua maggiore potenza. Infatti, lo Stato sacrifica il suo potere-dovere di applicare la giusta punizione laddove ritiene che l'imputato sia capace di intraprendere una strada diversa e crede che sia in grado di sottomettersi a un progetto che mira la sua educazione, suo impegno e sua responsabilizzazione, a prescindere dagli antecedenti penali e giudiziari. Il giudice <<non può prescindere da una valutazione probabilistica fondata su un minimo di apertura del soggetto, che, d'altra parte, in età adolescenziale, non potrebbe di regola presentare strutture psicologiche ormai definitivamente orientate.>>¹⁰⁴

In altre parole <<attraverso l'imposizione di prescrizioni finalizzate a stimolare nel minore l'adozione di schemi comportamentali condivisi a livello di valori tutelati dall'ordinamento – e dirette anche a promuovere la riconciliazione del reo con la persona offesa, nonché ad ottenere la riparazione delle conseguenze del reato – si mira a reintegrare nel consorzio sociale un soggetto con una potenzialità offensiva notevolmente attenuata rispetto a quella che egli potrebbe acquisire attraverso l'espiazione di una condanna a pena detentiva, nel corso della quale, peraltro, la regolarità della condotta è, assai spesso, ascrivibile più alla forza cogente del potere punitivo che ad un'efficace incidenza dell'esperienza carceraria sugli schemi comportamentali del condannato.>>¹⁰⁵

La misura rappresenta oggi l'unica 'proposta' legale di mediazione prevista nel sistema penale minorile, grazie all'opportunità che ha il giudice di applicare prescrizioni di carattere riparativi e conciliatori.¹⁰⁶

Il giudice dell'udienza preliminare o del dibattimento può determinare la sospensione del processo per qualsiasi tipo di reato e quando ritiene giusto procedere alla valutazione della personalità del giovane. La durata massima della sospensione è di tre anni, previsto per i reati più gravi (pena

¹⁰²G. Assante, P. Giannino, F. Mazziotti, *Manuale di diritto minorile*, op. cit.

¹⁰³A. Anceschi, *La tutela penale dei minori*, op. cit.

¹⁰⁴Cass. pen., sez. I, 25.9.1999 n. 10962, RP 1999, 1100, in A. Anceschi, *La tutela penale dei minori*, op. cit., p. 106.

¹⁰⁵V. Patanè, *Diversión*, in *Il processo penale dei minori: quale riforma per quale giustizia*, op. cit., p. 76.

¹⁰⁶*Ibidem*.

superiore nel massimo a dodici anni di reclusione), al di fuori dei quali non può avere durata superiore a un anno. Siccome è un istituto del tutto dipendente dalla volontà e dalla determinazione del minore, è essenziale la sua consapevolezza e la sua intenzione a sottoporsi al programma, senza le quali la misura si rivelerebbe vuota e inutile.

A seguito dell'ordinanza di sospensione, il minore viene affidato ai servizi amministrativi della giustizia, dove iniziano le attività di osservazione, appoggio e trattamento, svolti anche in modo collaborativo con i servizi degli enti locali. I servizi hanno il dovere di comunicare regolarmente al magistrato minorile sull'andamento del trattamento, sulle reazioni e risposte del giovane e sulle eventuali necessità di modificare il programma iniziale, proprio perché la personalità del giovane, le sue possibilità di cambiamento, le influenze derivanti dall'ambiente socio familiare a cui appartiene possono trasformarsi, ragione per cui il programma non può mostrarsi rigido e inflessibile.

La sospensione è revocata se succedono gravi e ripetute violazioni delle prescrizioni imposte dal magistrato e il procedimento avanza normalmente da dove era stato sospeso.¹⁰⁷ Si revoca la misura anche se, durante la sospensione, il minore compie altri reati di considerevoli gravità.

Oltre che il minore, anche la sua famiglia e l'ambiente di vita devono essere coinvolti nel progetto, unico modo di ottenere vero cambiamento e effettiva partecipazione e coinvolgimento del giovane. Il giudice deve quindi provvedere a identificare le modalità di partecipazione di ogni figura coinvolta nel processo di prova, in modo che tutti lavorino nella ricerca di un unico fine cioè, quello di ritirare il minore del processo.

Nel momento della valutazione finale della prova, il collegio deve analizzare il comportamento del minore e la sua evoluzione durante la messa alla prova, la sua accettazione e effettiva consapevolezza del male commesso, la sua disponibilità a riparare -in qualche modo- la vittima, l'osservanza o no delle prescrizioni imposte dal magistrato, insomma, i suoi progressi nel tempo. Se la valutazione è positiva, il giudice emetterà una sentenza dichiarando estinto il reato.

Infine, l'art. 23 tratta della misura *privativa della libertà*. È importante segnalare che <<la custodia cautelare in carcere può essere disposta soltanto quando ogni altra misura resti inadeguata,>> secondo determinazione dell'art. 275, c.3 del Codice di Procedura Penale. Infatti, il giudice può determinarla solamente se sussistono gravi e inderogabili esigenze riguardanti le indagini, quando esistano situazioni di concreto pericolo per l'acquisizione o la tenuità della prova, se l'imputato si è dato alla fuga o si abbia il rischio reale che lo faccia o se, basandosi sulle specifiche modalità e circostanze del fatto e sulla personalità del minore (art. 23 c. 2), esista il pericolo concreto che questo commetta gravi delitti con l'utilizzo di un'arma o di un altro mezzo di violenza personale o

¹⁰⁷ D. P. R. n. 448/88, art. 28, c. 5.

diretto contro l'ordine costituito, di criminalità organizzata o della stessa specie di quelli per cui si procede.

Questa estrema misura può essere applicata quando si giudica un delitto non colposo per il quale la legge determina la pena dell'ergastolo o la reclusione con pena massima non inferiore a nove anni. Ugualmente, può essere imposta quando si procede per i delitti di furto aggravato, rapina, fabbricazione, vendita, cessione, detenzione e porto in luogo pubblico o aperto al pubblico di armi da guerra o esplosivi e anche se il delitto riguarda sostanze stupefacenti o psicotrope, come previsto nell'articolo 380 del Codice di Procedura Penale, che tratta dell'arresto obbligatorio in flagranza, comma 2 lettere "e", "f", "g", "h", rispettivamente. In ogni caso può essere determinata per il delitto di violenza carnale.

In relazione alle attenuanti, si prevede che i termini previsti dall'articolo 303 del Codice di Procedura Penale (che tratta della durata massima della custodia cautelare), siano ridotti della metà per i reati commessi da minori di diciotto anni e dei due terzi per quelli commessi da minori degli anni sedici, e devono iniziare a essere calcolati dalla cattura, dall'arresto, dal fermo o dall'accompagnamento.

1.3 Una proposta di analisi comparata fra la legislazione minorile italiana e brasiliana

Come asserito prima, la comparazione può essere considerata come un fenomeno legato alla formazione del sapere sociale o, in altre parole, rappresenta l'avvio di acquisizioni di nozioni nell'ambito delle scienze sociali perché ci permette di indicare diversità, osservare trasformazioni, creare tipologie e identificare punti o fatti simili, continui o divergenti che reggono i fenomeni sociali.¹⁰⁸

L'analisi di quanto esposto ci permette di tracciare alcuni punti di convergenza e di differenza tra la legislazione minorile italiana e brasiliana, principalmente nel riguardo del procedimento penale dei due paesi.

In primo luogo conviene ricordare la diversità in relazione alla provenienza delle disposizioni che riguardano la situazione dei minorenni sottoposti ad un processo penale nei due paesi. In Italia, è un decreto (il D.P.R. n. 448 del 22 settembre 1988, intitolato "Disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni") la norma legale regolatrice della situazione di questi giovani. Invece, il Brasile ha trattato la questione minorile attraverso una legge (Legge n. 8.069 del 13 luglio del 1990), detta "Statuto dei Bambini e degli Adolescenti".

¹⁰⁸S. Schneider, C. Job Schmitt, *O uso do metodo comparativo nas ciencias sociais*, op. cit.

In Brasile, il processo di “costruzione” di una legge è complesso perché sottoposto all’esame delle due camere (potere legislativo). Se non subisce modifiche viene promulgata dal Presidente della Repubblica diventando quindi legge di effetti applicabili a tutto il paese. Invece, se intervengono variazioni nel testo, il progetto di legge dovrà ritornare alla precedente camera per nuova approvazione. Lo Statuto dei Bambini e degli Adolescenti è una legge speciale rispetto al Codice Civile Brasiliano. Rappresenta una struttura costituzionale speciale di protezione dei diritti fondamentali dei minori, ciò significa che nel processo penale con un imputato minorene le disposizioni dello Statuto precedono le disposizioni del Codice Civile (perché, appunto, è legge speciale regolatrice della situazione dei minori).

Al contrario, il decreto è un atto con cui il parlamento delega al governo il dovere di legiferare su temi delimitati di natura puramente tecnica e organizzativa, imponendo limiti e stabilendo orientamenti.¹⁰⁹In verità, l’imputato minorile in Italia viene giudicato secondo i principi generali presenti nel Codice di Procedura Penale, che però verranno applicati <<soltanto in quanto praticamente passati attraverso un giudizio di compatibilità con le esigenze, e quindi con le specifiche disposizioni minorili. Questa è la ragione per la quale viene superato il principio di specialità e si fa ricorso al principio di sussidiarietà.>>¹¹⁰

Invece, l’imputato minorene in Brasile viene giudicato seguendo totalmente le regole e i principi insiti nello Statuto dei Bambini e degli Adolescenti. In realtà, questa legge sembra una specie di ‘microsistema’ o una struttura normativa che regola completamente i diritti dei minori in tutti i suoi aspetti. Infatti, <<come le principali relazioni giuridiche tra il mondo infantile e il mondo adulto si trovano disciplinate nel microsistema creato dallo Statuto dei Bambini e degli Adolescenti, a loro si applica le norme previste dallo Statuto. Le regole del Codice Civile, del Codice di Procedura Civile, ecc devono intervenire solamente quando si verificano lacune nello Statuto e purché non si mostrino incompatibili con i suoi principi fondamentali.>>¹¹¹

Un secondo punto importante di diversità tra le legislazioni considerate si trova nella nomenclatura utilizzata per definire l’atto di infrangere la legge penale. L’Italia chiama questo atto di ‘reato’, ‘delitto’ o ‘crimine’, attribuito tanto agli imputati minorenni quanto agli adulti. Il Brasile, invece, attribuisce questi termini ai comportamenti devianti commessi dagli adulti. Per i minori, il legislatore ha preferito l’espressione atto ‘infrazionale’ il che significa che il fatto attribuito al

¹⁰⁹La delega conferita al governo italiano, riferita alla situazione dei minorenni sottoposti a procedimento penale, è stata concessa tramite l’art. 3 della legge n. 81 del 16 febbraio 1987. Il governo ha disciplinato la materia emanando il D.P.R. n. 448 del 22 settembre/88.

¹¹⁰F. Palomba, *Il sistema del processo penale minorile*, op. cit., p. 14.

¹¹¹R. Barbosa Alves, in Cury M. (a cura di), *Estatuto da criança e do adolescente comentado*, 7 ed., Malheiros, Sao Paulo, 2005, p. 23. Una delle ipotesi dove prevale il Codice Civile sullo Statuto è quella relativa alla diminuzione del limite d’età che riconosce la capacità civile piena (prima ai 21 anni). Il Codice Civile ha abbassato questa età ai 18 anni e quindi lo Statuto deve riconoscere la capacità piena ai 18 e non più ai 21 anni.

minore, anche se definito come un reato o una contravvenzione penale, per il fatto di collegarsi a un minore non viene più denominato così, ma diventa 'atto infrazionale'. Il livello tecnico-giuridico del termine può apparire confuso ma il comportamento del minore, anche se riguarda un delitto, viene riconosciuto come "infrazione" perché si tratta di un individuo con una realtà diversa che il legislatore brasiliano ha voluto trattare in modo singolare e specifico.

Nel riguardo della nomenclatura utilizzata per definire la sanzione ad applicare in caso di condanna, l'Italia la definisce con il termine 'pena'. Il Brasile, per le stesse ragioni di politica criminale riferite sopra, impiega il termine 'misura di sicurezza' (riservando il termine 'pena' agli adulti). Rimane chiaro il desiderio del legislatore brasiliano di creare un vero Diritto Penale Giovanile, con espressioni più brande e caratterizzato da un processo tutto per i giovani, rispettando le loro caratteristiche peculiari di persone in formazione. L'Italia, invece, ha ancora un sistema sanzionatorio penale minorile rigido, modellato su quello previsto per gli adulti,¹¹² e che praticamente collega la pratica del delitto alla nozione immediata di pena. Infatti, <<ciò che contrasta con la possibilità di ritenere il diritto penale comune, oltre che il diritto del fatto, anche il diritto della personalità soprattutto con riferimento alla sua applicazione al diritto minorile, è appunto il suo automatismo, che collega normalmente una sanzione penale all'accertamento della responsabilità del minorenne imputabile (fatta eccezione per il perdono giudiziale). Ciò sembra idoneo a mortificare le esigenze personalistiche che sono alla base di un qualunque intervento nei riguardi di chi sta ancora strutturando la sua identità individuale e sociale.>>¹¹³

Altro importante punto discrepante tra le due legislazioni è rappresentato dalla imputabilità penale, che in Italia è delimitata ai 14 anni, ossia: l'adolescente è ritenuto incapace di intendere e di volere sotto questa età, l'im maturità in questo caso è presunta. Invece, dai 14 ai 18 anni occorre vedere caso per caso l'occorrenza della non imputabilità. Dai 18 ai 21 anni bisogna osservare la maturità/responsabilità di ogni singolo giovane e, infine, sopra i 21 anni è ritenuto pienamente maturo o responsabile.

In Brasile, i giovani sotto ai 18 anni sono considerati incapaci di intendere e di volere, penalmente non imputabili e quindi, soggetti alla legislazione speciale della legge n. 8.069/90 (Statuto dei Bambini e degli Adolescenti). Affermano alcuni autorevoli giuristi che parlare di responsabilità degli adolescenti sembra un'ironia, sostenendo che l'unica responsabilità è della società che non gli ha fornito risposte adeguate e non ha compiuto il dovere di curargli, offrendo un posto degno dove crescere.¹¹⁴ Il criterio di politica criminale scelto dal legislatore brasiliano stabilisce la presunzione

¹¹²F. Palomba, G. Barbarico, *Principios generales del Derecho de menores italiano*, in *La justicia de menores a Europa*, Barcelona, 1988.

¹¹³F. Palomba, *Il sistema del processo penale minorile*, op. cit., pp. 7-8.

¹¹⁴O. G. Roura, *Legislación Penal para Menores*, Buenos Aires, L.J. Rosso, 1932.

assoluta di mancato discernimento del minore di 18 anni in caso di pratica di illecito penale.¹¹⁵ Anche se è giusto ricordare che non esiste una spiegazione scientifica capace di dimostrare che, in un determinato momento, prefissato dal legislatore, cessa l'assenza di discernimento sulla natura di certi fatti e emerge l'imputabilità dell'individuo. In verità, «la Biologia e la Medicina non hanno elementi per giustificare, dal punto di vista scientifico, il passaggio avvenuto da uno *stage* all'altro – con il conseguente annullamento dell'anteriore –, che mettesse l'adolescente fuori dalle regole del Diritto Criminale.»¹¹⁶ A questo proposito e siccome non esiste un criterio che determini con esattezza il momento in cui lo adolescente acquisisce il discernimento tra il bene e il male e, di conseguenza, non potendo stabilire in limite fisso e invariabile dove inizia l'imputabilità penale, il legislatore dovrebbe scegliere tra: lasciare al giudice discriminare questo confine in relazione a ogni giovane e le circostanze del fatto messi al suo parere o invece, stabilire il legislatore stesso il limite, in base a regole e presunzioni generali. Evidentemente, siccome nel primo caso impererebbe il puro arbitrio e il discernimento del giudice, le norme penali attuali hanno preferito la seconda opzione.¹¹⁷

È importante sottolineare che, in Italia, se il tempo della condanna ultrapassa i 21 anni, il condannato si “trasferisce” agli Istituti Penali per adulti dove finirà di scontare la sanzione. In Brasile, invece, la pena raggiunge il minore fino all'età di 21 anni. In altre parole, fino ai 18 anni il minore è condannato a misura socio-educativa in stabilimento per minorenni (centro di internamento); dai 18 ai 21 anni il giovane sconta la pena in stabilimento detentivo per adulti e infine, all'età di 21 anni, viene rilasciato comunque ossia la sanzione penale privativa della libertà raggiunge il minore fino all'età di 21 anni e non potrà mai avere la durata superiore a 3 anni. Infatti, stabilisce la legislazione minorile brasiliana che «la liberazione sarà automatica ai 21 anni d'età».¹¹⁸

Un altro punto di divergenza fra le due legislazioni riguarda la natura della sanzione applicata al giovane deviante. In Italia esistono quattro tipi di pena da applicare, trattate negli articoli 20 al 23 del D.P.R. 448/88, ossia:

1. le prescrizioni,
2. la permanenza in casa,
3. il collocamento in comunità,
4. la custodia cautelare.

¹¹⁵Anche se in Brasile, da qualche anno, l'opinione pubblica in generale inizia a muoversi nel senso della riduzione dell'età di imputabilità penale dai 18 ai 16 anni. Comunque, la tendenza della legislazione è la fissazione della età penale ai 16 anni, anche se diverse nazioni fissano questo limite ai 14 anni, come l'Italia e la Germania.

¹¹⁶N. X. do Amarante, in Cury M. (a cura di), *Estatuto da criança e do adolescente comentado*, 7 ed., Malheiros, Sao Paulo, 2005, *op.cit.*, p. 345.

¹¹⁷*Ibidem*.

¹¹⁸Statuto dei Bambini e degli Adolescenti, legge 8.069/90, art. 121, § 5°.

Sul processo penale minorile italiano è da considerare che è composto prevalentemente dalle disposizioni del Codice Penale del 1930, prevista per gli adulti, <<salvo alcune particolari previsioni (quali la riduzione di pena per la minore età, il perdono giudiziale e l'assoluzione per incapacità di intendere e di volere). Non mutano le fattispecie punibili. Previsioni incriminatrici valide per il tipo di rapporti sociali voluto dagli adulti e per gli adulti vengono automaticamente applicate ai giovani senza alcuna mediazione con gli interessi e i valori di cui essi sono portatori. Non muta la qualità della sanzione(...).>>¹¹⁹ Dunque, si capisce come il sistema normativo minorile italiano sia caratterizzato da un limitato grado di specificità ed elasticità,¹²⁰ il che contrasta con la caratteristica principale del soggetto coinvolto, vale a dire, con la personalità in evoluzione del minore la quale richiede <<interventi non automatici ma flessibili, cioè collegati con lo stadio di sviluppo biopsicologico dell'individuo.>>¹²¹

In Brasile, le pene applicate variano secondo l'età del minore. Se il giovane ha meno di 12 anni, viene considerato "bambino" e il giudice può decidere tra:

1. affidamento ai genitori o ai responsabili attraverso un 'patto di responsabilità',
2. orientamento, appoggio e accompagnamento temporanei,
3. iscrizione e frequenza obbligatoria in stabilimento ufficiale di aiuto alla famiglia, al bambino e all'adolescente,
4. richiesta di trattamento medico, psicologico o psichiatrico, in regime ospedaliero o ambulatoriale,
5. inclusione in programmi ufficiali o comunitari di ausilio, orientamento e trattamento a alcolisti o tossicodipendenti,
6. invio ad una entità d'accoglienza (non privativa della libertà),
7. collocamento in famiglia sostituta.

Come riferito, queste misure sono applicabili ai minori di 12 anni e vengono chiamate "misure di protezione" per rappresentare, appunto, una tendenza eminentemente protettiva e di sostegno al bambino, invece che punitiva. Dall'altra parte, ai minori di età compresa tra i 12 ed i 18 anni vengono applicate le misure denominate "socio-educative" (corrispondente alla 'pena' in Italia). Questi minori sono riconosciuti come "adolescenti" dal legislatore e a loro il giudice può determinare le sanzioni previste dall'art. 112 della legge 8.069/90 quali:

1. avvertenza,
2. l'obbligo di riparare il danno,
3. prestazione di servizi alla comunità,
4. libertà assistita,

¹¹⁹F. Palomba, *Il sistema del processo penale minorile*, op. cit., p. 5.

¹²⁰*Ibidem*.

¹²¹*Ibidem*, p. 6.

5. semilibertà,
6. internamento,
7. altre misure (quelle protettive specificate sopra).¹²²

Conviene ricordare che le misure socio-educative non sono applicabili ai minori di 12 anni. A loro è riservata esclusivamente le misure dette “protettive” dell’art. 101 della legge 8.069/90.

Sembra importante ricordare che, al contrario del Brasile, esiste in Italia una forte presenza straniera, fenomeno che rende difficile le azione riabilitative e educative dirette ai giovani devianti per ragione ovvie di diversità culturale e sociale, fenomeno che abborderemo più avanti in modo più dettagliato.

Nonostante la distanza geografica, culturale e sociale, entrambi legislazioni hanno in comune il fato di cercare il recupero del giovane deviante attraverso un modello educativo, che si traduce nella individuazione di principi e di strumenti formativi direzionati a sostenere, appoggiare e orientare il percorso di costruzione dell’identità del minore. Tanto il D.P.R. 448/88 italiano quanto la legge brasiliana n. 8.069/90 hanno come principio basilare il fatto che la sanzione applicata deve attendere la finalità educativa, rispettando le peculiarità del mondo adolescenziale. Le legislazione minorili di entrambi i paesi prestano grande importanza alle considerazioni della <<psicologia evolutiva e educativa nel riguardo del concetto che si deve avere dell’adolescente e delle sue particolarità come persona in evoluzione.>>¹²³

Inoltre, entrambi le normative legali ritengono l’intervento penale come *extrema ratio*, in totale accordo con le raccomandazioni dei tre strumenti internazionali che si riferiscono esplicitamente al tema della privazione della libertà dei giovani, ossia: le regole di Pechino (Res. 40/33 del 29/11/85), le direttive di Ryad (assemblea generale dell’ONU del novembre/90) e le Regole Minime delle Nazioni Unite per i Giovani Privati della Libertà (assemblea generale dell’ONU del novembre/90). Non solo come ultima *ratio*, entrambe i paesi sostengono l’idea che l’intervento penale deve avere carattere eccezionale e per il più breve tempo possibile. In verità, sono tre i principi che condizionano l’applicazione della misura privativa della libertà: <<il principio della brevità, in quanto limite cronologico; il principio dell’eccezionalità, in quanto limite logico nel processo decisorio in relazione alla sua applicazione; e il principio del rispetto alla condizione peculiare di personal in evoluzione, in quanto limite ontologico, a essere considerato nella decisione e nell’implementazione della misura.>>¹²⁴

In Italia e in Brasile, la sanzione penale deve specchiare l’interesse-dovere dello stato al recupero del minore che addirittura deve precedere la realizzazione della pretesa punitiva stessa,

¹²²Statuto dei Bambini e degli Adolescenti, Legge 8.069/90, art. 101, inc. I al VI.

¹²³M. M Alves Lima, in Cury M. (a cura di), *Estatuto da criança e do adolescente comentado, op.cit.*, p. 387.

¹²⁴A. C. Gomes da Costa, in Cury M. (a cura di), *Estatuto da criança e do adolescente comentado, op.cit.*, p. 415.

<<tradizionalmente considerata come presupposto essenziale per sconfiggere i fenomeni delittuosi.>>¹²⁵

Entrambe le disposizioni legali hanno delle garanzie processuali specificamente rivolta ai giovani, come l'obbligo dell'assistenza affettiva e psicologica in ogni stato e grado del procedimento, sia attraverso la presenza dei genitori che di altre persone indicate dal minore o dai servizi minorili della giustizia. L'obiettivo, in questo caso, è proporzionare maggiore conforto morale ed emozionale durante il procedimento considerando la condizione speciale del minore di persona con formazione ancora incompleta. Questa determinazione è consigliata dal punto 7.1 delle Regole di Pechino¹²⁶ ed è stata accolta da entrambi paesi.

Inoltre, le normative minorile di tutti i due paesi determinano l'obbligo giudiziale di spiegare al minore l'*iter* processuale, in modo a farlo capire il contenuto delle decisioni, le attività che si svolgono in sua presenza, realizzando un processo tutto suo, accessibile alla sua età e consone con il suo sviluppo mentale e psicologico, evitando impatti traumatici e confusi con il sistema di giustizia penale.

Per finalizzare, è opportuno ricordare l'importante considerazione sostenuta dai legislatori di entrambi i paesi cioè, il fatto che considerano il minore devianti come la prima vittima della disgregazione sociale <<la quale non può essere superata attraverso il processo penale e la persecuzione del singolo minorenne che ha infranto la legge penale (...). Perciò sempre più sembra necessario tendere a spingere la giustizia penale in un versante residuale rispetto agli interventi del sociale in favore del giovane in difficoltà.>>¹²⁷ Questa visione del minorenne come persona in evoluzione e perciò meritevole di attenzione speciale da parte dello Stato è fondamentale per farci capire la progettazione e l'implementazione delle politiche pubbliche nel riguardo del fenomeno della delinquenza minorile.

¹²⁵F. Palomba, *Il sistema del processo penale minorile*, op. cit., p.103.

¹²⁶Regras Minimas da Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infancia e da Juventude – Regras de Beijing (Res. 40\33 da Assembleia-Geral, de 29.11.85).

¹²⁷F. Palomba, *Il sistema del processo penale minorile*, op. cit., pp.105-106.

CAPITOLO II

IL MINORE E L'UTILIZZO DI SOSTANZE STUPEFACENTI

2.1 Un *excursus* sul tema delle droghe

Le principali piante psicoattive come la canapa, il tabacco, il papavero, la coca, il caffè, il cactus e i funghi allucinogeni, nonché le bevande alcoliche, ottenute con il processo naturale della fermentazione, sono state utilizzate dall'uomo da tempo immemorabile. Nella Bibbia, dalla Genesi al Cantico dei Cantici, viene citato tante volte il vino. Si parla nell'Odissea (VII secolo a.C.) di un farmaco chiamato Nepente che dona "l'oblio dei mali", molto probabilmente identificabile con l'oppio. Infatti, <<la storia sinottica inizia con il seguente dato: 'c. 5.000 a.C. I sumeri usano oppio: ci viene suggerito dal fatto che possiedono un ideogramma che si riferisce a tale sostanza e che è stato tradotto con la parola HUL che significa 'gioia' o 'allegria'.>>¹

Già nel V. secolo a. C. Erodoto parlava dell'uso della canapa in un rito funebre degli Sciiti e Ippocrate riconosce l'uso dell'oppio come analgesico e ipnotico e anche come antidiarroico. Parlano diffusamente dell'oppio nei loro libri anche Teofrasto, Nicandro, Temisio, Dioscoride, Celso, Plinio e Galeno fra il IV secolo a. C. e il II d. C. Nella Roma degli imperatori, l'oppio e il vino erano le droghe più diffuse: il grande imperatore e filosofo Marco Aurelio è uno dei primi 'tossicodipendenti' da oppio di cui si abbia notizia.²

Nell'Impero Inca (1200-1553) la coca, sacro dono del Dio Sole, è al centro del sistema sociale e religioso.³

In Europa, invece, la coca e il tabacco arrivano dall'America a partire dal 1500, mentre il caffè proviene dall'Arabia, la cola dall'Africa e il tè dalla Cina. La cocaina verrebbe a essere molto utilizzata in psichiatria ed elogiata da Sigmund Freud, alla fine dell'ottocento. Nel 1803 William Serturmer isola dall'oppio l'alcaloide principale e dal nome del dio greco del sonno, lo chiama morfina.

In Italia, il medico Paolo Mantegazza è uno dei primi a parlare entusiasticamente della coca come rimedio ai disturbi nervosi e sessuali nel libro intitolato "Sulle virtù igieniche e medicinali della

¹A. Balloni, *Crimine e droga*, Clueb, Bologna, 1983, p. 12.

²C. Cappuccino, *Felicità chimica, storia delle droghe*, Graffiti, Roma, 2004.

³W. Sullivan, *Il mistero degli incas*, Piemme, Casale Monferrato, 2001.

coca". E a partire dal 1863, Angelo Mariani produce il Vin Mariani alla Coca del Perù e l'Elisir Mariani (più forte), con ripercussioni enormi.

Nel 1874 è sintetizzata la diacetilmorfina, molto pubblicizzata dalla Bayer una ventina di anni dopo, come farmaco contro la tosse e cura della dipendenza della morfina, però con un nome più commerciale ed attraente: l'eroina.

Nel 1906 la cocaina è la prima droga ad essere proibita in molti stati americani che vietano, nel 1909, anche l'importazione di oppio se non per scopi medici. Poi, nel 1914, con l'Harrison Narcotics Act, cessa la libera vendita di oppio, coca e loro derivati (morfina, eroina, cocaina). Nel 1919 inizia l'era del Proibizionismo americano che non ha lunga durata. In questo periodo, molti stati americani proibiscono le sigarette (di tabacco) introdotte dall'Europa al tempo della Guerra Civile. Nel 1924 gli Stati Uniti proibiscono anche la produzione e l'importazione di eroina. Nel 1925, Harry J. Anslinger, capo del neonato Federal Narcotics Bureau, promuove una vera persecuzione a livello pubblicitario contro la marijuana, l'erba assassina, di cui sarà vietato l'uso in una legge del 1937.

Dal 1960 al 2000 gli allucinogeni (pelote, LSD, funghi, ecc) diventano curiosità di prima pagina.⁴ Gli Stati Uniti, dopo aver conosciuto il *boom* del consumo su prescrizione medica di barbiturici, amfetamine e tranquillanti (fra gli adulti), passano attraverso il *boom* del consumo di marijuana e allucinogeni (come l'LSD, che verrà poi vietato nel 1967) fra i giovani. Le mode americane arrivano velocemente in Europa.

Analizzare la storia delle droghe vuole dire , comunque, <<spaziare dalla politica all'etnologia, dalla farmacologia alla religione, dall'etica all'economia, dalla medicina alla poesia, dalla mitologia al diritto, e ancora oltre.>>⁵ Significa <<riflettere su ciò che siamo e ciò che vorremo essere, e sull'eterna ricerca di un equilibrio fra libertà individuale e ordine sociale. La storia delle droghe è la storia del desiderio o del sogno – profondamente insito nella natura umana – di trascendere i nostri limiti intellettuali e sensoriali, curare le malattie, acquisire forza e potere non solo materiali ma anche e soprattutto spirituali, entrare in contatto con la divinità, gli spiriti della natura, gli antenati defunti, o anche, più semplicemente, cercare ogni tanto la felicità in uno 'stato alterato di coscienza.>>⁶

2.2 Tossicofilia e tossicodipendenza

⁴G. Camilla, *Hofmann, scienziato alchimista*, Margini, Roma, 2001.

⁵C. Capuccino, *Felicità chimica, storia delle droghe*, op. cit., p. 4.

⁶*Ibidem*, p. 4.

L'Organizzazione Mondiale della Salute ha definito la tossicomania come uno stato di intossicazione periodico o cronico, nocivo all'individuo e alla società per il consumo ripetuto di una droga naturale o sintetica. La persona presenta invincibile desiderio di consumo, tendenza ad aumentare la dose aumentando così anche la dipendenza psichica o fisica dagli effetti della droga. L'elemento importante della definizione è la nocività individuale e sociale, caratteristica che la distingue da altre sostanze come l'alcool o il fumo.⁷

Quello che si constata è che <<l'uso di sostanze psico-attive, a prescindere dall'appartenenza culturale, sociale e di genere, è indubbiamente collegato alla naturale tendenza degli esseri umani, ed in particolar specie degli adolescenti, a sperimentare nuove sensazioni e altri vissuti che si discostano da stili di vita abituali e tradizionali>>.⁸ Si tratta di una ricerca intenzionale di soddisfazioni e di emozioni nuove, come alternativa ai modelli sociali e culturali imposti dalla società. Il desiderio sempre maggiore di prolungare i momenti di soddisfazione vissuti provoca una ricerca costante della sostanza, determinando un cambiamento a livello biologico, psichico e mentale del soggetto e attiva un suo processo sempre più forte di allontanamento e di estraniamento dalla società in cui vive e dall'insieme di norme che la regola.

Sulla stessa linea, il dott. Stefano Canali, definisce droga <<ogni sostanza capace di alterare gli equilibri dei diversi, ma interconnessi livelli su cui può rappresentarsi il nostro essere: il livello biologico, quello psicologico e quello sociale.>>⁹

Attraverso le droghe l'uomo ha sempre cercato di curare il male, di fuggire gli affanni, le preoccupazioni, la tristezza, di rompere i vincoli della quotidianità, di acquisire una percezione mistica e giungere all'esperienza del sacro.¹⁰

La domanda però costante e che non ha mai ottenuto una risposta solida e definitiva è quella della motivazione per cui una persona inizia ad utilizzare una sostanza psicotropa, quali motivi la portano a tuffarsi in un mondo che sa o percepisce, nella maggioranza dei casi, rischioso ed illegale.

Cercando di far luce sulla questione, l'Organizzazione Mondiale della Salute, attraverso la Commissione di Periti in Dipendenza di Droghe, nel rapporto del 1970, arriva alla conclusione che l'iniziazione, perpetuazione o cessazione della tossicomania non è vincolata ad una causa unica ma dipende da condizioni personali ed ambientali. Fondamentalmente il vizio ha origine da: <<a) devio di carattere in modo latente che provoca la fuga dalle responsabilità, b) devio di personalità di

⁷V. Greco Filho, *Toxicos, prevenção- repressao, comentarios a Lei n. 10.409/2002 e a parte vigente da Lei n. 6.368/76*, 12 ed., Saraiva, Sao Paulo, 2006.

⁸R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi – la total quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, Franco Angeli, Milano, 2003, p. 24.

⁹S. Canali, *Alter ego, droga e cervello*, Ed. del Centro per la Diffusione della Cultura Scientifica – Università degli Studi di Cassino, 1995.

¹⁰*Ibidem*.

natura delinquenziale, in modo che questo comportamento rappresenti piacere nel violare le regole sociali, c) tentativo di auto-trattamento da parte di persona portatrice di problemi psichici. Ad esempio, *nell'adolescenza appare come la reazione alla pressione economica, alla frustrazione o altri problemi più persistenti, come la depressione, l'ansietà cronica, l'angoscia, la fatica cronica o la credenza che le droghe possano prevenire molestie o aumentare la capacità sessuale*, d) necessità di ottenere accettazione in certi circoli del sotto mondo, specialmente fra i socialmente disadattati, e) permanente o reversibile lesione metabolica provocata da ripetute e alte dosi di droghe, f) *ribellione contro i valori sociali*, g) semplice abitudine acquisito socialmente, anche senza previo disturbo psicopatologico, h) pressione socioculturale che induce all'uso, per esempio, di alcool, anche se non esiste disturbo psichico latente.>>¹¹

Una causa che certamente favorisce la nascita della tossicomania è il conflitto psicologico non risolto di disadattamento sociale, che è chiamato conflitto primario. Questa lotta irrisolta produce una nevrosi con manifestazione di auto-gratificazione o auto-punizione. Il permanere di questa situazione provoca tre reazioni auto-punitive isolate o concomitanti: la pratica di delitti per lo sfogo della nevrosi, l'uso di sostanze tossiche o tossicofilia e l'auto-mortificazione attraverso l'emergere di malattie psicosomatiche, come certe forme di ulcere allo stomaco, asma, dermatosi, artriti, coliti, tutte evidentemente a sfondo somatico.

La tossicofilia, che è il semplice uso, non solamente per gli effetti distruttivi della sostanza stessa, ma anche per la recrudescenza della nevrosi, attacca l'*ego*, annientando i valori della convivenza e rimettendo il tossicomane in un nuovo conflitto, detto secondario, in cui egli non riesce più a lavorare, si indebolisce fisicamente, sentendosi sconfitto ed emarginato.¹²

Nelle diverse chiavi di lettura, viene comunque confermato che il desiderio comune dei consumatori di sostanze psicotrope è vincolato all'esigenza di sperimentare una nuova e migliore esperienza del proprio Sé, nell'approccio con un mondo sempre più diverso e lontano da quello rappresentato nel proprio immaginario. Per i consumatori abituali, le sostanze sono il veicolo in grado di colmare le distanze che separano il loro mondo fantastico dagli effetti frustranti provocati dai fallimenti. Questi effetti molto spesso derivano dall'impossibilità di raggiungere gli obiettivi imposti dal mondo reale. Conforme autorevoli studiosi <<una delle principali cause che inducono all'uso delle varie sostanze psicotrope è posta in relazione, quindi, alla ricerca intenzionale di gratificazioni e di nuove emozioni. Tali sentimenti frequentemente si traducono in radicali cambiamenti biologici e mentali, I riti d'assunzione portano a stati di alta soddisfazione, con se stessi e con il contesto di riferimento, molto limitati nel tempo. Il desiderio di prolungare la durata di queste sensazioni rende abituale e

¹¹V. Greco Filho, *Toxicos, Prevenção- Repressão, Comentários a Lei n. 10.409/2002 e a parte vigente da Lei n. 6.368/76, op. cit., p. 9.*

¹²*Ibidem*, p. 19.

sistematico il momento del consumo, ciò provoca il mutamento del sistema biologico, psichico e mentale e attiva il processo di estraniamento dell'individuo dal tessuto sociale d'appartenenza e dal sistema di regole che lo regge.>>¹³

2.3 A proposito di devianza e criminalità: gli approcci bio-antropologici, psicodinamici e sociali al tema

L'aspetto bio-antropologico

Questo gruppo di teorie si riferisce a particolari tipi di individui a cui si attribuiscono condotte devianti originarie dal loro scarso controllo sugli impulsi criminali. I teorici difensori di queste idee considerano la componente ambientale, ma le attribuiscono un ruolo molto meno importante di quello bio-antropologico. <<Il compito fondamentale di queste elaborazioni teoriche è quello di determinare il tipo o i tipi "predisposti" alla deviazione ed al comportamento criminale>>.¹⁴

Le spiegazioni biologiche o fisiologiche della criminalità affermano che i criminali hanno comportamenti devianti per condizionamenti genetici e questa linea di pensiero è dovuta, in gran parte, alle dottrine evoluzioniste, darwiniste, all'antropologia fisica e alla frenologia, dominanti nel XIX secolo.

L'aspetto bio-antropologico degli individui come base dell'analisi del crimine ha avuto il suo massimo esponente in *Cesare Lombroso* che nel suo famoso libro, *L'Uomo Delinquente* del 1876, propone un modello di ricerca bio-antropologico, nell'intenzione di dimostrare che il criminale poteva essere oggettivamente individuabile attraverso le sue caratteristiche fisiche esterne. Così, i segni fisiologici, costituzionali, genetici, ormonali e neurologici costituirebbero fattori fondamentali nel processo di spiegazione del comportamento criminale di un soggetto.

Alcuni autori hanno probabilmente influenzato il pensiero e avuto importanza nell'opera di Lombroso. Particolarmente rilevanti sono stati i fondatori dell'approccio frenologico (studio che relaziona cranio, cervello e azioni sociali), nel XVIII e XIX secolo, *Franz Joseph Gall* e *Johann Gaspar Spurzheim*, sostenitori della teoria secondo la quale gli aspetti fisici determinerebbero i tratti della personalità di un individuo, riferendosi in speciale a certe regioni del cervello, dove sarebbero localizzabile le facoltà mentali.

Importante influenza ha subito Lombroso anche dal medico e psichiatra francese, *Philippe Pinel*, psicopatologo del XVIII secolo, che credeva che la fonte della malattia mentale fosse una lesione

¹³R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi – La total Quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit., p. 25.

¹⁴A. Balloni, *Criminologia in Prospettiva*, Clueb, Bologna, 1983, p. 29.

del sistema nervoso centrale, allargando il numero dei patrocinatori dell'idea che la malattia mentale fosse risultato dell'eredità.

A questi nome si aggiungono *Jean Etienne Dominique Esquirol*,¹⁵ che suggerì che le malattie mentali fossero dovute ad una perturbazione localizzata in un particolare aspetto del comportamento (che chiamava 'passioni dell'anima', riferendosi alla follia, tema cui ha dedicato tutta la sua vita e oggetto di una sua profonda attenzione e studi), e *Benedict A. Morel*, che credeva che la predisposizione della persona alla degenerazione o decadenza provenisse da aspetti esterni.

Nell'opera di Lombroso, come in quella di coloro che considerano i criminali come un gruppo <<biologicamente inferiore, destinati alla criminalità per eredità o per degenerazione, che portano il segno della loro inferiorità nel corpo o nella mente, manca ovviamente il tentativo di dedurre il comportamento di un dato individuo dalla totalità dei fatti socio-psicobiologici che esistono nello spazio di vita in un determinato momento.>>¹⁶

Nonostante ciò è importante ricordare che nessuna teoria sul comportamento umano può ignorare l'aspetto fisico, bioantropologico e neurologico del soggetto. Questi studi hanno avuto la loro importanza nel far considerare l'aspetto fisico accanto ad altri fattori della vita dell'individuo per spiegare un eventuale comportamento criminale e non nel proporre lineari determinismi ambientali, come inizialmente poteva apparire.

Fra i sostenitori di Lombroso, i più notevoli sono rappresentati da *Enrico Ferri* e *Raffaele Garofalo*. Il primo, esponente più significativo della Scuola Positiva e fondatore della sociologia criminale, ha elaborato una classificazione dei delinquenti¹⁷ che cerca di spiegarsi con elenchi e identificazioni più o meno inflessibili sulle cause giustificatorie del crimine. Ferri intanto ha il pregio di avere allargato le considerazioni di Lombroso perché, anche se riconosce e ammette le origini organiche e psichiche del comportamento deviante, considera l'importanza di guardare alle variabili esterne, fisiche e sociali che influiscono sull'individuo. Importante la 'legge' elaborata da questo seguace di Lombroso, conosciuta come di *saturatione criminosa*, che presuppone corrispondenza tra la chimica e il crimine, sostenendo che in un determinato ambiente sociale, con certe condizioni fisiche e individuali si commette un certo numero di delitti, non uno di più e neanche uno di meno, esattamente come a una certa temperatura e volume d'acqua si scioglie una determinata misura di una sostanza chimica, non un atomo di più e non uno di meno.

¹⁵Nel XIX secolo Pinel ed Esquirol hanno introdotto in psichiatria il concetto di "impulso istintivo" coniando il termine di "monomania istintiva", che includeva l'alcolismo, la piromania e l'omicidio.

¹⁶A. Balloni, *Criminologia in Prospettiva*, op. cit., p. 35.

¹⁷Ferri ha classificato i delinquenti in cinque categorie: pazzi o folli (determinati da malattie mentali), nati (agiscono basati nell'impulsività e assenza di volontà e senso morale), abituali (condizionati da fattori economici e sociali), d'occasione (influenzati da fattori esterni), e per passione (condizionati da fattori morali e sociali).

Garofalo invece, anche se ha considerato inadeguate certi punti della teoria di Lombroso e ritenuto inflessibile ed imprecisa la classificazione di Ferri, ha sostenuto l'anomalia morale e psicologica del criminale e anche lui, alla fine, ha elaborato il suo 'elenco' criminale, classificando i delinquenti in tre categorie: delinquente tipico o assassino, violento ed energico, ladro o nevristenico. Garofalo ha seguito il principio biologico di Darwin in termini di adattamento e ha suggerito l'eliminazione di quelli che non erano capaci di adeguarsi a una specie di selezione naturale sociale.

A livello internazionale il pensiero bio-antropologico è stato accolto da diversi e autorevoli studiosi, ma il britannico *Charles Buckman Goring* non condivideva l'opinione di Lombroso secondo la quale esisteva un tipo fisico dichiaratamente deviante e per questo è stato considerato come oppositore delle idee lombrosiane. Goring sosteneva che solamente le condizioni sociali o quelle fisiche erano insufficienti a determinare il comportamento criminale di un individuo, supponendo invece che le condizioni fisiche sfavorevoli sommate a condizioni svantaggiate a livello psicologico sarebbero i fattori scatenanti della personalità criminale.

Earnest Albert Hooton, antropologo americano e seguace delle teorie lombrosiane contestò Goring affermando che dalle sue ricerche sui criminali aveva osservato che questi erano diversi ed inferiori in quasi tutte le misurazioni corporee e che questa inferiorità probabilmente era genetica e non derivata dalla situazione. Inoltre, aggiungeva che l'inferiorità fisica normalmente veniva associata all'inferiorità mentale, abbracciando la teoria del controllo della riproduzione come unico modo per combattere il crimine.

Un altro tentativo di spiegazione del comportamento criminale è basato sull'ereditarietà e nasce alla fine del secolo scorso, anche se gli studiosi che l'hanno difesa non hanno mai raggiunto un accordo su ciò che è geneticamente ereditato (lo stesso comportamento criminale? Una tendenza naturale? Una predisposizione?) e neanche su come avvenga la trasmissione. Tra tutte si distinguono le ricerche sui gemelli delinquenti - monovulari e biovulari - eseguite dallo psichiatra tedesco *Johannes Lange* che, comunque, non è riuscito a provare la sua teoria.¹⁸

Importanti anche i lavori di *Franz Exner*, che dichiarava che le azioni di ogni singola persona andrebbero prese in considerazione in forma dinamica e che l'individuo doveva essere valutato in accordo con il suo carattere e con l'ambiente circostante nel momento del comportamento deviante, teoria cioè in base alla quale l'evoluzione del carattere di una persona subisce l'influenza anche del mondo esterno e il reato è sempre una risposta a stimoli ambientali. Aggiunge Exner: <<ad ogni

¹⁸L'autore non è riuscito sia per il piccolo numero dei casi presi in esame, sia perché la maggior parte dei gemelli monozigoti che aveva preso in considerazione avevano in comune anche lo stesso ambiente di sviluppo, sia, fra l'altro, perché Lange aveva assunto come dato concordante o discordante fra i gemelli la semplice incarcerazione.

modo questo è sicuro: dal comportamento di una persona non si può mai con sicurezza dedurre la sua eredità. Così devono essere cercate ulteriori fonti di nozioni>> per tale ricerca.¹⁹

Un'altro modo di interpretazione del comportamento criminale basato sull'approccio di tipo bio-antropologico è rappresentata dalla scuola chiamata del "tipo corporeo", che difende appunto l'esistenza di legame tra tipi corporei e determinate caratteristiche psicologiche. Ha il suo più noto sostenitore in *Ernest Kretschmer*, psichiatra tedesco, che ha messo in relazione tre tipi costituzionali principali: l'astenico, l'atletico e il picnico, che porterebbero specifiche malattie mentali: la schizofrenia e la psicosi maniaco-depressiva. In seguito a Kretschmer altri studiosi hanno voluto dimostrare la relazione tra la forma del corpo e la tendenza alla delinquenza, come lo psicologo e medico americano *William H. Sheldon*, che nel 1949 studiò i ragazzi di una casa di riabilitazione e che distingueva tre componenti costituzionali fondamentali: l'endomorfia che indicava rotondità, la mesomorfia caratteristica dei soggetti muscolosi e l'ectomorfia a cui corrisponderebbe la magrezza e la fragilità. Sheldon ha constatato strette relazioni tra la morfologia e le componenti del temperamento.²⁰

Il comportamento criminale viene esaminato, verso alla metà degli anni Sessanta, analizzando i cromosomi sessuali dopo la scoperta in base alla quale alcuni uomini ereditano un cromosoma sessuale in più, presentando invece della normale coppia XY, una coppia del tipo XXY (sindrome di Klinefelter) o XYY ("sindrome dell'extra Y"), che gli studiosi di allora hanno collegato ad una tendenza ereditaria all'aggressività.²¹

Ci sono tanti altri tentativi di spiegazione del crimine in base all'ereditarietà, tra cui quelli riscontrati nell'ospedale scozzese di massima sicurezza a Carstairs, effettuato da *Patrizia Jacobs* e i dai suoi collaboratori, *W.H. Price e P.P. Whatmore* con i suoi studi su un gruppo di psicopatici condannati e *D.J. Bartlett, W.P. Hurley, C. R. Brand e E. W. Poole*, con la loro ricerca sui detenuti maschi nel carcere inglese di Grendon.²² Tuttavia nessuna teoria è riuscita ad avere successo collegando la biologia al comportamento criminale in modo così limitato e deterministico, anche se ricerche attuali tentano di dimostrare che l'instabilità psicomotoria sarebbe collegata a un insieme di fattori neurologici la cui persistenza nella vita dei ragazzi, col tempo, li indurrebbe ad azioni

¹⁹A. Balloni, *Criminologia in Prospettiva*, op. cit., p. 59.

²⁰C'è chi attribuisce a Sheldon il merito di aver trovato un modo di classificare tutti gli individui, come costituzione e come temperamento, con tre componenti somatiche e tre componenti temperamentali, presenti sempre in proporzioni differenti, affermando che a lui si devono pure le correlazioni più forti trovate tra costituzione e temperamento.

²¹Il comportamento dei soggetti XYY è stato oggetto di studi e controversie fin dal 1965, i quali hanno sottolineato un alto tasso di aggressività precoce e violenza legata direttamente alla presenza del cromosoma sovrannumerario. I soggetti affetti da tale "sindrome" presentano inoltre, secondo i dati riscontrati in letteratura, altre caratteristiche peculiari quali alta statura e robusta costituzione, un livello intellettuale inferiore alla norma, l'assenza di sentimenti di colpa, comportamenti manipolativi motivati da desideri di potere, profitto o guadagni materiali e una bassa scolarità. (A. Didonna, A. Lombardo, M. Biondi, P. Cancheri, "Sindrome dell'extra Y e Disturbo Borderline di Personalità: un caso clinico", in *Riv. del Centro Italiano Sviluppo Psicologia di Roma (CISP)*, n° 6 e 7, 2006).

²²A. Balloni, *Criminologia in Prospettiva*, op. cit.

antisociali e violente. Questa ipotesi è presa in considerazione principalmente per spiegare la sindrome del discontrollo episodico²³, il danno minimo cerebrale (DMC) e il disturbo della personalità antisociale²⁴.

È opportuno rilevare che non esiste nesso sicuro e convincente fra i centri neurali la cui stimolazione provochi inevitabilmente aggressività. Anche studi e ricerche sulle anomalie cromosomiche non sono riuscite a dimostrare il loro legame con il comportamento criminale. La problematica biologica, quindi, va presa in considerazione in termini interattivi e non in chiave eziologica.

In una posizione di transito tra teorie bio-psicologiche e socio culturale si situano i coniugi *Sheldon e Eleonor Glueck* che cercano di spiegare la criminalità basata in un multifattorialismo mettendo in relazione i tipi somatici di Sheldon con una lista di tratti di personalità e di fattori socio-culturali. «Quindi, gli autori citati allargano le cause del crimine e possono porsi, in modo adeguato, come studiosi che si orientano verso le teorie multicausali del delitto e quindi, pur privilegiando – per certi aspetti – le relazioni tra costituzione biologica e condotta deviante, tengono presenti temperamento, intelligenza, livello di energia ed altri aspetti di personalità che, a loro volta si collegano a situazioni socio-ambientali...»²⁵

In sintesi, le teorie bio-antropologiche non sono conclusive riguardo l'origine del comportamento deviante, anche perché «l'uomo, capace di creare e di dare significati, di formulare progetti e piani, si trova costantemente in diversa e complessa relazione con le circostanze, per cui, anche nel comportamento deviante, l'individuo non può essere considerato un agente passivo, che si comporta secondo schemi innati o condizionanti, ma la condotta umana si realizza anche mediante il bisogno di sentirsi simili, di distinguersi dagli altri e il proprio senso di identità.»²⁶

L'aspetto psicodinamico

²³Menninger e Mayman, nel 1956, introdussero il termine 'discontrollo episodico' suddividendo, successivamente, i disturbi del controllo con aggressività e violenza in tre sottogruppi quali: a) comportamenti aggressivi ripetitivi e cronici, tipici della personalità antisociale; b) violenza impulsiva episodica, frequente nella psicosi traumatica, c) violenza episodica disorganizzata, più frequente nei soggetti epilettici e/o con lesioni cerebrali.

²⁴Il dott. Marco Baranello, psicologo e fondatore della psicologia emotocognitiva afferma che il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, IV edizione (DSM-IV, 1994) definisce la personalità antisociale come caratterizzata da un quadro pervasivo di inosservanza e di violazione dei diritti degli altri che si manifesta fin dall'età di 15 anni. Rispetto agli altri disturbi di personalità, per i quali ai fini di una "diagnosi positiva" è necessario che la sintomatologia compaia nella prima età adulta, il disturbo antisociale prevede sintomi già a partire dall'adolescenza (15 anni). I criteri fondamentali affinché sia possibile "diagnosticare" un disturbo grave di personalità come quello antisociale, sempre seguendo le linee guida del DSM-IV, sono i seguenti: a) presenza di un quadro pervasivo di inosservanza e di violazione dei diritti degli altri che si manifesta fin dall'età di 15 anni, b) l'individuo ha almeno 18 anni, c) presenza di un "disturbo della condotta" che sia apparso prima dei 15 anni di età, d) il comportamento antisociale non è presente solamente durante il corso della "schizofrenia" o di un "episodio maniacale". Importante ricordare che tutti i criteri devono essere presenti insieme nel comportamento del soggetto per che sia diagnosticato il disturbo antisociale di personalità.

²⁵A. Balloni, *Criminologia in Prospettiva*, op.cit., p. 55.

²⁶*Ibidem*, pp. 67-68.

Nell'ambito degli studi psicologici di spiegazione del crimine si inquadra l'aspetto psicanalitico che si concentra soprattutto sull'organizzazione e sulla strutturazione dell'Io e del Super Io. L'Io immaturo e mal strutturato porta alla irresponsabilità del soggetto davanti al comportamento criminale. Il Super-Io destrutturato, limitato o incompleto porta ad agevolare ed assentire azioni devianti specialmente in età evolutiva.²⁷

Contributo fondamentale in questa sede è quello di *Sigmund Freud*, padre della psicoanalisi che ha inaugurato la categoria del “*criminale per senso di colpa*”, secondo cui alcuni delinquenti si servono del reato per attenuare il loro senso di colpa legato alla fantasia inconscia, edipica del parricidio e dell'incesto con la madre per cui l'esecuzione del delitto porta alla pena e alla consolazione psichica solo se il reato è scoperto. Freud ha mostrato, scandalizzando la società del suo tempo, come l'aggressività sia una disposizione universale dell'animo umano e come qualsiasi individuo abbia in sé i germi della violenza e dell'assassinio.

La nozione che il senso di colpa sorga in un momento posteriore all'atto deviante è contraria al pensiero di Freud che afferma, invece, che questo sentimento ha origine talvolta prima del compimento del delitto e che è la sua causa stessa. E da qui sorgono due questioni: qual è l'origine di questa colpa preesistente al delitto e quanto è presente questa sensazione di colpa ‘primaria’ nella produzione del delitto? Rispondendo alla questione, Freud sosteneva che il senso di colpa primario proveniva dal complesso edipico e dalla colpa che provava un soggetto nel constatare che aveva desiderio di uccidere il padre e di avere rapporti intimi con la madre. Il compimento del delitto è un conforto al martirio del soggetto per rappresentare la liberazione da quel sentimento oscuro provato da sempre.

Invece, per spiegare la probabile connessione tra il senso di colpa e la propensione ai comportamenti devianti, Freud sostiene che questo sentimento ha origine dal conflitto tra Super-io e questi desideri oscuri dall'infanzia (il parricidio e l'incesto) e, provando questa colpa, il soggetto praticamente cerca la punizione. Anche perché, in paragone al parricidio e all'incesto <<i>crimini commessi per fissare il senso di colpa a qualcosa giungevano come un sollievo per i malati (...). Coi bambini è facile vedere che essi sono spesso ‘cattivi’ deliberatamente, proprio per provocare la punizione, e sono quieti e contenti dopo essere stati puniti. L'ulteriore indagine analitica può spesso metterci sulle tracce del senso di colpa che li ha indotti a cercare la punizione. Tra i criminali adulti dobbiamo senz'altro eccettuare coloro che commettano crimini senza alcun senso di colpa, i quali o

²⁷Freud considera che la formazione mentale è composta da tre strutture: Es, Io e Super-io, che si collegano. L'Es e il Super-io, anche se sono fondamentalmente diversi, dicono rispetto entrambi al fatto che si riferiscono al passato: l'Es rappresenta l'eredità della persona e il Super-io raffigura quello che ha ricevuto dagli altri. L'io invece è rappresentato da quello che l'individuo vive ‘di persona’, dunque da fatti attuali e occasionali dalla sua vita.

non hanno sviluppato inibizioni morali o nel loro conflitto con la società, si considerano giustificati per l'azione commessa. Ma riguardo alla maggioranza degli altri criminali, coloro per cui sono effettivamente destinate le misure punitive, una motivazione del genere potrebbe ben essere presa in considerazione; potrebbe gettar luce su alcuni punti oscuri della loro psicologia, e fornire alla punizione una nuova base psicologica (...). Questa tesi di Freud si collega all'esistenza di un tabù universale nei riguardi dell'incesto, un tabù che è evidentemente in accordo con la teoria del complesso di Edipo e che nella determinazione biologica o culturale della personalità pone appunto Freud in una posizione molto vicina al polo biologico.>>²⁸

Basandosi sulle idee freudiane, lo psicanalista *Theodor Reik* ha difeso l'idea che la psicoanalisi era utile e importante nel campo della criminologia e del diritto penale. Nel suo saggio *Coazione a confessare e bisogno di punizione*, Reik, nel quinto capitolo intitolato 'la coazione a confessare in criminologia', sostiene l'idea che il criminale tende a confessare il delitto cercando, anche se in forma inconscia, l'auto-accusa. Aggiunge Reik che, pure se a volte può sembrare che il soggetto si sia dimenticato o sia stato negligente nel nascondere od occultare le sue tracce sulla scena del delitto, in verità lo fa perché in fondo desiderava essere scoperto, cercava la punizione.

In allusione a Freud, Reik sostiene che <<l'intensificarsi della sensazione di colpa (radicata nel conflitto edipico) è il solo movente che spinge l'uomo a diventare un criminale...il delitto è perpetrato per procurare agli impulsi proibiti un appagamento sostitutivo e per dare una causa e un sollievo all'inconscio sentimento di colpa...diventato troppo intenso....Da questa conclusione delle indagini di Freud deriva una nuova base psicologica per la punizione, una teoria psicoanalitica del diritto penale>>.²⁹

Questa teoria, alla quale Reik ha dedicato un altro capitolo del suo saggio, viene da lui spiegata prendendo in considerazione il fatto che la teoria della prevenzione (accolta dal diritto penale) è sbagliata nel punto in cui sostiene che la punizione rappresenta un valido impedimento alla pratica del reato. Se il criminoso ha bisogno giustamente di questa sanzione per mitigare il suo senso di colpa, la 'minaccia' penale rappresentata dalla pena non fa altro che spingerlo verso il comportamento proibito. In questo modo, Reik conclude proponendo l'uso di misure profilattiche che colmino questo desiderio di punizione, prima ancora che diventi insopportabile per il soggetto (se non fosse proprio possibile eliminare totalmente questa ricerca della sanzione come fonte principale alla pratica del delitto) e mezzi terapeutici diversi della pena che producano la riduzione di questo bisogno di castigo.

²⁸A. Balloni, *Criminologia in prospettiva*, op. cit., p. 75.

²⁹G. Trombi, *Psicoanalisi e comportamento criminale. Ottica psicoanalitica e dinamiche criminose: contributi a confronto*, Pàtron, Bologna, 2000, p. 36-37.

Altro contributo alla versione criminologica psicologica deriva dallo psicoanalista *Franz Alexander* e dal giurista *Hugo Staub*. Questi autori considerano somiglianti tanto l'uomo normale quanto il criminale (dal punto di vista psichico e somatico), distinguendoli nel modo in cui decidono di risolvere i loro problemi e conflitti (e questa forma adottata da ogni uno lo farà diventare, in futuro, un individuo normale, psiconevrotico o un delinquente). Di conseguenza, gli autori si riferiscono a due generi di delitti: quelli della criminalità cronica e quella occasionale.

La *criminalità cronica* è tipica di quelle persone che hanno carattere criminale e quindi commettono reato a causa della loro formazione psichica. Questo gruppo si suddivide in quattro categorie diagnostiche in funzione del livello di partecipazione dell'Io cosciente nella pratica del reato: a) criminali per cause organiche: qui «la funzione dell'Io è profondamente pregiudicata o neutralizzata da processi tossici o da altri processi biopatologici.»³⁰ Secondo gli autori, toccherebbe alla medicina legale l'analisi della misura penale più adeguata ai soggetti appartenenti a questo gruppo; b) i criminali nevrotici: quelli in cui la spinta al crimine deriva da motivi inconsci. L'Io inganna il Super'Io con l'intenzione di indebolire la sua forza deterrente e slacciare il suo vincolo di dipendenza con lo scopo finale di favorire le tendenze delittuose dell'Es. Rientrano qui i delitti coatti o delitti-sintomo (cleptomania, piromania o la truffa coatta con caratteristiche vicine al sintomo nevrotico) e il comportamento neuro criminale (dove l'Io viene trasportato al delitto da forze inconsce e sembra ricercare involontariamente un'autopunizione – come i delinquenti per senso di colpa di Freud - «o da razionalizzazioni con carattere piuttosto psicotico, quando una sofferenza è vissuta immaginariamente mercé una proiezione di colpa»³¹). Ai criminali nevrotici Alexander e Staub hanno suggerito, per prima, l'estinzione della punizione perché inutile dal punto di vista sociale ed insensata se considerata secondo un'ottica psicologica. Secondo gli autori, questi criminali avrebbero bisogno di cura terapeutica di sfondo psicoanalitico; c) criminali normali: questi soggetti non sono nevrotici ma hanno un Super-io criminale e vivono una morale tutta deviante, diversa da quella normale (borsaioli, vagabondi, ricettatori, capibanda, ladri, ecc). Sono normali psichicamente ma si trovano all'interno di un gruppo di minoranza nella società. Fuori del loro ambiente si sarebbero forse adattati tranquillamente alle regole sociali dominanti. Per questo motivo, nel suggerire la pena più corretta da adottare rispetto a questo gruppo, Alexander e Staub credevano che solamente la prevenzione e l'educazione si rivelerebbero efficaci per impedire la loro identificazione criminale, ecco che 'imparano' ad essere devianti; d) l'ultimo gruppo di categoria diagnostica è rappresentato dai criminali puri, che sono quelle persone totalmente inidonee alla vita in società, prive di freni e che per questo trasformano in azioni i loro stimoli primari perché il loro Super-io è assente.

³⁰A. Balloni, *Criminologia in Prospettiva*, op. cit., p. 78.

³¹*Ibidem*, p. 79.

L'altro genere di delitto al quale si riferivano Alexander e Staub è rappresentato dalla *criminalità occasionale*, che non deriva dai fattori interni ma dalla particolarità di certe situazioni che sbocciano nel fare in modo che il soggetto finisca per agire contro la legge. Qui si distinguono il delitto colposo (caratterizzato dalla negligenza della persona, che non voleva il crimine, ma lo raggiunge per motivi involontari), e il delitto accidentale (che succede quando, in occasione di reale sofferenza, una persona sospende i freni morali e commette il delitto come accade, per esempio, nel crimine per legittima difesa).

Importante ricordare che lo psicoanalista *Georges Devereux* si è riproposto di individuare i tratti differenziali della criminalità cronica e quella occasionale di Alexander e Staub, cercando di <<porre le basi per una chiara distinzione tra il nevrotico 'fuorilegge' (cronico), tradito dal venir meno delle sue difese sintomatiche, e il criminale abituale, le cui difese (criminali) sono al contrario perfino eccessive; tale analisi deve avere quindi come oggetto soprattutto queste difese eccessive, questa corazza caratteriale>>. ³²Devereux afferma che le difese del criminale abituale vengono considerate in modo molto superficiale e isolato e che il suo comportamento <<non è facilmente interpretabile dato che non è legato in maniera diretta al conflitto sottostante, anzi il suo comportamento è frequentemente così vistoso e incongruente da diventare uno dei principali ostacoli al chiarimento del suo conflitto fondamentale, poiché la sua sintomatologia non solo non rivela niente dai suoi rapporti col conflitto stesso, ma giunge talvolta ad occultare completamente tali rapporti. Devereux si riferisce ai casi sorprendenti di quei criminali abituali che, per conseguire un obiettivo 'moderatamente' riprovevole, non esitano a commettere un crimine ben più grave e quindi sproporzionato rispetto allo scopo che essi inizialmente si erano prefissi...>> ³³

Dal 1942 in poi, *Adelaide M. Johnson* e *S. A. Szurek* hanno studiato il fenomeno della criminalità infantile e adolescenziale, argomento che merita rilievo in questa sede. Gli autori sostenevano che il comportamento dei ragazzi fosse generato da una mancata strutturazione di certe zone del Super-io (che loro hanno chiamato "lacune del Super-io"). Queste lacune producono impulsi distruttivi e impulsi egocentrici nei bambini e nei ragazzi, che agiscono senza considerare i bisogni degli altri, pensano solo a loro stessi e al gradimento immediato dei loro desideri e capricci. Gli studiosi sostengono anche che gran parte di queste "lacune" sono dovute alle scelte educative dei genitori, che in modo inconscio approverebbero e stimolerebbero i figli ad atteggiamenti antisociali, principalmente quando i genitori agiscono con smisurata permissività e con atteggiamenti ostili nei loro confronti. Affermano Johnson e Szurek che questo permissivismo ai figli di praticare atti antisociali rappresenta per i genitori un sfogo delle pulsioni a loro vietate. Così che i genitori

³²G. Trombi, *Psicoanalisi e comportamento criminale. Ottica psicoanalitica e dinamiche criminose: contributi a confronto*, op. cit., p.57.

³³ *Ibidem*, p. 58.

praticamente scelgono un figlio attraverso cui possano scaricare i loro propri impulsi proibiti, incoraggiandolo al compimento di atti antisociali (anche se in maniera inconscia). Il bambino o ragazzo, a sua volta, attraverso l'acting out delle fantasie rimosse dai genitori, soddisfa anche a se stesso perché sa di causare sofferenza e in tal modo contraccambia il suo dolore e rancore per non aver avuto amore concreto e solido.

Importante riferire l'opera di *Bruno Bettelheim* che tratta degli aspetti intrapsichici della moralità dei ragazzi devianti che, secondo l'autore, hanno normalmente un senso di morale più acuto dei genitori e seguono inflessibilmente determinati codici etici e comportamentali. Bettelheim ha osservato che usualmente succede che il bambino si trova in mezzo a codici etici opposti da parte dei genitori dove esiste, da una parte, una madre troppo severa e di comportamento morale rigido e dall'altra, un padre benevolo, spesso immaturo e accondiscendente. Di conseguenza, nasce nel bambino confusione e conflitto caratteristico della personalità criminosa: <<la moralità rappresenta una precoce identificazione con la madre forte, mentre la criminalità significa inganno verso la madre, incoraggiato da un padre debole.>>³⁴

Ugualmente importante sono le considerazioni fatte dall'austriaca, medico e psicoanalista *Kate Friedlander* riguardo alla formazione strutturale della personalità delinquente, dal momento che sostiene che tanto i soggetti normali quanto quelli nevrotici e gli antisociali patiscono delle stesse sofferenze. Così ha tentato di capire come alcuni soggetti vanno in direzione del crimine e altri diventino nevrotici (ma non criminali), se entrambi hanno uguali conflitti interni. Dalla sua esperienza terapeutica con bambini, l'autore sostiene che il fulcro del problema risiede nella struttura del'Io e del Super-io (quei bambini antisociali si presentano mal formati, con assenza di sensi di colpa e coscienza morale e si trovano quindi nell'impossibilità di colmare i propri desideri di soddisfazioni immediata e continua). La Friedlander ha risposto alla domanda del perché un individuo segue il modello criminale anziché nevrotico, sostenendo che responsabile sarebbe l'ambiente dove è cresciuto il soggetto che non gli ha insegnato a contenere i suoi istinti e le sue pulsioni. Conclude osservando che <<è comunque significativo che Autori quali Burt, Healy e Bagot abbiano riscontrato come il fattore maggiormente correlato al verificarsi di condotte criminose sia quello che essi chiamano 'disciplina carente', e più specificamente un tipo di comportamento educativo 'incoerente, troppo indulgente, che si alterna con frustrazioni troppo forti.>>³⁵

È importante fare riferimento alle *tecniche di difesa* (o *meccanismi psicodinamici* o *di adattamento*) relazionate agli atti criminosi che nascono dall'intenzione di neutralizzare gli effetti di questi comportamenti 'fuorilegge' e proteggono il suo autore dal sentimento di colpa e dell'angoscia

³⁴*Ibidem*, p. 66.

³⁵*Ibidem*, p.77.

provocati dalla pratica del delitto. La prima tecnica viene da Alexander e Staub, già menzionati, ed è rappresentata dal meccanismo di *proiezione della colpa* consistente nel fatto che il soggetto è convinto che l'ambiente circostante gli causa sofferenza, sentendosi oppresso, umiliato, offeso e di conseguenza, in stato di legittima difesa. È stato Freud a riferirlo per la prima volta quando studiava la gelosia dei nevrotici. Un altro meccanismo di difesa è rappresentato dalla *razionalizzazione*, processo attraverso il quale il criminale cerca di giustificare comportamenti devianti o spiega in modo diverso del sentire comune gli esiti negativi subiti. Questo processo difensivo permette al deviante di giustificare atti illeciti 'travestiti' o truccati di legalità.

Un modo in cui gli adolescenti cercano di risolvere i loro problemi è quello rappresentato dal ripudio del gioco per poi organizzare nuovi modi di giocare con le loro regole ed i propri metodi. <<Quindi, per sostenere questa scelta e per proteggerla dagli attacchi dei nemici 'interni ed esterni', essi ricorrono al meccanismo della *formazione reattiva*. Non solo rifiutano il sistema dominante di valori, ma lo rifiutano con spirito di vendetta. In altri termini, lo rovesciano; esaltano il suo contrario; assumono atteggiamenti cinici, negativi, antipatici per mostrare non solo agli altri ma anche a se stessi il loro disprezzo per il gioco che hanno rifiutato.>>³⁶

La teoria dello psicologo americano *Jhon Dollard* e coll. afferma che la *frustrazione e l'aggressività* hanno rapporto con la criminalità. Il fulcro di questa teoria (che per l'essenza si collega alle tecniche difensive), risiede nel fatto che la frustrazione conduce all'aggressività e viceversa, una ci rapporta inevitabilmente all'altra. È vero che non tutte le situazioni deludenti (disagio, miseria, privazione, ecc) portano ad una risposta aggressiva e Dollard giustifica affermando che l'intensità del freno inibitorio sul comportamento aggressivo dipende da quanto il soggetto può prevedere la punizione alla sua azione. L'individuo impara a controllare l'aggressività perché esiste la previsione di sanzione di quell'atto deviante.

L'aspetto sociale

Alla metà dell'Ottocento, la letteratura specializzata nello studio del crimine e le sue cause ha spostato l'attenzione dall'individuo, con sue caratteristiche, personalità e particolarità e orientato la ricerca verso lo studio della società e della varietà di situazioni che si presentano in ogni periodo storico e contesti. Così ebbe inizio uno studio sulle variabili della società che avrebbero potuto incidere sul comportamento criminale, quali: clima, guerre, rivoluzioni, fluttuazioni economiche, condizioni ambientali, ecc.

³⁶A. Balloni, *Criminologia in Prospettiva*, op. cit., p. 89.

In questa sede è importante tornare al XIX secolo, quando insieme agli studi bio-antropologici delle cause del crimine ebbe inizio la ricerca statistica. I principali esponenti di questo nuovo approccio sono l'astronomo e matematico belga *Adolphe Quetelet* e l'avvocato francese *Andrè Michel Guerry*. Si tratta di studi che credevano di potere anticipare o prevedere il numero e la natura di delitti che sarebbero probabilmente commessi in una determinata società guardando certi dati statistici. Quetelet propose addirittura una sua "legge termica della delinquenza,"³⁷ e fu anche il primo studioso a individuare la tipologia dello 'uomo medio', utilizzata per fare riferimento a una popolazione a partire dalla sua particolarità statistica media. Gli autori hanno dato origine a una <<vera e propria 'scienza dello Stato', la statistica, che si rivelò particolarmente importante per la costituzione delle scienze sociali e in particolare di quelle criminologiche.>>³⁸

Il principale portavoce della teoria sociologica così come è impostata oggi è *Emile Durkheim*, che ha spiegato come la coscienza collettiva e il legame sociale possono portare l'uomo a una situazione che egli denominò di anomia. Afferma Durkheim che il legame sociale delle società tradizionali è solido e coeso, rappresentato da una solidarietà detta 'meccanica' appunto perché nasce in modo meccanico (in base al principio di similitudine che regge queste società). Nella società moderna, invece, vige la solidarietà 'organica' e i vincoli sociali sono meno forti perché gli individui non hanno tanti aspetti simili, ma stanno insieme perché solo così possono contribuire al buon funzionamento del tutto. L'anomia identifica questa mancata aggregazione sociale dal punto di vista morale, questo disorientamento normativo ed esperienziale che l'individuo prova quando si trova a vivere in un mondo pieno di scontri, è questa assenza di rappresentazioni collettive e di ideali e principi comuni. L'autore considera il crimine un fenomeno normale presente nella società e utile alla coesione sociale (nel senso che quando occorre un delitto tutta la società si raggruppa e reagisce contro quella azione).

Il nesso tra i deboli legami sociali e densità morali e la nascita di disfunzioni sociali quali la tossicodipendenza, marginalità, delinquenza, ecc nelle grandi società industriali è studiata dai sociologi della Scuola di Chicago.

Clifford R. Shaw e *Henry McKay*, due sociologi con uno spiccato interesse per la criminologia, hanno elaborato la celebre nozione di 'aree delinquenti', riferendosi alla loro ricerca sulla delinquenza giovanile e le aree urbane, sostenendo che in determinate aree il delitto era più presente che in altre e che nella città di Chicago (il loro 'laboratorio'), la criminalità aveva tassi più alti quanto più ci si allontanava dal centro della città, ovvero: quanto più vicini alla periferia più si

³⁷Questa teoria afferma che i delitti contro la persona sono più frequenti nelle zone a clima caldo e durante le stagioni più calde, mentre quelli contro la proprietà prevalgono durante l'inverno e nelle zone a clima freddo in genere.

³⁸D. Melossi, *Stato, controllo sociale, devianza*, Bruno Mondadori, Milano, 2002, p. 55.

verificava l'esistenza di comportamenti criminali.³⁹ Evidentemente questa teoria non teneva conto dei dati sommersi della criminalità e si basava sull'evidenza dei dati ufficiali. In base alle ricerche di questi autori nascono le teorie sulla trasmissione culturale.

Interessante le considerazioni del magistrato francese *Gabriel Tarde*, che sosteneva che la criminalità era riconducibile in gran parte alla forza dell'istruzione e dell'esempio, che sono le due componenti della struttura della personalità. Credeva l'autore che il delitto, come tutte le altre azioni, veniva imparato o appreso e che <<i momenti di trasmissione e di permanenza delle diverse formazioni sociali siano legate a leggi, le leggi dell'imitazione, che permettono ai singoli individui di aggregarsi e mostrarsi come movimento di massa.>>⁴⁰

Dagli studi della Scuola di Chicago, delle teorie di Durkheim e dalle considerazioni di Tarde ha origine il contributo di *Robert K. Merton* e *Edwin H. Sutherland*.

Merton fa parte di quel gruppo di autori chiamati struttural-funzionalisti e ritiene che i valori collettivi siano fondamentali per chiarire come le società e le istituzioni funzionano. L'autore fa riferimento alla società nord-americana, dove lo stimolo continuo alle mete culturali dominanti (ricchezza, potere, denaro, prestigio) non esalta la legittimità dei mezzi per raggiungerli. Questa separazione tra mete proposte e mezzi strumentali offerti - con la valutazione appena dell'efficacia finale - produce anomia. Merton ha elaborato una tipologia dei modi di adattamenti antisociali di ogni persona in rapporto alla tensione fra mete culturali e mezzi per arrivare, che sono: a) conformità: è il modo più normale di adattamento, costituito dall'accettazione delle mete e dei mezzi per raggiungerli; b) innovazione: l'individuo accetta le mete ma rigetta i mezzi, usando meccanismi antisociali, normalmente il crimine (come chi ruba per arricchirsi); c) ritualismo: la persona accetta i mezzi e rifiuta le mete, è quello che si giustifica con *clichés* culturali del tipo "non faccio il passo più lungo della gamba", "mi accontento di quello che ho", ecc.; d) rinuncia: qui il soggetto rifiuta sia i mezzi che le mete culturali. Sociologicamente sono individui che vivono a margine della società, estranei alla collettività, avulsi, quali i drogati, vagabondi, indigenti, alienati, ecc; e) ribellione: il soggetto rifiuta tanto le mete quanto i mezzi sociali proposti e trascende i valori,

³⁹Shaw e McKay formulano "un'interessante teoria criminogenetica in base alla quale essi individuano una sorta di «gradiente criminale», ovvero un insieme di zone di passaggio in cui il comportamento deviante si trasmette come un'infezione. Essi operano nella città di Chicago, in particolare nelle aree maggiormente degradate e ad alto tasso di immigrazione, come la Contea di Cook, un sobborgo nato attorno alle colossali acciaierie sopravvissute alla Grande Depressione. La loro teoria si basa su un approccio determinista: il crimine è il prodotto di una situazione di disagio, di deprivazione o di contaminazione delinquenziale. Queste teorie sono state chiamate "teorie ecologiche" o "teorie delle aree naturali della delinquenza" e dà conto del fatto che esistono delle aree criminali, ossia zone delle città dove risiede la maggior parte della criminalità comune. Per tale teoria l'ambiente di vita è il fattore più importante. Secondo questi autori, la criminalità poteva essere collegata a aree urbane caratterizzate da regione molto popolose, dalla presenza di diverse culture in determinate zone, dall'instabilità culturale, del cattivo stato delle residenze, dall'insufficienza dei servizi, ecc, ossia, laddove esisteva una disorganizzazione sociale maggiore era più propensa a tassi di criminalità maggiori". (F. Natale, "Shaw, McKay e il Chicago Area Project", in *RagionPolitica*, n° 280, 2005).

⁴⁰A. Balloni, *Criminologia in Prospettiva*, op. cit., pp. 104-105.

sostituendoli con altri nuovi. Nonostante le critiche ricevute (relative ai principi sui quali è stata elaborata e ad una sua logica esterna), la teoria mertoniana ha il merito di essere riuscita a spiegare in modo semplice e unico diversi atteggiamenti sociali a prima vista disuguali tra loro.

Una delle critiche alla teoria di Merton è relazionata al fatto che non spiega l'azione deviante delle classi più elevate. Su questo fronte, il sociologo americano *Sutherland* ha contribuito con importanti considerazioni con la sua teoria della 'criminalità dei colletti bianchi.' L'autore ha elaborato anche il concetto di 'associazione differenziale', che poi fu rielaborato da *D.R. Cressey*, intendendo dire con questo che il comportamento deviante nasce da un percorso di apprendimento all'interno dei gruppi sociali secondo modalità analoghe nel loro funzionamento tanto quando si riferisce a gruppi che optano per un comportamento legittimo, sia che si tratti di gruppi che scelgono un comportamento illegittimo. La teoria dell'associazione differenziale si ispira ai seguenti principi: a) il comportamento criminale si apprende, b) è appreso mediante un processo comunicativo con altre persone, c) con queste persone o gruppo si instaura un rapporto di amicizia e vicinanza, d) l'apprendimento consiste in: tecniche di attuazione dell'agire illecito e conseguenti orientamenti, giustificazioni, tendenze istintive, 'modi di fare', e) l'atteggiamento e le tendenze impulsive sono orientate in base agli atteggiamenti positivi o negativi nei confronti della legge che circondano l'individuo, f) se gli atteggiamenti negativi superano quelli positivi, il soggetto sarà quindi stimolato ad agire in maniera deviante e avrà trovato spazio alla formazione di 'associazioni differenziali'.⁴¹ Il merito dell'autore è quello di aver spezzato la nozione generalizzata secondo la quale la povertà è connessa al crimine, attraverso due considerazioni: <<la constatazione empirica dell'assenza di relazione tra variazione della povertà e variazione della delinquenza, da un lato, e la presenza di una consistente quota di comportamenti devianti nei contesti delle classi economicamente privilegiate, tra i cosiddetti *white collars*, i 'colletti bianchi,' dall'altro.>>⁴²

Approfondendo la teoria delle 'associazione criminali' di *Sutherland*, gli studiosi *Albert L. Cohen*, *Walter Miller*, *Richard A. Cloward* e *Lloyd E. Ohlin* hanno condotto ricerche sulle bande giovanili e subculture devianti.

L'autore *A. Cohen*, che fu direttore di orientamento per delinquenti minorili nell'*Indiana State Institution*, ha esaminato le subculture giovanili presenti nell'ambiente urbano, affermando che <<la devianza è una reazione collettiva e non individuale. La devianza è guidata dai valori della subcultura e se il suo formarsi è determinato dalla struttura sociale, il suo rinforzarsi è determinato dalla pressione proveniente dalla subcultura deviante.>>⁴³ Così, per l'autore, la formazione di *gangs* è un riflesso della sottocultura, ossia: un modo differente e alternativo attraverso il quale un ragazzo

⁴¹L. Berzano, F. Prina, *Sociologia della Devianza*, Carocci, Roma, 2008.

⁴²*Ibidem*, p. 109.

⁴³*Ibidem*, p. 86.

della classe povera può arrivare ai fini sociali diversamente inarrivabili. Sono le frustrazioni sentite dagli adolescenti delle classe più povere derivate dalla consapevolezza di non poter raggiungere gli obiettivi della classe media a portarli alla formazione di *gangs* caratterizzate da regole e principi diversi da quelli socialmente predominanti. La stessa società che mostra gli scopi proposti dalla parte benestante, non valuta con la stessa energia e chiarezza che gli strumenti regolari e legittimi per ottenerli non sono distribuiti ugualmente⁴⁴.I

Interessante ai nostri fini è il contributo di *Cloward* e *Ohlin*, che ipotizzano che le scelte dell'individuo siano condizionate dalle opportunità che trovano, ossia: esiste un sistema differenziato di opportunità per ognuno e questo sistema influenza l'opzione di azione della persona. Se il prevalere di opzione è legittima o illegittima si formeranno le sottoculture legittime o meno. Sostengono che anche l'accesso ai mezzi illegittimi non è disponibile a tutti, e che <<uno dei principali modi in cui le zone di slums differiscono fra loro consiste nella misura in cui esse forniscono ai giovani strade alternative (quantunque illegittime) adducendo ad uno *status* più elevato.>>⁴⁵Gli autori riconoscono tre tipi di subculture delinquenziali: a) subcultura criminale, rappresentata dalla criminalità organizzata che lavora in maniera ordinata e diretta al guadagno di denaro in modo illecito; b) subcultura conflittuale, laddove non esiste la criminalità organizzata. Si realizza attraverso l'uso della forza, della violenza con bande che si disputano tra di loro sia lo spazio fisico sia una posizione sociale più elevata. Crediamo di poter dire che in alcune zone brasiliane si può osservare la coesistenza di questi due tipi di subculture: la criminale, caratterizzata dalla presenza di una organizzazione criminosa ben strutturata e diretta al guadagno economico illecito e, allo stesso tempo, la conflittuale, rappresentata dalla disputa violenta tra gruppi rivali delinquenti per lo spazio fisico ed il 'prestigio'. È il caso delle famose lotte armate tra gruppi organizzati di trafficanti appartenenti a *gangs* rivali che contendono lo spazio dallo spaccio di droghe e il posto di 'capo traffico' o 'capo favela' nelle baraccopoli di Rio de Janeiro e Sao Paulo. Infine, c) subcultura astensionista, dove l'individuo si allontana degli altri perché non riesce ad interiorizzare né le regole normali né quelle devianti e si 'arrende' attraverso il consumo di droghe e alcool.

Un'altro importante contributo alla spiegazione struttural-funzionalista del comportamento deviante è fornito da *Talcott E. F. Parsons*, che sostiene che la società è formata da un aggruppamento di individui che riescono ad entrare in consenso, in equilibrio e stabilità perché apprendono ruoli normativi adatti alla vita in comune. Così, la devianza è legata a una carenza nel processo di socializzazione (termine molto utilizzato quando si parla di devianza minorile), dove il delinquente è quello che non si inquadra all'interno delle regole dominanti. Intende Parsons che <<la rilevanza

⁴⁴A. Di Nicola, "Piccole Gang, Forte Disagio", in *Polizia Moderna*, n. 2, Roma, 2000.

⁴⁵A. Balloni, *Criminologia in Prospettiva*, op. cit., p. 137.

delle tendenze alla deviazione e la corrispondente rilevanza dei meccanismi di controllo sociali sono da ricondursi all'inizio del processo di socializzazione, e si mantengono per tutto il ciclo della vita>>.⁴⁶

Un approccio nuovo sulla criminalità e devianza è caratterizzato dalle teorie dette *conflittuali*. In sintesi, secondo Wallace e Wolf, sono tre le premesse di base che si collegano e spiegano questa corrente ideologica: <<il primo afferma che gli individui possiedono un certo numero di 'interessi' di base, che essi cercano di realizzare e che non sono peculiari di ogni singola società, ma piuttosto comuni a tutte (...). Seconda, e centrale per l'intera prospettiva del conflitto, è l'enfasi sul concetto di potere come nucleo della struttura e delle relazioni sociali e sulla conseguente lotta per ottenerlo. I teorici del conflitto considerano il potere non solo come qualcosa di raro e di suddiviso in modo non equo – e perciò fonte di conflitto – ma anche come coercitivo nella sua stessa essenza (...). Il terzo aspetto distintivo della teoria del conflitto è la visione dei valori e delle idee quasi fossero armi, usate dai diversi gruppi per portare avanti loro fini e non tanto strumenti per definire la identità e gli scopi di una intera società.>>⁴⁷ Esponente importante di questa corrente di pensiero è *Lewis Coser*, sostenitore dell'idea che il conflitto serve per unire i membri della società, i quali si riuniscono attorno dalla regola offesa, rielaborandola (posizione già riferita da Durkheim nella sua visione utilitaristica del crimine).

G. Vold descrive la società come <<un complesso di gruppi tenuti insieme in un mutevole ma dinamico equilibrio di interessi e sforzi in reciproca opposizione.>>⁴⁸ Questo autore considera, come tutti i sociologi del conflitto, la fissazione dei tipi penali (o la 'creazione' degli atti considerati criminosi e quindi passibili di sanzione penale), come un fenomeno praticamente legato alla sfera politica, dove chi produce la legge è quella parte minore della società o degli individui che detengono il potere e che, di conseguenza, attendono ai suoi propri interessi.

A questo proposito, *Ralf Dahrendorf* indica la necessità di <<uscire dall'utopia di una società come un insieme integrato intorno a valori e interessi comuni a tutti i suoi componenti, per riconoscere il conflitto come elemento normale e universale di ogni società (...). Oggetto di attenzione non sono, come per i marxisti, le dinamiche di classe originate dalle contraddizioni della struttura economica, bensì le dinamiche dei e tra i gruppi sociali in lotta per la distribuzione del potere e dell'autorità.>>⁴⁹

Nell'ambito della teoria conflittuale meritano di essere indicati anche i contributi di *Austin T. Turk* e *Richard Quinney*. Turk ha come tema centrale delle sue idee il concetto di autorità menzionata

⁴⁶L. Berzano, F. Prina, *Sociologia della Devianza*, op. cit., p. 90.

⁴⁷*Ibidem*, p. 135.

⁴⁸*Ibidem*, p. 139.

⁴⁹*Ibidem*, p. 137.

prima e afferma che le relazioni sociali si svolgono attorno alle funzioni dei ruoli di dominanti da una parte, e dominati dall'altra. Perciò, <<lo studio della criminalità diventa lo studio dei rapporti esistenti tra gli status e i ruoli delle *autorità* legali – creatrici, interpreti e responsabili dell'applicazione degli standard del bene e del male agli individui componenti la collettività politica – e quelli dei *soggetti* – coloro cioè che accettano o ostacolano, ma che comunque non generano, tali decisioni riguardanti la creazione, interpretazione e applicazione della legge.>>⁵⁰ Invece, Quinney sostiene che tutti i comportamenti sono sociali e che a definirli criminali è la parte della società (i legislatori) autorizzata dallo Stato. In questo modo, tanto le persone come le azioni sono riconosciute come devianti o criminali secondo la visione o l'interpretazione dell'autorità dominante. L'autore enumera tre tipi generali di strutture sociali <<che servono come base per modellare comportamenti definiti criminali; si tratta cioè: (1) della struttura età-sesso, (2) della struttura classe-sociale, (3) della struttura etnico-razziale.>>⁵¹

Nella sociologia della devianza nata negli Stati Uniti negli anni Sessanta, <<e che ha preso i nomi di teoria interazionista della devianza, teoria della reazione sociale, *labelling theory* (o *approach*, come più modestamente molti dei suoi sostenitori, di fronte alle critiche, preferiranno definire il proprio contributo), si intrecciano, in maniera non sempre lineare, i contributi di correnti teoriche diverse ancorché accomunabili sotto molti aspetti: la condivisione della prospettiva soggettivista (Fischer, 1992, pp. 87 ss.), il comune punto di vista sulla natura della realtà sociale, le analoghe opzioni metodologiche. In particolare parliamo di sociologia fenomenologica, integrazionismo simbolico, etnometodologia, teorie per le quali, anzi, il tema della devianza sembra assumere 'la funzione di asse privilegiato attorno a cui verificare l'attendibilità o i limiti teorici di categorie e modelli interpretativi del sociale'.>>⁵²

L'interazionismo simbolico sorge negli Stati Uniti nel primo trentennio del secolo anche se si è sviluppato in modo più completo alla fine degli anni Cinquanta e il decennio seguente.⁵³ Trova come principali esponenti Lemert, Becker, Goffman, Shef e Kitsye e, come il proprio nome suggerisce, mette in evidenza l'interazione, la dinamica esistente fra il soggetto e il gruppo sociale d'appartenenza. La denominazione 'interazionismo simbolico' è originaria dal pensiero di *George*

⁵⁰*Ibidem*, p. 140.

⁵¹A. Balloni, *Criminologia in Prospettiva*, *op. cit.*, p. 153. In relazione all'età- sesso, afferma Quinney che la grande maggioranza degli arresti si direzionano ai maschi tra i 18 e i 24 anni e che la quantità di maschi supera di tre volte in numero rispetto alle femmine. Nel riguardo della classe sociale, osserva che gli individui appartenenti allo strato più basso della popolazione sono quelli più sottomessi alla carcerazione. Infine, nel toccante alla struttura etnico-razziale dichiara che le condanne e le detenzioni sono più inflitte ai neri che ai bianchi.

⁵²L. Berzano, F. Prina, *Sociologia della Devianza*, *op. cit.*, p. 97-98.

⁵³I tre punti basilari dell'interazionismo simbolico sono: gli individui si comportano in relazione alle cose d'accordo con il significato che queste cose hanno per loro, la formazione di questo significato avviene durante l'integrazione sociale presente nella vita di ogni persona e, per l'ultimo, questo significato è cambiato e maneggiato attraverso l'interpretazione che ogni uno avvia nel momento in cui si rapporta con le altre persone e cose.

Herbert Mead.⁵⁴L'autore sosteneva che le interazioni fra individui e gruppi di individui non nascevano da una serie di risposte a stimoli (prospettiva comportamentista), ma dall'interpretazione dei significati simbolici attribuiti agli stimoli stessi. Per Mead l'individuo vive e opera in un mondo sociale. Si può comprendere il modo in cui il singolo agisce solo se si considera il suo comportamento all'interno del gruppo sociale al quale appartiene, poiché le azioni del soggetto trascendono i confini del singolo e coinvolgono anche gli altri membri del gruppo. La condotta di una persona, per Mead, «è la somma delle reazioni degli essere viventi ai rispettivi ambienti, in specie agli oggetti che il loro rapporto con l'ambiente ha 'ritagliato da esso'(...). Il Sé nasce nella condotta quando l'individuo costituisce rispetto a se stesso un oggetto sociale nell'esperienza. Ciò avviene allorché l'individuo assume l'atteggiamento o compie il gesto che un altro individuo compirebbe e vi reagisce, o tende a reagire, nello stesso modo.»⁵⁵Mead appartiene ad uno dei filoni della psicologia sociale che ha dato forse il maggior contributo allo studio della devianza minorile, soprattutto per le implicazioni criminologiche che ne sono derivate.

Esponenti importanti dell'approccio interazionista rilevanti per lo studio della devianza minorile provengono da Lemert, Becker e Matza.

Edwin M. Lemert, nonostante non si riconosca in un preciso orientamento sociologico, può essere considerato il precursore di quella corrente sociologica sviluppata negli Stati Uniti a partire dalla fine degli anni Cinquanta e che è andata sotto i nomi, secondo i casi, di *neo-chicagoans*,⁵⁶*west coast school* o *labelling theory*. Lemert ha analizzato il risultato del controllo collettivo e dell'ordine morale e ha sviluppato i concetti di devianza primaria e secondaria nell'intento di identificare le conseguenze dell'intervento selettivo della società sul comportamento deviante. La devianza primaria avviene quando il soggetto riorganizza da solo il comportamento sviante che ha commesso e la società lo riassorbe naturalmente, senza imporre una stigmatizzazione negativa. Questo tipo di devianza presenta risultati appena marginali alla struttura psichica del soggetto. Nella devianza secondaria, invece, la società si oppone al comportamento criminale e classifica il soggetto come anomalo e sviante che, a sua volta, deve 'ricostruirsi' dal punto di vista della sua identità psicosociale, perché cambia l'immagine che ha di se stesso, passando a percepirsi come deviante e anormale. Un altro importante concetto espresso da Lemert fu quello di 'problema sociale', che egli

⁵⁴Mead, filosofo americano, sociologo e psicologo, è considerato uno dei più illustri pragmatisti dalla Università di Chicago e fondatore della psicologia sociale, disciplina a cui il suo nome è più legato rispetto alla sociologia. Tuttavia, in quest'ultimo ambito è considerato il fondatore della scuola sociopsicologica denominata 'interazionismo simbolico', anche se questa espressione non è di Mead ma del suo allievo Herbert Blumer, che se ne servì in un saggio del 1937.

⁵⁵L. Berzano, F. Prina, *Sociologia della Devianza*, op. cit., p.101.

⁵⁶Questo nome deriva dalla unione dei suoi studi con la tradizione della scuola di Chicago. La scuola di Chicago è una corrente sociologica nata attorno alle ricerche che un gruppo di sociologi del dipartimento dell'università di Chicago condussero, a partire dagli anni trenta, nell'ambito della e sulla comunità urbana e che rappresenta un momento importante del pensiero sociologico americano principalmente sull'aspetto metodologico. Accanto allo studio sui motivi della condotta deviante, per la prima volta, si hanno dei ricercatori che si mettono della parte interna del fenomeno studiato, cercando di capire il significato che esso ha per l'attore coinvolto (metodo chiamato naturalistico).

riteneva come comprensione del turbamento e successiva ricerca di soluzioni adatte. Ossia, l'autore immaginava che il comportamento deviante minorile si presenti più o meno problematico e grave rispetto al grado di tolleranza della collettività in un determinato periodo ed entro un specifico contesto culturale. Se, per esempio, la soluzione al comportamento sviante adolescenziale in un periodo è il carcere, si può capire l'inflessibile e dura rappresentazione punitiva e vendicativa del fenomeno della delinquenza minorile in quel determinato tempo e luogo. Altro concetto più specifico tratto da Lemert fu quello di devianza auto-lesionistica. Egli affermava che alcune scelte che non potevano apparire vantaggiose all'osservatore (come l'alcoolismo o la tossicodipendenza), potevano, invece essere state per gli adolescenti particolarmente rilevanti; se pensi, per esempio, alla detenzione in un carcere minorile come ad un gesto messo in atto per "punire" il padre, o per sentirsi su un altro livello della carriera deviante. In questo caso, ci possono essere dei vantaggi voluti dall'adolescente di tipo secondario cioè, i risultati positivi che vuole raggiungere possono essere di tipo psicologico o relazionale che non riusciamo a vedere da un'analisi semplice dell'atto deviante.

Altro contributo importante per la comprensione della devianza minorile è rappresentato dal lavoro del sociologo americano, *Howard S. Becker*. I suoi studi si basano sulle teorie e sui concetti di interazione simbolica, ma analizza anche l'influenza della struttura sociale sugli atti e sull'identità personale. L'autore ha condotto interviste in profondità con coloro che si identificavano come consumatori di marijuana e ha analizzato le implicazioni della società nel processo di etichettamento delle sostanze stupefacenti come tali e di come gli utenti si riconoscevano come tossicodipendenti. Il libro *Outsiders* (1963), è forse il più prestigioso contributo dell'autore alla sociologia. Influenzato da Cooley, Mead e Lemert, l'autore spiega che la devianza si basa sulle reazioni e le risposte degli altri a una determinata azione di un individuo. L'etichetta di deviante è applicata a un soggetto quando gli altri osservano e reagiscono al suo comportamento, classificandolo come deviante o anormale. L'agire non è particolare o internamente deviante fino a quando un gruppo sociale di posizione privilegiata non lo etichetta o definisce come tale.

Becker è uno dei principali teorici dell'etichettamento (o "*labeling theorists*"), che prendono come punto di partenza non più la devianza (considerata in se stessa, sulla quale opera il controllo sociale), ma il controllo sociale stesso, <<al quale si attribuisce la costituzione di processi, meccanismi e definizioni che possono configurare la devianza. Forse il nocciolo di questa posizione potrebbe essere riassunto nell'idea che 'la devianza (o, più specificamente, la criminalità) non costituisca tanto una qualità della persona (come avrebbero sostenuto i positivisti) né del suo agire (come avrebbero sostenuto i giuristi della Scuola classica), quanto una qualità della situazione che

viene così descritta.>>⁵⁷L'idea è quella che il comportamento definito criminale è una etichetta fornita dalle agenzie di controllo sociale e che porta, quindi, l'individuo a essere visto e percepito (dagli altri e da se stesso) come delinquente, iniziando ad agire di conseguenza.

Altro studioso importante che ha cercato di capire e spiegare la delinquenza minorile fu il sociologo americano *David Matza*. Il suo metodo di ricerca, che egli chiama "naturalismo", è caratterizzato da un'osservazione partecipativa all'interno del fenomeno, il quale lo vede in modo vero e fedele eliminando alcun tentativo di spiegazione o correzione. Secondo l'autore, il delinquente non è un soggetto intrinsecamente diverso dagli altri poiché fanno parte della medesima struttura di valori e la cultura sviante è presente in tutti gli strati sociali. Matza ritiene che quello che differenzia il delinquente è il suo potere di modificare il senso della norma attraverso la neutralizzazione del suo vincolo normativo.⁵⁸Così, riesce a legittimare o "scusare" le sue azioni rendendole più accettabile, meccanismo che l'autore ha chiamato 'tecniche di neutralizzazione', <<mediante le quali i giovani delinquenti neutralizzano, ai loro occhi e agli occhi della loro subcultura, il potenziale divieto morale o giuridico che imporrebbe loro il rigetto di comportamenti devianti o criminali.>>⁵⁹

Un altro studio sulla spiegazione della devianza minorile basato sull'idea di controllo è rappresentato dalla "teoria del controllo" del criminologo americano *Travis Hirschi*. L'autore afferma che la delinquenza è il risultato di un vincolo debole o interrotto con la società. I legami esistenti fra i minori e la famiglia, la società e gli adulti istituzionali esercitano una forza coercitiva contro l'apparire di comportamenti antisociali o devianti. Questo vincolo, per Hirschi, è composto da quattro elementi: a) attaccamento ai genitori, ai coetanei o alla scuola, b) impegno a convenzionali linee d'azione, c) coinvolgimento in attività convenzionali e, d) credenza nei valori comuni. Così, i gruppi che contribuiscono a rafforzare i vincoli inibitori dell'attività delinquenziali sono la famiglia, la scuola, i coetanei, le istituzioni religiose, ecc.

Partendo dall'idea della selettività delle agenzie di controllo sociale, che 'scelgono' un determinato comportamento e lo segnano/creano come deviante - e approfondendo la teoria dei colletti bianchi di Sutherland,- il sociologo inglese *Dennis Chapman* ha constatato lo stretto rapporto esistente tra gli stereotipi criminali (e la loro descrizione) e le gerarchie sociali, osservando che <<azioni identiche, con identici risultati possono essere criminali o non criminali, o anche 'buone', a seconda dell'età, del sesso, della posizione o di altre caratteristiche sociali dell'attore; a seconda dell'età, del sesso, della posizione o di altre caratteristiche sociali dell'oggetto; a seconda del tempo e del luogo dell'azione, dell'osservazione, della cronaca e del processo dell'attore. Il diverso

⁵⁷D. Melossi, *Stato, controllo sociale, devianza, op. cit.*, pp. 185-187.

⁵⁸L'analisi di neutralizzazione è stata sviluppata da Gresham Sykes e Matza (1957), che hanno creduto che c'era poca differenza tra delinquenti e non delinquenti, e che quest'ultimi impegnavano la maggior parte del tempo in comportamenti non svianti.

⁵⁹D. Melossi, *Stato, controllo sociale, devianza, op. cit.*, p. 193.

trattamento accordato ad azioni identiche deve essere oggetto di uno sforzo conoscitivo che superi i pre-concetti (gli stereotipi appunto) e metta in luce gli stretti legami del comportamento e delle reazioni con la posizione sociale degli attori.>>⁶⁰L'individuazione dei tratti distintivi retorici tramite cui viene, ad esempio, descritto il 'capro espiatorio' permette di capire l'intricato processo selettivo attuato dalle istituzioni e dalle forze sociali maggioritarie nei confronti delle tipologie criminali.⁶¹Lo stereotipo di Chapman è stato confermato da indagini sul valore simbolico del delitto in cui la parola "criminale" è stata regolarmente collegata dagli intervistati ai delinquenti delle classi svantaggiate, mentre il termine "disonesto" è stato riservato ai criminali "per bene", i famosi *white collars crime* di Sutherland⁶².

Infine, merita un richiamo la dinamica etnometodologica che ha come principali esponenti *Alfred Schutz* e *Harold Garfinkel*. Quest'ultimo ha coniato il termine etnometodologia <<per indicare che il suo oggetto di studio sono i procedimenti più comuni che si possano individuare per dare coerenza e comprensibilità ai propri comportamenti ed a quelli altrui.>>⁶³ Il suo oggetto <<consiste nell'analisi del ragionamento e delle conoscenze di senso comune in rapporto al problema dell'ordine sociale.>>⁶⁴L'atto deviante per gli etnometodologici <<non è definito dalle sue cause né dalle conseguenze, ma da due tipiche regole del senso comune: 'per essere deviante un atto deve avvenire in una situazione in cui siano possibili alternative a quest'atto stesso (l'atto non deve essere inevitabile) – regola della convenzionalità -, e insieme deve essere commesso da qualcuno che conosce queste alternative – regola della teoreticità.>>⁶⁵

Alla metà degli anni Ottanta, gli studi dei cosiddetti "neorealisti" inglesi, hanno segnato il dibattito criminologico europeo. Rappresentati da <<un gruppo di studiosi di Londra, che in precedenza aveva aderito al movimento della criminologia critica (*Taylor, Walton, Young, 1975*) e che è stato tra i primi a ristrutturare il proprio approccio in termini più complessi, affermando che il crimine non è un'invenzione delle istituzioni, bensì un problema reale che produce danni reali, vittimizzazioni reali, che ha cause reali conoscibili e che è suscettibile di reali interventi di prevenzione e di contenimento.>>⁶⁶Gli autori Lea e Young hanno proposto il concetto di scontentezza o insoddisfazione quale prodotto di deprivazione relativa.⁶⁷Questi studiosi intendevano che, indipendente dallo status sociale di cui gode il proprio gruppo, è il confronto con una fazione

⁶⁰L. Berzano, F. Prina, *Sociologia della Devianza*, op. cit., p. 153.

⁶¹C. Povolo, "Retoriche della Devianza. Criminali, fuorilegge e devianti nella storia (ideologie, storia, diritto, letteratura, iconografia...)", in *Riv. Acta Histriae*, v.15, 2007.

⁶²M. Strano, "Brutte facce. Fisiognomica e illegalità", in *Riv. Golem, l'indispensabile*, 2001.

⁶³A. Balloni, *Criminologia in Prospettiva*, op. cit., pp. 160-161.

⁶⁴*Ibidem*, p. 161.

⁶⁵*Ibidem*, p. 162.

⁶⁶G. De Leo, "Funzioni e processi autoregolativi nella genesi del comportamento criminale", in *Riv. Psicologia e Giustizia*, anno 4, n° 1, 2003.

⁶⁷Il nodo centrale della "teoria della deprivazione relativa" è che il senso di soddisfazione di un individuo o di un gruppo è legato alla loro situazione in relazione a altro individuo o gruppo. I primi intendono che la situazione degli altri è migliore della loro. La nozione di deprivazione relativa fu formulata da Stouffer e collaboratori (1949) in uno studio psicosociale, del 1941, relativo alla morale e gli atteggiamenti sociali nell'esercito americano.

esterna ritenuta migliore che fa sperimentare una deprivazione relativa, cioè, un'insoddisfazione riguardo alle condizioni di vita attuali. Il loro studio ha individuato che lo stato di deprivazione relativa si ha quando: a) il gruppo esterno è simile a quello di appartenenza e possiede qualche caratteristica che si desidera (ricchezza, status sociale, ecc), b) l'assenza delle caratteristiche desiderate è da ritenere riconducibile a fattori esterni al gruppo più che a comportamenti attribuibili al gruppo stesso - tali caratteristiche devono ritenersi spettanti di diritto anche al proprio gruppo. In sostanza, secondo Lea e Young, le motivazioni principali delle azioni antisociali giovanili <<non rinviano a quelle che loro chiamano le "deprivazioni assolute" come la povertà, l'abbandono scolastico, la disoccupazione od eventuali patologie, bensì alle "deprivazioni relative", derivanti da una complessa attività di confronto psicologico, relazionale e gruppale fra le aspettative costruite nel corso della vita (in famiglia, a scuola, nei gruppi dei pari, attraverso i media) e la valutazione della situazione presente agli stessi livelli. Questa attività di confronto può generare sentimenti di ingiustizia e malcontento (discontent) che possono esprimersi in azioni devianti/delinquenziali individuali e di gruppo, se non vi sono adeguati canali sociali più o meno organizzati per esprimere quelle forme di "discontent". Inoltre, Lea e Young ritengono che la migliore fonte per studiare e prevenire il crimine sia costituita dalla vittima e dall'analisi dei processi di vittimizzazione; essi in effetti hanno avviato un vasto programma transnazionale di ricerca intervento sulle caratteristiche quantitative e qualitative delle vittimizzazioni nei contesti urbani di varie città europee, anche allo scopo di individuare strategie preventive in termini di politiche del territorio per rendere più sicure le grandi città (programma seguito e documentato dalla Rivista "Città Sicura", di Bologna).>>⁶⁸

Gli aspetti qui trattati volti alla comprensione dell'atto deviante e del suo autore in termini bio-antropologici, psicodinamici e sociali hanno in comune il fatto che nessuno approccio basta da solo a spiegare l'origine della devianza. In tal senso è opportuno procedere ad un approccio multifattoriale. È da segnalare comunque, in relazione all'approccio psicologico di analisi della devianza, che si preferisce considerare gli aspetti evolutivi piuttosto che quelli psicopatologici. Gli studi esistenti in questo senso dimostrano che quando sono presenti problematiche psicopatologiche nell'adolescenza, esse sono comunque poco strutturate e meno definite. Altro aspetto da tenere presente è che le grandi malattie mentali, come la psicosi, si affacciano generalmente nella vita dell'individuo in età più avanzata. Diagnosticare quadri di nevrosi, disturbi psicotici o personalità psicopatica in un minorenne significa trascurare la sua potenzialità evolutiva e non rendersi conto che normalmente sono fenomeni che tendono ad attenuarsi e a sparire nell'adulto.

⁶⁸G. De Leo, "Funzioni e processi autoregolativi nella genesi del comportamento criminale", in *Riv. Psicologia e Giustizia*, anno 4, n° 1, 2003.

2.4 Le motivazioni relative all'impiego di droghe tra i giovani

L'adolescenza è un periodo della vita caratterizzato essenzialmente da trasformazioni, dove il soggetto si trova ad affrontare diversi e profondi cambiamenti, sia a livello fisiologico che psicologico che lo porteranno alla costruzione del sé e della sua identità adulta. <<È questa la fase dello sviluppo in cui più si intensificano le motivazioni ad ampliare i limiti del proprio spazio di vita: aumenta l'interesse a conoscere ed a padroneggiare non solo i fatti e gli eventi del sociale circostante ma anche quelli che caratterizzano realtà profondamente distanti di cui difficilmente si ha esperienza diretta; nasce l'interesse per i viaggi, per la scoperta di nuove culture e stili di vita, per la comprensione di problemi politici di ampio respiro (...). S'intensifica l'introspezione e la ricerca di una conoscenza di sé più profonda in relazione alle proprie emozioni, ai nuovi bisogni, alle modalità con cui reagire ai comportamenti concreti ed alle attese espressi dagli altri, allo stile adottato o che si vorrebbe adottare nei diversi contesti relazionali.>>⁶⁹ È dunque un momento di scoperta e di fascino nella vita dei ragazzi ma, allo stesso tempo, difficile perché porta con sé incertezze, insicurezze e conflitti come conseguenza ovvia di tutto un processo di metamorfosi nella quale egli si vede inserito (che include cambiamenti nel suo corpo, alterazioni psicologiche, nuovi modi di vedere il mondo e voglia di cambiarlo, opposizione, pretese sociali nei suoi confronti, ecc). Nella ricerca di risposte ai suoi conflitti interni ed esterni, la droga può rappresentare una risposta per lo più immediata alle necessità del periodo adolescenziale.

I motivi relativi al perché i giovani ricorrono alle droghe sono numerosi e hanno spinte diverse ma, anche se sembrano distinti fra loro, appaiono interconnessi quando analizziamo la vita del ragazzo con un sguardo più prossimo. A questo punto sembra giusto guardare le cause più probabili, indicative della crescente vicinanza giovanile al mondo delle droghe.

Nel 1997, l'équipe dell'istituto Iard, specializzata nella ricerca sui giovani, ha constatato l'aumento della loro disponibilità all'utilizzo di droghe, oltre a indicare risposte <<sulla 'cultura dell'*addiction*' e sull'abuso di alcool che cinque anni prima non raggiungevano un quoziente neanche lontanamente così alto tra gli intervistati.>>⁷⁰

Come prima ragione di questo livello così alto dell'uso di sostanze stupefacenti si trova la voglia di *alterare o modificare gli stati normali di coscienza*. Questo bisogno è sempre esistito nell'umanità e diverse società hanno tentato di scoprire nuove forme di sensazioni e stati psicologici che portassero

⁶⁹M. Ravenna, *Adolescenti e droga. Percorsi e processi socio-psicologici del consumo*, Il Mulino, Bologna, 1993, pp. 72-73.

⁷⁰S. Piccone Stella, *Droghe e tossicodipendenza. Dallo spinello della controcultura alle pasticche nei "rave parties". Come cambiano le sostanze, il consumo, gli interventi*, Il Mulino, Bologna, 2002, p. 59.

un senso di soddisfazione, piacere e rilassamento.⁷¹ Questi stati della coscienza possono portare a diversi cambiamenti nelle funzioni psicologiche: <<per quanto riguarda la percezione può accadere che uno stimolo reale non sia percepito o lo sia in modo diverso dal normale(...), che si modifichi il significato di ciò che viene percepito (...). I processi cognitivi possono perdere coerenza; la percezione del tempo può rallentare o accelerare; il soggetto sperimenta nuove emozioni o può evocarne di note sulla base di stimoli diversi da quelli abituali; l'attività fantastica s'intensifica tanto da prevalere sulla percezione del mondo fisico assumendo un carattere di realtà; il senso di identità personale si può temporaneamente modificare.>>⁷² La droga qui rappresenta la risposta a quel bisogno naturale degli uomini, sia giovani che adulti, di 'slegarsi' dal mondo, di uscire 'di scena' e provare nuove sensazioni. Nelle parole di Bauman: <<l'esigenza di trascendere è l'attributo maggiormente caratterizzante, universale e presumibilmente il meno facile da sradicare dell'esistenza umana.>>⁷³

Un secondo motivo dell'assunzione di droghe particolarmente attribuibile agli adolescenti è rappresentato dalla *ricerca di sensazioni forti*. Il giovane è quasi sempre spinto alla ricerca di avventura, brivido e esperienze nuove ed emozionanti, anche se a volte portano pure una certa dose di pericolo. Questo perché loro si trovano in una fase speciale della vita dove hanno bisogno di ricevere stimoli dell'ambiente circostante e non sempre si sentono soddisfatti dalla carica ricevuta. La ricerca della droga, quindi - per il fatto stesso di saperla illegale e dannosa-, apporta ai ragazzi e ragazze questa sensazione di energia e vigore cercata e rappresenta la loro risposta all'ambiente 'noioso' in cui vivono. Zuckerman spiega che <<l'attrazione dei giovani per i comportamenti spericolati come manifestazione di un tratto di personalità caratterizzato da 'bisogno di sensazione ed esperienze variate, nuove e complesse e volontà di correre dei rischi fisici e sociali per il gusto di farlo>>.⁷⁴ L'autore ha dimostrato che la ricerca di sensazioni forti è inversamente proporzionale all'età, con il suo punto massimo attorno ai 16 anni, tornando a ridursi gradualmente con l'arrivo dell'età adulta.

Altra ragione dell'uso di droghe tra i giovani è quella a sfondo *ricreativo*. In questo senso, l'assunzione di sostanze psicoattive favorisce o aumenta la percezione comunicativa, facilitando un clima di fluidità ed apertura, amicizia e dialogo. Si può facilmente capire il motivo della necessità di una spinta comunicativa alla socializzazione nelle nazioni occidentali, dove la cultura dominante

⁷¹A. Weil addirittura sostiene che questa ricerca di alterazione della coscienza sarebbe innata agli essere umani e simili a quella sessuale. Quindi, non sarebbe attribuibile solamente ai giovani ed adulti, ma anche ai bambini (che la cercherebbero, per esempio, quando girano attorno a loro stessi con la testa direzionata verso l'alto). Ogni età risponderebbe di forma diversa a questa ricerca 'naturale' di modificazione dello stato della coscienza.

⁷²M. Ravenna, *Psicologia delle tossicodipendenze*, Il Mulino, Bologna, 1997, p. 116-117.

⁷³Z. Bauman, *La società sotto assedio*, Laterza, Roma, 2002, p. 249.

⁷⁴*Ibidem*, p. 121.

privilegia rapporti basati sulla rigidità e impersonalità, di usi e costumi freddi e artificiali. La droga aiuta i giovani, allora, a sciogliersi, a rompere le barriere della timidezza, della distanza, della formalità e della non-confidenza con gli altri, rendendoli più socievoli ed aperti. Alcune droghe hanno specifici ruoli in altrettanto particolari luoghi di ritrovo giovanili, come per esempio l'ecstasy (oltre all'alcool, marijuana e l'hashish) che, consumato insieme a determinati tipi di musica in un certo contesto (per esempio, la musica techno nelle *rave parties*),⁷⁵ aumentano le sensazioni similmente a quanto avviene negli stati euforici o di trance. Queste "dance drugs" (termine apparso in Gran Bretagna indicante droghe nuove), e le pasticche di ecstasy riflettono <<un modo nuovo, dei ragazzi e delle ragazze, di intendere il divertimento e la distrazione, sul loro gusto e il loro bisogno di cambiare identità nei fine settimana, sulla onnipresente attrazione che esercitano i consumi.>>⁷⁶ Questi posti di raduno dei giovani - uniti al consumo di ecstasy -, servono a rafforzare il senso di comunità e coesione fra di loro. I consumatori eventuali di ecstasy (quelli che lo usano il fine settimana, in discoteca, nei pub o incontri occasionali con amici), lo fanno per fine edonistici, ossia per massimizzare l'effetto festivo di questi ritrovi. Questa ricerca senza tregua di situazioni di piacere e di soddisfazione è però estremamente rischiosa <<quanto più la ricerca del piacere assume un carattere normativo nella vita sociale, costituisce cioè una meta a cui tutti dovrebbero tendere, tanto più ciò può indurre gli individui disforici, cioè coloro che sono scarsamente in grado di sperimentare stati di euforia e di eccitazione nella vita normale, ad identificare la droga come un strumento efficace.>>⁷⁷ Per ragioni simili si spiega l'uso di cocaina (cioè, ricerca del piacere e di un senso di soddisfazione più grande nell'usufruire il tempo libero). È interessante osservare che il consumo di ecstasy ha rivelato un nuovo tipo di consumatore e di modo di fabbricazione della droga. Il giovane che fa uso di ecstasy non si riconosce come 'drogato', non accetta questa definizione e <<non condivide con il tossicodipendente né il senso di colpa, né la paura delle malattie, e neppure il timore della stigmatizzazione sociale (...). Ma la preferenza per l'ecstasy non deriva dal suo costo (...) piuttosto dalla sua ambigua qualità di droga sicura. Una pasticca che si assume per bocca, senza alcuna preparazione, in qualsiasi momento, è un consumo facile, pulito, apparentemente innocuo, sicuramente non contagioso.>>⁷⁸ L'altra novità delle nuove droghe (delle quali l'unica relativamente nuova è l'ecstasy, visto che l'Lsd e la cocaina erano già conosciute), è il modo in cui vengono prodotte, cioè "artigianale, in laboratori improvvisati" e clandestini, dove <<la facilità di fabbricazione e di contraffazione degli elementi chimici che le

⁷⁵Questo collegamento tra determinati contesti culturali o musicali e uso di droghe fa parte di un movimento nato negli Stati Uniti, nella decada di Ottanta, denominato *club culture* e rispecchia un stile di vita e scelta di un 'indirizzo' culturale che includono le sostanze eccitanti.

⁷⁶S. Piccone Stella, *Droghe e tossicodipendenza. Dallo spinello della controcultura alle pasticche nei "rave parties": come cambiano le sostanze, il consumo, gli interventi*, op. cit., p.59.

⁷⁷M. Ravenna, *Psicologia delle tossicodipendenze*, op. cit., p. 130.

⁷⁸*Ibidem*, p. 42.

compongono, da parte di chi li smercia, rappresenta uno dei principali rischi del consumo.>>⁷⁹ È importante riferire sulla difficoltà di identificare la composizione esatta delle sostanze consumate al giorno d'oggi, fatto che rappresenta un surplus di rischio per i consumatori (sia a riguardo delle forme di trattamento e disintossicazione, sia nell'identificazione delle probabili reazioni organiche, fisiche o psicologiche che possono produrre). Attenti a questi fattori extra di rischio, alcuni paesi europei – inclusa l'Italia - stanno avviando <<negli ambienti dove il consumo è rilevante, strategie di riduzione del danno, quali l'*on site pill-testing* (un kit che permette di analizzare in loco l'effettivo contenuto delle pasticche), la creazione di ambiente di decompressione (*chill out*), la distribuzione di acque e bevande energetiche per prevenire episodi di disidratazione e ipoglicemia.>>⁸⁰

Difficile spiegare il motivo per cui i giovani scelgono le sostanze anfetaminiche. Forse la ragione risiede nel fatto che li rende euforici, o perché – specialmente l'ecstasy-, offre loro la spinta comunicativa e la carica di energia. È da considerare anche il fatto che l'immagine che ricevevano un tempo dell'eroinomane o dell'utente di oppiacei, fornita dalla *mass media*, era quella di un soggetto passivo, scarico e 'giù di morale'. Invece, i giovani d'oggi <<sarebbero alla ricerca della sfida, della prestazione, della performance – al posto della rassegnazione, del sollievo dall'ansia o dell'autogratificazione inerte.>>⁸¹

Il *bisogno di eccitazione nelle attività di "loisir"* (intesa come quelle attività effettuate nel tempo libero, fuori dell'ambiente normale di lavoro, per rilassarsi o riposare), è un altro motivo che tenta di spiegare l'uso di droghe (anche se non si tratta specificamente dell'universo giovanile - perché normalmente ancora non sono inseriti nel mondo lavorativo, ma merita ugualmente riferimento). Queste attività generano un stimolo particolare di effetto liberatorio, ma non necessariamente pericoloso. <<L'insieme di queste attività implica un certo grado di allentamento del controllo delle emozioni e di de-routinizzazione che consentono all'individuo di provare e di esprimere esperienze e stati emotivi generalmente esclusi dei normali ambiti di vita. Ciò che le persone ricercano nelle attività di *loisir* non è semplicemente la riduzione della tensione e il rilassamento, ma al contrario un certo tipo di tensione che spesso si associa ad emozioni che normalmente le persone cercano di evitare.>>⁸² Insomma, il soggetto cerca la droga perché ha bisogno di eccitazione o stimolo quando realizza quelle attività non pericolose, che gli offrono una particolare sensazione di libertà (che si

⁷⁹S. Piccone Stella, *Droghe e tossicodipendenza. Dallo spinello della controcultura alle pasticche nei "rave parties": come cambiano le sostanze, il consumo, gli interventi, op. cit.*, p. 42.

⁸⁰A. Bertolazzi, "Una prospettiva internazionale sulle 'droghe': modelli superati, questioni emergenti", in C. Cipolla (a cura di), *Riv. Salute e Società, Il consumo di sostanze stupefacenti oggi*, anno VI, Franco Angeli, Milano, 2007, p. 66.

⁸¹S. Piccone Stella, *Droghe e tossicodipendenza. Dallo spinello della controcultura alle pasticche nei "rave parties": come cambiano le sostanze, il consumo, gli interventi, op. cit.*, p. 43.

⁸²M. Ravenna, *Psicologia delle tossicodipendenze*, Il Mulino, Bologna, 1997, p. 125.

conseguo, però, solamente nell'interazione sociale, come per esempio, andare a una festa, al teatro o fare una passeggiata).

I giovani consumano droghe anche per soddisfare il *bisogno di mantenere e potenziare l'immagine di sé e dell'identità*. Come già accennato, nella fase adolescenziale il soggetto si trova in continuo stato di trasformazione e mutamento, sia a livello fisico che psicologico. È un periodo in cui vuole – e ciò è bene – staccarsi dalle figure genitoriali ed affermarsi come individuo che pensa, agisce e prende decisioni da solo. Perciò, egli è alla costante ricerca di costruzione e affermazione del suo modo di interpretare i fatti vissuti in modo da formare la sua identità. L'identità è il modo in cui il soggetto vede se stesso e nasce dal giudizio che egli fa di se stesso in rapporto anche all'immagine che gli deriva dall'esterno: è basata nel rapporto che il soggetto ha con una serie di fattori, quali: il suo aspetto fisico, l'opinione che pensa che gli altri abbiano di lui, come si definisce in relazione alla vita (cosa vuole essere, cosa sogna di poter diventare), insomma, riflette il concetto/valore che l'individuo ha di se stesso, considerato in modo unico e slegato dalle altre persone e oggetti del mondo.⁸³ Quanto più ha bisogno di definire la sua identità tanto più le condotte relazionate al fumo, all'assunzione di droghe e alcoolici avranno su di lui l'effetto di rinforzo sull'immagine che ha - o vuole avere - di adulto, maturo e capace di gestirsi. Ma, <<in questa fase evolutiva già carica di problemi legati alla ristrutturazione fisica e psichica, alla fluidità del proprio Sé, alle fluttuazione dell'equilibrio affettivo ecc., la dinamica della sostanza può avere un effetto sia di disorganizzatore che di organizzatore dell'identità: di disorganizzatore situazionale, momentaneo – e questo è un problema che va analizzato caso per caso - ; di organizzatore perché la cultura della droga in genere e la cultura della droga legata alla criminalità possono rappresentare dei contenuti che, in qualche maniera, vengono assunti dal soggetto per elaborare la propria identità. In questo senso tali contenuti possono essere, quindi, degli stabilizzatori del comportamento deviante.>>⁸⁴ Dunque, il soggetto ha bisogno di affermare la sua identità in accordo con concetti e valori che prestino, in quel momento, a lui stesso e agli altri, un'immagine di forza, maturità ed emancipazione.

Connessa al motivo precedentemente ricordato e relativo alla formazione dell'identità, si trova anche quella giustificazione che vede il consumo di droghe legato alla *ricerca dei giovani di autonomia, emancipazione e sfida*. Nell'intento di slegarsi definitivamente dai modelli indicati dai genitori e dagli adulti e formarsi una propria vita indipendente e autonoma, è possibile che i giovani trovino nella droga una risposta di sfida nei confronti delle regole proposte. Nell'impazienza di

⁸³I concetti di identità delle teorie moderne derivano della logica identitaria aristotelica, secondo la quale $A=A$ e non è possibile che A sia diverso da A.

⁸⁴G. De Leo, *La devianza minorile*, Carocci, Roma, 2003, p. 56.

crescere e essere riconosciuto come adulto, la droga ha la connotazione di effettiva rottura con il mondo dell'infanzia. Il fatto che la droga rappresenti un mondo che non tutti gli adulti conoscono e rimproverano, <<consente al giovane di affermare e rimarcare la propria distanza dal loro mondo e di esplicitare in qualche modo il suo bisogno di urtare e di sconcertare.>>⁸⁵

Anche il *bisogno di appartenenza e di prestigio* può portare i giovani all'uso di sostanze stupefacenti. Durante il processo di ridimensionamento delle figure parentali, di scoperta del proprio ambiente e di strutturazione della personalità adulta, l'adolescente entra in rapporto con le persone con cui si sente simile cioè con altri giovani della sua stessa età, condividendo conflitti ed aspettative e scambiando continuamente esperienze ed idee. Perciò si può capire l'importanza che ha per lui l'essere accettato, inserito e valorizzato all'interno del gruppo. In tal modo se in un determinato gruppo l'uso di sostanze stupefacenti è accettato e vissuto in maniera naturale l'adolescente può sperimentare la droga per essere accolto dagli altri del gruppo. Dal fatto stesso che, come succede in relazione agli adulti, non sono tutti gli adolescenti che fanno uso di droga, il giovane consumatore può sentirsi più "sfidante", più spericolato e più forte, fatto che lo permette di costruire un'immagine di 'duro', di fronte a se stesso e agli altri, e di ottenere approvazione, riconoscimento e prestigio dai diversi componenti del gruppo. Questa necessità di riconoscimento e di definizione di un ruolo preciso è così forte che prescinde del fatto che quel ruolo presenti o no aspetti positivi per il giovane (basta che sia chiaro e definito, anche se oggettivamente negativo). Zoja osserva che l'adolescente ha bisogno di andare oltre la propria condizione a qualsiasi prezzo anche ricorrendo ad azioni distruttive per la salute e pondera che, normalmente, succede proprio con quei giovani che vivono una vita per loro senza significato, priva di identità e di ruoli. Afferma l'autore che <<ricorrere ad una droga allora non costituisce solo una fuga verso un altro mondo, una vita nuova, ma rappresenta anche una scelta attiva più o meno consapevole di darsi un ruolo e un'identità.>>⁸⁶ Il fatto di appartenere a un gruppo di persone stigmatizzate dalla società, di essere considerati dei 'drogati' e di vivere una vita caratterizzata da emarginazione rende questi individui ancora più uniti tra loro e li condanna ad una perpetuazione del loro stile di vita (che forse è stato adottato senza che si rendessero conto delle conseguenze così disastrose). Interessante alcune ricerche che hanno dimostrato, però, che la maggioranza degli adolescenti che usa droga illecita,

⁸⁵M. Ravenna, *Psicologia delle tossicodipendenze*, op. cit., p. 133.

⁸⁶*Ibidem*, p. 136.

prende questa decisione <<basata su un processo valutativo razionale piuttosto che su una reazione passiva al contesto nel quale la sostanza è utilizzabile.>>⁸⁷

Infine, l'ultima interpretazione che cerca di chiarire le motivazioni dell'uso di droga è quella che ne vede le ragioni nelle forme del *disagio* e del *disadattamento giovanile*.

Proprio secondo l'etimologia della parola, il termine disagio ha il valore semantico contrario a quello di agio e quindi significa assenza, carenza di comodità, sensazione di sconforto. Indica, in senso generale, una condizione personale di afflizione o angoscia psicologica e emotiva. Negli ultimi anni il termine è servito particolarmente per caratterizzare la condizione di difficoltà dei giovani - derivata dal processo di evoluzione dell'identità -, sia a livello familiare che scolastico e relazionale, ma comunque a sfondo non patologico o trasgressivo.

Milanesi intende il disagio come <<una radicale difficoltà a gestire la complessità e, all'interno di questa, a far fronte alle contraddizioni dei processi di socializzazione, di identificazione e di maturazione complessiva verso l'età adulta.>>⁸⁸ Invece, Neresini e Ranci intendono il disagio giovanile come <<la manifestazione presso le nuove generazioni della difficoltà di assolvere ai compiti evolutivi che vengono loro richiesti dal contesto sociale per il conseguimento della identità personale e per la acquisizione delle abilità necessarie alla soddisfacente gestione delle relazioni quotidiane.>>⁸⁹ Come si può dedurre dalle definizioni, l'idea di disagio ingloba, da una parte, la nozione di evoluzione dell'identità del giovane, e dall'altra il doversi confrontare con una società che lo richiede risposte ed atteggiamenti consoni alle prospettive dominanti. Nonostante tutto, questa società non è capace di offrire alle nuove generazioni quel senso di appartenenza e sicurezza che permetterebbero al giovane di passare dall'infanzia all'età adulta in maniera naturale e meno dolorosa.

Rigoliosi riconosce tre livelli di disagio: a) quello endogeno, che fa parte del processo normale di crescita e graduale acquisizione di maturità, legato cioè al passaggio dell'infanzia all'adolescenza; b) il disagio esogeno, quello riferente alle richieste e pretese sociali nei confronti del giovane e dalle limitazioni a lui imposte; c) il disagio cronicizzante, che è quello più serio perché riguarda l'unità dei fattori di rischio individuali del giovane (povertà, situazione familiare, relazionale, ecc), e ambienti in cui i problemi legati al disagio sono già stati segnalati.⁹⁰

L'autore introduce una importante distinzione tra i termini disagio, disadattamento e devianza, che

⁸⁷A. Boys, J. Marsden, J. Strang, "Capire le ragioni d'uso di droga tra i giovani: una prospettiva funzionale", in C. Cipolla (a cura di), *Riv. Salute e Società, Il consumo di sostanze stupefacenti oggi*, anno VI, Franco Angeli, Milano, 2007, p. 291.

⁸⁸L. Rigoliosi, *La prevenzione del disagio giovanile*, Carocci, Roma, 2008, p. 21.

⁸⁹*Ibidem*, p. 21.

⁹⁰*Ibidem*.

normalmente vengono intesi come simili. Invece, Rigoliosi sostiene che i termini non sono omogenei, e intende che il disagio <<esplorato soprattutto dalla pedagogia e dalla psicologia, è una condizione legata a percezioni soggettive di malessere, il disadattamento, studiato anche dalla sociologia, si esprime oggettivamente come relazione disturbata con uno specifico ambiente, mentre la devianza, analizzata soprattutto dalla criminologia, si manifesta come un comportamento che infrange visibilmente una norma (giuridica o culturale) e determina lo stigma sociale.>>⁹¹In termini brevi: il disagio si sente (indica un malessere personale), il disadattamento si riflette sull'ambiente esterno in maniera oggettiva (come per esempio, il disadattamento scolastico), e la devianza è un atteggiamento in disaccordo con le regole sociali dominanti.⁹²

Il disadattamento, inteso come concetto indicativo dei processi sociali di inserimento dell'individuo, era già studiato dai sociologi Merton, Parsons e Cloward e Ohlin. Infatti, per capire come un individuo si adatta alla società, nel 1936, il pedagogo Jean Piaget faceva distinzione tra l'accomodamento passivo e l'assimilazione, intendendo che solamente assimilando la cultura e le norme sociali sarebbe possibile veramente adattarsi in modo equilibrato e soddisfacente, perché anche se il soggetto non accetta tutto quello che la società propone, riesce comunque a creare un ambiente favorevole al suo sviluppo e integrarsi. Della stessa linea di pensiero anche T. Parsons che crede che l'adattamento dell'individuo sia così importante da essere considerato un "imperativo funzionale" di ogni società. Il termine adattamento va capito, quindi, come la capacità che ogni persona ha di alterare certi aspetti (sia a livello fisiologico che comportamentale), in modo da adeguarsi ai cambiamenti delle condizioni ambientali esterne.⁹³

Merton ha tentato di capire le ragioni del perché le società durano nel tempo e le funzioni che facilitano l'adattamento di una persona ad un dato sistema sociale, trovando nei valori e principi comunitari la base della dinamica funzionale della società e delle istituzioni. Il concetto di anomia di Durkheim assume nella concezione mertoniana il senso di discontinuità tra scopi culturali proposti e mezzi legittimi per raggiungerli, ossia: la società propone mete che sono irraggiungibili – o possono essere ottenute solamente dalla minoranza - attraverso mezzi regolari e consoni ai principi dominanti. Come esaminato in precedenza, il sociologo Merton riconosce cinque forme di adattamento: la conformità, l'innovazione, il ritualismo, la rinuncia e la ribellione. L'aspetto che interessa in questa sede è il concetto di rinuncia. Attraverso il meccanismo della rinuncia il soggetto

⁹¹ *Ibidem*, p. 20.

⁹² L'autore N. E. Zinberg ritiene così importante l'influenza dei fattori soggettivi - che ha chiamato *set* - (disposizioni interiori, aspettative, ecc) e oggettivi - chiamati *setting* - (fattori esterni relativi all'ambiente in cui avviene l'uso della sostanza), che addirittura riteneva essere più rilevanti nella spiegazione del consumo di droghe che l'effetto farmacologico della droga stessa. Zinberg fu il primo autore che ha sostenuto l'importanza di separare il *set* e il *setting* per capire l'uso di droghe. (A. Bertolazzi, *Sociologia della droga*, Franco Angeli, Milano, 2008).

⁹³ L. Regoliosi, *La prevenzione del disagio giovanile*, op. cit.

rifiuta sia le mete culturali proposte dalla società sia i mezzi istituzionalmente disponibili per ottenerle. Di conseguenza, la persona abbandona, rinuncia, si astiene dal vivere all'interno della società ed evade, giungendo infine a rinchiudersi in un proprio mondo, a parte, avulso ed estraneo alla collettività.

È di fondamentale importanza che il giovane riesca a creare situazioni favorevoli al suo adattamento e che si integri in modo attivo nell'ambiente dove vive. Logicamente ogni adolescente sceglierà e determinerà il suo comportamento in base alle opportunità trovate (o a lui offerte). A ciò si riferivano Cloward e Ohlin quando osservarono che esiste un sistema differenziato di opportunità per ognuno e questo sistema influenza l'opzione di azione; se il prevalere di opzione è legittimo o illegittimo si formeranno le sottoculture legittime o no. In sintesi, vuole dire che una persona diventa 'delinquente' perché le dichiarazioni favorevoli alla inosservanza della legge sono più forti di quelle sfavorevoli, è questa l'idea alla base del principio dell'associazione differenziale.

Secondo Merton, <<l'astensionismo trae origine dal reiterato fallimento nell'avvicinarsi allo scopo con mezzi legittimi e dall'incapacità di far ricorso ad una strada illegittima a causa delle proibizioni che si sono interiorizzate; tale processo si verifica mentre non si è ancora rinunciato al valore supremo dello scopo del successo. Il conflitto viene risolto con l'abbandono di entrambi gli elementi precipitanti, gli scopi e le norme. L'evasione è completa, il conflitto è eliminato e l'individuo diviene asociale.>>⁹⁴

Il disadattamento può essere definito come l'incapacità del giovane di inserirsi o di integrarsi di maniera attiva e creativa nell'ambiente circostante. Questa asocialità - o non inserimento - può portare il ragazzo alla esperienza della droga. In verità, <<quanto più l'adolescente avverte la difficoltà ed il peso dell'affrontare e superare i compiti di sviluppo che sono specifici della sua fase di vita, tanto più aumenta la probabilità che la droga possa apparirgli un mezzo per ridurre stati psicologici negativi quali ansia, angoscia, incertezza, tensione, depressione, sentimenti di bassa autostima, per proteggere il sé e per meglio rispondere alle richieste del suo ambiente di vita.>>⁹⁵ Queste sensazioni negative portano il giovane ad allontanarsi, stare al margine, isolato e ad evitare i rapporti interpersonali. <<Il ricorso alla droga evita all'adolescente di riconoscere l'evidenza di un disagio e quindi di ricercare il sostegno di altre persone.>>⁹⁶

Oltre al disagio, anche altre situazioni ed esperienze stressanti e inaspettate possono rappresentare un'agevolazione al consumo di droghe, come per esempio la separazione dei genitori, la morte di un parente stretto, conflitti tra i genitori o tra loro e i figli, cambi di vita dovuti al lavoro, alla situazione

⁹⁴A. Balloni, *Crimine e droga*, Clueb, Bologna, 1983, p. 55.

⁹⁵M. Ravenna, *Psicologia delle tossicodipendenze*, op. cit., p. 139.

⁹⁶*Ibidem*, p. 140.

economica. Queste situazioni possono favorire <<stati psicologici negativi: sentimenti di impotenza, d'inadeguatezza, di inefficacia, di alienazione e più in generale di perdita di progettualità. Lo squilibrio provocato da queste esperienze, proprio perché crea profondo disagio, induce l'individuo a ricercare dei modi, fra cui anche la droga, per attenuarlo.>>⁹⁷

Da quanto esaminato, si capisce come non è semplice fornire una risposta definitiva e soddisfacente all'interrogativo sul motivo della ricerca da parte dei giovani verso le sostanze stupefacenti. C'è chi ritiene che <<l'attrazione degli adolescenti per la droga (...) dipenda soprattutto dai significati soggettivi che essi le attribuiscono in un dato contesto, in un momento determinato; d'altra parte per comprendere tali significati occorre far preciso riferimento alle caratteristiche salienti di questa fase evolutiva.>>⁹⁸ Altri rispondono che il potere attraente delle droghe sia <<strettamente collegato alle credenze e alle aspettative che esse hanno, ad un momento dato, a proposito di loro possibili effetti. Ad esse, in altre parole, è attribuita la funzione di fornire qualche tipo di risposta, per lo più immediata, ai bisogni e desideri personali che possono riguardare diversi ambiti.>>⁹⁹

Fondamentalmente, l'attrazione per l'universo della droga deriva, per i giovani, da due cause: innanzitutto, per motivi semplicemente edonistici, di ricerca del piacere, divertimento e sensazioni di eccitazione. L'altra ragione si riferisce a quel malessere relazionale alla socializzazione (o assenza di) che allontana e esclude, tenendo il soggetto alla margine del sistema. Comunque, anche se si propone di differenziare le diverse cause che possono spingere l'adolescente al consumo di droghe, non si può ignorare la difficoltà di imporre dei limiti solidi. I confini tra una causa e l'altra sono molto sfumati rivelandosi, nella grande maggioranza dei casi, interconnessi fra loro. È di fondamentale importanza che, nella ricerca del perché dell'assunzione di sostanza stupefacente, si guardi ogni ragazzo e ragazza tenendo in considerazione il suo particolare *iter* evolutivo, che per ognuno è visto e percepito singolarmente. Infatti, <<il problema sociale dell'assunzione della droga non esiste esclusivamente in funzione del tipo di personalità, ma si verifica quando un certo tipo di personalità deve affrontare particolari situazioni, che si intensificano particolarmente nel momento in cui un individuo si muove dallo 'stato di fanciullo' a quello 'di uomo' o 'di adulto'. Perciò è stato osservato che all'età di 16 anni si è molto sensibili all'uso delle droghe, anche perché è questa l'età che la società occidentale considera spesso come il punto di passaggio all'età adulta. Inoltre si sostiene che il consumo delle droghe tra i giovani non debba essere attribuito unicamente alla rapida mobilità geografica, ai controlli sociali inadeguati e ad altre manifestazioni di disorganizzazione

⁹⁷ *Ibidem*, p. 141.

⁹⁸ M. Ravenna, *Adolescenti e droga. Percorsi e processi socio-psicologici del consumo*, op. cit., pp. 71-72.

⁹⁹ M. Ravenna, *Psicologia delle tossicodipendenze*, op. cit., p. 115.

sociale, ma che si debba tener conto di quelle ‘pressioni’ che portano ‘alla subcultura astensionista.>>¹⁰⁰

Inoltre, <<per diversi autori, l’incremento della sperimentazioni e del consumo di droghe e, soprattutto, il mutato atteggiamento verso l’uso che emerge dalle ricerche più recenti porta ad interpretare le sostanze psicoattive (legali ed illegali) come una componente degli stili di vita e dei consumi culturali e, più in generale, come un elemento di costruzione dell’identità giovanile.>>¹⁰¹

Anche l’opinione pubblica sembra <<mostrare un atteggiamento di remissiva accettazione, ‘una sorta di convivenza con l’uso di sostanze’. Partita dalla cosiddetta club culture, assumendo una tipologia subculturale, *underground*, l’ondata di normalizzazione ingloba ormai uno stile di vita divenuto pressoché *mainstream* che, per quanto afferisce all’uso di sostanze, si identifica con un modello di consumo ricreazionale e contestuale, talvolta strumentale al vivere appieno il divertimento e lo sbalzo, talvolta prestazionale, finalizzato a migliorare le attività professionali, creative, di relazione.>>¹⁰²

2.5 La relazione tra l’impiego di sostanze stupefacenti e la commissione di reati

Prima di trattare del nesso vero e proprio tra l’uso e l’abuso di droghe e la criminalità, è doveroso considerare il concetto di droga e i suoi effetti nell’organismo, oltre che esaminare la distinzione tra i termini uso, abuso e dipendenza, per capire come queste sostanze stupefacenti agiscono in funzione della quantità e qualità del consumo e il processo, diretto o indiretto, che può indurre eventualmente l’utente alla pratica di comportamenti devianti.

Le spiegazioni in ambito medico del termine droga riguardano le sue qualità chimiche e medicinali, forse perché nella cultura anglosassone, da dove derivano, il termine droga riguarda sia le sostanze psicoattive quanto i farmaci. Invece, nella cultura latina, il concetto di droga viene associato solamente a sostanza psicoattiva, riservando ai farmaci la nozione di sostanze utili alla cura o trattamento delle malattie.¹⁰³ L’Organizzazione Mondiale della Sanità considera droga ogni sostanza <<con proprietà farmacologiche psicoattive, in grado di provocare alterazioni dell’umore e dell’attività mentale. Una sostanza psicoattiva, dunque, è ‘qualunque sostanza chimica, di origine naturale o sintetica, che può essere usata per alterare la percezione, lo stato d’animo o altri stati

¹⁰⁰A. Balloni, *Crimine e droga, op. cit.*, p. 55.

¹⁰¹Parker *et al.* 1998, Lalander 2005, in A. Bertolazzi, *Sociologia della droga, op. cit.*, p. 135.

¹⁰²Parker *et al.* 1998, Di Blasi 2003, Lalander 2005, in A. Bertolazzi, *Sociologia della droga, op. cit.*, p. 136.

¹⁰³M. Ravenna, *Adolescenti e droga. Percorsi e processi socio-psicologici del consumo, op. cit.*

psicologici'; o 'le molte sostanze naturali o di sintesi, capaci di modificare l'umore, la percezione e l'attività mentale.>>¹⁰⁴

Nella letteratura specializzata la nozione di sostanza psicoattiva non viene considerata in termini della sua legalità o meno, l'aspetto valutato riguarda solamente il fatto che questa provoca alterazioni psicologiche nell'individuo. È importante ricordare, però, altri due rilevanti fattori che devono fare parte della nozione di sostanza psicoattiva: il primo è che oltre ad alterazioni psicologiche, queste sostanze generano anche modificazioni biologiche. Il secondo fattore riguarda non soltanto i suoi effetti, ma la percezione soggettiva o l'aspettativa di ognuno (utente e società) riguardo alla droga stessa. Infatti, la reazione delle persone all'uso di droga viene, in gran parte, influenzata da fattori psicologici, ossia da quello che ci si aspetta della droga o, in altre parole, da quello che l'uso rappresenta o simboleggia per l'utente in quel dato momento. Questo perché <<i mutamenti mentali che la sostanza psicoattiva dovrebbe scatenare sono anticipati da un processo di 'etichettamento' psicologico da parte del soggetto circa quello che dovrebbe sentire (sebbene – va precisato – si tratti di un processo che raramente avviene consciamente).>>¹⁰⁵ Il fatto è che non si possono considerare solamente le proprietà farmacologiche della droga senza guardare l'ambiente in cui viene assunta, o meglio, <<una definizione di droga, in una prospettiva sociologica non può prescindere dal tenere in conto le credenze ed i significati attribuiti dal soggetto fruitore, un soggetto che naturalmente interagisce ed elabora le sue opinioni con altri significativi e con un determinato ambiente culturale.>>¹⁰⁶

Anche i termini 'narcotici' o 'stupefacenti' vengono utilizzati dalla letteratura specializzata come sinonimi di droga. Tutte le precisazioni, comunque, hanno in comune il fatto di attribuire a tutte le droghe l'effetto di alterare i meccanismi psichici delle persone. In verità, si osserva che <<la pluralità dei termini impiegati e le incertezze sul loro esatto significato testimoniano il fatto che l'immagine della droga (a livello sia scientifico sia del senso comune) è stata nel corso del tempo adattata a fattori di carattere eminentemente culturale.>>¹⁰⁷ Nelle parole di Derrida, <<il concetto di droga, come quello di tossicomania, presuppone una definizione istituita, istituzionalizzata: vi necessita una storia, una cultura, delle convenzioni, delle valutazioni, delle norme, tutto un reticolo di discorsi connessi con un'esplicita o ellittica retorica.>>¹⁰⁸

In relazione agli effetti che le sostanze psicotrope producono sul sistema nervoso centrale, si possono distinguere:

¹⁰⁴ A. Bertolazzi, *Sociologia della droga*, op. cit., p. 114.

¹⁰⁵ *Ibidem*, p. 116.

¹⁰⁶ *Ibidem*, p. 118.

¹⁰⁷ M. Ravenna, *Adolescenti e droga. Percorsi e processi socio-psicologici del consumo*, op. cit., p. 14.

¹⁰⁸ *Ibidem*, p. 13.

a) droghe che deprimono il sistema nervoso centrale (alcol, barbiturici, ecc): queste sostanze attenuano gli stati ansiosi e la capacità di concentrazione, portando all'individuo la sensazione di relax e benessere. Dosi eccessive di alcool provocano la liberazione dei freni inibitori e di autocontrollo, potendo condurre l'individuo all'aggressività. Con i barbiturici, invece, il sovradosaggio può generare effetto calmante (e se associato all'alcool, può portare al colosso). L'uso continuato di queste sostanze porta alla tolleranza, ma la dipendenza fisica sembra apparire solamente nel caso dell'alcool e degli ipnosedativi.

b) droghe che diminuiscono il dolore (derivate da oppiacei, naturali o sintetici): queste sostanze riducono le sensazioni emotive relazionate al dolore e provocano un senso di conforto e calore. Quantità eccessive provocano sonnolenza e torpore, fino alla perdita di coscienza. Gli effetti piacevoli prodotti da queste sostanze, se ricercati in modo costante, producono tolleranza e dipendenza fisica.

c) droghe stimolanti del sistema nervoso centrale (cocaina, amfetamina, ecstasy, nicotina, caffeina): queste sostanze offrono sensazioni di energia, carica, spinta e l'individuo prova un stato di allerta e ridotta percezione della fame e della stanchezza, il che gli permette di reggere, per tempo prolungato a grandi sforzi fisici e intellettivi. Quantità elevate causano tachicardia, sudore eccessivo, tremori, ipertensione (e possono portare l'individuo ad avere comportamenti aggressivi). La possibilità di generare dipendenza solamente psicologica o anche fisica di queste sostanze è molto discussa. Ravenna sostiene che <<l'uso prolungato di queste sostanze genera tolleranza e dipendenza psichica, non quella fisica; fa eccezione il tabacco, a proposito del quale tuttavia c'è da dire che negli ultimi anni è stato riconsiderato in modo molto serio il ruolo della nicotina: chi fuma ne assorbe in quantità sufficiente per ottenere certi effetti farmacologici e tende a regolare la frequenza delle assunzioni nel tentativo di mantenere stabile nel tempo il livello della sostanza nel sangue.>>¹⁰⁹

d) droghe che mutano l'attività percettiva (funghi allucinogeni, LSD, cannabis, ecstasy). Queste sostanze operano sui sensi dell'individuo producendo illusioni, allucinazioni, stati euforici e alterazioni del pensiero. Dosi elevate possono causare disordini mentali, inquietudine, panico, allucinazioni, senso di angoscia e disorientamento. Controverso, principalmente in relazione alla cannabis, il fatto di provocare o no dipendenza.

È da sottolineare che sempre più spesso queste sostanze, tanto legali quanto illegali, vengono assunte in maniera combinata o associata tra di loro. È il cosiddetto policonsumo, inteso come l'utilizzo di varie sostanze allo stesso tempo. <<La questione si pone come emergenza sanitaria, in primis: l'uso associato di sostanze stimolanti (cocaina, ecstasy, anfetamine), con sostanze

¹⁰⁹ *Ibidem*, pp. 16-17.

dall'effetto sedante (cannabinoidi, oppio, oppiacei, benzodiazepine) origina un effetto 'secondario' e relativo alle specificità individuali. In ciò, si ritrova la pericolosità connessa alla poliassunzione: è pressoché impossibile calcolare una stima attendibile delle conseguenze psico-fisiche dovute all'associazione di sostanze eterogenee per natura e composizione.>>¹¹⁰

Inoltre, si tenta di classificare le droghe in base a diversi altri fattori, come per esempio la quantità dei principi attivi che le compongono, ordinate come pesanti o leggere, che producono tossicodipendenza o che non la generano; ed ancora in relazione agli effetti dell'assunzione, quelle che rendono la persona aggressiva e quelle che non generano questo atteggiamento.

Si parla anche di classificare il consumatore di droga in base alla frequenza con la quale sperimentano la droga, da occasionale, farmacodipendente¹¹¹ o tossicomane. In relazione invece alle persone coinvolte nel possesso della droga e nella quantità di sostanza trovata la classificazione comprende: assuntori possessori (quantità necessaria per uso personale – di scopo non medico-), assuntori non possessori (coinvolti nell'utilizzo non medico di droghe), trafficanti (persone coinvolte nel commercio illegale di sostanze stupefacenti).¹¹²

A questo punto, sembra altrettanto importante distinguere la nozione di *uso, abuso, tolleranza e dipendenza* da sostanze, tante volte usate nella letteratura a proposito delle droghe.

Il termine 'uso di droga' va inteso come l'azione attiva del consumo di sostanza da parte di un soggetto, indipendentemente dal fatto di essere permessa (legale) o no (illecita) dal sistema penale vigente.

La nozione di 'abuso' è eterogenea, invece. Per l'American Psychiatric Association e per l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il termine riguarda qualsiasi uso avvenuto al di fuori della prassi medica, questo sia in relazione a chi utilizza una droga illegale, sia a chi fa uso in modo inadeguata di una droga considerata legale. Infatti, l'OMS è tassativa nel definire abuso come <<un uso eccessivo permanente o sporadico, incompatibile o estraneo rispetto a pratiche mediche accettabili.>>¹¹³ E l'American Psychiatric Association rinforza questo intendimento, sostenendo che <<come regola generale, noi limitiamo l'applicazione del termine abuso di droga all'uso illegale, non medico, di un limitato numero di sostanze, che hanno la proprietà di alterare lo stato mentale in maniera che dalle norme sociali e dalle leggi è considerato inadeguato, indesiderabile, pericoloso e

¹¹⁰A. Bertolazzi, *Sociologia della droga*, op. cit., p. 128.

¹¹¹La farmacodipendenza è quello <<stato psichico e a volte anche fisico che risulta dall'interazione tra un organismo vivente ed un farmaco, che si caratterizza attraverso cambiamenti del comportamento ed attraverso altre reazioni, che comprendono sempre un impulso ad assumere il farmaco, in modo continuo o periodico, per ritrovare i suoi effetti psichici e talvolta per evitare la sofferenza della privazione. Questo stato può accompagnarsi o meno a tolleranza (tendenza ad aumentare la dose). Uno stesso individuo può essere dipendente verso più farmaci.>> (A. Balloni, *Crimine e droga*, Clueb, Bologna, 1983, p. 24.)

¹¹²A. Balloni, *Crimine e droga*, op. cit.

¹¹³M. Ravenna, *Adolescenti e droga. Percorsi e processi socio-psicologici del consumo*, op. cit., pp. 36-37.

rischioso o quanto meno estraneo alla cultura.>>¹¹⁴In altri casi, il termine abuso viene definito come l'azione di un soggetto di utilizzare una sostanza dannosa alla sua salute, senza averne reale bisogno. Altre volte il termine abuso indica gli effetti psicologici, fisici o sociali derivati dal consumo irregolare di sostanza stupefacente e, infine, il termine viene impiegato per definire in modo generalizzato tutte le forme di consumo.

La tolleranza e la dipendenza (e anche l'astinenza) sono tutti termini impiegati per indicare le conseguenze dell'uso di sostanze a tempo medio lungo. La tolleranza si verifica quando, dopo l'uso costante della sostanza, l'organismo non reagisce più con la stessa energia ai suoi effetti, provocando nel consumatore il desiderio di aumentare la dose o la frequenza per ottenere risultati simili a quelli sperimentati durante le prime assunzioni. Il fenomeno dell'astinenza è quello esattamente opposto, cioè, l'organismo reagisce - psicologica e fisicamente - alla diminuzione o interruzione dei principi attivi della sostanza a cui stava abituato.

I termini 'tossicomania', 'vizio' da sostanza 'stupefacente' sono stati considerati impropri dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, <<che ha preferito adottare le espressioni 'dipendenza' e 'droghe che determinano dipendenza' - *dependence* e *dependence producing drugs* -, classificando la dipendenza conforme il tipo di sostanza consumata: dipendenza da morfina, dipendenza anfetaminica o dipendenza cocainica, per esempio. La nuova espressione ingloba anche, evidentemente, il 'vizio' delle sostanze allucinogene, droghe che provocano deliri, visioni, stati psicotici e dipendenza, se non fisica, almeno psichica.>>¹¹⁵

La definizione del termine dipendenza, dall'OMS, è uno <<stato di dipendenza psichica o fisica o psicofisica che si sviluppa in una persona che periodicamente o continuamente assume una data droga.>>¹¹⁶La distinzione tra dipendenza fisica e psichica, difficilmente percepita a livello pratico, viene fatta in ambito farmacologico. In questo modo, si parla di dipendenza fisica nel caso in cui si avverte la necessità di ridurre o di annullare i sintomi dell'astinenza. La dipendenza psichica si riferisce invece a una impossibilità della persona di "funzionare" a livello emotivo senza ricorrere alla sostanza e quindi alla necessità di consumarla per provare sensazioni di piacere ed evitare quelle spiacevoli.¹¹⁷

La dipendenza va caratterizzata, dal Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) dell'American Psychiatric Association, quando si riscontrano per un tempo di almeno dodici mesi, tre delle seguenti condizioni: a) tolleranza, b) astinenza, c) la sostanza è utilizzata in quantità e frequenza che superano i propositi iniziali della persona, d) l'individuo non riesce più a

¹¹⁴ *Ibidem*, p. 37.

¹¹⁵ V. Greco Filho, *Toxicos: prevenção-repressão: comentários à Lei n. 10.409/02 e à parte em vigor da Lei n. 6.368/76*, 12 ed., Saraiva, São Paulo, 2002, p. 2.

¹¹⁶ M. Ravenna, *Adolescenti e droga. Percorsi e processi socio-psicologici del consumo*, op. cit., p. 41.

¹¹⁷ *Ibidem*.

controllare o diminuire l'uso della sostanza, e) la persona dedica una grande quantità di tempo a provvedere la sostanza, a consumarla o a sperimentare i suoi effetti,¹¹⁸f) l'individuo vede pregiudicata la sua relazione con l'ambiente in cui vive (familiare, sociale, lavorativo) a causa dell'uso della sostanza, g) per l'ultimo, la persona capisce che ha un problema fisico o psicologico – o entrambi – derivato dall'uso della sostanza, ma il consumo si protrae nel tempo. La diagnosi di dipendenza si applica a tutte le sostanze psicotrope, tranne la caffeina.

È da considerare che <<la dipendenza da una sostanza è la fase estrema di un percorso graduale di costruzione sociale di cui l'individuo è protagonista attivo: proprio perché egli attua delle scelte fra possibili alternative, si può escludere che si tratti di un processo rigido, continuo e obbligato.>>¹¹⁹

Inoltre, merita un riferimento la curiosa teoria di Norman Zinberg sull'*uso controllato* di droghe. Secondo l'autore, il consumo di droga tra i consumatori verrebbe fatto controllato da loro stessi, in maniera a non pregiudicare le loro relazioni sociali e familiari; ossia, essi farebbero uso della droga in modo funzionale, responsabile, senza 'perdersi di vista', elaborando costantemente norme per limitare la loro esperienza con le droghe in modo da non compromettere la loro vita sociale. Logicamente, questa teoria non può essere considerata senza critiche e sguardi dubbiosi dal punto di vista fisiologico e psico-sociale.

Evidentemente, gli effetti delle sostanze non sono invariabili e cambiano rispetto alla *quantità, alla qualità e in relazione alla forma con cui vengono utilizzate*. Così, a seconda che la droga sia <<naturale, raffinata o di sintesi, e a seconda del suo grado di concentrazione e di purezza (...), a seconda della dose (...) e delle modalità scelte per l'assunzione, a seconda della sua eventuale associazione con altre droghe,>>¹²⁰ gli effetti di una droga variano.

Il processo di assorbimento della sostanza dall'organismo cambia se questa è consumata per via orale, per iniezione (sia endovenosa, intramuscolare o sottocutanea) o inalazione. Nel primo caso <<l'assorbimento avviene in modo piuttosto lento e incompleto, la sostanza passa attraverso le pareti gastriche e intestinali, giunge al circolo sanguigno e da qui arriva al cervello; proprio perché le cellule del tratto gastrointestinale costituiscono una barriera strutturale che ritarda il processo, l'effetto è più debole, sia perché certe droghe sono deattivate dagli acidi e dagli enzimi del tratto intestinale, sia perché giungono molto rapidamente al fegato, dove sono metabolizzate in composti inattivi. Assumendo per inalazione una droga essa viene assorbita solo parzialmente nel tratto

¹¹⁸Questa azione di dedicare grande parte del tempo alla ricerca della droga, concentrando tutta la forza ed energia in questo senso è la caratteristica che definisce il 'tossicodipendente', nella visione di L. Cancrini, e dove si distanzia dal 'consumatore', che fa uso di droga "in modo moderato, non dipendente e 'compatibile' con i suoi normali impegni di vita." (M. Ravenna, *Adolescenti e droga. Percorsi e processi socio-psicologici del consumo*, op. cit., p. 43).

¹¹⁹ *Ibidem*, p. 125.

¹²⁰ M. Ravenna, *Psicologia delle tossicodipendenze*, op. cit., p. 22.

nasofaringeo e invece in maggior misura in quello gastrointestinale. Nel caso invece di un'assunzione per via endovenosa la sostanza raggiunge il circolo sanguigno e il cervello in modo molto più rapido. Tuttavia, il rischio di intossicazione è maggiore se la sostanza è fumata o inalata (...).>>¹²¹

Altre variabili che agiscono sugli effetti della sostanza nell'organismo sono quelle relative alle caratteristiche biologiche dell'assuntore, quali l'età, il sesso, peso, altezza e stato di salute, anche se la maggioranza degli esperimenti in questa sede sono state fatte riguardo l'alcool (e a questo proposito, varia la reazione alle droghe anche in base all'assenza o all'esistenza di cibo nello stomaco e all'appartenenza etnica dell'utente). A queste variabili si aggiungono anche il già menzionato 'set' e 'setting' ossia, rispettivamente: le caratteristiche psicologiche dell'assuntore (incluse le aspettative in relazione alla droga, lo stato psichico in cui si trova al momento dell'assunzione e tutti quei fattori psicologici relazionati all'esperienza di vita di ognuno) e il contesto sociale/fisico dove avviene il consumo, con tutte le sue caratteristiche (presenza di altre persone, conforto e riservatezza dell'ambiente in cui avviene l'assunzione, ecc).¹²²

Da quanto esposto si può capire come non è solamente l'uso di droghe il responsabile del manifestarsi di comportamenti criminali, ma principalmente l'uso eccessivo - che provoca danni personali e sociali -, bensì gli effetti psicotossici derivati dell'eccesso, permettendo l'eventuale comparsa di comportamenti criminosi (generati dalla dipendenza fisica, psicologica e psichica della sostanza). Dunque, il collegamento tra droga e crimine ha come sfondo gli effetti (psichici, fisici o entrambi) provocati dall'uso di sostanze stupefacenti. Si può dire che il crimine è l'effetto non voluto o non anticipato (nella grande maggioranza dei casi), dell'utilizzo di droghe.¹²³

Il nesso tra droga e crimine trova spazio anche nell'espansione delle droghe illecite - in particolare, -realizzata e nutrita da organizzazioni criminali. Effettivamente, il commercio illegale di droghe rappresenta per molti giovani sia la prima esperienza 'lavorativa', sia la prima vera 'risorsa' economica. Perciò, il legame tra la droga e la criminalità <<trova una risposta positiva nei seguenti motivi: 1. la circolazione abusiva delle droghe può alimentare le tossicomanie; 2. coloro che usano droghe e i tossicomani possono commettere crimini; 3. le organizzazioni criminali, controllando il mercato illecito delle droghe, accrescono il loro 'potere' e ampliano l'organizzazione criminosa,

¹²¹*Ibidem*, p. 22-23.

¹²²A. Bertolazzi, *Sociologia della droga*, op. cit.

¹²³Le intossicazione voluttuarie servono per spiegare "specifiche dinamiche criminali" avvenute in determinati ambienti sociali, ma non hanno "una determinante importanza criminogenetica diretta." (A. Balloni, *Crimine e droga*, Clueb, Bologna, 1983, pp. 14-15).

inserendosi nelle più diverse attività illegali (gioco d'azzardo, prostituzione e traffico d'armi) e mascherandosi dietro attività apparentemente lecite.>>¹²⁴

In verità, esiste una relazione tra crimine e droga basata su due versanti: una diretta e una indiretta. La relazione diretta si fonda nella nozione che la droga porterebbe la persona a comportamenti criminali. <<A questo proposito si è sostenuto, in autorevoli sedi, che esiste un rapporto diretto tra abuso di amfetamine e comportamento aggressivo, violenza e criminalità (...)La fenmetrazina, la metamfetamina, l'amfetamina e il metilfenidato sono gli stimolanti del sistema nervoso più comunemente utilizzati dai tossicomani per via endovenosa. Le dosi terapeutiche di queste sostanze sono da 5 a 25 mg ma i tossicomani si iniettano dosi da 500 a 1000 mg. In numerosi casi, la falsa energia, il bisogno d'attività e la sicurezza di sé, di carattere patologico, accentuati dalla droga sfociano in un comportamento aggressivo ed in ogni tipo di violenza (...).>>¹²⁵

Per un giovane l'effetto diretto della droga può essere sentito ancora di più, <<in quanto per una personalità in evoluzione, per un'identità psicofisica non consolidata, le varie droghe possono avere conseguenze più forti, più problematiche e più articolate.>>¹²⁶Questo perché, nell'adolescente, l'effetto della droga può portare tanto a un senso di organizzazione (come per esempio, nella strutturazione di un ruolo) quanto di disordine dell'identità in evoluzione. La cultura della droga e della criminalità legata alla droga può essere 'assorbita' dal giovane nel processo di elaborazione della propria identità, portandolo a consolidare il comportamento delinquenziale.

Dall'altra parte, la relazione indiretta droga-crimine è legata al fatto che si commettono reati con l'intento di ottenere la sostanza. <<È noto che il tossicomane, quando è privo di droga, è indotto a commettere azioni delittuose per procurarsela: adotta condotte anti-giuridiche per ottenere direttamente la droga (furti con scasso nelle farmacie) o per procurarsi i mezzi per il suo 'acquisto' (furti, aggressioni, frodi, esercizio o sfruttamento della prostituzione).>>¹²⁷Anche gli effetti indiretti sono più problematici, forti e sentiti nel riguardo degli adolescenti. Il giovane tossicodipendente delle classi più svantaggiate, per esempio, commetterà un delitto per procurarsi la droga perché, magari, non svolge attività lavorativa o, anche se ha reddito, questo si dimostra ridotto in relazione al costo della sostanza.

Altro fattore da guardare in relazione al rapporto criminalità giovanile e droga è rappresentato dall' <<effetto perverso di stabilizzazione del problema. Un tossicodipendente, per esempio, che ha rubato per procurarsi la droga può entrare in contatto più stabile con il mondo della criminalità attraverso la sanzione del carcere, iniziando così una carriera deviante, criminale.>>¹²⁸

¹²⁴A. Balloni, *Crimine e droga*, Clueb, Bologna, 1983, p. 10.

¹²⁵*Ibidem*, p. 95.

¹²⁶G. De Leo, *La devianza minorile*, op. cit., p. 56.

¹²⁷A. Balloni, *Crimine e droga*, op. cit., p. 96.

¹²⁸G. De Leo, *La devianza minorile*, op. cit., p. 57.

Inoltre, è importante sottolineare che <<l'incontro privilegiato che spesso avviene tra giovani, tossicodipendenza-criminalità, dipende anche dal fatto che questi soggetti possiedono quelle caratteristiche 'adeguate'(...), che la criminalità organizzata utilizza per diffondere e propagare la tossicodipendenza; si tratta infatti di un'area emarginata, fuori dalle istituzioni, in espansione quantitativa, quindi facilmente raggiungibile dal mercato illegale della droga.>>¹²⁹

A questo punto, sembra doveroso fare un ragionamento anche sul rapporto tra droga e carcere, argomento poco analizzato e quasi sempre omesso (o evitato) nelle discussioni sulla criminalità-droga-ambiente carcerario. A prima vista, la relazione tra droga e carcere sembra solamente di causa-effetto, ma questo nesso è molto più forte. Infatti, <<la droga è presente in carcere ed in carcere sono presenti tossicodipendenti. La problematica appare quindi duplice: la struttura carceraria, infatti, da un lato mantiene sacche di illegalità e circuiti di diffusione delle sostanze in ambiente inframurario che rispondono non solo ad esigenze di detenuti tossicodipendenti, ma spesso si presentano come inizio di percorsi di dipendenza, che trovano nella solitudine dell'ambiente carcerario un terreno fertile per attecchire.>>¹³⁰

Esaminando precedentemente il rapporto tra droga e crimine, si è osservato che l'uso di droga condurrebbe più facilmente e con maggiore frequenza alla pratica di atti devianti. L'interessante qui è osservare però che coloro che commettono atti criminosi possono avere contatto con la droga e questo avvicinamento potrebbe svolgersi in ambiente carcerario. Infatti, secondo alcune statistiche riportate nella relazione annuale dell'Osservatorio Europeo delle Tossicodipendenze (Oedt), <<coloro che assumono sostanze stupefacenti in carcere, cioè detenuti che hanno consumato per la prima volta 'droghe' mentre si trovavano in carcere è contenuto in una percentuale tra il 3 e il 26% (il range si riferisce alla media calcolata su tutte le carceri dell'Unione europea, per questo risulta essere ampia), e in particolare che assumono sostanze per via parenterale, ben il 21% ha iniziato in carcere.>>¹³¹Questo fatto peggiora se si pensa che all'uso di droga in carcere si aggiunge l'elemento 'rischio' durante l'assunzione – con i reclusi che scambiano materiali utili all'iniezione della droga e condividono le sostanze, sommato alla presenza di tatuaggi e prostituzione. Questo argomento è molto ampio e include diversi fattori economici, politici e sociologici. Tale menzione ha il solo scopo di sottolineare la consapevolezza di tale fenomeno, l'importanza della preoccupazione dell'uso della droga nei carceri ed il riconoscimento a livello internazionale di tale piega tanto diffusa.

¹²⁹*Ibidem*, p. 57.

¹³⁰M. Gobbi, V. Verdolini, "Una tacita presenza: la droga in carcere", in C. Cipolla (a cura di), *Riv. Salute e Società, Il consumo di sostanze stupefacenti oggi*, anno VI, Franco Angeli, Milano, 2007, p. 275.

¹³¹*Ibidem*, p. 281.

2.6 Minori italiani e brasiliani a confronto: consumo di droghe e condotte illecite

2.6.1 Dati relativi al Rio Grande del Sud – città di Porto Alegre

Gli adolescenti brasiliani autori di reati: consumo di sostanze stupefacenti e condotte illecite

I dati riportati in questo paragrafo si riferiscono prevalentemente ad uno studio nazionale intitolato: “Adolescenti in conflitto con la legge: situazione dell’assistenza istituzionale in Brasile”, riguardante le condizioni dell’assistenza socio-educativa degli adolescenti autori di reato. Questo studio è stato prodotto dall’Istituto di Ricerca Economica Applicata (IPEA), dal Dipartimento del Bambino e dell’Adolescente (DCA), dalla Segreteria dei Diritti Umani e dal Ministero di Giustizia brasiliano. Il periodo considerato nella ricerca è riferito all’ultimo semestre dell’anno 2002. Lo studio fa un quadro della situazione delle istituzioni responsabili dell’esecuzione di misure privative della libertà nei confronti degli adolescenti devianti con particolare riguardo all’osservazione della struttura di funzionamento di tali istituti e alle caratteristiche dell’assistenza socio educativa offerta agli adolescenti sottoposti e condannati. L’attenzione del presente studio verrà perciò rivolta alle offerte messe a disposizione nei processi di cura e trattamento dei minori con problemi legati all’uso di sostanze stupefacenti.

Prima di trattare il tema degli adolescenti privati della libertà e che impiegano droghe, conviene fare una breve esposizione sull’universo adolescenziale brasiliano considerato nella sua totalità e sulle condizioni generali di vita dei giovani. Questa analisi è importante perché ci permette di capire le caratteristiche generali degli adolescenti brasiliani e di tratteggiare il profilo del minorenne che compie reati, in relazione all’impiego di sostanze stupefacenti, all’ambiente sociale, familiare e alle condizioni personali in cui si trova. E’ così possibile comprendere le problematiche esistenziali di tali giovani in un determinato spazio-tempo e cogliere meglio la direzione della progettazione e della realizzazione delle politiche pubbliche per quanto concerne le problematiche minorili.

La fascia di età più numerosa in Brasile è rappresentata dai giovani di età compresa fra i 15 ed i 19 anni. Si capisce, quindi, perché l’attuale momento in Brasile è conosciuto come ‘onda giovanile’ e risulta dall’aumento del numero di nascite registrato nella seconda metà degli anni 80. In questo periodo, la nazione viveva una fase di sviluppo economico con aumento del prodotto interno lordo attorno all’8% negli anni fra 1984 e il 1986.

L’economia in crescita insieme all’ambiente politico di transizione democratica probabilmente ha generato un’ondata di ottimismo e di speranza nel futuro, con conseguente aumento della natalità.

Attualmente gli adolescenti brasiliani dai 12 ai 18 anni sono circa di 23.3 milioni, cioè circa 15% degli abitanti dell'intera nazione:¹³² tra il 1992 e il 2001 questo gruppo è aumentato di circa 2 milioni di adolescenti in termini assoluti.

Fra gli adolescenti di questa fascia d'età si ha una certa uguaglianza in relazione al *sex* (al *genere*). Infatti, dei 23.3 milioni di adolescenti brasiliani, l'11,7 sono maschi e l'11,5 sono femmine. In relazione alla *razza*, i non bianchi rappresentano il 50,9%.

Riguardo al livello di *scolarità*, si osserva che esiste un sviluppo soddisfacente nel grado di assistenza scolastica con percentuali maggiori, però, tra gli adolescenti maschi. Le differenze legate al sesso suggeriscono una disuguaglianza nelle opportunità educative, che però si sta superando ed anche le femmine hanno attualmente livelli più elevati di *scolarità*.

Dal 1992 al 2001 il tasso di analfabetismo è diminuito, anche se si mantiene al 2,9% tra le femmine e al 3,9% tra i maschi.

Per le attività di *scuola* e *lavoro*, i dati rilevano che la maggioranza (66%) degli adolescenti dai 12 ai 18 anni si dedica unicamente agli studi; il 17,5% studia e lavora; solo il 7,5% lavora e il 9% non svolge nessuna delle due attività. Di questi ultimi, il 70% (di un contingente rappresentativo di 2 milioni di adolescenti), ha fra i 16 e 18 anni e più del 60% sono femmine.

L'analisi del *reddito familiare* brasiliano rivela una grande disuguaglianza tra le classi sociali, soprattutto quando il confronto riguarda gli adolescenti bianchi e quelli non bianchi (pardi¹³³, neri, indiani), e mette in evidenza un livello di povertà maggiore nelle famiglie di adolescenti non bianchi: il 40% degli adolescenti bianchi appartengono a famiglie che hanno un reddito mensile 5 volte superiore al valore dello stipendio minimo stabilito in Brasile (equivalente a R\$ 220,00 - duecentoventi reali - all'epoca della ricerca, valore prossimo ai \$75 dollari).¹³⁴ Infatti, appena il 18% delle famiglie degli adolescenti non bianchi arrivano a questo reddito mensile. Da questi dati si osserva che esiste una stretta relazione tra il colore della pelle e i proventi mensili della famiglia, la fascia di proventi mensili della famiglia in cui vive l'adolescente mantiene una relazione stretta con il colore della sua pelle, ossia, il fatto di essere nero significa maggiore probabilità di essere povero.

Infatti, la disuguaglianza sociale in Brasile rappresenta un vero fattore criminogeno. Basta guardare l'indagine effettuata nel 2000¹³⁵ sulle politiche sociali che ha dimostrato che 57 milioni di brasiliani (35% della popolazione) vivono in stato di povertà, ossia, possiedono un reddito familiare mensile

¹³²IBGE - Istituto Brasileiro di Geografia ed Statistica, Dipartimento di Popolazione e Indicatori Sociali, Direttorio di Ricerca.

¹³³La popolazione brasiliana è mista. Il termine 'pardo' serve a caratterizzare i discendenti di indiani e bianchi o indiani e neri.

¹³⁴Dal 01 marzo 2008 lo stipendio minimo mensile equivale a R\$ 415,00 (circa 160 euro).

¹³⁵Studio realizzato sulle "Politiche sociali: accompagnamento ed analisi", dello Istituto di Ricerca Economica Applicata, 2000.

inferiore alla metà dello stipendio minimo di riferimento (equivalente a meno di 50 dollari); il 15% è estremamente povero e dispone di meno di 1 dollaro al giorno per sopravvivere. In altre parole ciò significa che il 20% di persone più ricche detengono il 63% del capitale nazionale e il 20% di quelle più povere solamente il 2,5% del totale.

Questi numeri valgono non solo per gli adulti ma anche per gli adolescenti brasiliani. Nello studio effettuato dal Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF),¹³⁶ i diritti di più del 23% dei bambini ed adolescenti in Brasile (cioè, 14 milioni di persone), sono completamente negati. Sono bambini appartenenti a circa 9 milioni di famiglie che possiedono un reddito mensile pro capite inferiore a 1/4 dello stipendio minimo stabilito.

Situazione socio-economica dell'adolescente privato della libertà in Brasile

Le caratteristiche indicate sopra evidenziano un quadro di disuguaglianza esistente fra gli adolescenti brasiliani, dovuto alle differenze del reddito familiare degli adolescenti non bianchi e alla presenza di un contingente di giovani fra i 12 ed i 18 anni esclusi dalla scuola e dal mercato lavorativo. Infatti, <<la crisi economico-sociale, aggravata ogni giorno dall'assenza di politiche sociali basilari, mette un sempre maggiore numero di giovani sulle strade dei grandi centri urbani. Le zone rurali, dove mancano infra-strutture come scuole, ospedali, spazi di divertimento e dove si rivela assente anche il sostegno ai piccoli contadini, aggravate dalla situazioni delle città di media grandezza dove il mercato lavorativo è già pienamente congestionato, conducono migliaia di persone all'ultima stazione della speranza: le grandi città, le capitali delle luci affascinanti e dei sogni.>>¹³⁷ Infatti, le grandi città brasiliane sono vittime della criminalità ed insicurezza perché ricevono persone oriunde da ogni parte, alla ricerca di benessere ed opportunità. Ma il mercato del lavoro non assorbe tutta la manodopera disponibile, provocando marginalizzazione ed un ordine economico ingiusto.

Secondo alcuni studi¹³⁸ il fenomeno contemporaneo della delinquenza giovanile è associato non alla povertà o alla miseria in se stesse considerate, ma soprattutto alla disuguaglianza sociale, all'impossibilità di esercitare la cittadinanza e all'assenza di politiche sociali e di protezioni attivate dallo Stato. È la convivenza nello stesso spazio sociale di adolescenti poveri e ricchi che provoca frustrazione e ribellione e che rende difficile una ricerca di riconoscimento sociale nella direzione della costruzione della propria identità.

¹³⁶ ANCED, *Relatório sobre a situação dos direitos da criança e do adolescente no Brasil*, 2004.

¹³⁷ M. Volpi, in M. Cury (a cura di), *Estatuto da criança e do adolescente comentado*, op.cit., p. 340.

¹³⁸ C. S. Oliveira, *Sobrevivendo no inferno*, Sulina, Porto Alegre, 2001.

Infatti, nel Brasile, la disuguaglianza sociale fa parte degli ‘ingredienti’ che condizionano la condotta criminosa.¹³⁹ In verità, sembra proprio che l’evoluzione della criminalità brasiliana sia legata alla situazione socio-economica della popolazione, e che <<anche se sembra strano, le misure di maggior efficacia per combattere la crescita della violenza e della criminalità, a corto, medio e lungo termine, devono implicare delle modifiche nell’attuale modello economico brasiliano.>>¹⁴⁰

Dunque, in Brasile, il crimine viene collegato ad una situazione di oppressione sociale che rende impossibile alle classi più svantaggiate di arrivare allo *standard* di vita e di consumo tenuto dalla classe benestante. In altre parole, il crimine è <<l’unico mezzo di cui dispongono gli individui delle classi basse per raggiungere le mete generali della società capitalista, ossia, il prestigio attraverso il successo economico.>>¹⁴¹

Non sorprende, quindi, che i *reati giovanili siano di preferenza rivolti* a vestiti, oggetti di marche famose, scarpe, orologi o tutto quello che rappresenta *status* di consumo nella società contemporanea. Interessante la ricerca effettuata dalla MTV nel maggio 2005, attraverso intervista, su 2.359 giovani di età compresa tra i 15 ed i 30 anni, delle classi A, B e C delle città di Sao Paolo, Rio de Janeiro, Brasilia, Salvador e Porto Alegre. Lo studio aveva lo scopo di individuare i principi, i valori di riferimento ed i comportamenti dei giovani e ha concluso che il profilo medio del giovane brasiliano poteva essere caratterizzato da individualismo, eccesso di edonismo, grande vanità e assenza di prospettiva. La ricerca ha inoltre osservato che il giovane brasiliano valorizza molto l’aspetto fisico e crede che le persone più belle abbiano più opportunità nella vita.¹⁴²

Per gli adolescenti che vivono in famiglie di basso reddito, senza scuola e senza lavoro, quale sarebbe la strategia possibile di riconoscimento se non il reato? In quale misura la mobilità sociale, un meccanismo considerato legittimo, rappresenterebbe una scelta valida per la gioventù della periferia? Come è l’accesso di questi giovani alla scuola e al lavoro, due delle forme più utilizzate per il riconoscimento sociale in Brasile?¹⁴³

Alla fine del 2002, il numero di giovani brasiliani che si trovavano privati della libertà arrivava a meno di 10 mila (in realtà, il numero esatto era di 9.555), quantità contenuta se si considera lo spazio dedicato ai delitti giovanili dalle reti di comunicazioni di massa. Ancora più ridotta se si considera che, per ogni gruppo di 10 mila adolescenti ve ne erano appena 3 in regime di internazione in una delle 190 istituzioni disponibili nella nazione con questa finalità.

¹³⁹R. Medeiros, *Prisoas abertas*, Forense, Rio de Janeiro, 1985.

¹⁴⁰R. A. Metzker Coutinho, *Violencia e criminalidade*, Forense, Rio de Janeiro, 1980, p. 180.

¹⁴¹T. Miralles et al., *O sistema penal na cidade do Rio de Janeiro:fator criminogeno*, Liber Juris, Rio de Janeiro, 1975, p. 62.

¹⁴²I. M. Menes, *Valores do jovem brasileiro*. Ricerca realizzata dalla MTV nel 2005 e disponibile in internet in <http://www.midiativa.org.br>.

¹⁴³M. L. T. Teixeira, M. C. G. Vicentin, “O futuro do Brasil nao merece cadeia: os argumentos contra a reducao da idade penal”, in *Ciencia Hoje*, v. 30, n. 177, 2001.

La regione sud, dove si trova la città di Porto Alegre, è quella che ci interessa in questa sede. Nel 2002 questa regione ha accolto un totale di 1.304 adolescenti, dei quali 844 si trovavano nel Rio Grande del Sud (che ha in Porto Alegre sua capitale).¹⁴⁴ Il Rio Grande del Sud conta una media di 4,6 interni per ogni 10 mila adolescenti presenti nello stato. La media supera quella nazionale (di 3 interni per ogni 10 mila minori), probabilmente perché sono stati costruiti nuovi istituti d'accoglienza (principalmente nelle città all'interno dello stato), fatto che ha elevato il numero di posti disponibili e probabilmente ha influenzato l'aumento di adolescenti reclusi in questa regione.

Tra i principali *reati* praticati dagli adolescenti privati della libertà in Brasile, appaiono: la rapina (29,6%), l'omicidio (18,6%), il furto (14%), il traffico di droghe (8,7%), il latrocinio - uccidere per rubare - (5,8%), lo stupro e l'attentato violento al pudore (3,7%) e la lesione corporale (3,3%). Gli altri delitti più praticati sono il porto d'arma abusivo, il sequestro, il tentato omicidio e la non esecuzione di sanzione anteriormente applicata dal sistema penale.

La conoscenza dell'*età dei giovani privati della libertà* rappresenta un potente strumento di aiuto di cui gli organi governativi e le istituzioni incaricate dell'esecuzione delle misure socio-educative di privazione della libertà possono avvalersi, nel momento dell'elaborazione di politiche pubbliche educative e di professionalizzazione più adeguate e rivolte agli adolescenti. Tra gli adolescenti brasiliani privati della libertà all'epoca della realizzazione di questo studio, il 76% aveva un'età compresa tra i 16 e i 18 anni; il 6% fra i 19 e 20 anni e il 18% fra i 12 e i 15 anni .

È importante osservare che la fascia di età in cui si trova la media statistica degli adolescenti rinchiusi corrisponde al culmine dei cambiamenti ormonali e dei conflitti esistenziali che normalmente affiorano nei giovani nel processo di riconoscimento e costruzione della propria identità. In questa fase, l'adolescente cerca di staccarsi dagli altri a qualsiasi costo, anche attraverso la violenza. Rilevante anche il fatto che una buona percentuale di adolescenti privati della libertà (il 18%), sono giovani dai 13 ai 15 anni.

In relazione a *sesso e razza*, si osserva che l'universo degli adolescenti rinchiusi è praticamente maschile. Lo studio nazionale sulle istituzioni ha dimostrato che il 90% degli adolescenti privati della libertà, in Brasile, sono di sesso maschile e che le femmine corrispondono al 6% di questo universo. Il ridotto numero permette un trattamento individualizzato alle ragazze, con soluzioni più adeguate rispetto a quelle disponibili per i ragazzi.¹⁴⁵ Per quanto riguarda la razza, lo studio rivela

¹⁴⁴IPEA/Ministero della Giustizia, *Mapeamento nacional da situação das unidades de execução de medida de privação de liberdade*, set.-out. 2002.

¹⁴⁵Questo dato è stato corroborato dalle osservazioni di questa ricercatrice. Infatti, nel febbraio del 2007, in visita al Centro di Internamento per ragazze (FASE) di Porto Alegre. Gli ambienti erano assolutamente adeguati e puliti. Le ragazze potevano contare su servizi sanitari adatti, sapone, vestiti puliti, cibo adeguato, oltre che sala TV, biblioteca, cucina e servizio di lavanderia. Invece, anche se curata, la struttura del centro di internamento per ragazzi non offriva gli stessi servizi, presentando uno spazio fisico molto più ridotto e simile ad un ambiente carcerario.

che il 60% degli adolescenti privati della libertà in Brasile sono afrodiscententi, il 21% sono neri e 40% sono pardi.

La disuguaglianza socio economica precedentemente richiamata (nel riguardo del reddito familiare degli adolescenti bianchi e non bianchi), associata alla discriminazione razziale - che succede nelle situazioni più quotidiane (scuola, shopping, pub, bar, nelle entrate degli edifici), - evidenzia che i giovani neri si trovano davanti a un duplice *apartheid* sociale. Infatti, il semplice fatto di non corrispondere al canone estetico della società brasiliana fa sì che i giovani neri presentino più difficoltà di integrazione sociale, dovendo affrontare diversi ostacoli, alcuni insuperabili, per ottenere il riconoscimento sociale, fondamentale nel processo di crescita dell'adolescente. In questo senso, i giovani neri sono più vulnerabili al delitto; il compimento di un reato è quello che resta loro come modo per acquisire riconoscimento da una società che li ignora.¹⁴⁶

Riguardo al livello di *scolarità*, *all'occupazione* e ai *redditi*, la ricerca ha dimostrato che la maggioranza degli adolescenti reclusi non frequentava la scuola nel momento della pratica del delitto (51%), e neanche lavorava (49%). Tra quelli che lavoravano, il 40% si occupava di mercato nero. Si può dire, grosso modo, che essere a scuola e/o lavorare è fondamentale per allontanare l'adolescente dagli atti criminali, il che rinforza la necessità che il governo brasiliano si preoccupi dell'educazione e della professionalizzazione dei suoi giovani.

Infatti, l'89,6% degli adolescenti privati della libertà non ha concluso la scuola elementare (chiamata "ensino fundamental" in Brasile), anche se si trovano già in età equivalente alla scuola media (16 ai 18 anni), ed esiste anche un significativo e preoccupante 6% di analfabeti. Ha finito la scuola elementare appena il 2,7% degli adolescenti e solamente il 7,6% ha iniziato la scuola media. La legislazione internazionale stabilisce che <<qualsiasi adolescente in età di scolarità obbligatoria ha diritto all'educazione adeguata alle sue necessità e capacità, finalizzata alla sua preparazione e inserimento nella società.>>¹⁴⁷La legislazione minorile brasiliana¹⁴⁸ ha riconosciuto nell'articolo 123, paragrafo unico, questa garanzia. Infatti, la maggioranza delle istituzioni private della libertà in Brasile offrono la scolarizzazione di base agli adolescenti attraverso l'inserimento delle scuole pubbliche all'interno delle istituzioni. Addirittura, esiste una parte di questi istituti che assume insegnanti con le proprie risorse. Fra le altre forme di accesso all'educazione, merita un riferimento la possibilità di frequenza delle scuole pubbliche fuori dell'istituto d'accoglienza, supporto scolastico concesso, in generale, per la prestazione di esame suppletivo e il tele corso.

¹⁴⁶IPEA/Ministero della Giustizia, *Mapeamento nacional da situação das unidades de execução de medida de privação de liberdade*, set.-out. 2002.

¹⁴⁷ONU. Regole delle Nazioni Unite per la Protezione dei Giovani Privati della Libertà, 1990, item 38.

¹⁴⁸Legge n. 8.069 del 1990.

Riguardo alla scuola media, scende al 63% l'indice di unità che offrono questo livello di educazione agli adolescenti internati, dato che viene giustificato dai rappresentanti dei governi degli stati dal fatto di "non avere domanda" a tale fine.

Nonostante tutti gli sforzi per offrire l'educazione elementare e media ai giovani reclusi, la direzione degli istituti afferma che il problema principale risiede nella difficoltà di mettere a disposizione una proposta pedagogica contestualizzata alla realtà istituzionale (come per esempio, il fatto che gli insegnanti non sono preparati al lavoro con adolescenti devianti, l'esistenza di discriminazione da parte dei professori, la mancanza di certificazione alla fine della scuola, l'assenza di criterio per esaminare l'apprendimento, ecc).

Ugualmente, gli istituti trovano diverse difficoltà nella effettiva offerta di professionalizzazione agli adolescenti, quali mancanza di spazio fisico adeguato, assenza di materiali e posti, metodologia inadeguata, carenza di maestri, bassa qualità dei corsi offerti, sovraffollamento delle unità d'accoglienza, difficoltà nel realizzare accordi con enti esterni, insufficienza di risorse. Considerando il nesso esistente fra la recidiva e la difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro, è giusta e dovuta la preoccupazione con la professionalizzazione degli adolescenti. Dovrebbe essere effettivamente offerta al giovane recluso la possibilità di imparare un mestiere che gli dia una prospettiva di inserimento nel mercato lavorativo. Non a caso la maggioranza dei delitti è contro il patrimonio.

In relazione al reddito familiare, come già accennato, la maggioranza degli adolescenti che hanno commesso un reato si trovava in situazione critica, non disponendo di cure fondamentali come alimentazione, vestiti, trasporti o abitazione adeguata.

Grande sorpresa ha causato la constatazione che l'81% degli adolescenti, nel momento della pratica del delitto, si trovavano ad *abitare con la famiglia*, il che smonta il concetto, sempre presente in Brasile, che i "meninos de rua" (ragazzi di strada), sono quelli che commettono delitti perché non hanno famiglia, appoggio o cura. Quindi, non è la convivenza familiare il fattore determinante nella pratica del reato, ma la qualità del rapporto o del vincolo familiare.

In uno studio realizzato dalla UNICEF (Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia) in Brasile,¹⁴⁹ che ha sentito adolescenti di tutti gli stati brasiliani su diversi temi, l'85% dei giovani hanno indicato la famiglia come la prima responsabile della felicità, benessere e garanzia dei loro diritti. La famiglia è stata indicata prima della scuola (40%), della chiesa (24%), della comunità (23%), del governo (20%), della polizia (16%) e dei partiti politici (5%). Ancora secondo l'UNICEF, la famiglia è fonte di allegria per gli adolescenti e le liti con i parenti sono state citate come il principale motivo della loro tristezza. Per i giovani intervistati, la destrutturazione familiare è causa di "violenza",

¹⁴⁹UNICEF. *A voz dos adolescentes*, Brasília, 2002.

“assenza di morale”, “*uso di droghe*” e “debolezza dello spirito”.¹⁵⁰ Questa ‘voce’ degli adolescenti, che considerano e soffrono con i loro vincoli familiari deboli e scomposti, dovrebbe servire a far emergere nel governo brasiliano una preoccupazione maggiore con l’implementazione ed effettiva esecuzione di politiche pubbliche rivolte alla costruzione di nuclei familiari solidi e alla protezione dei diritti dei bambini e degli adolescenti.

In relazione all’*uso di droghe*, si è constatato che l’85,6% degli adolescenti privati della libertà le utilizzavano prima dell’internazione. Le sostanze più citate sono: la marijuana (67,1%), l’alcol (32,4%), la cocaina e il crack (31,3%) e gli inalanti (22,6%). Merita un cenno particolare la constatazione dell’uso crescente di cocaina che, anche se non è la droga più usata, porta rischi specifici per i giovani. Siccome è consumata dai giovani che hanno basso reddito, soprattutto nelle sue forme derivate, cioè, il crack e la ‘crema’ chiamata merla (con prezzi accessibili), presenta effetti tossici più intensi, con conseguente accelerazione del processo di dipendenza. Inoltre, il consumo di cocaina e marijuana conduce i giovani, inevitabilmente, al contatto diretto con il mondo del traffico, perché si coinvolgono nei ‘servizi’ di consegna e ‘passaggio’ in cambio della droga stessa oltre ad attrarli con la possibilità di guadagni facili.¹⁵¹

La notevole quantità di soggetti dipendenti di droghe fra gli adolescenti confinati indica non soltanto la necessità urgente di dotare le istituzioni di programmi specifici rivolti ai giovani utenti di sostanze stupefacenti, ma anche l’esigenza di attivare proposte nella comunità con l’obiettivo di evitare la perversa relazione, esistente in Brasile, tra droga e violenza. Infine, è importante ricordare che la legge minorile brasiliana prevede il diritto al trattamento gratuito per bambini e adolescenti utenti di sostanze stupefacenti.

In questa sede, sembra opportuno sottolineare la fragilità - e praticamente l’assenza -, di dati ufficiali nazionali consolidati rispetto al fenomeno droga all’interno degli istituti di pena. Questo fatto è veramente preoccupante, sia perché senza dati ufficiali diventa difficile l’attivazione di politiche serie ed effettive rivolte all’adolescente delinquente con problemi connessi all’abuso di sostanze stupefacenti, sia perché trasmette l’impressione negativa che si ignori un problema serissimo, vivo e assolutamente da non trascurare, cioè, la salute fisica e psichica degli adolescenti che consumano droghe.

Un altro problema preoccupante riguarda l’affollamento degli istituti d’accoglienza per minori che, oltre a rappresentare una violazione di diritti, impedisce che gli stessi istituti compiano la funzione

¹⁵⁰*Ibidem*, p. 45.

¹⁵¹M. F. O. Sudbrack, “Metodologia de prevenção à drogadição em adolescentes de familia de baixa renda na perspectiva da psicologica clinica comunitaria de enfoque sistêmico-constructivista”, in *Seminario Internacional ‘O uso e abuso de drogas’*, CETAD, Salvador, 1995.

pedagogica per cui si destinano.¹⁵²A questo proposito, l' IPEA ha affermato che il 71% delle 190 unità d'internazione per minori esistenti in Brasile non corrisponde alle indicazioni delle Nazioni Unite riguardo all'internazione di giovani devianti.¹⁵³I principali problemi trovati sono la mancanza di spazio per le attività sportive e di convivenza e le pessime condizioni di pulizia e manutenzione. Anche le unità d'internazione considerate adeguate sono state così definite perché si attengono ai criteri di sicurezza richiesti e non per avere una proposta pedagogica appropriata, presentando diversi di questi istituti caratteristiche tipicamente carcerarie.

Ciò non significa che il Brasile ha bisogno di costruire nuove unità di assistenza. Forse può avere anche questa necessità reale, ma non è la questione centrale. Il punto meritevole di una riflessione seria è quello che riguarda il perché si applicano indiscriminatamente le misure privative della libertà dove altre misure si rivelerebbero più efficaci e conformi ai principi accolti dallo Statuto per i Bambini e gli Adolescenti, oltre che sicuramente più consone alla funzione formativa che dovrebbe assumere l'esecuzione dei programmi socio educativi.

Il fatto particolarmente sorprendente riguarda la mancanza di informazioni ufficiali, libri, studi o ricerche sul fenomeno droga -e rispettivo trattamento- all'interno degli istituti d'accoglienza di minori delinquenti. Questa mancanza rende lo studio del tema scelto veramente difficile riguardo alla raccolta di dati statistici ufficiali.

Infatti, alla richiesta specifica di dati rivolta alla Segreteria Nazionale Anti Droghe (SENAD) attraverso la coordinazione generale di prevenzione e inerente la presenza di minori detenuti con problemi legati all'uso di droghe ed eventuale trattamento, la risposta è stata : << (...) non possediamo i dati sollecitati sulla situazione dei minorenni condannati”, avendo solamente elementi riguardo al “consumo di droghe nella nazione in popolazioni specifiche e anche nella popolazione in generale (...).>>¹⁵⁴

Anche la Segreteria Speciale di Diritti Umani (attraverso la Sottosegreteria di Promozione dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti), organo della Presidenza della Repubblica, interpellata sullo stesso fatto ha risposto, *in verbis*: <<Abbiamo uno studio che annota appena la quantità di interni per unità della federazione, il deficit di posti e dati sulle cause dell'internamento. Però, non esiste

¹⁵²La risoluzione n. 46 del 1996 del Consiglio Nazionale dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti (CONANDA), stabilisce che le unità d'internamento devono comportare un numero massimo di 40 adolescenti. Questo numero, evidentemente, non è stato stabilito in modo aleatorio , ma in modo che le unità abbiano le condizioni per garantire l' effettivo adempimento delle proposte pedagogiche per cui si destinano.

¹⁵³Delle 190 istituzioni per l'applicazione della misura socio-educativa di privazione della libertà, 101 sono rivolte all'assistenza esclusiva degli adolescenti sentenziati con misura privativa della libertà, 51 unità sono provvisorie (cioè, ricevono gli adolescenti prima della sentenza), e 30 unità sono considerate miste (che raccolgono tanto adolescenti in carattere provvisorio come quelli che hanno già subito una sentenza).

¹⁵⁴Risposta inviata il 27 settembre 2007, attraverso la coordinazione generale di prevenzione del Dip. di Sicurezza Istituzionale della Presidenza della Repubblica.

uno studio, nell'ambito della SEDH (Segreteria Speciale dei Diritti Umani), consolidato sugli adolescenti delinquenti che fossero in stato di dipendenza.>>¹⁵⁵

Infine, il Centro Brasiliano di Informazione sulle Sostanze Psicotrope (CEBRID) consultato sul medesimo argomento ha risposto che non realizza ricerche sul tema oggetto della richiesta.¹⁵⁶

In realtà, la dimensione del problema droga (trattamento offerto dagli istituti d'accoglienza di minori, cure messe a disposizione, misure sanitarie applicate, insomma, tutte le azioni rivolte alla riabilitazione del minore consumatore di droghe), è emersa col prezioso contributo di magistrati, pubblici ministeri, avvocati, ricercatori e personale dell'amministrazione della giustizia minorile, in specie quelli della città di Porto Alegre, capitale dello stato del Rio Grande del Sud.

Si osserva come il trattamento offerto dagli istituti penali d'accoglienza di minori delinquenti con problemi legati all'uso di droga (anche se l'abuso di sostanze è un fenomeno largamente riconosciuto come effettivamente presente nella vita della maggioranza assoluta degli adolescenti privati della libertà), non è trattato con l'urgenza e l'impegno dovuti ad un problema così attuale nella realtà istituzionale minorile. Non si capisce il motivo per cui il fenomeno della tossicodipendenza sia affrontato in modo così superficiale, senza una comprensione reale del fatto, semplicemente legandolo all'idea che punendo sia chi fa uso di stupefacenti che chi li spaccia si possa debellare il fenomeno. Questo modo di approccio ad un problema così grave e serio come la tossicodipendenza preoccupa perché, oltre ad allontanarci dalla ricerca di soluzioni che sappiano coniugare la legittima richiesta di sicurezza dei cittadini e il recupero di chi infrange le regole, sviluppa una cultura che si alimenta di luoghi comuni, di ovvietà insormontabili, di giustificazioni prive di ogni ragionevolezza.¹⁵⁷

Altra conseguenza logica derivata del fatto di non affrontare in modo approfondito il fenomeno della droga tra i minori condannati e le rispettive terapie, è rappresentata dalla difficoltà-impossibilità di progettare politiche efficaci al riguardo, dal momento che non si conosce l'oggetto di studio. Infatti, per effettuare qualsiasi programmazione preventiva è doveroso considerare il contesto storico, socio-culturale ed economico nel quale si inserisce la popolazione che si vuole esaminare.¹⁵⁸ Inoltre, è necessario conoscere le caratteristiche singolari della 'clientela' studiata. Nel caso dei giovani detenuti tossicodipendenti e rispettivi trattamenti a loro rivolti, se non si conosce la realtà della dipendenza (quanti sono gli utenti di sostanze, livello fisico e psichico della dipendenza,

¹⁵⁵Risposta inviata il 24 agosto 2007.

¹⁵⁶Risposta inviata il 31 luglio 2008.

¹⁵⁷L. Di Mauro, "Piano cittadino permanente per il carcere del comune di Roma", in *Carcere e tossicodipendenza*, www.ristretti.it

¹⁵⁸Queste considerazioni sono state proposte dal Ministero della Educazione brasiliano, attraverso un documento chiamato "Diretrizes para uma política educacional de prevenção ao uso de drogas", attraverso il Comitato Nazionale di Educazione Preventiva Integrale (CONEPI), Brasilia, 1994.

natura della sostanza da cui si dipende), risulta veramente difficile l'attivazione e l'esecuzione di progetti rivolti al trattamento e riabilitazione di questi giovani.¹⁵⁹

Trattare – o non farlo proprio – il fenomeno della criminalità legata alla dipendenza di sostanze e al disagio sociale solamente in maniera punitiva non aiuta. La sanzione e gli istituti d'accoglienza non aiutano il tossicodipendente che ha compiuto un reato a causa della sua patologia a rielaborare in modo consapevole e libero il proprio percorso di scelta esistenziale e culturale, soprattutto se questo soggetto è un adolescente, persona in evoluzione che passa per un periodo di intenso cambiamento e grande contestazione delle regole e dell' autorità nella ricerca di una sua identità.

Gli istituti non possono contare su nessun tipo di programma di trattamento ufficiale rivolto ai consumatori di sostanze stupefacenti. Non esistono misure terapeutiche e/o preventive rivolte a questi soggetti; mancano offerte di servizi dalla rete di assistenza biopsicosociale riguardo all'accompagnamento e al trattamento della tossicomania come cura psicologica ai giovani utenti.

Dati riguardanti gli istituti penali minorili (“Centro di Internazione”) del Rio Grande del Sud

Ogni stato della federazione brasiliana è responsabile dell'amministrazione del sistema di esecuzione di misure chiamate socio-educative (o ‘pena’ per gli adulti), in ambiente di reclusione o semi reclusione (internazione e semilibertà) dei suoi detenuti. Nella struttura del Rio Grande del Sud, stato che ha come capitale Porto Alegre, esistono 15 unità d'assistenza: sette a Porto Alegre e otto all'interno dello stato; nelle città di Santa Maria e Caxias do Sul sono presenti unità di internazione e semilibertà; in Pelotas, Uruguaiana, Santo Angelo e Passo Fundo esiste solo il sistema d'internazione. Il numero totale di internati nello stato è di 844 giovani. Nonostante le Regole dell'ONU stabiliscano che <<gli adolescenti privati della libertà hanno diritto a installazioni e servizi che rispondono a tutti i requisiti di salute e dignità umana>>,¹⁶⁰ principio approvato negli articoli 94 e 124 dello Statuto Brasiliano dei Bambini e degli Adolescenti¹⁶¹, lo stato del Rio Grande del Sud è uno di quelli che si trovano in condizioni di sovraffollamento¹⁶².

¹⁵⁹Una recente ricerca, effettuata dallo istituto UNIEMP (Forum permanente de relações universidade-empresa) e dal governo paulista, nei mesi di marzo/aprile del 2006, su un totale di 1190 minori intervistati nelle 9 istituzioni privative della libertà presenti a Sao Paulo, ci fa credere in una maggiore sensibilità dei governi in questa direzione. È stato rilevato che le droghe più frequentemente usate nello stato considerato sono: la marijuana (62%), il tabacco (58%), l'alcol (33%), la cocaina (19%), gli inalanti (chiamati ‘lança’ o ‘lolò’ in Brasile – 8%), la ‘cola’ (6%) e il crack (5%). L'età media dei minori intervistati è di 16 anni.

¹⁶⁰Regole delle Nazioni Unite per la protezione dei minorenni privati della libertà, punto IV, lettera D.31.

¹⁶¹L'art. 94 tratta degli obblighi attinenti agli istituti d'accoglienza di minorenni. Dall'altra parte, l'art. 124 enumera una serie di diritti di cui gli adolescenti privati della libertà sono portatori. Entrambi gli articoli guardano alla preservazione della dignità del giovane recluso e per l'assistenza integrale alla sua salute.

¹⁶²Ricerca elaborata dall'IPEA (Istituto di Ricerca Economica Applicata), insieme al Ministero della Giustizia e Dipartimento dei Bambini e degli Adolescenti, sulla situazione dell'assistenza istituzionale in Brasile, nell'agosto 2003, anteriormente riferita.

Per capire la situazione della salute negli istituti d'accoglienza per minori privati della libertà, occorre prima fare un quadro del panorama della salute in generale e dopo, in quello dello stato del Rio Grande del Sud. La sanità è un diritto di tutti i cittadini brasiliani, garanzia approvata dalla Costituzione Federale nel 1988, che tratta in maniera speciale la condizione dei bambini e degli adolescenti. Infatti, l'art. 227, § 3°, inc. VII, stabilisce che i bambini e gli adolescenti hanno diritto alla protezione integrale della loro salute, garantita dallo Stato attraverso «programmi di prevenzione ed assistenza specializzata per i bambini e gli adolescenti dipendenti da sostanze stupefacenti e droghe simili.»>> Questo diritto viene assicurato anche nelle unità private della libertà, interpretazione dell'art.196 della Costituzione, che afferma che la salute è “diritto di tutti e dovere dello Stato”, garantendo “accesso universale e ugualitario alle azioni e servizi” rivolti alla promozione, protezione e recupero. Anche l'art. 5°, inc. XLIX, che tratta dei diritti fondamentali, assicura ai detenuti il rispetto alla loro integrità fisica e morale.

Gli istituti d'accoglienza che hanno collaborato nella ricerca nazionale riferita, interpellati sull'assistenza sanitaria offerta ai detenuti, affermarono di utilizzare il servizio della rete pubblica locale (il 94%); il 60% contava su servizi di professionisti remunerati con le proprie risorse e il 26% su un sistema di consorzi con organizzazioni non governative (ONG's). Altre possibili risposte al quesito 'salute' nelle istituzioni private della libertà venivano risolte con: la cessione dei professionisti della rete pubblica per l'assistenza all'interno della istituzione; il consorzio o cooperativa con la rete di salute privata¹⁶³; il consorzio con le università e l'utilizzazione dei servizi disponibili in altre unità del sistema.

Le unità d'accoglienza che mantengono professionisti per l'assistenza degli adolescenti nella propria sede, attraverso contrattazione o concessione della rete pubblica, nella loro maggioranza dispongono di ausiliari di infermeria (65%), il 52% conta sull'aiuto di medici clinici, il 40% ha dentisti, il 37% dispone di infermieri, il 32% di medici psichiatrici e il 24% possiede altri professionisti (psicologi, nutrizionisti, ginecologi, assistenti sociali e ausiliari di dentisti).

Considerando che la maggior parte degli istituti si avvale del Sistema Unico di Salute - SUS (equivalente al Servizio Sanitario Nazionale in Italia, cioè, alla rete pubblica di salute), è evidente che gli adolescenti privati della libertà trovano le stesse difficoltà che la maggioranza della popolazione deve affrontare quando utilizza la rete di salute pubblica – lentezza nella prenotazione di esami, mancanza di medici specializzati, difficoltà di realizzare esami di maggiore complessità. A questo fatto si aggiunge il preconcetto verso i giovani rinchiusi, manifestato nel rifiuto o nella

¹⁶³Nel Brasile, l'assistenza alla salute è libera all'iniziativa privata, che può partecipare in forma complementare al sistema unico di salute. Le regole direttive sono, però, dettate dal sistema unico di salute, attraverso contratto di diritto pubblico o consorzio. La preferenza va, comunque, agli enti filantropici ed a quelli senza scopo di lucro (Costituzione Federale, art. 199).

negligenza dell'assistenza, quali: assenza di personale per accompagnarli, difficoltà di trasporto, imbarazzo nell'uso di manette e scorta nei servizi di salute.

Il fatto che i servizi sanitari offerti all'interno degli istituti d'accoglienza minorili non siano dotati di programmi di trattamenti specifici rivolti ai dipendenti da sostanze, e che trovino difficoltà nella effettiva assistenza sanitaria quando ricorrono al servizio della rete pubblica di salute, indicano la situazione di urgenza e problematicità che il sistema penale minorile deve affrontare, per offrire una concreta assistenza sanitaria ai minori con problemi legati all'abuso di sostanze stupefacenti.

I dati riportati, relativi al Rio Grande del Sud – specialmente per la città di Porto Alegre -, rilevano le stesse problematiche trovate in relazione alla salute nella maggioranza degli istituti d'accoglienza minorili brasiliani, e questioni più o meno simili sulle difficoltà affrontate da tutti i servizi dell'amministrazione della giustizia minorile.

La preoccupazione principale in relazione al fenomeno della droga tra minori devianti è la consapevolezza che l'accompagnamento giudiziale in ragione del delitto si rivela infruttifero in assenza di una adeguata assistenza sanitaria. La giustizia dovrebbe comportarsi in modo non meramente reattivo e persecutorio, ma proattiva e focalizzata anzi che alla retorica normativa e alla ricerca di colpevoli per la sua violazione, al recupero di persone e di relazioni. In altre parole, un sistema giudiziario focalizzato nel processo di cura delle complesse fratture sociali confinanti con le ingiustizie.

Il giudice minorile di Porto Alegre responsabile della Giustizia Immediata,¹⁶⁴ dott.ssa. Vera Lucia Deboni,¹⁶⁵ osserva dalla sua esperienza che, <<in generale, l'adolescente coinvolto in illeciti e consumatore di droga, arriva al sistema di giustizia dopo essere già abbastanza coinvolto con l'uso di droghe. Non è il mero utente occasionale o che ha appena iniziato a fare uso (...)>>. Aggiunge che a Porto Alegre, come nella maggioranza delle grandi città brasiliane, i giovani di classe povera sono utenti 'severi' di crack e marijuana, opinione corroborata dal pubblico ministero minorile di questa città, dott. Alexandre da Silva Loureiro,¹⁶⁶ il quale sostiene che le sostanze illecite più utilizzate dagli adolescenti sono la marijuana e il crack.

¹⁶⁴La Giustizia Immediata fu creata dalla Ris. n. 171/96 ed è inclusa in forma permanente nell'organizzazione giudiziaria del Rio Grande del Sud. Ha lo scopo di agevolare l'assistenza iniziale all'adolescente a cui si attribuisce la pratica di atto deviante, come determinato dall'art. 88, inc. V, dello Statuto minorile brasiliano. La Giustizia Immediata prevede la presenza continua, e nello stesso locale, di un giudice minorile e di rappresentanti del pubblico ministero, difensori, sicurezza pubblica e assistenza sociale. La rapidità nell'accertamento degli atti devianti è la caratteristica principale perseguita dalla Giustizia Immediata, che giudica i casi in un periodo non superiore alle 48 ore. La finalità è quella di rompere il concetto, molto presente nella società brasiliana, di impunità. Inoltre, si sostiene che il contatto diretto ed immediatamente dopo la pratica del delitto, con giudice, pubblico ministero e ausiliari della giustizia, infonde nel minore l'idea di responsabilità e coscienza dei suoi atti.

¹⁶⁵Intervista alla dott.ssa Vera Lucia Deboni, realizzata a Porto Alegre il 01 febbraio del 2007 presso la Procura dei Minori.

¹⁶⁶Intervista al dott. Alexandre da Silva Loureiro, realizzata a Porto Alegre il 01 febbraio del 2007, presso la Procura dei Minori.

Il magistrato Deboni asserisce che questi giovani vengono da famiglie disagiate e destrutturate, dove la presenza paterna è inesistente o rappresentata alternativamente da vari uomini. Inoltre, i minori presentano una realtà caratterizzata da periodi di vita vissuto in o per strada, lontani dai minimi controlli familiari. Questi giovani presentano bassa scolarità, normalmente non arrivano alla quinta serie della scuola fondamentale (equivalente agli 11 anni), e sono quasi analfabeti.

La dott.ssa Deboni ha anche chiarito che gli utenti di crack normalmente sono coinvolti in delitti di furto (incluso furto in appartamento). Non di rado sono implicati anche in saccheggi (senza l'uso di armi di fuoco, ma con minaccia alle vittime). In generale, i giovani coinvolti con il traffico di droghe - utilizzati come 'sicurezza o trasportatori della droga' - sono consumatori di marijuana. Gli utenti di crack, siccome genera troppa dipendenza, non sono accettati per questa 'funzione'.

A Porto Alegre, conclude, l'esperienza dimostra che cresce il numero di giovani quasi adulti (circa i 17 anni), che assumono posti di maggiore rilevanza nei gruppi del traffico.

Secondo il magistrato Leoberto Narciso Brancher, giudice Presidente della Terza Segreteria Minorile di Porto Alegre,¹⁶⁷ la legge minorile brasiliana, quando affronta il tema della droga negli istituti privativi della libertà, è «abbastanza generica, per non dire omessa in questo senso.» E aggiunge: «in pratica, questi dispositivi legali non risolvono nulla, non fissano direttive chiare su quello che dovrebbe essere fatto e neanche possiedono coattività sufficiente per giustificare procedimenti di richiesta. Ossia, rimane un po' a criterio dell'amministrazione, in un senso più politico che giuridico,» l'assistenza alla salute dei minori.

Infatti, le disposizioni riguardanti i trattamenti sanitari offerti ai minori sono attinenti alla salute considerata in senso generale,¹⁶⁸ rinforzate dal dispositivo - anche questo generico -, che riguarda i trattamenti di salute rivolti ai detenuti degli istituti penali.

Altro ordinamento che potrebbe essere interpretato come applicabile all'adolescente consumatore di droga, è quello dell'art. 112, paragrafo 3, della legislazione minorile, che riguarda la questione degli autori di reato portatori di malattia o deficienza mentale. Comunque questo articolo si limita a stabilire che "riceveranno trattamento individuale e specifico, in locale adeguato alle loro condizioni."

Il suddetto ordinamento rispecchia comunque la sensibilità del legislatore verso la realtà di alcuni minori, che cominciano ad utilizzare droghe in età veramente precoce, e finiscono per arrivare alla rete giudiziaria minorile talmente annientati dal punto di vista psichico, che presentano disturbi irreversibili associati alla tossicomania, cioè, non sono più un problema di abuso di droghe, ma di disturbi psichiatrici che implicherebbero una specializzazione del trattamento.

¹⁶⁷Intervista al dott. Leoberto Narciso Brancher, realizzata via internet il 07 febbraio 2008. In occasione della visita a Porto Alegre non è stato possibile trovare personalmente il dott. Brancher. I contatti sono stati telefonici e via internet.

¹⁶⁸Articolo 101, inc. IV e V, legge n. 8.069/90.

Il già citato giudice Deboni, aggiunge che «il problema risiede nell'implementazione di programmi di salute che possano effettivamente rispondere alla domanda», visto che «il numero di utenti è infinitamente superiore all'offerta di posti per il trattamento.»¹⁶⁹

A Porto Alegre, la FASE (Fondazione di Assistenza Socio Educativa), è l'organo responsabile della esecuzione di misura di internazione e semilibertà nello stato del Rio Grande del Sud.¹⁷⁰ Questa fondazione offre agli adolescenti reclusi con problemi legati all'abuso di droga, «assistenza psichiatrica con impiego intensivo di farmaci. Sono utilizzati per il superamento dell'astinenza e altri sintomi associati al mondo giovanile (controllo dell'impulsività, ansietà, depressione). Occasionalmente, succedono davvero abusi di farmaci con medicine adoperate come catene chimiche.»¹⁷¹

A questo proposito, si osserva che manca chiarezza da parte dei settori professionali coinvolti (psichiatri, psicologi ed altri), e anche da parte degli altri settori istituzionali ed autorità competenti circa le modalità, i limiti e i risultati dell'intervento farmacologico. Non si mette in dubbio il valore del trattamento farmacologico, ma qui si tratta di considerare che «le opportune terapie farmacologiche hanno possibilità di successo se si accompagnano all'intervento dell'educatore, dell'operatore sociale, dello psicologo, volto a stabilire o a ristabilire un dialogo del giovane con la famiglia, con il mondo del lavoro o della scuola, con l'ambiente sociale da cui è emarginato.»¹⁷²

La preoccupazione maggiore è di non rischiare di attribuire all'impiego di farmaci la soluzione finale al fenomeno della droga. Infatti, nel campo particolare della tossicomania, l'intervento farmacologico «è servito da sempre ad evitare il discorso sui problemi sociali e sanitari di fondo e sull'aggiornamento e la riqualificazione degli operatori sociosanitari.»¹⁷³

E' importante sottolineare, comunque, che non esiste farmaco capace di 'guarire' la tossicodipendenza e che quelli normalmente usati servono per diminuire i sintomi più acuti connessi al sovradosaggio di sostanze (*overdose*), all'astinenza ed ai danni fisici collaterali legati ai modi d'assunzione (flebiti, epatiti).¹⁷⁴

Alcune unità carcerarie minorili, per iniziativa dei loro quadri tecnici, possiedono un qualche tipo di assistenza psicoterapeutica offerta ai giovani, soprattutto nella modalità di gruppi operativi.

Normalmente queste unità funzionano come una specie di 'preparazione' del giovane ai trattamenti più sistematici, che dovrebbero essere disponibili dai servizi della rete pubblica di salute (SUS),

¹⁶⁹ Intervista al giudice Vera Lucia Deboni, anteriormente citata.

¹⁷⁰ La FASE è stata creata dalla legge n. 11.800 del 28 maggio 2002.

¹⁷¹ Intervista al giudice Leoberto Narciso Brancher, anteriormente citata.

¹⁷² M. M. Togliatti, *Droga, verso quale intervento?*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1980, p. 91.

¹⁷³ *Ibidem*, p.91.

¹⁷⁴ *Ibidem*.

quando il giovane ottiene la libertà o l'autorizzazione di uscita. E' previsto l'eventuale trasferimento del minore alla comunità terapeutica.

Nelle parole del giudice Vera Lucia Deboni: <<Porto Alegre soffre, come di resto la maggioranza delle grande città del Brasile, della mancanza di strutture di assistenza psicologica e psichiatrica. Il Brasile ha scelto, alla fine degli anni 90, la 'non manicomizzazione' ossia i grandi ospedali psichiatrici furono smontati, con la promessa che l'assistenza sarebbe stata trasferita ai normali ospedali e alla rete pubblica di salute. Succede che pochi posti sono effettivamente resi disponibili per l'assistenza.>>¹⁷⁵

Il fatto è che normalmente gli adolescenti, come gli utenti di droghe in generale, sono indirizzati verso la rete pubblica di salute, dove sono esaminati, ricoverati in cliniche di disintossicazione. Ma dopo, quando dovrebbero essere assistiti in ospedali (*day-hospital*) o in ambulatori, non trovano posti per la continuazione del trattamento. Questa mancata continuazione del trattamento mette a rischio tutta l'utilità ed efficacia del lavoro di cura anteriormente effettuato.

Recentemente il comune di Porto Alegre è stato condannato in sentenza giudiziale proferita in un'azione chiamata "civile pubblica", proposta dal pubblico ministero dello stato del Rio Grande del Sud, al pagamento del trattamento della tossicodipendenza nella rete privata di salute, qualora la precaria rete pubblica non fosse in grado di soddisfare la domanda di posti per l'assistenza sanitaria. Il caso riguardava un minore che necessitava di trattamento perché dipendente da droghe.¹⁷⁶ Giustamente, il provvedimento giurisdizionale ha dichiarato: <<in conclusione, anche se esistono posizioni divergenti, non trovo alcun motivo per non accogliere la necessità presentata dall'adolescente, ecco che magnificamente accolta dal Diritto e drammaticamente tralasciata dalla politica pubblica(...). In questo modo, con fondamento nell'art. 88, inc. I e III, cumulato con l'art. 112, inc. V e art. 101, inc. VI dello Statuto, determino l'inclusione dell'adolescente H.S.J in programma comunitario di ausilio, orientamento e trattamento ad alcolisti e tossicomani mantenuto dall'entità C. R. per dipendenti chimici M.C., alle spese del municipio di Porto Alegre.>>¹⁷⁷

La giurisprudenza del Rio Grande del Sud aveva già riconosciuto questa possibilità requisitoria quando, nell'analisi della richiesta di internazione per disintossicazione da parte di un minore, aveva deciso che <<considerando che l'unico modo di somministrare al minorenne un trattamento efficace contro la dipendenza chimica, assicurandogli il diritto alla vita e alla salute, è l'internamento in fattoria terapeutica, deve essere *riconosciuta la legittimità del Municipio a*

¹⁷⁵Intervista al giudice Vera Lucia Deboni, anteriormente citata.

¹⁷⁶La raccomandazione tecnica nel senso della necessità assoluta di assistenza specializzata era stata provata nel corso del processo.

¹⁷⁷Il nome dell'adolescente e delle entità riferite vanno messi appena con le iniziali per salvaguardare la loro privacy.

provvedere a tale internamento, in osservanza delle norme descritte nella Costituzione Federale e nello Statuto dei Bambini e degli Adolescenti.>>¹⁷⁸

In questo modo, il magistrato ha riconosciuto la legittimità passiva del municipio di Porto Alegre al pagamento delle spese di internamento dell'adolescente, dipendente da sostanze, in una istituzione privata d'assistenza che attenda in forma specializzata al profilo delle necessità psichiatriche e psicologiche del giovane.

E' interessante ricordare che in udienza pubblica nel consiglio municipale di Porto Alegre, il 05 dicembre 2007, essendo in discussione esattamente il tema della salute in ambito giovanile, i rappresentanti municipali avevano manifestato la disponibilità di risorse economiche per accogliere i giovani con problemi di tossicodipendenza. Informarono che era stato designato un gruppo specifico di professionisti con l'obiettivo di indicare degli stabilimenti adeguati alla prestazione di assistenza e sostegno ai minori, concludendo però con l'informazione che la soluzione (o l'effettiva assistenza), non era ancora disponibile amministrativamente per problemi di ordine formale (uno dei quali, per esempio, era la mancata ispezione da parte dei Vigili del Fuoco). Il giudice, però, non ha considerato riferita 'indisponibilità formale' di assistenza ai giovani e ha condannato il municipio, ragionando prudentemente che <<intanto che l'Amministrazione non supera le sue difficoltà, adolescenti come questo del caso in esame non appena hanno i loro diritti violati, effettivamente periscono.>> La consapevolezza che il municipio aveva una condizione economica capace di garantire assistenza ai minori, ma non poteva agevolare l'effettiva prestazione per problemi tecnici, è servita per ratificare pubblicamente la percezione che la problematica nell'area sanitaria è ancora più seria di quello che si pensasse, non esattamente generata dalla mancanza, ma dalla difficoltà di promuovere maggiore organizzazione del sistema e conseguente ottimizzazione nella gestione delle risorse.

Conviene chiarire che questa previsione di custodia nelle cliniche particolari si applica agli adolescenti in libertà. È una conquista talmente grande del pubblico ministero dello stato del Rio Grande del Sud nei riguardi della salute degli adolescenti con problemi legati all'uso di droghe, che non si poteva ignorare e astenersi dal citarla, anche se il tema qui trattato è in relazione agli adolescenti privati della libertà.

Si auspica che il pubblico ministero continui a proteggere i diritti degli adolescenti e promuova azione civile pubblica anche nei riguardi del diritto alla salute di quei giovani che si trovano privati

¹⁷⁸Ricorso di nome "Agravo de Instrumento", n. 70020440095, dalla settima segreteria civile del Tribunale di Giustizia del Rio Grande del Sud. Relatore: giudice Luiz Felipe Brasil Santos. Giudicato il 12\09\2007. EMENTA: "AGRAVO. STATUTO DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI (ECA). RICHIESTA D'INTERNAZIONE. FATTORIA TERAPEUTICA. TRATTAMENTO CONTRO LA DROGADIZIONE. LEGITTIMITA PASSIVA DEL MUNICIPIO."

dalla loro libertà, secondo il principio di uguaglianza accolto dalla Costituzione Federale e di protezione integrale, abbracciato dalla legislazione minorile, che non fa distinzione nella condizione giuridica dei giovani. Inoltre, l'art. 101, inc. VI della legislazione minorile brasiliana prevede che il giudice possa determinare <<l'inclusione in programma ufficiale o comunitario di ausilio, orientamento e trattamento ad alcolisti e tossicomani.>> Vale comunque ricordare che il diritto degli adolescenti alla vita e alla salute (e corrispettivo dovere del potere pubblico di salvaguardia dei loro diritti), è determinato espressamente da norma costituzionale (art. 227) e legale (art. 7 dello Statuto), norme che assicurano i diritti umani fondamentali e quindi, meritevoli della massima attenzione, specialmente quando si tratta di pazienti con meno di 18 anni, caso in cui si accresce l'esigibilità superlativa determinata dal già citato principio di assoluta priorità (art. 227 della Costituzione federale).

Anche se esiste un certo investimento in salute da parte del governo statale, i risultati si mostrano poco soddisfacenti. In accordo con il giudice Deboni, si può dire <<il costo di risorse pubbliche è abbastanza significativo e con pochi risultati concreti.>> Ugualmente, il giudice Narciso Brancher ha considerato che <<questo servizio è deficitario e mal gestito, al punto d'aver generato una grave crisi rispetto alla fine del 2007.>>

Attualmente, i giudici minorili di Porto Alegre, insieme a rappresentanti del comune, alla segreteria municipale e statale di salute, al comune e alla rete privata di salute, stanno cercando di risolvere la questione, almeno per quanto riguarda la situazione degli adolescenti.

Ci si interroga, però, se i trattamenti per i tossicodipendenti funzionano, se sono effettivamente utili, se producono concretamente una riduzione delle recidive (tanto nella pratica del delitto come nell'uso di sostanze), se offrono una valida alternativa ad un miglioramento del modo di vita degli adolescenti che hanno problemi di tossicodipendenza e se occorre un reale 'recupero'.¹⁷⁹ L'esito del trattamento dei tossicodipendenti minori che infrangono la legge è di difficile misurazione. Secondo la dott.ssa Deboni, <<l'esperienza dimostra – dal ritorno dei giovani e dalla ricerca di sostegno giudiziale da parte delle loro famiglie - che, in generale, i soli ricoveri per disintossicazione sono insufficienti. C'è la necessità di trattamento continuato dopo l'internazione ospedaliera, sia in Fattoria Terapeutica (modello molto utilizzato in Brasile e che, di regola, è sostenuto da organizzazioni non governative), sia in assistenza ambulatoriale, che, se ben effettuato, riesce ad avere buoni risultati.>>

Ancora in questo senso, il pubblico ministero dott. Loureiro, considera che <<i racconti che ci arrivano sono che gli adolescenti tornano ad utilizzare la droga una settimana dopo il rilascio dall'internazione ospedaliera.>>

¹⁷⁹D. Berto (a cura di), *I trattamenti "quasi" obbligatori per tossicodipendenti. Risultati italiani di una ricerca europea*, C.L.E.U.P, Padova, 2006, p. 12.

Insomma, si capisce che le azioni rivolte al recupero degli adolescenti si rivelano insufficienti, limitate alla semplice disintossicazione, e per un periodo di tempo ridotto. È facile capire il perché l'esito della terapia è dubbio. In primo luogo, la discontinuità della cura e del trattamento mettono a rischio tutto l'impegno effettuato nell'internazione per disintossicazione. È poi evidente che l'adolescente necessita di una costanza nel trattamento anche dopo l'uscita dal circuito penale ed ospedaliero. L'appoggio psicologico e/o psichiatrico è fondamentale quando il giovane ritorna al convivio sociale, momento in cui ha bisogno, più che mai, di sostegno e appoggio per fare le giuste scelte e tracciare un percorso di vita diverso e sostenibile.

La mancanza di personale psico-sociale o comunque operante a tempo pieno per risolvere questo problema, ha fatto sì che l'offerta terapeutica fosse ad esclusivo carattere sanitario, ossia, terapie farmaco-sostitutive e ricoveri ospedalieri per disintossicazione. Manca una strategia complessiva nella quale gli adolescenti si possono inserire: l'utente riceve la prestazione sanitaria effettuata con il massimo impegno degli operatori, ma gli aspetti psicologici ed esistenziali insiti nella sua condizione non trovano alcuna risposta.¹⁸⁰

A questo proposito, un'importante considerazione deriva dall'osservazione del magistrato Deboni: <<per gli adolescenti provenienti da famiglie povere, una delle maggiori difficoltà perché i giovani possano mantenersi lontani dell'uso di droghe è l'ambiente in cui vivono e la mancanza di prospettiva in un futuro migliore. Fatta la disintossicazione, ritornano alle loro case, in villaggi poveri, dove il traffico e l'uso di droghe sono presenti in modo permanente nel quotidiano. Senza l'appoggio reale e concreto della continuità nell'assistenza, tornano ad usare droghe, anche come modo per sentirsi inseriti nel loro contesto comunitario.>>

Oltre a quanto sopra esposto, è importante evidenziare i processi di individuazione e conseguente stigmatizzazione collettiva che, soprattutto in una zona caratterizzata da piccoli centri e comunità locali, finiscono per penalizzare le varie manifestazioni di diversità e devianza. Questi aspetti concorrono ad aggravare lo stato di difficoltà ed emarginazione in cui il giovane si trova (o ritrova) a vivere, facendo degenerare ed impoverire rapporti e relazioni interpersonali, rendendoli difficili, poco significativi e distorti.¹⁸¹

In una società piena di contrasti come è quella attuale, <<in cui prevale il prestigio economico e sociale, l'efficientismo egocentrico, l'immediata gratificazione personale, si può capire come si diffonda sempre più la fuga suicida nella tossidipendenza, un sintomo particolarmente grave in cui si dibattono le generazioni più giovani, più deboli, più coinvolte e sensibili di fronte alle incertezze e alle carenze di criteri di scelta e dei motivi per cui vivere. È per questo che l'impostazione di ogni azione terapeutica o preventiva che voglia avere qualche probabilità di successo deve superare la

¹⁸⁰E. Rossi (a cura di), *Adolescenza, identità e droga*, Franco Angeli, Milano, 1990, p. 82.

¹⁸¹*Ibidem*, p. 85.

burocrazia istituzionale, uscire dal formalismo competitivo delle diverse discipline accademiche, emergere dalla settorialità di interventi rigidamente organizzati, per giungere invece alle “persone” nella loro globalità, attraverso un intervento che sappia unire alla più pregnante professionalità anche una testimonianza coerente e critica di valori e di vita. Senza una capacità critica ed una potenzialità innovativa ricreata in ognuno di noi, senza una evoluzione delle persone verso una crescita autonoma e responsabile, senza una revisione critica dei valori di riferimento veramente umani, non si potrà che avere il sorgere di sempre nuove forme di disagio sociale e di comportamenti devianti.>>¹⁸²

2.6.2 Dati relativi all’Emilia Romagna – città di Bologna

Gli adolescenti italiani autori di reato: consumo di sostanze stupefacenti e condotte illecite

I dati sotto riportati provengono da una intensa ricerca intrapresa dalla Fondazione IARD¹⁸³ commissionata del Ministero della Giustizia, sui minori inseriti nel percorso penale con problemi legati all’uso e all’abuso di sostanze psicotrope nel triennio 1998-2000.¹⁸⁴

In diverse nazioni si osserva un incremento dell’interesse dedicato al rapporto esistente tra l’uso di sostanze illegali e la criminalità. Pochi ritengono che la carcerazione rappresenti una risposta concreta ai reati connessi all’uso di droghe e, oltre che la semplice carcerazione, il trattamento della tossicodipendenza ha dimostrato una maggiore validità nel rendere le persone dipendenti da sostanze più motivate a cambiare il proprio percorso di vita. I programmi di trattamento alternativi alla carcerazione per i detenuti tossicodipendenti offrono un modo per ridurre i danni sanitari ed i problemi di criminalità provocati dall’uso di droghe evitando, contemporaneamente, i costi sostenuti dal sistema carcerario.¹⁸⁵

Tuttavia, così come in Brasile, esistono poche ricerche su queste proposte alternative in Europa e, ugualmente, pochi dati europei che riguardano l’andamento ed i risultati dei trattamenti rivolti al tossicodipendente che commette reato, al quale viene offerta un’alternativa terapeutica alla carcerazione. La maggioranza delle ricerche su questo tema proviene dal Nord America, dove esistono diverse modalità di risposte penali differente dalla maggior parte di quelle dei paesi europei

¹⁸²B. B. Avanzini, *Droga, giovani e società*, Il Mulino, Bologna, 1981, pp. 218-219.

¹⁸³Fondazione IARD è un ente non profit, specializzato da oltre quaranta anni in ricerche ed interventi culturali, sociali, educativi e formativi in ambito scolastico e giovanile; è riconosciuta e accreditata da numerosi Ministeri a livello nazionale e internazionale.

¹⁸⁴R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi. La total quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, Franco Angeli, Milano, 2003.

¹⁸⁵*Ibidem*, p.19.

(vi sono più detenuti per delitti legati alla tossicodipendenza negli Stati Uniti che per tutte le altre classi di carcerati nell'Unione Europea, nonostante la popolazione negli USA sia inferiore).

In Italia, la dimensione reale del fenomeno tossicodipendenza è difficilmente definibile poiché i consumatori formano una popolazione non accertabile dal punto di vista numerico.

Secondo dati del Ministero della Giustizia italiano, i minori "tossici", ossia gli adolescenti con forte dipendenza da droghe pesanti, non sono in aumento e considera che <<senza cadere in posizioni deterministe, non è possibile non rilevare che spesso esiste una relazione tra i consumatori di droghe pesanti, soprattutto tra i minori, e una storia di difficoltà familiare ed economiche, privazioni sociali e culturali, provenienze da quartieri degradati e amicizie con soggetti definibili "a rischio". Spesso vengono arrestati, non perché accusati di detenzione o spaccio di droga, ma per aver commesso reati contro il patrimonio.>>¹⁸⁶ Come riferito, l'analisi dell'utenza con problemi di uso e di abuso di sostanze psicotrope esaminati ha come popolazione di riferimento soggetti minorenni nel momento della pratica del reato, inseriti nel 'circuito' dei Servizi nell'arco del triennio 1998-2000 ed entrati in una comunità.¹⁸⁷

Si osserva che gli utenti sono prevalentemente *maschi* (il 93,5%), e che esiste un considerevole aumento dei *minori stranieri* nel periodo considerato. I ragazzi in contatto con i servizi penali minorili sono per la maggior parte provenienti dall'Italia meridionale (circa il 40% comprende le Regioni del sud e le isole), seguite dalle Regione del nord (con poco meno del 28%). Una quota di oltre il 16% proviene dall'estero. Da sottolineare la diversa condizione culturale e sociale di provenienza di questi giovani, che hanno vissuto la maggior parte della vita in un ambiente con abitudini e costumi totalmente diversi della realtà sociale e culturale italiana.¹⁸⁸

Gli adolescenti immigrati sembrano caratterizzarsi soprattutto per quanto riguarda il *tipo di reato* commesso: quasi la metà (poco meno del 47%) ha praticato reati contro lo Stato relativi alla violazione della legge sugli stupefacenti. In questo gruppo i reati contro la persona sono notevolmente ridotti (8,6%) e sempre accompagnati da altri reati – contro il patrimonio e contro la forza pubblica per resistenza. Questi ragazzi (63% circa) hanno più di un precedente penale accertato, solo il 15% è al primo reato. Si osserva che, complessivamente, <<la significativa percentuale di minori stranieri unita a condizioni di precarietà abitativa¹⁸⁹ pare indicare un rischio di

¹⁸⁶R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi. La Total Quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit., p. 31.

¹⁸⁷La ricerca menzionata ha preso in analisi 291 fascicoli di minori distribuiti negli 11 Centri di Giustizia Minorili presenti in Italia. Di questi, sono stati considerati 281 che dimostravano problematiche connesse all'uso di sostanze stupefacenti.

¹⁸⁸R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi. La Total Quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit.

¹⁸⁹La quota di soggetti senza fissa dimora risulta al 40,4%, il che riflette una forte vulnerabilità e l'irregolarità nella vita di questi minori.

‘circuito di marginalità ’ in cui i fattori di rischio (di carriera delinquenziale o di tossicodipendenza conclamata) tendono a sommarsi e a rendere difficili azioni educative e riabilitative.>>¹⁹⁰

Le infrazioni commesse dal restante degli adolescenti (*quelli non immigrati*), sono caratterizzate da reati contro il patrimonio (44,3%), e contro lo Stato (30,4%), ed in generale, poco meno dell’85% deve rispondere per tali tipologie di reato o combinazioni di questi.¹⁹¹ I reati contro il patrimonio, per il 91% dei casi, riguardano i furti, le rapine o estorsioni, mentre quelli contro lo Stato sono per la quasi totalità (95,3%) attribuibili a violazioni delle leggi contro gli stupefacenti.

È inquietante constatare che solamente il 30% dei ragazzi non ha alle spalle alcun reato e che il 53,5% ha già trascorso almeno un periodo detentivo.

Dal punto di vista delle *sostanze stupefacenti* rilevate, si osserva che il 43% dei ragazzi fa uso esclusivo di droghe dette ‘leggere’ (cannabinoidi); il 38,8% usa l’eroina, anche accompagnata da altre sostanze e vi è, infine, una quota di soggetti, inferiore al 1/5, che fa uso di altre sostanze – tranne l’eroina – anche tra loro combinate (cocaina, pastiglie, ecstasy, cannabinoidi, ecc).¹⁹²

Da ricordare che un studio sulla popolazione scolastica, condotta dall’ ESPAD nel 2001, sull’uso di alcool, tabacco e sostanze illecite tra gli adolescenti ed i giovani studenti,¹⁹³ rivela che esiste un aumento continuo, negli anni, dell’uso di alcool nella popolazione giovanile scolarizzata, nel periodo 1995-2000; si costata un incremento anche nell’uso di tabacco dal 1995 al 1999; dopo tale anno l’uso è diminuito. Anche la cannabis presenta uguale tendenza, mentre l’uso di altre sostanze mostra un orientamento in leggero rialzo.¹⁹⁴

Nel 2001, un’indagine nazionale italiana condotta dall’IPSAD (*Italian Population Survey on Alcohol and Drugs*) ha stimato l’uso di sostanze anche tra la popolazione tra i 15 e i 44 anni.

Nel 2004, la ricerca condotta dell’ESPAD e dall’IPSAD¹⁹⁵ ha rilevato sulla popolazione generale e studentesca un incremento del consumo di sostanze illegali, in particolare della cannabis e della cocaina. Continua ad affermarsi il consumo di psicostimolanti rispetto a quello dei depressori del sistema nervoso centrale.

¹⁹⁰R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi. La Total Quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit., p. 68.

¹⁹¹Come si osserva, i delitti commessi degli italiani sono simili, ma è più difficile che un minore italiano venga accusato di spaccio.

¹⁹²Dati riportati nella ricerca ISTAT riferita, commissionata dal Ministero della Giustizia, nel triennio 1998-2000.

¹⁹³È uno dei dati più rilevanti contenuti nella ricerca Espad 2002, pubblicata all’interno della Relazione annuale consegnata il 30 giugno al Parlamento da parte del ministero del welfare. Espad (*European school survey project on alcohol and other drugs*) è un progetto di ricerca europeo coordinato a Strasburgo dal Gruppo Pompidou e condotto in Italia dal Consiglio Nazionale delle Ricerche (Cnr). Il campione italiano è rilevante (20.000 studenti intervistati in 300 scuole superiori), tanto da costituire una fotografia piuttosto realistica della situazione.

¹⁹⁴D. Berto (a cura di), *I trattamenti “quasi” obbligatori per tossicodipendenti. Risultati italiani di una ricerca europea*, op. cit.

¹⁹⁵Le indagini campionarie IPSAD ed ESPAD sono state promosse dalla Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell’Istituto di Fisiologia Clinica del C.N.R. (Consiglio Nazionale delle Ricerche). Tali indagini avevano lo scopo di rilevare il consumo di sostanze legali ed illegali, secondo le indicazioni fornite dall’Osservatorio Europeo delle Droghe e Tossicodipendenze (O.E.D.T.).

Importante ricordare il coinvolgimento di minori e giovani nel consumo di droghe sintetiche (soprattutto pasticche) durante il fine settimana. I dati recenti mostrano come si stia abbassando l'età media dei consumatori delle 'nuove droghe'. Di fatto, d'accordo con i dati empirici e la letteratura scientifica, <<si riscontra ampio consenso per quanto riguarda il momento dell'iniziazione dei minori all'uso delle sostanze. Infatti, tutti concordano nell'indicare che l'età in cui si inizia a fare uso di sostanze stupefacenti si aggira intorno ai 13\14 anni.>>¹⁹⁶

Inoltre si osserva una crescita enorme nel numero di minori italiani di classe media ed alta che consumano droghe sintetiche, tipo ecstasy (che sembra abbiano sostituito la cocaina e l'eroina). Il dato preoccupante è che una grande parte di loro fa uso anche di altre sostanze (policonsumatori).¹⁹⁷

Da ricordare che la diffusione fra i più giovani di comportamenti di *poliassunzione di sostanze psicotrope* (sia legali che illegali), fa sì che i confini tra i gruppi diventino sempre più sfumati. È da evidenziare anche la ridotta percezione, da parte dei ragazzi, di devianza e pericolosità delle cosiddette 'nuove droghe' e che, sia per i modi di commercializzazione che per gli ambienti di consumo (discoteche, bar, feste), la sensazione del rischio legata all'uso di tali sostanze tende ad abbassarsi. Anche la fragilità del contesto sociale (familiare, scolastico, lavorativo) dei giovani pare costituire un ulteriore fattore di rischio, nel senso di una sottovalutazione delle problematiche connesse all'uso o all'abuso della sostanza, rendendo difficile l'efficacia di politiche pubbliche in questa direzione.

Infatti secondo i ricercatori della fondazione IARD, il dato più allarmante è relativo appunto alla trasformazione culturale in atto, riguardo <<all'atteggiamento dei ragazzi e delle rispettive famiglie nei confronti del consumo di queste droghe: l'ecstasy non fa paura, al contrario della cocaina e dell'eroina. I ragazzi non sembrano temere le conseguenze sulla salute dell'assunzione delle droghe sintetiche e ne ignorano i reali effetti psico-fisici. Inoltre, il comportamento di molti genitori aiuta a sminuire la gravità del problema. Infatti essi non percepiscono l'atteggiamento dei figli come un problema perché l'assunzione di pasticche è limitata. Totalmente diversa la reazione degli operatori dell'area minorile, che si avvicina alla soglia di allarme, perché si rendono conto che se le famiglie non sono in grado di fornire un supporto adeguato al ragazzo, questo tenderà a ripetere gli stessi atteggiamenti.>>¹⁹⁸

In relazione alla *frequenza di assunzione delle sostanze stupefacenti*, esiste solamente una indicazione generale della situazione. Si può comunque dire che i fruitori di eroina, soprattutto se combinata con altre sostanze, per la quasi totalità assumono le droghe 'preferite' ogni giorno o

¹⁹⁶R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi. La Total Quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit., p. 31.

¹⁹⁷*Ibidem*.

¹⁹⁸*Ibidem*, p. 32.

almeno una volta alla settimana, confermando in tal modo probabilmente una vera e propria dipendenza. Invece, coloro che usano cannabinoidi ed altre droghe hanno in comune il fatto di avere una assunzione meno intensa, anche se in tutti i casi resta configurata una presenza costante della sostanza nella loro vita (oltre 1\3 fa un uso quotidiano di droga).¹⁹⁹

Interessante osservare che in Italia esiste una differenziazione del tipo di sostanza utilizzata e l'ambito territoriale di residenza. I ragazzi del Nord (area territoriale che interessa in questa ricerca, dove si situa l'Emilia Romagna), consumano più cannabinoidi (56,5%), oltre la metà di quelli del Sud utilizzano l'eroina combinata con altre sostanze. Si osserva anche che i ragazzi del Nord non presentano vera dipendenza, ma sono 'grossi abusatori di sostanze'.²⁰⁰

Della stessa opinione riguardo alla tipologia di consumo dei ragazzi del Nord, è la consulente per l'area di sociologia del Centro di Giustizia Minorile di Bologna, dott.ssa. Antonella Martini,²⁰¹ che ha rilevato l'esistenza di una poli assunzione di sostanze stupefacenti da parte dei minori, ma ancora la scarsa - o quasi nulla presenza di dipendenza fisica tra i ragazzi utenti, trovando con più frequenza l'uso eventuale (o 'di situazione', tipo ecstasy-discooteca).

La ricerca ESPAD del 2004 ha riconfermato l'uso di cannabis in tutto il paese mentre l'uso di cocaina²⁰² sembra essersi concentrato nelle regioni del Centro-Sud. Queste regioni presentano un maggior numero di studenti (tra i 15 e i 19 anni), che utilizzano l'eroina. Inoltre, si è registrato un aumento generale di studenti con esperienza di consumo di allucinogeni.

È importante ricordare che l'Organizzazione Mondiale della Sanità indica la dipendenza come quella <<condizione psichica e talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo vivente e una sostanza tossica, e caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni, che comprendono sempre un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione>>. Anche nell'ultima versione pubblicata del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM-IV 1994), la nozione di dipendenza presuppone esclusivamente l'uso di sostanze psicoattive.²⁰³

¹⁹⁹Importante sottolineare che l'introduzione di nuove sostanze sul mercato e l'evoluzione del consumo di quelle tradizionali, hanno diversificato la modalità di assunzione delle sostanze: i cannabinoidi, ad esempio, vengono assunti anche per via inalatoria, mentre è possibile consumare oppiacei o cocaina fumando sostanze come il kobret o il crack.

²⁰⁰Osservazione da un responsabile di una comunità nel Nord d'Italia riferendosi alla tipologia di consumo dell'utenza, in R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi. La Total Quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. citata, p. 79.

²⁰¹Colloquio con la dott.ssa Antonella Martini, realizzata a Bologna nel settembre del 2007, presso l'Istituto Penale Minorile di questa città.

²⁰²La ricerca dell'IPSAAD 2001-2003 sulla popolazione generale, ha afferito che la classe di età più esposta al consumo di cocaina sembra quella dei più giovani: questa sostanza appare utilizzata tra i giovanissimi (15-24 anni) in una quota di soggetti maggiore che nella fascia di età adulta (25-34 anni).

²⁰³A. Couyoumdjian, R. Baiocco, C. Del Miglio, *Adolescenti e nuove dipendenze. Le basi teoriche, i fattori di rischio, la prevenzione*, Laterza, Roma, 2006, p.16.

Un altro elemento da considerare è la *situazione scolastica e lavorativa* dei giovani in contatto con il sistema penale minorile. Appena il 23% è stabilmente vincolato in attività formative o lavorative, percentuale che sale al 55,47% se si considera anche i lavori precari ed instabili. Si sottolinea che i giovani valutati come ‘lavoratori’ eseguono attività caratterizzate dal basso livello di specializzazione (manovali, operai non specializzati, commessi, ecc). Si aggiunge a questa situazione il fatto che oltre la metà dei giovani è riuscita ad ottenere appena la licenza elementare e che non frequentava nessuna scuola al momento dell’ingresso nei Servizi, e ciò a prescindere dall’età. In ogni caso, per qualunque età il livello di ‘non frequenza’ alla scuola è sempre superiore all’80%.

Dunque, <<il fallimento scolastico prima e la mancanza di esperienze formative strutturate poi rischiano non solo di rendere più difficile la ricerca di una occupazione ma anche di demotivare molti di questi giovani rispetto al proprio progetto personale. L’esperienza di vita lavorativa rischia in questo senso di appiattirsi sempre di più su una ricerca quotidiana di ‘lavoretti in nero’, sul crinale fra economia informale ed illegalità conclamata.>>²⁰⁴ Questa situazione riflette anche la realtà brasiliana, dove la bassa scolarizzazione -sommata a livelli ancora alti di analfabetismo-, e la mancata prospettiva di un futuro lavorativo degno e stabile, compromettono la visione di un progetto di vita valido per molti giovani.

La ricerca ISTAT ha rilevato che la *condizione familiare* di questi ragazzi sembra caratterizzarsi da situazioni ‘anomale’. Questa circostanza si verifica purtroppo anche in Brasile, dove il contesto di vita dei giovani può essere stato influenzato dalla convivenza problematica con le loro famiglie. L’ambito familiare è normalmente molto problematico, se manca uno dei genitori o entrambi (a causa di morte, detenzione, divorzio ed altri problemi). Inoltre, anche se presenti i genitori, questi hanno problemi di ordine lavorativo o di altro genere il che, probabilmente, destabilizza e influenza il comportamento di questi giovani. Tanto in Italia come in Brasile si osserva come il contesto familiare di questi adolescenti spesso si mostri <<fragile e precario, con poche risorse e scarse opportunità da offrire al minore: sovente la famiglia, composta da adulti in difficoltà rispetto alla loro stessa vita individuale, rivela scarse capacità di aiuto e di supporto nei confronti dei figli.>>²⁰⁵

Il Centro di Giustizia Minorile in Emilia Romagna

Il sistema di giustizia minorile italiano è dotato dei Centri di Giustizia Minorile (CGM), che rappresentano un riferimento significativo nella rete dei servizi che si occupano di adolescenti

²⁰⁴R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi. La Total Quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit., pp.69-70.

²⁰⁵*Ibidem*, pp. 74-75.

devianti. Nei CGM si realizza il decentramento del Dipartimento per la Giustizia Minorile, funzione prevista dal D.L. 272/89 che tratta delle “Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie recante disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni.” Dunque, i CGM hanno la funzione di interpretare gli orientamenti e le direttive del Dipartimento, in schemi organizzativi e apparati funzionali a livello regionale. L’ambito giudiziario minorile è disciplinato, quindi, dal DPR 448/88 e dal D.L. 272/89, che stabilisce l’attività dei CGM, permettendo loro la creazione di centri con capacità attuative a livello regionale. In questo modo, in Italia esistono 11 Centri di Giustizia Minorile, con le seguenti sedi interessate: Bari, Bologna, Cagliari, Catanzaro, Firenze, Milano, Napoli, Palermo, Roma, Torino e Venezia.

Ai CGM corrisponde una rete territoriale periferica composta da:

- *Ufficio di Servizio Sociale per Minorenni (USSM)*, che segue i minori tra i 14 ed i 18 anni e giovani adulti tra i 18 ed i 21 anni – giovani che hanno commesso il reato durante la minore età e giovani adulti non oltre i sei mesi dopo il ventunesimo compleanno. Le attività dell’USSM sono contemplate dalle leggi n. 888/56 e n. 1805/62, e ridefinite con la circolare del 16/05/1996 n. 72676 dell’Ufficio Centrale per la Giustizia Minorile. Gli USSM possiedono i servizi di assistenti sociali, psicologi ed educatori che hanno la funzione di seguire il minore in ogni passo del procedimento penale fino al reinserimento, attraverso un <<monitoraggio continuo, che dalle fasi iniziali, prosegue durante l’eventuale detenzione in Istituto Penale Minorile e durante i possibili progetti rieducativi condotti dalle comunità.>>²⁰⁶ Gli USSM hanno l’obiettivo, quindi, di promuovere il benessere e lo sviluppo dell’adolescente, favorendo la sua rapida uscita del circuito penale e attivando azioni rivolte a mantenere la continuità dei suoi legami affettivi e parentali. Inoltre, svolgono azioni correlate al diritto-dovere dell’adolescente allo studio e alla formazione-lavoro, tutela i diritti del minore dedicando speciale cura alla sua salute fisica e psichica, attivando anche segnalazioni specifiche all’Autorità Giudiziaria per misure che richiedano tutela giudiziaria particolare. Gli USSM forniscono all’autorità giudiziaria, in ogni grado del procedimento penale, informazione circa le condizioni personali, familiari ed ambientali del minore e producono proposte d’intervento; promuovono e realizzano esperienze, indagini e tecniche d’azione finalizzate alla continua definizione del disagio giovanile, delle necessità dei giovani e quindi, degli interventi più adeguati da eseguire nei loro confronti.

- *Istituto Penitenziario Minorile (IPM)*, che accoglie i minori condannati a pena detentiva dal Tribunale dei minorenni. Gli IPM ospitano minori o ultradiciottenni fino ai 21 anni, quando il reato cui è riferita la misura sia stato commesso prima del compimento della maggiore età. Gli IPM sono

²⁰⁶*Ibidem*, p. 90.

dotati dell'assistenza di psicologi, educatori, guardie penitenziarie, insegnanti, consulenti esterni e un direttore che coordina tutti i servizi dell' istituto. In Italia, attualmente, sono attivi 18 istituti penali che possiedono un'organizzazione funzionale ad un'azione pedagogica mirata a lavorare in un sistema integrato con gli altri Servizi della giustizia minorile e del territorio. Si cerca di garantire i diritti soggettivi dei minori e una speciale attenzione è dedicata alla non interruzione dei processi educativi in atto e alla conservazione dell'unione del minore con le figure parentali per lui significative. Sono svolte anche attività ricreative, teatrali, educative e di formazione professionale con lo scopo di fare affiorare nel ragazzo il senso di responsabilità e maturità. Conforme l'art. 5 del D.P.R. 230/00 il magistrato di sorveglianza, che siede presso il Tribunale per i minorenni competente per territorio, ha la funzione di sorvegliare sull'effettiva esecuzione dei vari servizi degli IPM e sul trattamento dispensato ai reclusi.

- *Centro di Prima Accoglienza (CPA)*, destinato ad ospitare i minorenni in stato di fermo e arresto fino all'udienza di convalida, opportunità nella quale il giudice deve decidere quale percorso sia più adatto al giovane (i minori non possono rimanere nei centri per un tempo superiore alle 96 ore). La decisione del magistrato può alternarsi tra: prescrizioni, permanenza in casa, collocamento in Comunità e custodia cautelare.²⁰⁷

Le *prescrizioni* possono riguardare attività di studio, di lavoro o qualsiasi altra disposizione necessaria al processo educativo del minore. Il magistrato sente l'esercente la potestà dei genitori prima di applicare le prescrizioni che perdono efficacia decorsi due mesi dal provvedimento con il quale sono state impartite. Per motivi di esigenza probatoria, il magistrato può disporre il rinnovo delle prescrizioni per una sola volta. Se il minore viola in maniera grave e successiva le prescrizioni imposte, il magistrato può applicare la misura della permanenza in casa.²⁰⁸

La *permanenza in casa* prescrive al minore di rimanere, appunto, presso la sua abitazione o altro luogo di privata dimora, e può contenere anche limiti relativi alla comunicazione con altre persone diverse da quelle che compongono il suo nucleo familiare. I genitori o le persone nella cui abitazione è disposta la permanenza dovranno vigilare sul comportamento del minore, consentire gli interventi di sostegno e di controllo dei servizi sociali nonché permettere eventuali successivi accertamenti ordinati dal magistrato. Il giudice può permettere l'uscita del minore dall'ambiente domestico per motivi di studio, di lavoro o di altra attività necessaria al suo percorso educativo. Il

²⁰⁷D.P.R. n. 448/88, art. 20 al 23. Il magistrato deve basarsi, al momento dell'imposizione di misura cautelare, sui seguenti criteri: la non interruzione dei processi educativi del minore, la minima offensività del processo, il minimo contatto con il sistema penale e la funzione residuale della detenzione.

²⁰⁸Art. 20 del D.P.R. n. 448/88.

minorenne al quale è imposta questa misura è considerato in stato di custodia cautelare, per effetto del computo della durata massima della misura, che inizia a trascorrere dal momento in cui è eseguita, ovvero dal momento dell'arresto, del fermo o dell'accompagnamento. Qualora il minore venga condannato a pena da eseguire, il periodo della permanenza in casa viene computato, conforme l'art. 657 del Codice di Procedura Penale. Se il minore viola in maniera grave e successiva gli obblighi imposti o si allontana da casa ingiustificatamente, il magistrato può applicare il collocamento in comunità.²⁰⁹

Il *collocamento in comunità* consiste nell'atto col quale il magistrato invia il minore a una comunità pubblica o autorizzata. Il giudice, anche in questo caso, ha la facoltà di imporre al giovane disposizioni relative alle attività di studio, di lavoro o altre necessarie alla sua educazione. Il responsabile della comunità coopera con i servizi di assistenza istituiti dagli enti locali.

Nel caso di <<gravi e ripetute violazioni delle prescrizioni imposte o di allontanamento ingiustificato dalla comunità, il giudice può disporre la misura della custodia cautelare, per un tempo non superiore a un mese, qualora si proceda per un delitto per il quale è prevista la pena della reclusione non inferiore nel massimo a cinque anni.>>²¹⁰

La *custodia cautelare* può essere disposta dal giudice solo nei casi in cui <<sussistano gravi o inderogabili esigenze attinenti alle indagini, con concreto pericolo per l'acquisizione o la genuinità della prova: l'imputato si è dato alla fuga o vi è il concreto pericolo che ciò avvenga; esiste il concreto pericolo che il minore commetta gravi delitti mediante armi o altri mezzi di violenza personale, contro l'ordine costituzionale, di criminalità organizzata o, infine, della stessa specie di quelli per i quali si procede.>>²¹¹La parte che riguarda la possibilità del giudice di disporre la custodia cautelare nel caso l'imputato si dia alla fuga o sussista concreto pericolo che egli si dia alla fuga, è stata dichiarata costituzionalmente illegittima dalla Corte Costituzionale, con sentenza 12 – 26 luglio 2000, n. 359 (in G. U. la s.s. 02/08/2000 n. 32).

Queste misure vengono ridotte di un terzo se applicate ai minori dai 14 ai 16 anni e della metà per quelli di età compresa tra i 16 ed i 18 anni e non possono superare i due mesi per le prescrizioni. Se il minore viola la misura applicata, il Tribunale può infliggergli una misura immediatamente superiore in termini di gravità.

²⁰⁹D.P.R. n. 448/88, art. 21.

²¹⁰*Ibidem*, art. 22.

²¹¹R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi. La Total Quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit., p. 92.

I Centri di Prima Accoglienza sono stati creati presso tutte le sedi delle Procure della Repubblica presso i Tribunali per i Minorenni ed attualmente, in Italia, sono in numero di 24, fra cui anche Bologna.

A questo impianto organizzativo si aggiungono le comunità e gli istituti di semi libertà con Servizi diurni per misure cautelari, sostitutive ed alternative, non necessariamente presenti in ogni distretto di corte d'appello.

- Le *Comunità* assicurano l'esecuzione dei provvedimenti dell'Autorità giudiziaria nei confronti di minorenni autori di reato, ai sensi degli artt. 18, 18-bis, 22, 36 e 37 del D.P.R. 448/88. Con questa finalità viene pianificato un programma educativo personale, con il consenso del minore, considerando le risorse individuali e familiari dello stesso e le offerte messe a disposizione dal territorio. La comunità può rinunciare alla responsabilità di prendersi in carico il minore per vari motivi: può non essere in grado di sviluppare quello specifico progetto rieducativo o non ha posto sufficiente in quel momento. Importante è il lavoro del servizio tecnico del CGM insieme all'USSM, che sono i servizi responsabili di scegliere la comunità più adatta alle necessità del minore. Le comunità possono essere pubbliche o private e solitamente hanno carattere eminentemente educativo, terapeutico o di prima accoglienza (sempre riconosciute dalla Regione). Il loro quadro formativo è normalmente composto da psicologi, medici, assistenti sociali ed educatori professionali. Purtroppo, si riscontra una problematica particolare nel trovare <<comunità specializzate nel trattamento dei casi di minori tossicodipendenti e tossicofilici.>>²¹² Infine, conviene ricordare che l'Autorità giudiziaria è competente in tutto il processo: <<il sistema prende avvio da una segnalazione penale (livello legale) e al Magistrato spetta l'adozione eventuale di provvedimenti alternativi alla custodia cautelare. Seguono quindi strutture deputate all'applicazione di quanto previsto (livello tecnico-operativo), e/o alla scelta di altre strutture capaci di rispondere alle esigenze di reinserimento (livello socio-riabilitativo) fino al termine del progetto in cui avviene l'estinzione del reato, sulla base di una valutazione e dell'approvazione da parte del Tribunale del Minori.>>²¹³

Il Centro per la Giustizia minorile di Bologna, competente per l' Emilia-Romagna e Marche, è organo decentrato del Dipartimento di Giustizia Minorile ed è organizzato in tre aree (servizio tecnico; area amministrativo-contabile e area segreteria); da esso dipende l'Ufficio di Servizio sociale per Minorenni (USSM); il Centro di prima Accoglienza (CPA); la Comunità ministeriale per Minori; l'Istituto penale per Minorenni (IPM) "Siciliani".

²¹² *Ibidem*, p. 93.

²¹³ *Ibidem*, pp. 94-95.

Nel 2002 la presenza media giornaliera nello IPM di Bologna²¹⁴ è arrivata ad un totale di 24 minori, di cui 4 italiani e 20 stranieri. Gli ingressi, invece, hanno totalizzato 156 soggetti, di cui 19 italiani e 137 stranieri,²¹⁵ dato che conferma l'aumento della presenza straniera in carcere.

Tra la molteplicità dei Servizi attivati per affrontare le problematiche derivate dall'uso delle sostanze psicotrope fra i giovani e gli adulti, i SERT (Servizi Territoriali) costituiscono l'offerta territoriale più rilevante. Queste strutture sono gestite dalle ASL (Azienda Sanitaria Locale) e sono responsabili per una estesa varietà di servizi che si traducono concretamente in trattamenti farmacologici, psicosociali e in altri interventi che mirano soprattutto alla riduzione del danno. La legge 230/99 ha trasferito le competenze per le diagnosi e la cura dei detenuti tossicodipendenti adulti e minori, maschi e femmine,²¹⁶ dal Ministero di Giustizia per la sanità penitenziaria alle ASL e quindi ai Sert territoriali, che devono assumere in collaborazione con l'istituto gli interventi di diagnosi, cura e riabilitazione mediante propri operatori o enti ausiliari nel quadro di un intervento multidisciplinare. Le attività sei SERT si svolgono con la partecipazione di diverse professionalità: medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali e sociologi.

La Legge 309 del 9 ottobre 1990, "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza", ha stabilito la partecipazione attiva dell'intero sistema istituzionale nella prevenzione, trattamento di recupero e terapia nei riguardi della dipendenza da sostanze psicotrope.

Una indagine del quadriennio 1998-2001, condotta dal Ministero della Sanità, evidenzia come sull'intero territorio nazionale italiano la percentuale di soggetti che ha preso contatto per la prima volta con i SERT per problemi collegati alle sostanze si mantiene essenzialmente stabile. Infatti, per tutti i quattro anni presi in esame i nuovi utenti rappresentano circa il 22% del totale dei soggetti in cura dai Servizi.

Un recente studio riguardo al consumo e dipendenza da sostanza in Emilia Romagna ha rilevato che, nel 2006, è stato osservato un crescente aumento dell'uso di cocaina e psicostimolanti tra gli utenti dei SERT, passando dal 6,3% nel 2000 al 15,7% nel 2006. La tendenza crescente si registra anche in relazione ai dati nazionali e in quelli dell'Osservatorio Europeo sulle

²¹⁴Fonte: Dipartimento Giustizia Minorile – servizio statistico.

²¹⁵Nel 2006, un studio sul consumo e dipendenza di sostanza in Emilia Romagna ha rilevato che i Minori segnalati all'autorità giudiziaria in Emilia Romagna sono stati 89, pari all'8,57% del totale nazionale.

²¹⁶In relazione al detenuto straniero conviene chiarire che la circolare del Ministero della Sanità del 24/3/2000, ha stabilito che tutte le norme si applicano anche a questi soggetti per quanto riguarda la prevenzione, la cura e la riabilitazione. Risulta, comunque, difficile intraprendere un percorso di trattamento riabilitativo per coloro che si trovano senza permesso di soggiorno e senza residenza. A tutto questo, si sommano le difficoltà di ordine linguistico, le differenze culturali e la prospettiva di rimpatrio del soggetto a fine pena, fattori che lo rendono restio a programmi di trattamento.

Tossicodipendenze.²¹⁷ Molte indicazioni fanno pensare agli studiosi che la crescita nell'uso di queste sostanze avvenga in maniera molto più elevata nella popolazione giovanile, anche se questi utenti dimostrano una limitata propensione di accesso ai servizi offerti dal SERT.²¹⁸

In generale, dunque, in Italia, <<il quadro normativo si dimostra complesso e in continua evoluzione. La sua articolazione ha preso spunti significativi dalla Convenzione internazionale 'sulla tutela del minore' realizzata all'inizio del Novecento (...). Il quadro giuridico delineato rispecchia l'iter evolutivo, nella ricerca di un continuo adeguamento al sistema sociale che muta e si frammenta (...). Le disposizioni normative e le riflessioni degli esperti pongono l'accento sulla necessità di una collaborazione duratura, per un progressivo miglioramento dei servizi, per il riconoscimento da parte delle istituzioni del valore delle strutture territoriali, per l'inserimento di personale specializzato capace di gestire con competenza la complessità del fenomeno, al fine di affrontare la sfida imposta dal disagio e dalla devianza minorile.>>²¹⁹

Elemento di rilievo per la valutazione degli interventi da mettere in campo riguardo ai minori è rappresentato dal <<policonsumo di sostanze (anche in concomitanza) che si conferma, sia nelle ricerche effettuate sulla popolazione, sia nei dati relativi agli utenti dei Servizi, una tendenza in crescita. Altri elementi di riflessione riguardano le tendenze circa al consumo di sostanze legali e illegali nella popolazione studentesca.>>²²⁰

Dati brasiliani ed italiani a confronto

Attualmente, in Italia, non esistono ricerche o statistiche utili alla descrizione della proporzione dei reati commessi dai minori consumatori di sostanze. I dati disponibili si riferiscono alla morfologia dell'utenza minorile inserita nel percorso penale con problemi legati all'uso e all'abuso di sostanze psicotrope, forniti dal Ministero dell'Interno e dal Ministero della Giustizia.

Anche in Brasile i pochi dati trovati su questo tema sono quelli forniti dal Ministero della Giustizia, attraverso la Segreteria dei Diritti Umani e dell'IPEA (Istituto di Ricerca Economica Applicata). Questi dati sono, però, molto generici. L'ultimo studio brasiliano su questo tema riguarda la

²¹⁷L'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze è stato creato nel 1993 dai paesi dell'Unione Europea con l'obiettivo di raccogliere e disseminare informazioni valide, attendibili e comparabili sul consumo di droghe e le sue conseguenze in Europa, nonché le risposte sociali (trattamento e prevenzione) al problema della droga. Tra le principali fonti di informazione dell'Osservatorio rientrano i cinque indicatori epidemiologici chiave, che includono: il consumo di droghe tra la popolazione generale e la popolazione scolare; la prevalenza del consumo problematico di droghe tra la popolazione; le malattie infettive correlate all'uso di droghe; la mortalità e la domanda di trattamento.

²¹⁸Rapporto 2007 su consumo e dipendenze da sostanze in Emilia-Romagna. Servizio Sanitario Regionale. Disponibile sul sito della Regione Emilia Romagna www.saluter.it/dipendenze

²¹⁹R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi. La Total Quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit., pp. 41-42.

²²⁰Rapporto 2007 su consumo e dipendenze da sostanze in Emilia-Romagna. Servizio Sanitario Regionale. Disponibile sul sito della Regione Emilia Romagna www.saluter.it/dipendenze

situazione degli istituti di privazione della libertà che accolgono l'adolescente deviante, con riferimenti generali sul tema specifico di questa ricerca.

Tanto la situazione brasiliana come quella italiana si dimostra preoccupante perché sono scarse le ricerche specifiche sul tema della tossicodipendenza in ambito penale minorile ed in verità, <<nel campo della tossicodipendenza ricerca e valutazione rappresentano una attività di importanza primaria, fondamentale per tre ragioni: la gravità delle ricadute negative del fenomeno sul piano sanitario, sociale ed economico; la insufficiente conoscenza dei processi biologici, psicologici e sociali che sottendono le condizioni di tossicodipendenza; la efficacia parziale degli interventi preventivi, curativi e riabilitativi disponibili.>>²²¹ L'ambito della ricerca e della valutazione in Italia, come in Brasile, sembra non prestare un ruolo di priorità agli studi e alle investigazioni sul tema riferito, ed i risultati generali ottenuti al riguardo sembrano quasi totalmente dipendenti dalle conclusioni di studi realizzati all'estero.²²²

I riferimenti brasiliani più attuali sul tema di questa ricerca derivano dallo studio intitolato: 'Ritratto della situazione delle unità di esecuzione di misure socio-educative di privazione della libertà dello adolescente in conflitto con la legge', realizzata congiuntamente dall'IPEA (Istituto di Ricerca Economica Applicata), dal Dipartimento dei Bambini e degli Adolescenti (DCA), della Segreteria dei Diritti Umani e del Ministero di Giustizia, riferita all'ultimo semestre del 2002.

In uguale modo, una ricerca dell'Associazione Nazionale dei Centri di Difesa dei Bambini e degli Adolescenti (ANCED), insieme al Forum DCA (Forum Nazionale Permanenti delle Entità non governative di Difesa dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti), ha permesso di capire un po' di più la situazione dell'universo minorile in Brasile negli ultimi 10 anni (la ricerca è del 2004).

Questi studi brasiliani rappresentano quello che di più attuale esiste in relazione al tema oggetto di questa tesi. Tutte le altre informazioni sulla situazione minorile nazionale qui riportata sono state fornite dalla preziosa collaborazione di operatori del servizio minorile, (magistrati, pubblico ministero), da diverse conversazioni con gli addetti del servizio minorile (psicologi, assistenti sociali, insegnanti) e dalle visite ai centri d'internamento minorili, che hanno reso possibile trarre conclusioni sul contesto di vita di questa categoria speciale di minori delinquenti e sulle loro necessità. Le suddette osservazioni hanno permesso anche di analizzare la reale problematica legata all'uso o all'abuso di sostanze psicotrope e le proposte di trattamento offerte agli adolescenti da parte del sistema di giustizia minorile brasiliano.

Dato che in Italia esiste un'analisi statistica realizzata dal Dipartimento di Giustizia Minorile sugli assuntori di sostanze stupefacenti nei Servizi della Giustizia Minorile dell'anno 2006, sembra giusto

²²¹D. Berto (a cura di), *I trattamenti "quasi" obbligatori per tossicodipendenti. Risultati italiani di una ricerca europea*, *op. cit.*, p.94.

²²²*Ibidem.*

riportare i dati riferiti in relazione all'Emilia Romagna ed a Bologna in particolare, anche se in Brasile non si trova una ricerca così attuale (del 2006), con dati così specifici sul tema in questione.

Lo studio italiano del 2006²²³ dimostra che i soggetti assuntori di sostanze stupefacenti venuti a contatto con i Servizi della Giustizia Minorile sono stati 857, la maggior parte dei quali (il 71%) di nazionalità italiana, con una diminuzione complessiva pari al -15% rispetto all'anno precedente, imputabile sia alla componente italiana sia a quella straniera.

Per quanto riguarda i reati commessi, quello di detenzione e spaccio di sostanze stupefacenti ha la frequenza più elevata (57% del totale), seguito dai reati contro il patrimonio (37%).

Con riferimento alle sostanze stupefacenti, quelle maggiormente consumate sono state i cannabinoidi, utilizzati nel 75% dei casi (+1% rispetto al 2005). L'utilizzo di cocaina si attesta sull'11% ma, in termini assoluti, risulta essere il 20% in meno rispetto al 2005. Distinguendo tra italiani e stranieri, l'incidenza percentuale del consumo di cannabinoidi è maggiore per gli italiani (78%) che per gli stranieri (67%), mentre accade il contrario per gli altri tipi di sostanze.

Con riferimento al sesso e all'età dei consumatori, i dati rispecchiano le caratteristiche proprie della delinquenza minorile italiana in generale, con prevalenza quindi di soggetti del sesso maschile mentre la presenza femminile è al 4%. Gli assuntori sono, in prevalenza, soggetti di età compresa tra i 16 ed i 17 anni (68% del totale). Inoltre, si osserva che tra i minori con età compresa fra i 16 ed i 17 anni, il consumo di oppiacei si attesta al 5%, mentre tra gli assuntori ultradiciottenni la percentuale per la medesima sostanza è del 15%.

La condizione di consumatori settimanali di sostanza stupefacente è quella prevalente, poiché il consumo di oppiacei avviene con frequenza maggiore rispetto alle altre sostanze. Il 63% dei soggetti assume la sostanza stupefacente da un anno.

La ricerca ha rilevato una diminuzione degli ingressi di minori assuntori in tutte le tipologie di servizi. Negli Istituti penali per minorenni la diminuzione è stata più consistente (-31%); seguono i Centri di prima accoglienza (-13%), le Comunità (-12%) e gli Uffici di servizio sociale per i minorenni (-5%). Prendendo in esame solo i dati relativi agli istituti penali per minorenni dove, a livello territoriale, si è verificata una diminuzione degli ingressi, anche in termini relativi, ossia

²²³Il Dipartimento di Giustizia Minorile, a cura del Servizio Statistico, ha fatto un studio anche sui flussi di utenza dei Servizi della Giustizia Minorile nell'anno 2006. Nella parte dedicata agli Istituti Penali per Minorenni, ha informato che a partire del 2001, le statistiche sono state elaborate sulla base dei dati contenuti nel sistema informatico del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, che comprende anche i dati relativi ai detenuti in I.P.M. Inoltre, è importante ricordare che la Legge n. 241/2006 sulla "Concessione di indulto" ha prodotto effetti sull'utenza dei Servizi minorili. Con particolare riferimento agli I.P.M., l'applicazione dell'indulto ha prodotto la diminuzione del numero di reclusi. La presenza media giornaliera dell'anno 2006 è, quindi, più bassa rispetto a quella degli anni precedenti.

rapportando le entrate di assuntori di sostanza stupefacenti al volume complessivo dell'utenza, l'incidenza del fenomeno risulta pari al 15% negli Istituti penali.

Per quanto riguarda le caratteristiche personali dei minori, in tutte le tipologie di servizi prevalgono gli assuntori di sostanze stupefacenti di età compresa tra i 16 e 17 anni, maschi e di nazionalità italiana. Con particolare riferimento agli assuntori di origine straniera, si rileva una diminuzione in tutte le tipologie di servizi.

La città di Bologna ha ricevuto, nell'anno 2006, un totale di 128 minori negli istituti penali per minorenni, di questi 14 erano assuntori di sostanze stupefacenti (3 maschi italiani e 11 maschi stranieri), con una percentuale dell'11% di assuntori in relazione alle entrate nell'IPM.²²⁴

Il tema relativo agli accertamenti sanitari effettuati dagli Istituti penali minorili ed i trattamenti offerti nei riguardi della tossicodipendenza sarà affrontato nel prossimo capitolo.

In entrambe i paesi considerati si riconosce la *specificità della condizione penale minorile*. In Italia, il Dipartimento per la Giustizia Minorile testimonia il riconoscimento della condizione particolare in cui si trova il minore. Inoltre, <<la creazione di nuovi istituti giuridici e la diversificazione delle strutture preposte per eseguire l'intervento riabilitativo dei minori è sinonimo di una maggiore sensibilizzazione del sistema giustizia riguardo alla specificità del trattamento socio-educativo nei confronti dei minori.>>²²⁵ Il D.P.R. 448/88 ha determinato il principio secondo cui il processo penale a carico di imputati minorenni deve considerare la loro personale condizione psicologica e le loro esigenze educative. In altre parole, una volta che si conoscono gli elementi della personalità del giovane, l'applicazione di tutte le altre norme deve partire da questo presupposto. Si noti come <<attraverso la dizione 'personalità' (aspetto statico) e 'esigenze educative' (aspetto dinamico) del minorenne, si sia voluto coprire l'intero arco della condizione personale del soggetto, intesa non solo come somma delle caratteristiche individuali, ma anche nei suoi profili di evoluzione. Il legislatore, così facendo, non ha considerato il pp come un fatto neutro per il ragazzo, ma lo ha ritenuto capace di influire su di lui.>>²²⁶ Ogni decisione del magistrato deve considerare le necessità, le risorse e il percorso educativo utili alla riabilitazione ed evoluzione del minore.

Anche il Brasile riconosce la specificità della condizione minorile e stabilisce la priorità assoluta all'assistenza e cura in ragione della condizione peculiare di persona in evoluzione. Inoltre, la protezione dei minori è dovere della famiglia, della società e dello Stato, stabilito nella legge 8.069/90. Il legislatore brasiliano ha voluto un processo penale *per* il minore, che riflettesse la sua

²²⁴Da ricordare che dal 2001 le statistiche sono state elaborate sulla base dei dati contenuti nel sistema informatico del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, che comprende anche i dati relativi ai detenuti in I.P.M.

²²⁵R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi. La Total Quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit., p. 39.

²²⁶F. Palomba, *Il sistema del processo penale minorile*, op. cit., pp. 75-76.

realtà e che “parlasse” la sua lingua, d’accordo con il suo *iter* evolutivo, la sua maturità e il suo sviluppo psicologico in modo da fargli interiorizzare, effettivamente, il senso di responsabilità e consapevolezza dei suoi atti.

In relazione alla *morfologia dell’utenza* negli istituti d’accoglienza di minori, si osserva una prevalente presenza maschile tanto in Italia come in Brasile, qualunque sia il periodo considerato. Nel territorio italiano si è riscontrato addirittura un numero così alto di presenza maschile da indurci a pensare <<che il legame tra comportamenti devianti ed assunzione di sostanze psicotrope possa essere interpretato attraverso una chiave di lettura di genere.>>²²⁷ Questo fatto è confermato anche dalla presenza molto superiore di ragazzi, rispetto alle femmine, in carico dai Servizi per le Tossicodipendenze.

In uguale modo, in Brasile, il mondo delle internazioni è, prevalentemente, maschile. La ricerca nazionale dell’ultimo semestre del 2002, ha dimostrato che più del 90% degli adolescenti privati della loro libertà sono maschi; le ragazze rappresentano appena il 6% di questo universo.²²⁸

In entrambe le nazioni considerate *l’età d’inizio dell’utilizzo di sostanze stupefacenti* si aggira attorno ai 13 / 14 anni. L’età media negli istituti di privazione della libertà si aggira attorno ai 16 /18 anni (il 76% degli adolescenti). Vale ricordare che l’età media in cui si trovano questi adolescenti corrisponde all’apice delle trasformazioni ormonali e dei conflitti esistenziali derivati dalla ricerca di differenziazione, di riconoscimento e di costruzione della propria identità, tutti processi naturali dell’adolescenza. E’ importante conoscere l’età degli adolescenti reclusi perché ciò rende possibile, agli organi governativi e alle istituzioni che hanno il compito di seguire l’esecuzione delle misure socio-educative di privazione della libertà, l’elaborazione di politiche pubbliche dirette alla prevenzione, all’educazione e alla professionalizzazione in modo più adeguato ed effettivo.

Per quanto riguarda la *situazione scolastica e lavorativa dei minori*, la realtà italiana è simile a quella brasiliana dal momento in cui, in entrambi i paesi, oltre la metà dei giovani non frequentava la scuola e neanche svolgeva un’attività lavorativa quando è avvenuto il contatto con il sistema di giustizia minorile. I giovani italiani che lavoravano si occupavano, comunque, di attività caratterizzate dal basso livello di specializzazione. Oltre la metà dei giovani italiani ha appena la

²²⁷R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi. La Total Quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit., p. 64.

²²⁸Studio nazionale intitolato: ‘Ritratto della situazione delle unità di esecuzione di misure socio-educative di privazione della libertà dello adolescente in conflitto con la legge’, realizzata congiuntamente dall’IPEA (Istituto di Ricerca Economica Applicata), dal Dipartimento dei Bambini e degli Adolescenti (DCA), della Segreteria dei Diritti Umani e del Ministero di Giustizia.

licenza elementare ed il livello di 'non frequenza' alla scuola è sempre superiore all'80%. In Brasile, la maggioranza dei giovani 'lavoratori' esercitavano occupazioni del mercato nero (informale). Oltre l'80% dei giovani brasiliani privati della libertà non hanno concluso la scuola primaria e una porzione significativa di loro è analfabeta.

Per entrambe le nazioni <<il fallimento scolastico prima e la mancanza di esperienze formative strutturate poi rischiano non solo di rendere più difficile la ricerca di una occupazione ma anche di demotivare molti di questi giovani rispetto al proprio progetto personale. L'esperienza di vita lavorativa rischia in questo senso di appiattirsi sempre di più su una ricerca quotidiana di 'lavoretti in nero', sul crinale fra economia informale ed illegalità conclamata.>>²²⁹

In relazione alla *situazione familiare* dei ragazzi, si osserva che la realtà brasiliana e italiana, ancora una volta, sono simili nel riflettere un ambiente familiare caratterizzato dall'instabilità e dalla scarsa qualità del vincolo familiare. Importante ricordare che la maggior parte degli adolescenti conviveva con la famiglia al momento del reato, ossia, non è l'assenza della convivenza familiare il fattore determinante dell'ingresso nel mondo criminale. Questa motivazione è molto più relazionata alla qualità dei vincoli all'interno del nucleo familiare dell'adolescente. In Brasile, l'81% degli adolescenti privati della libertà vivevano con la famiglia all'epoca del reato. Questa constatazione rompe il mito brasiliano che i devianti sono 'ragazzi di strada', abbandonati dalla famiglia o che hanno scelto di abbandonarla. In una recente ricerca dell'UNICEF in Brasile,²³⁰ occasione in cui sono stati sentiti adolescenti di tutti i livelli economici in tutte le regioni brasiliane su diversi argomenti, la famiglia fu indicata come la principale responsabile della garanzia dei diritti degli adolescenti, del loro benessere e la loro principale fonte di allegria.

In Italia, <<al momento dell'invio in comunità solo il 38% circa viveva con entrambi i genitori, quota inferiore a quella degli individui conviventi con un solo genitore (43,6%) che, nella maggior parte dei casi, coincide con la madre (...). Il 9,1% viveva con dei parenti ed il 9,5% da solo o con persone non appartenenti al proprio nucleo familiare.>>²³¹ Questo quadro rivela una diversa e difficile condizione familiare vissuta dagli adolescenti, caratterizzata da situazioni anomale, problematiche, molte volte fragili e con scarsi mezzi ed opportunità da offrire al minore.

Il Brasile presenta, inoltre, una forte concentrazione (pari al 60%) di adolescenti *afrodiscendenti* tra la popolazione privata della libertà. Questa realtà non si presenta in Italia, anche se tra i minori

²²⁹R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi. La Total Quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit., pp.69-70.

²³⁰ UNICEF, *A voz dos adolescentes*, Brasilia, 2002.

²³¹R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi. La Total Quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit., p. 70.

stranieri reclusi dominano in primo luogo quelli provenienti dal Nord Africa.²³²La forte concentrazione dei neri tra gli adolescenti brasiliani reclusi può essere un ‘effetto riflesso’ del basso reddito familiare percepito tra le famiglie dei non bianchi, che guadagnano meno di 5 salari di riferimento al mese (un salario equivale a 415 reali, pari a più o meno 150 euro). In Brasile il reddito familiare è direttamente legato al colore della pelle. Inoltre, gli adolescenti neri brasiliani trovano più difficoltà di integrazione sociale e affrontano ostacoli di diversa natura nella ricerca di riconoscimento sociale, risultando più vulnerabili al delitto. Questo dato conferma che i neri sono storicamente quelli più colpiti dalla disuguaglianza sociale in Brasile.

In relazione alle *sostanze stupefacenti utilizzate*, l’Italia registra un maggiore indice di consumo di droghe dette ‘leggere’ (cannabinoidi), seguite dall’eroina (anche accompagnata da altre sostanze) e, infine, da altre sostanze anche tra loro combinate (cocaina, pastiglie, ecstasy, cannabinoidi). Comunque, una grande parte dei minori italiani di classe media e medio alta utilizzano droghe sintetiche e il dato preoccupante è la poliassunzione di sostanze da parte dei ragazzi, sia legali che illegali. Curiosa la constatazione che in Italia esiste una differenziazione del tipo di sostanza utilizzata e l’ambito territoriale di residenza. I giovani del Nord utilizzano più cannabinoidi e non presentano vera dipendenza da sostanze. Invece, oltre la metà di quelli del Sud consuma eroina combinata con altre sostanze. Si osserva, inoltre, una situazione preoccupante in relazione all’alcool, considerata la sostanza più utilizzata tra i giovani e verso la quale passa una crescente tolleranza in relazione all’uso e all’abuso. Infine, in Italia l’utilizzo di droghe pesanti è molto legato a difficoltà di ordine familiare, economico e di privazione sociale e culturale dei giovani, che sono solitamente originari da zone degradate e hanno rapporti di amicizia con individui considerati ‘a rischio’.

Riguardo al Brasile, si osserva che i giovani privati della libertà utilizzavano le droghe già prima dell’ingresso negli istituti. La maggioranza si è rivelata consumatrice di marijuana, seguita dall’alcool, dalla cocaina/crack e dagli inalanti. È facile capire perché la marijuana e la cocaina si trovino all’apice del consumo dei giovani brasiliani. La nazione occupa una posizione geografica ‘privilegiata’ poiché confina con il Paraguay, uno dei maggiori produttori mondiali di marijuana, e con i tre più grandi produttori mondiali di cocaina, ossia: la Colombia, il Perù e la Bolivia. Si aggiunga che la nazione possiede una fascia costiera equivalente a 7.491 km, fatto che facilita l’entrata e l’uscita del commercio di droghe, rendendo difficile il lavoro degli organi incaricati della

²³²*Ibidem.*

sorveglianza, controllo ed ispezione del territorio e torna ardua e problematica l'attivazione di politiche pubbliche a ciò finalizzate.²³³

La maggioranza dei *reati praticati dai minori* in Italia si rivolgono contro il patrimonio (furto, rapina, estorsione), seguiti dai reati contro lo Stato e riconducibili a violazione delle leggi contro gli stupefacenti. In Brasile, i reati più praticati sono la rapina, gli omicidi, il furto ed il traffico di droghe. La realtà brasiliana dimostra un'accentuata enfasi nella detenzione, principalmente in relazione agli adolescenti che commettono crimini contro il patrimonio. Anche se la legislazione minorile permette che crimini commessi con grave minaccia o violenza alla persona siano punibili con la privazione della libertà, lo stesso comando legale pondera però che in nessuna caso sarà applicata l'internazione avendo un'altra misura adeguata.

Conviene ricordare che l'azione delittuosa adolescenziale è rivolta <<ai capelli, alle scarpe, agli orologi, infine a tutto quello che rappresenta *status* di consumo del mondo contemporaneo.>>²³⁴ Dunque, si osserva come i giovani siano più vulnerabili alle influenze delle mode proposte dal mercato del consumo e costruiscano le loro identità provvisorie e centrate negli oggetti di consumo.²³⁵ Uno studio brasiliano sull'influenza del consumismo nell'aumento della criminalità giovanile, ha concluso che <<esiste l'influenza della esplosione del consumo nell'aumento della criminalità nella misura in cui si osserva la crescita di entrambi in modo proporzionale. Tuttavia, questo fatto avviene in ciclo laddove la disuguaglianza sociale e la mancata struttura familiare si mostrano più espressivi. Il consumo come causa della criminalità trova supporto in questi fattori.>>²³⁶ Tanto in Italia come in Brasile si osserva che i simboli e gli oggetti di desiderio e di consumo tante volte si trovano fuori dalla portata economica della maggioranza dei giovani.

In relazione al *sistema di giustizia minorile* delle due nazioni si costata che l'Italia conta i Centri di Giustizia Minorile (CGM), che rappresentano un riferimento significativo nella rete dei servizi che si occupano di adolescenti devianti. Nei CGM si realizza il decentramento del Dipartimento per la Giustizia Minorile, funzione prevista dal D.L. 272/89 che tratta delle "Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie recante disposizioni sul processo penale a carico di imputati

²³³Riferimenti del "I Convegno internazionale delle rete di ricerca sulle droghe", realizzato a Brasilia il 04 ottobre 2007.

²³⁴ANCED (Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente), *Relatório Sobre a Situação dos Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil*, 2004.

²³⁵R. M. B. Fischer, "Identidade, cultura e mídia: a complexidade de novas questões educacionais na contemporaneidade", in Silva L.H (Org.), *Século XXI: qual conhecimento? Qual currículo?*, Vozes, Petropolis, 2000.

²³⁶G. R. M. Araujo, P. G. S. Chaves, "A influencia do consumismo no aumento da criminalidade juvenil", in *Riv. Criminologia-Nucleo de Estudos em Segurança Pública e Pesquisa NESPP/ACADEPOL*, anno 2, n.2, Belo Horizonte, agosto 2007, p. 25.

minorenni.” Dunque, i CGM hanno la funzione di interpretare gli orientamenti e le direttive del Dipartimento, in schemi organizzativi e apparati funzionali a livello regionale. L’ambito giudiziario minorile è disciplinato, quindi, dal D.P.R. 448/88 e dal D.L. 272/89, che regolano l’attività dei CGM, consentendo loro la creazione di centri con capacità attuative a livello regionale. Dall’altra parte, ogni CGM conta servizi periferici composti dallo Ufficio di Servizio sociale per Minorenni, dal Centro di prima Accoglienza, dalla Comunità ministeriale per Minori e dall’ Istituto penale per Minorenni.

In Brasile, invece, ogni stato della federazione è responsabile dell’esecuzione delle misure privative della libertà imposte ai minorenni. Nello stato del Rio Grande del Sud il Potere Esecutivo ha creato, attraverso la legge n. 11.800 del 28 maggio 2002, la FASE (Fondazione di Assistenza Socio-Educativa),²³⁷ che è l’organo responsabile della effettiva esecuzione della sanzione statale, conforme ai principi della Costituzione Federale e della legge n. 8.069/90 (Statuto dei Bambini e degli Adolescenti).

Per concludere, in entrambe le nazioni si registra un grande numero di minori privati della libertà con problematiche legate all’uso di droghe. I ricercatori e gli studiosi di entrambe le nazioni sono consapevoli che <<la tossicodipendenza non è una forma di devianza da sanzionare penalmente, viceversa essa è una patologia causata da determinanti biologiche, psicologiche e sociali, che rappresentano la base di comportamenti devianti veri e propri.>>²³⁸ Questi giovani hanno bisogno di un trattamento riabilitativo specifico che <<comprenda nella misura maggiore possibile l’applicazione delle alternative alla detenzione e che offra all’interno degli Istituti Penitenziari tutte le risorse di cura che sono garantite dai Servizi sul territorio (Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze – anno 2004).>>²³⁹

In Italia, <<il trattamento dei tossicodipendenti, anche se in regime detentivo, è mandato essenzialmente agli operatori del Ser.T., sulla base della normativa che dà la possibilità al detenuto di richiedere interventi curativi e riabilitativi anche all’interno dell’Istituto e che demanda al servizio sanitario il compito di garantirli (D.P.R. 309/90; D.L. 230/99).>>²⁴⁰ La comunità internazionale si è già pronunciata rispetto all’importanza di attendere ai problemi connessi al fenomeno della droga in carcere. Infatti, <<in base alla strategia dell’Unione Europea sulle droghe

²³⁷La FASE è persona giuridica di diritto privato vincolata alla Segreteria del Lavoro, Cittadinanza ed Assistenza Sociale ed è mantenuta dal Potere Pubblico. Possiede autonomia amministrativa e finanziaria ed è regolata dalla legge n. 11.800/02 e dallo statuto sociale proprio.

²³⁸D. Berto (a cura di), *I trattamenti “quasi” obbligatori per tossicodipendenti. Risultati italiani di una ricerca europea*, op. cit., p. 87.

²³⁹*Ibidem*, p. 83.

²⁴⁰M. Gobbi, V. Verdolini, “Una tacita presenza: la droga in carcere”, in C. Cipolla (a cura di), *Riv. Salute e Società, Il consumo di sostanze psicoattive oggi*, op. cit., p. 280.

(valida per il periodo 2000-2004), gli stati membri sono tenuti ad implementare misure preventive per quanto concerne l'uso della droga nelle carceri ed i servizi sanitari destinati ai tossicodipendenti reclusi. Gli stati membri dovrebbero 'intensificare' i loro sforzi volti a fornire la prevenzione del problema della droga e dei servizi terapeutici e le misure per ridurre i danni alla salute sia durante la detenzione in carcere che dopo la scarcerazione.>>²⁴¹Nonostante le indicazioni degli Stati membri dell'Unione Europea nel riguardi dell'assistenza sanitaria prevedano che questa dovrebbe essere simile tanto in relazione agli incarcerati quanto a quelli non reclusi, nella pratica ciò non succede molto spesso. In verità, <<in molte prigioni, i servizi di cui si possono avvalere i tossicodipendenti sono estremamente limitati, nonostante esistano alcuni esempi di buona prassi.>>²⁴²Il fatto riflette anche la situazione brasiliana, che raramente offre assistenza sanitaria effettiva a coloro che sono stati privati della libertà.

In verità, nel Brasile, la maggioranza delle unità private della libertà non possiedono un piano di assistenza specifica rivolta ai tossicodipendenti. È come se dietro le sbarre si perdesse il diritto alla salute. L'assenza di programmazione sanitaria specifica rivolta ai giovani privati della libertà testimonia l'urgenza situazionale in cui si trovano. La legge minorile brasiliana tratta il fenomeno droga e dipendenza in modo generico (art. 7° e 101, VI della legge 8.069/90 e art. 227 della Costituzione Federale/88), quando affronta il tema del diritto generale alla salute e della inclusione in programmi di ausilio, orientamento e trattamento ad alcoolisti e tossicomani. L'ordinamento legale non indica e/o determina i modi in cui dare seguito ai programmi, i responsabili della cura o della scelta del progetto riabilitativo, il processo di valutazione e tanti altri punti che dovevano essere chiariti in modo che l'esecuzione della pena non rischi di diventare una limitazione -o impossibilità propria- del diritto alla salute. Il problema, dunque, non si rivela solo di ordine formale ma anche sostanziale.

²⁴¹*Ibidem*, pp. 280- 281.

²⁴²*Ibidem*, p. 281.

CAPITOLO III

GLI ISTITUTI PENALI MINORILI E I PERCORSI PER I MINORENNI AUTORI DI REATO CON PROBLEMI DI DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI

Se volessimo giungere ad una conclusione ancora per certi versi non definitiva ma funzionale nel riguardo del fenomeno della tossicomania giovanile potremmo, forse, sintetizzare le osservazioni fatte fino a qui rilevando come il tema delle droghe sia “figlio del nostro tempo”, un sintomo del disagio in cui si dibattono le generazioni più giovani, l’ambito in cui si rifugiano i più deboli, i più sfortunati e anche i più sensibili alle carenze della nostra società.¹

D’altra parte, <<i mezzi di comunicazione di massa ed in particolare la stampa quotidiana contribuendo allo svilupparsi di fenomeni di costume a larga diffusione come l’uso di droga, in cui entrano componenti assai delicate e complesse di ordine psicologico e sociologico, possono costituire una possibilità di intervento potente ed anche di controllo, per cui è necessario che le informazioni portino alla corretta conoscenza dei fatti per eliminare conseguenze dannose dovute alla ignoranza. Infatti i giovani che consumano droghe vengono spesso spinti ad assumere comportamenti che giustificano l’ideologia che li vuole asociali, privi di valori, psicologicamente instabili, così che all’aumento della repressione e della riprovazione possono reagire isolandosi maggiormente, chiudendosi nel gruppo e reagendo in modo sempre meno accettabili dal punto di vista della morale dominante. All’uso della droga viene pertanto attribuito un significato di rivolta e le droghe stesse divengono ciò che non erano all’inizio: il segno e la prova di una non appartenenza, di un essere altri, l’essenza della ribellione. L’arresto, il carcere, l’ospedale possono diventare quella sequenza che facilita il processo di criminalizzazione del ‘drogato.>>²

Quando il delitto è praticato dall’adolescente che utilizza sostanze stupefacenti, anche se si debba considerare la gravità del reato, le circostanze in cui è svolta l’azione delittuosa e le caratteristiche del giovane, lo componente droga è un’arma così drammaticamente presente che la soluzione del problema non si estingue nell’applicazione della pena. Questo perché il giovane che pratica un atto illecito sotto effetto di droga ha bisogno di un trattamento specializzato. È necessario conoscere questi adolescenti in maniera approfondita, in modo da costruire il profilo di ognuno con lo scopo

¹B. B. Avanzini, *Droga, giovani e società*, op. cit., p. 98.

²A. Balloni, *Crimine e droga*, op. cit., p. 52.

importantissimo di individuare misure educative e protettive, a loro applicabili, con il massimo di efficacia e di adeguatezza riguardo a ognuno.

Ed è di questo trattamento speciale che tratta questo capitolo.

3.1 I trattamenti offerti al minore tossicodipendente da sostanze stupefacente privato della libertà in Brasile (Rio Grande del Sud – Porto Alegre)

Il problema della assistenza sanitaria rivolta ai minori tossicodipendenti privati della libertà dovrebbe essere una priorità affrontata attraverso una politica pubblica coordinata e interventi che integrino tutti gli elementi: dall'educazione agli aspetti sanitari e sociali, prima ancora che di sicurezza. In realtà, le terapie offerte ai tossicodipendenti presentano scarsi risultati perché il trattamento in privazione di libertà incontra molti ostacoli, in Brasile come in Italia, che vanno dal sovraffollamento alla scarsa formazione del personale penitenziario nonché all'abbandono del paziente dopo la scarcerazione.

Nello stato del Rio Grande del Sud compete alla Fondazione di Assistenza Socio-Educativa (FASE) il compito dell'implementazione e della manutenzione del sistema di assistenza responsabile dall'esecuzione del programma statale delle misure socio-educative di internamento e semilibertà.³ Dunque, la FASE è l'organo dello stato del Rio Grande del Sud responsabile dell'accoglienza degli adolescenti condannati ad una misura di privazione della libertà (chiamata 'misura socio-educativa' in Brasile).

Riguardo al fenomeno droga, il governo del Rio Grande del Sud ha progettato una serie di programmi con lo scopo di assistere e curare l'adolescente utente di sostanze stupefacenti. Tutte le proposte però si riferiscono ad un intervento applicabile ai giovani condannati a misure diverse dell'internamento. In realtà, manca una proposta terapeutica ufficiale indirizzata agli adolescenti condannati a misura privativa della libertà con problema connesso all'uso o all'abuso di sostanza stupefacente.

In questo modo, se il minore inizia a scontare la misura privativa della libertà e per caso si costata che si trova in stato di tossicodipendenza, la soluzione sarà indirizzarlo verso la rete di assistenza pubblica locale. Di conseguenza il giovane affronterà le difficoltà correnti della rete di salute collettiva: attese di medico qualificato, non specializzazione del personale penitenziario al problema della dipendenza infantile e mancanza di assistenza e accompagnamento dopo la liberazione. Il trattamento direzionato a questi giovani si rivela insufficiente poiché frammentato, non rivolto

³Legge 11.800 del 28 maggio del 2002, art. 2.

all'effettiva ricerca di cura della sostanza e carente di reale sostegno psicologico durante il processo di scelta di nuovi percorsi di vita dell'adolescente.

I progetti e programmi più rilevanti che meritano di essere citati in questa ricerca riguardo al fenomeno dell'adolescente dipendente da droghe nello stato del Rio Grande del Sud sono:

- Progetto speciale di attenzione rivolto all'adolescente deviante che fa uso di droghe.
- Progetto Giustizia Terapeutica: assistenza al deviante che fa impiego di sostanze stupefacenti.
- Programma Diversione Legale - Bagè: comprensione sull'uso di sostanze stupefacenti.
- Progetto del programma di attenzione ai bambini e agli adolescenti dipendenti da sostanze stupefacenti.

Progetto speciale di attenzione rivolto all'adolescente deviante che fa uso di droghe

Questo programma è una iniziativa del pubblico ministero del Rio Grande del Sud ed è stato elaborato in base al progetto 'Giustizia Immediata Terapeutica', un servizio del sistema di giustizia minorile rivolto all'adolescente a cui si attribuisca la commissione di un reato.⁴

Rappresenta una proposta speciale di intervento preventivo riguardo al fenomeno delle droghe, monitorato dalla équipe multidisciplinare⁵ del sistema di giustizia del Centro Integrato di Assistenza all'Adolescente Deviante, in articolazione con altre istituzioni e professionisti del sistema di giustizia di Porto Alegre che si occupano dell'assistenza al minore a cui si attribuisca la commissione di un reato.

Gli specialisti coinvolti in tale progetto, quanto alla sua idealizzazione, hanno considerato l'impatto prodotto nella società derivato dal consumo di sostanza stupefacente e la responsabilità della giustizia minorile riguardo alla promozione di meccanismi efficaci di recupero degli adolescenti coinvolti con l'uso di droga attraverso misure che venissero ad assicurare la garanzia e la piena tutela dei suoi diritti in quanto minorenne. Gli esperti hanno considerato anche la necessità di sostegno e appoggio alle domande di servizi e programmi rivolti all'assistenza e trattamento dell'adolescente deviante. Per ultimo, gli esperti hanno considerato l'importanza dell'articolazione tra le azioni della giustizia ed i professionisti dell'area pedagogica terapeutica coinvolti nel processo

⁴Il progetto Giustizia Immediata Terapeutica è nato nel marzo del 2002 ed è amministrato dalla dott. ssa. Simone Mariano da Rocha, coordinatrice del Centro di Appoggio Operazionale dell'Infanzia e della Gioventù. Conta con l'elaborazione tecnica della sociologa Eliane Miranda, della psicologa Cristina de Oliveira Pacheco e dell'assistente sociale Silvia Tejadas. L'équipe di elaborazione operativa è composta dal giudice minorile Vera Lucia Deboni, tante volte citata in questa ricerca, e dai pubblici ministeri Maria Luiza Saraiva, Marília Goldmann e Maria Cristina Sanson. Inoltre, hanno partecipato del progetto il pubblico difensore Ricardo Borba e il capo di polizia (chiamato "delegado de policia" in Brasile) Antonio Carlos Pacheco Padilha.

⁵L'équipe multidisciplinare del sistema di giustizia è composta da due professionisti del pubblico ministero (uno psicologo e un assistente sociale) e un professionista del Potere Giudiziario (psicologo), con previsione di altri esperti dell'area sanitaria ed educativa nonché stagisti delle rispettive aree di formazione.

di appoggio all'adolescente utente di droga o vittima diretta o indiretta dell'uso di sostanze stupefacenti.

In questo modo questo progetto ha l'attenzione focalizzata sull'adolescente tossicodipendente e ha come obiettivo offrirgli l'assistenza necessaria attraverso un servizio che attua insieme al Progetto Giustizia Immediata ed in articolazione con la rete di salute pubblica.

Il Progetto Giustizia Immediata fu creato dalla Ris. n. 171/96 e prevede l'integrazione operativa degli organi del Giudiziario, Pubblico Ministero, Difensori Pubblici, Sicurezza Pubblica e Assistenza Sociale. Questi organi devono trattare l'adolescente deviante *preferibilmente nello stesso locale*, con l'obiettivo di semplificare il processo penale e di agire con la massima rapidità nel momento dell'assistenza iniziale rivolta all'adolescente che infrange la legge.⁶ Il termine 'immediata' riflette l'intenzione del progetto, ossia quella di offrire un'assistenza, appunto, immediata, efficace, veloce e coordinata al minore deviante nel più celere spazio temporale possibile. Il fatto di concentrarsi tutti gli operatori di giustizia nello stesso locale serve (o si crede che dovrebbe servire) a infondere nel minore la percezione della rapidità con cui il reato da lui praticato viene esaminato nonché, una corretta impressione di punibilità immediata. Di conseguenza, il minore comprende lo sbaglio commesso in quanto questo è ancora recente nella sua memoria.

Il progetto in questione nasce e attua insieme alla Giustizia Immediata dalla seguente maniera: dal momento in cui un minore è condannato a pena non detentiva e/o a misura protettiva in sede di remissione,⁷ se si avverte che lui presenta qualche problema legato all'uso di sostanza stupefacente, tutta la rete di servizi si organizza in modo a gestire la necessità di riabilitazione e di cura del giovane.

Per fornire un'idea più specifica e concreta, nella città di Porto Alegre nel mese di marzo del 1999, del 2000 e del 2001, di tutti gli adolescenti in contatto con la Giustizia Immediata, il 61% rivelava essere consumatori di droghe, essendo che il 57% riguardava l'uso di droghe illecite.⁸ Infatti, questo percentuale rivela quello che è di conoscenza generale, ossia, lo stretto collegamento tra la pratica di reato e l'uso di droghe, <<restando dimostrato essere le droghe, specialmente quelle appartenenti alla categoria degli illeciti, un agente causale o motivazionale della pratica di delitti, insieme a tanti

⁶Nella città di Porto Alegre i lavori della Giustizia Immediata furono iniziati nel 1996, attendendo alla disposizione dell'articolo 8, inc. V della legislazione minorile (Legge 8.069/90). Attualmente, la città conta con il Centro Integrato di Assistenza ai Bambini e agli Adolescenti, inaugurato nel gennaio del 2004, frutto degli sforzi congiunti del Potere Esecutivo Statale, Potere Giudiziario e Pubblico Ministero, realizzando un grandissimo salto di qualità riguardo all'assistenza offerta ai minori.

⁷La remissione avviene quando, dopo le indagini effettuate riguardo al delitto, il magistrato decide di concedere il perdono al minore oppure di applicare una misura protettiva, se intesa come necessaria.

⁸Dati rivelati allo studio del 2001 intitolato "L'uso di droghe da parte degli adolescenti autori di reato nella città di Porto Alegre: una questione di polizia?", di Simone Mariano da Rocha, presentato al corso di specializzazione in Diritto Comunitario promosso dalla Scuola Superiore del Pubblico Ministero (ESMP), per il conseguimento del titolo di specialista.

altri fattori di rischio relazionati ad una interazione tra le variabili individuali, ambientali e sociali.>>⁹

Il progetto in analisi permette che, appena il minore si addentri nel circuito giudiziario, si possa diagnosticare precocemente i danni psicologici o sociali relazionati alla tossicomania e associati alla commissione del reato. Inoltre, consente di indirizzare gli adolescenti verso gli orientamenti necessari, attraverso l'azione articolata tra il sistema di giustizia, i suoi tecnici e professionisti ed i programmi di assistenza, con lo scopo di misurare e garantire la possibilità di trattamento dell'abuso o della dipendenza della sostanza chimica nei servizi specializzati, attuando in modo preventivo e impedendo l'aggravamento della situazione del minore.¹⁰

Il progetto in questione tratta o "sceglie", preferibilmente, quei minori che sono in contatto con il sistema di giustizia minorile per la prima volta e sui quali si abbia conoscenza o sospetta di uso, di abuso o di dipendenza di sostanza psicoattiva (alcool e altre droghe).¹¹

Inizialmente, il servizio prevede un esame che sarà effettuato dalla équipe multidisciplinare che, a sua volta, cercherà di costruire il diagnostico e il piano di assistenza globale dell'adolescente, contemplando gli aspetti costitutivi della sua personalità, della dinamica familiare e delle rete sociale disponibile. Con questo scopo l'équipe si incontrerà ogni settimana per discutere sui casi a loro affidati e per riflettere sulla pratica e sul percorso che ogni adolescente dovrà seguire. Inoltre saranno realizzate interviste con l'adolescente e con i suoi responsabili, applicati test psicologici, effettuate visite domiciliari, elaborati pareri tecnici e indirizzamento dei minori verso istituzioni di assistenza, se e quando il caso rifletterà una maggiore complessità. Tutti gli operatori hanno il compito principale di sensibilizzare il giovane al trattamento della tossicodipendenza e di aiutarlo a costruire nuove prospettive di vita.

Il lavoro dell'équipe multidisciplinare deve guardare i seguenti aspetti: a) interdisciplinare: favorendo un dialogo integrativo dei diversi saperi professionali in modo a promuovere una visione integrata dell'adolescente, b) preventivo: sviluppando programmi di orientamento e consiglio e cercando di evitare la recidiva e l'aggravamento della situazione di vulnerabilità psicosociale del minore, c) storico: cercando di ricostruire la storia di vita del giovane nei suoi diversi aspetti: sociale, familiare, giudiziario, scolastico, tra altri, d) contestuale: cercando di guardare il problema del minore in maniera contestuale, in interazione con l'ambiente e che abbiano relazione con l'adolescente. In questo modo, l'équipe non produce appena informazioni che tendono a riaffermare il problema, perpetuando la situazione del minore, e) investigativo: espresso con il lavoro dell'équipe che è indirizzato all'esame e all'accompagnamento degli adolescenti, nel senso di

⁹Parte relativa al punto 3 - "Delle giustificative" - del Progetto in questione.

¹⁰Parte relativa al punto 4.2 - "Degli obbiettivi specifici" - del Progetto in questione.

¹¹Parte relativa al punto 6.1 - "Elettività" - del Progetto in questione.

contribuire al processo di produzione di conoscenze verso l'universo minorile e quindi, in grado di aiutare nella formulazione di politiche pubbliche direzionate a quest'area.¹²

Attraverso l'équipe multidisciplinare sono realizzati colloqui con i professionisti e le istituzioni vincolate al Progetto in questione, che prestano servizi psicologici e psichiatrici (ambulatorio e internamento) agli adolescenti utenti di sostanza stupefacente.

In termini operativi e pratici, è stato formalizzato una convenzione di cooperazione che permettesse la realizzazione di questo Progetto, tra l'Istituto di Tossicologia e il Programma di specializzazione in Psicologia della PUCRS (Pontificia Università Cattolica del Rio Grande del Sud). La responsabilità dall'assistenza ai giovani è stata attribuita al gruppo di ricerca in interventi cognitivi e comportamenti dipendenti, che possiedono significativa esperienza nel trattamento della dipendenza chimica basato nel modello cognitivo-comportamentale. Le azioni vengono realizzate nel laboratorio di interventi cognitivi (LABICO), locale in cui il gruppo di ricerca sviluppa le attività di insegnamento e ricerca (clinica-scuola).

Nella prima esperienza, che risale al 2003, sono stati esaminati 39 adolescenti, dei quali 36 maschi e 3 femmine. La fascia media di età equivaleva ai 16 anni. Si è osservato che tutti gli adolescenti consumavano marijuana, dei quali l'83% utilizzavano, oltre che la marijuana, anche il tabacco. Il 54% consumavano l'alcool. Si è constatato che 19 adolescenti (48,7%) avevano parenti di primo grado che avevano problemi con le droghe. La maggioranza dei giovani (84,6%) hanno iniziato l'uso di droghe nella fascia di età compresa tra i 13 ed i 15 anni.¹³

Un fatto rilevante è che il 37% degli adolescenti presentavano disturbi di deficit di attenzione/iperattività, il 30% avevano disturbo di condotta e il 17% rivelarono disturbo di opposizione, corroborando l'idea di alcuni studiosi secondo la quale esiste una alta tasso di altre patologie concomitanti all'abuso di sostanza psicoattiva.

L'assistenza terapeutica realizzata nel LABICO ha privilegiato l'intervento breve¹⁴ e l'intervista motivazionale,¹⁵ che oltre all'esame, sensibilizza il paziente riguardo al suo comportamento in relazione alle

¹²Parte relativa al punto 6.2 - "Dei presupposti del lavoro dell'equipe tecnica" - del Progetto in questione

¹³M. da Silva Oliveira, "Avaliação e intervenção breve em adolescentes usuários de drogas", in *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v.1, n.1, Rio de Janeiro, junho 2005.

¹⁴Il modello breve strategico è un approccio alla soluzione dei problemi psicologici fondato su un impianto teorico e prassi applicative in costante evoluzione. Si tratta di un intervento breve, con un numero contenuto di sedute, che agisce a due livelli: elimina i comportamenti disfunzionali per i quali la persona ha cercato assistenza e produce un cambiamento nella modalità attraverso cui la persona percepisce e costruisce la propria realtà. Dunque, questo modello permette di ottenere un cambiamento radicale e duraturo e non superficiale e sintomatico.

¹⁵La dott.ssa R. Scioli, in www.afar.it, nell'articolo "Il trattamento integrato della doppia diagnosi: studio pilota sugli indici predittivi di outcome di un programma residenziale ad orientamento motivazionale per pazienti con abuso di alcol e/o sostanze e comorbidità psichiatrica," ha spiegato che <<la motivazione dei pazienti è una delle preoccupazioni maggiori di coloro che instaurano una relazione d'aiuto, in quanto il successo della terapia si basa in gran parte sulla motivazione del paziente a modificare la situazione. Consiste nell'essere pronti al cambiamento. L'intervista motivazionale ha lo scopo di aiutare i pazienti ad identificare e modificare i comportamenti che possono costituire un rischio di sviluppare o di ricadere in comportamenti di danno per la salute in generale>>. È una terapia molto semplice e chiara, basata sui principi della terapia cognitivo-comportamentale. È dunque un approccio che stimola e promuove il cambiamento e aiuta il paziente a risolvere l'ambivalenza. Il suo utilizzo è sostenuto quando della necessità di interventi che devono avvenire dove lo spazio di tempo a disposizione è limitato.

droghe. Sono state effettuate cinque sessioni specifiche con lo scopo di allertare i ragazzi sui problemi causati dalle sostanze e di motivarli al cambiamento.

L'84% degli adolescenti ha risposto che non aveva coscienza del loro problema, non sentiva di avere complicazioni correlate all'uso di sostanze psicoattive e che le droghe non erano un problema nella propria vita, almeno fino a quel momento. In base in questi dati si è costatato che l'intervista motivazionale produce importanti cambiamenti, rivelandosi capace di provocare negli adolescenti riflessioni sulla relazione del loro comportamento con l'abuso di sostanze psicoattive. Inoltre, si è rivelata una tecnica che aumenta l'adesione dei pazienti al trattamento e favorisce la comprensione della problematicità del consumo, diminuendo l'uso delle sostanze. I risultati presentati alla fine dell'accompagnamento e dell'analisi degli adolescenti esaminati dalla clinica-scuola in questo Progetto, in unione con il pubblico ministero, rinforzano le conclusioni di studi effettuati a livello internazionali che enfatizzano la necessità di un esame metodico su ogni caso, dato che la frequenza di disturbi presenti nella popolazione studiata è significativa, fatto che può compromettere l'adesione dei giovani ai programmi di trattamento specializzati relazionati alle droghe.¹⁶

Le interviste brevi rivolte agli adolescenti che usano sostanze psicoattive e presentano altri disturbi associati, come depressione o ansietà, sembrano molto promettenti perché offrono diversi benefici, incluso una maggiore chiarezza del loro problema. Esistono evidenze scientifiche che dimostrano caratteristiche comportamentali e problemi psichiatrici che predispongono i giovani ad un alto rischio di sviluppare problemi relazionati all'uso di sostanze. Dello stesso modo, l'uso regolare di droghe aumenta la possibilità di sviluppare disturbi mentali. Ai principali disturbi trovati sono già disponibili trattamenti effettivi che possono contribuire ad aumentare l'adesione dello adolescente al trattamento dell'uso di sostanze psicoattive. I servizi di trattamenti rivolti agli adolescenti necessitano di una maggiore capacità tecnica e professionale in grado di rispondere ai problemi correlati alla diagnosi dei disturbi mentali nella adolescenza, nonché di valutare la dipendenza chimica.

L'assistenza agli adolescenti che sono coinvolti con l'uso di droghe, con o senza disturbi correlati, necessita includere nel trattamento offerto la possibilità di sviluppo globale dei giovani, aiutandoli nella risoluzione dei loro conflitti, stimolandoli nel cambiamento del loro comportamento-problema e promuovendo azioni di comprensione del loro stile di vita.¹⁷

¹⁶M. da Silva Oliveira, "Avaliação e intervenção breve em adolescentes usuarios de drogas", in *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, op. cit.

¹⁷*Ibidem*.

Progetto Giustizia Terapeutica: assistenza al deviante che fa impiego di sostanze stupefacenti

Il progetto in questione fu originalmente creato nel 2000 dal Pubblico Ministero dello Stato del Rio Grande del Sud con l'obbiettivo di assistere il deviante utente di droga. La parola "giustizia" raduna gli aspetti legali e sociali del diritto, in quanto il termine "terapeutica" traduce l'idea di attenzione alla salute o al trattamento necessario alla correzione di una disfunzione organica o mentale o una infermità. Dunque <<l'espressione Giustizia Terapeutica rappresenta il lavoro degli operatori del diritto e dei professionisti della salute che operano in maniera integrata per offrire una prospettiva di vita e di cittadinanza più umana e giusta ai devianti coinvolti con le droghe.>>¹⁸

È un programma giudiziale di riduzione del danno sociale e di assistenza integrale all'individuo, adulto o minore, coinvolto con l'uso di droghe lecite o illecite, incluso l'alcoolismo e la violenza domestica o sociale, con priorità nel recupero dell'autore di reato nonché al risarcimento del danno alla vittima. Il progetto rappresenta uno strumento giudiziale che cerca di evitare l'imposizione di una pena privativa della libertà e di multa agli autori di reati coinvolti con l'uso di droghe poiché queste sanzioni potrebbero mostrarsi inefficienti. In questo modo cambia il focus dalla punizione pura e semplice, dirigendola piuttosto verso il miglioramento bio-psicosociale dell'autore.

Nel 2001 la città di Recife, stato del Pernambuco in Brasile, fu la prima dell'America Latina a impiantare un Centro di Giustizia Terapeutica che, grazie al successo ottenuto, è riprodotto in ambito nazionale ed internazionale, servendo di esempio ad altre città brasiliane.

La Giustizia Terapeutica è realizzata attraverso il lavoro congiunto di magistrati, pubblico ministero, avvocati, difensori pubblici e professionisti dell'area sanitaria che promuovono l'indirizzamento dell'autore di reato verso la rete pubblica e privata di salute legata alla prevenzione e al trattamento ai soggetti coinvolti con l'uso di droghe e violenza domestica che abbiano commesso un delitto di ridotto potenziale offensivo. L'atteggiamento cooperativo tra gli operatori del diritto, in speciale del pubblico ministero e del difensore, rappresenta una innovazione positiva che guarda la persona dell'assistito. Anche il servizio integrato tra gli operatori del diritto e i professionisti della salute rappresenta un avanzo consistente che viene chiamato Principio della Non-Avversità.¹⁹

Come si sa, il crimine può essere studiato con riferimento a diversi aspetti: secondo l'intensità della colpa dell'agente, al grado di riprovevolezza sociale della condotta, in relazione alla sanzione astrattamente applicata a ogni singolo reato nonché al rischio imposto al bene giuridico che si intendeva proteggere. In relazione al *quantum* della pena prevista per ogni delitto e al bene giuridico

¹⁸Tutte le spiegazione sulla Giustizia Terapeutica si trovano sul sito www.mp.rs.gov.br del Pubblico Ministero del Rio Grande del Sud.

¹⁹*Ibidem.*

protetto dalla norma penale, si costata che esistono reati che comportano danni minimi, insignificanti o di ridotto potenziale offensivo.²⁰ Il legislatore brasiliano ha voluto dare vita ad una moderna modalità di Giustizia Penale che cercassi di risolvere i problemi guardando il consenso ed allontanando l'agente dal contatto con il carcere. Con questo scopo ha cercato nell'informalità processuale e nel principio dell'oralità i meccanismi capaci di risolvere le problematiche causate dai reati di bassa disapprovazione sociale e di potenziale offensivo ridotto.

La legge n. 10.259/2001 ha ampliato il concetto di infrazione penale di ridotto potenziale offensivo, che è passato ad essere analizzato dai "Juizados Especiais Criminais."²¹ Compete a questo tribunale speciale l'esame dei delitti ai quali sia comminata pena privativa della libertà fino ai 2 anni di reclusione o detenzione.²²

Il programma Giustizia Terapeutica auspica la prevenzione delle infrazioni di ridotto potenziale offensivo, la promozione del benessere fisico e mentale dei giovani coinvolti nel delitto nonché la loro sicurezza, attraverso l'incentivo alle politiche sanitarie e alla sensibilizzazione della società sul diritto alla cittadinanza. L'orientamento dell'autore del reato alla rete di accompagnamento e trattamento bio psicosociale dipende della sua approvazione, non costituendo quindi una imposizione giudiziale. Anche la decisione sulla realizzazione o meno del test per la verifica dell'uso di droghe non è obbligatorio, ma un provvedimento terapeutico che verrà deciso dall'équipe di salute responsabile del trattamento e non dal pubblico ministero o dal magistrato minorile. La stessa équipe decide se, alla fine del processo, il trattamento deve avere o meno continuità.

La Giustizia Terapeutica può essere applicata nei casi di transazione, sospensione condizionale del processo e della pena, rilasciamento condizionale, pena restrittiva dei diritti, quando della applicazione delle misure protettive e socio educative degli articoli 101 e 112 della legislazione minorile nonché nei casi che rivelino la presenza di alcuna specie di violenza.

L'articolo 101 dello Statuto dei Bambini e degli Adolescenti tratta delle misure specifiche di protezione applicabili al minore sempre che si trovi in condizione di minaccia o di violazione dei diritti a loro riconosciuti dalla legge minorile. Così che la legislazione concede al magistrato la possibilità di applicare le seguenti misure protettive ai minori: invio ai genitori od a altri garanti mediante patto di responsabilità; orientamento e appoggio provvisori; matricola e frequenza obbligatoria in stabilimento ufficiale di scuola fondamentale; inclusione in programma comunitario

²⁰Riferiti nella Costituzione Federale brasiliana del 1988, art. 98, inc. I.

²¹L. F. Gomes, Juizados criminais federais, seus reflexos nos juizados estaduais e outros estudos, in *As Ciências Criminais no Século XXI*, v. 8, Revista dos Tribunais, São Paulo, 2002.

²²L'unica differenza tra le due forme di pena si trova nel regime che può essere determinato nella sentenza di condanna, conforme l'art. 33 del Codice Penale. Nella reclusione il detenuto compie la pena in stabilimento chiuso, aperto o semi-aperto. Nella detenzione è possibile solamente l'applicazione del regime aperto o semi-aperto.

o ufficiale di ausilio alla famiglia, ai bambini e allo adolescente; richiesta di trattamento medico, psicologico o psichiatrico in regime ambulatoriale od ospedaliero; inclusione in programma ufficiale o comunitario di ausilio, orientamento e trattamento ad alcoolisti e tossici; permanenza in entità e collocamento in famiglia sostituta.

Invece, l'articolo 112 della legislazione minorile prevede le misure socio educative che il magistrato può utilizzare nei confronti dei minori devianti quali: l'avvertenza, l'obbligo di riparare il danno, la prestazione di servizi alla comunità, la libertà assistita, l'inserzione in regime di semi libertà e l'internamento in stabilimento educativo.

Disponendo le misure, sia quelle dette protettive dell'articolo 101 che quelle socio educative dell'articolo 112, il giudice può determinare l'applicazione della Giustizia Terapeutica sempre che il minore abbia problemi relazionati all'uso di sostanze stupefacenti, stabilendo il suo invio alla rete di salute per trattamento della dipendenza.

Inoltre è il proprio articolo 112, § 3° della legislazione minorile che prevede che <<gli adolescenti portatori di malattia o deficienza mentale riceveranno trattamento individuale e specializzato, in locale adeguato alle sue condizioni.>> La dipendenza chimica è una malattia e come tale deve essere trattata, non con la soppressione della libertà ma attraverso una terapia specializzata che contribuisca in modo efficace alla cura della sostanza e al riscatto della dignità dell'utente.

La relazione armonica tra le misure sociali imposte e il trattamento specializzato agli autori di reato coinvolti con l'uso di droghe rappresenta il nodo centrale e la propria ragione di esistenza della Giustizia Terapeutica, che cerca di assicurare un trattamento adeguato ai minori inseriti nel mondo delle droghe. Il trattamento terapeutico è realizzato, come già segnalato, attraverso l'integrazione degli operatori del diritto con i professionisti sanitari che si occupano della tossicomania.

Una volta che il minore è inviato alla rete di salute questa potrà estendere il trattamento ai suoi familiari, nel caso i professionisti sanitari constatino sia necessario.

Dal 2000 il progetto in questione conta con il sostegno del Procuratore Generale di Giustizia (Corregedoria-Geral de Justiça, in Brasile) che ha ampliato la sfera d'azione del programma alle aree come il diritto di famiglia e la legislazione minorile, e attualmente procede con tale implementazione nelle città all'interno dello stato del Rio Grande del Sud.

La Giustizia Terapeutica è un strumento giudiziale molto utile poiché permette la soluzione di due problematiche: quella legale e quella di salute dell'autore di reato. Inoltre, evita l'incarceramento dell'autore e offre la possibilità di assistenza professionista adeguata aumentando la probabilità di rompere il binomio droga-crimine nonché riduce i costi sociali poiché l'attenzione alla salute costa meno dell'incarceramento. Alla fine del trattamento il processo è archiviato, non costando nella scheda penale dell'autore nessun riferimento al crimine.

Importante è ricordare che la Giustizia Terapeutica non cerca la cura dell'utente di droghe. L'obiettivo principale è quello di rendere possibile al deviante consumatore di droghe la comprensione di due problemi: quello legale rappresentato dal delitto commesso, e quello di salute costituito dal consumo di sostanze stupefacenti. È rilevante, inoltre, che il deviante capisca che attraverso la Giustizia Terapeutica può risolvere entrambi i problemi comprendendo di avere la possibilità di iniziare un processo necessario di ricerca di una nuova identità, con il sostegno sia degli operatori del diritto che dei professionisti sanitari.

Programma diversione legale – Bagè: comprensione sull'uso di sostanze stupefacenti

Questo programma, nonostante non si riferisca alla città di Porto Alegre ma al municipio di Bagè, merita essere segnalato poiché rappresenta una iniziativa del Pubblico Ministero dello stato del Rio Grande del Sud e perché offre proposte tanto repressive che preventive, con funzioni terapeutiche rispetto al fenomeno delle droghe tra i minori devianti.

Il progetto in analisi nasce dall'osservazione, decorrente dell'esperienza giornaliera dei Pubblici Ministeri dell'Infanzia e della Gioventù, che i minori coinvolti nella pratica di reato vengono motivati o stimolati dal consumo di sostanze che alterano il loro comportamento, come è il caso dell'alcool e altre sostanze psicoattive.

Si è constatato che, nonostante l'esistenza di ampia legislazione, che disciplina e vieta sostanze capaci di causare dipendenza fisica o psichica ai bambini e agli adolescenti, è pratica corrente negli esercizi commerciali del municipio di Bagè ignorare la legge, stimolati dal deficitario controllo da parte delle autorità competenti.

Inoltre si è osservato anche l'esistenza di un atteggiamento culturale equivocado tra i giovani che associano il consumo di bibite alcoliche e altre sostanze alla 'produzione' di sensazioni di allegria e divertimento.

In questo modo, davanti alla necessità di adottare una posizione integrale di fronte a questa realtà, il presente programma pretende, in primo luogo, di organizzare le autorità e i segmenti sociali verso una condotta che tenga presente la repressione, la prevenzione e il trattamento relativo alla questione dell'uso di alcool e altre droghe. Con questo obiettivo cerca di promuovere azioni di comprensione della cultura che associa l'alcool e le droghe al piacere e al divertimento, mostrando però che la realtà evidenzia che l'uso di sostanza stupefacente conduce alla pratica di reati, problemi di salute, aggressività.

In un secondo momento, il programma ha lo scopo di identificare e controllare i commercianti che si rifiutano a osservare la legge, limitando la vendita di bibite alcoliche ai minori di 18 anni. Per

ultimo, il progetto cerca di offrire trattamento adeguato ai giovani utenti o dipendenti di droghe, così identificati nel corso del processo penale.

Questo progetto conta con la partecipazione del Pubblico Ministero dell'Infanzia e della Gioventù del municipio di Bagè, del Tribunale Minorile, del Consiglio Tutelare, della Coordinazione Regionale di Salute, della Polizia Civile e della Brigata Militare.

Il programma è sviluppato attraverso azioni simultanee effettuate dai partecipanti con lo scopo di: capacitare i poliziotti civili e militari, consiglieri tutelari ed ufficiali di protezione minorile su nozioni basiche rispetto delle droghe ed i suoi effetti sullo sviluppo fisico e mentale delle persone sotto i 18 anni; di inserire nelle attività di routine della polizia il controllo sulla vendita di bibite alcoliche ai minori di 18 anni da parte dei commercianti locali, anche se gli adolescenti siano accompagnati dai loro genitori, nel cui caso anche questi ultimi saranno considerati autori del fatto. Il programma cerca anche di effettuare l'identificazione, la punizione e la repressione dei commercianti trasgressori dalla legge, incluso l'applicazione della pena di multa da 3 ai 20 salari minimi, oltre che la sanzione penale corrispondente. Le entrate ottenute della condanna pecuniaria saranno usate come finanziamento per campagne pubblicitarie di comprensione del problema delle droghe e che valorizzino il divertimento e l'allegria dissociati dell'uso di droghe e alcool. Per ultimo, il progetto cerca di indirizzare al trattamento gli adolescenti che presentino coinvolgimento con l'uso di droghe attraverso l'applicazione della pena di remissione, condizionata però alla osservanza della misura protettiva di partecipazione a un programma di ausilio, orientamento e trattamento rivolto ai agli alcoolisti e ai tossici (previsto nell'art. 101, inc. VI della Legge 8.069/90).

Progetto del programma di attenzione ai bambini e agli adolescenti dipendenti da sostanze stupefacenti

Questo progetto è realizzato presso il Centro di Medicina Preventiva e Psicosociale della città di Carazinho, stato del Rio Grande del Sud. È destinato ai bambini e agli adolescenti dipendenti da sostanze stupefacenti e ai loro familiari. Per le stesse ragioni del progetto anteriore, questo merita di essere menzionato anche se non si riferisce alla città di Porto Alegre, poiché rappresenta una azione di sensibilizzazione da parte del governo statale nei confronti dei giovani con problemi legati alla tossicomania.

Il progetto in analisi ha come obiettivo generale l'ampliamento dei servizi di attenzione (orientamento, appoggio, indirizzamento, prevenzione) ai bambini e agli adolescenti con problemi causati dal consumo di sostanze psicoattive, attraverso pratiche educative, preventive e terapeutiche, cercando il loro ristabilimento e reinserimento sociale. Il progetto in questione ritiene di importanza

fondamentale la garanzia agli adolescenti dipendenti e ai suoi familiari di accesso e di orientamento nei programmi di assistenza. Inoltre, cerca di lavorare in sistema di cooperazione con il Consiglio Municipale di Stupefacenti, gruppi di appoggio e altri coinvolti nell'attenzione alla dipendenza chimica nel comune di Carazinho.

In pratica queste attività sono sviluppate dalla segreteria municipale di salute di Carazinho, attraverso l'équipe di salute mentale, potenziando la rete sanitaria già esistente. L'assistenza ai tossicodipendenti può essere effettuata in maniera individuale e/o in gruppo con o senza la presenza dei loro familiari nella sede del Centro di Medicina Preventiva e Psicosociale e nello spazio sportivo di una parrocchia del comune, d'accordo con le necessità delle attività. Le riunioni terapeutiche saranno effettuate dal volontariato universitario del corso di Educazione Fisica, Pedagogia e Terapia Occupazionale. L'esame iniziale verrà effettuato da psichiatra e/o psicologo. In questa analisi iniziale, che coinvolge familiari e responsabili del minore, verrà stabilito il Piano Terapeutico. In caso sia necessario procedere all'internamento per disintossicazione, lo psichiatra invierà il giovane al segretario del Consiglio Municipale di Stupefacenti che prenderà i provvedimenti burocratici necessari a garantire che l'internazione e l'assistenza adeguata sia effettuata nel più breve spazio di tempo possibile - o nell'ospedale del comune o in clinica specializzata che sia *partner* della Segreteria Municipale di Salute.

Da quanto si è visto, si capisce che l'assistenza rivolta all'adolescente deviante utente di sostanza stupefacente è ancora deficitaria nonostante tutti gli sforzi dallo stato e la constatazione che la droga è un problema ogni volta più comune e effettivamente presente nella vita della grande maggioranza dei giovani che entrano in contatto con il sistema penale minorile.

La preoccupazione maggiore del sistema si rivela, quasi sempre, rivolta più ad una operazione di controllo sociale che ad un intervento socio-sanitario. Questo atteggiamento è dovuto, in grande parte, ai discorsi tenuti sulla droga nella tv, nella radio e nel giornale che provocano reazioni di curiosità e/o di paura in gran parte della popolazione, che però non hanno nulla a che fare con quella in cui la droga si diffonde. Interi gruppi di persone si organizzano sotto l'etichetta della lotta contro la droga, mettendo in moto un meccanismo sociale complesso. Si tratta di gruppi di orientamento tradizionalista, che temono scosse e cambiamenti nella vita della società. A queste persone la droga si presenta come un fantasma sconosciuto e pauroso che bisogna sconfiggere, esorcizzare. Ecco allora che essi finiscono con lo scaricare tutti i propri timori, le proprie fantasie, le proprie emozioni sulla figura del tossicomane: è un modo, in fondo, per ritrovare sicurezza.

Le spinte emotive alla base di questi atteggiamenti hanno influenze profonde sui modi in cui il pubblico viene informato della questione-droga e sul modo in cui questa viene affrontata. In linea di

massima, questi gruppi tendono a deformare, trasformandole in immagini fantastiche, le figure del tossicomane e la pericolosità della droga. Ne nascono iniziative che presentano fatti direttamente collegati all'uso della droga, ai danni che essa provoca e ai rischi che si corrono avvicinandola.

L'inefficacia di programmi del tipo che si può definire 'emotivo' è palese. Sarebbe necessario l'utilizzazione di programmi capaci di affrontare la questione in modo ampio, consapevole e responsabile. Anziché far nascere fantasmi, servirebbe studiare la realtà del disadattamento e dell'emarginazione e tutti quei complessi fattori sociali che determinano l'uso della droga o lo favoriscono.

Si potrebbe così rendere chiaro che le risposte ai problemi e alle difficoltà basate sull'uso della droga sono false risposte: non risolvono le situazioni, ma le aggravano. Inoltre, vanno particolarmente sottolineate agli occhi dei più giovani tutte le notizie relative alla organizzazione internazionale del traffico, ai guadagni che esso rende possibili e alla crudeltà della speculazione compiuta dagli spacciatori. È in questo modo, infatti, possibile contrastare con molta chiarezza tutto un insieme di discorsi falsamente rivoluzionari. Parole e miti, con cui alcuni consumatori e molti tossicomani tendono a giustificare o a valorizzare la loro tendenza a sfuggire, con l'uso della droga, da altre forme positive di impegno civile e politico.²³

La miseria economica e culturale, la mancanza di alternative vere e serie all'uso della droga, le sofferenze dei giovani che provengono dal proletariato delle grandi città, sono le cause più significative delle cosiddette evoluzioni maligne.²⁴

Realtà come queste, tanto presenti in Brasile, dovrebbero far capire allo stato che la cura del giovane dipendente va oltre il servizio specializzato, dovendo considerare il maturare di circostanze che riguardano la sua vita e le occasioni di recupero che essa gli offre. Gli specialisti e terapeutici responsabili del trattamento del giovane dipendente dovrebbero lavorare sulla possibilità del suo riscatto, aiutandolo a valorizzare le parti sane della sua personalità, facendogli spostare l'attenzione su altri interessi diversi da quello, unico, in cui egli si era "paralizzato".

Unanime le opinioni degli operatori giudiziari (Pubblico Ministero, Giudice Minorile, Giudice della Giustizia Istantanea) del Rio Grande del Sud, quando attestano che la principale barriera da superare nel proprio sistema di giustizia penale e dai giovani condannati con problemi legati all'uso di droghe è quella della mancata prospettiva di vita fuori dalla routine che avevano prima, con la presenza effettiva della droga, del reato, del traffico e della violenza.

Esiste una quantità enorme di azioni che dovrebbero essere realizzate negli stati brasiliani riguardo al fenomeno 'droga' e che, purtroppo, rimangono ancora nei prospetti. In ogni stato dovrebbero esserci dei centri coordinatori di iniziative da prendere nei confronti della dipendenza giovanile,

²³L. Cancrini, *Tossicomanie*, op. cit., pp. 104-105.

²⁴*Ibidem*, p. 90.

come per esempio le offerte di assistenza tecnica agli operatori dei servizi socio-sanitari, agli operatori scolastici, alle associazioni volontarie, ai gruppi dei genitori, alle associazioni dei lavoratori, dei giovani e delle donne. In speciale, tali centri dovrebbero fare indagini e inchieste capaci di garantire l'anonimato e di fornire dati per le necessarie iniziative di repressione, preparare materiale utile alla educazione sanitaria, realizzare attività di aggiornamento per chi lavora nel trattamento degli alcolisti e tossicodipendenti, coordinare le attività svolte nei diversi servizi. Ma il Brasile sembra avere altre priorità sociali, al punto di trascurare e trattare con soluzioni superficiali un problema così radicato tra i giovani come è il fenomeno della droga.

Il problema si mostra ancora più serio nel riguardo del giovane in contatto con il sistema di giustizia penale che è coinvolto nel mondo delle droghe. Occorre dire con grande chiarezza che l'adolescente tossicomane deve essere considerato una persona in formazione, che ha diritto ad un intervento terapeutico oltre che la semplice punizione da parte della legge. Anche perché si deve considerare che non esiste tossicomane o spacciatore tossicomane che possa essere intimidito dalla paura delle sanzioni, anche gravi. Non esiste, per paradosso, uno strumento più utile per creare nuovi tossicomani che mettere in carcere giovani consumatori o farmaco-dipendenti, in un momento in cui ciò può causare in loro drammatiche conseguenze.

Nel I Seminario Internazionale della Rete di Ricerca sulle Droghe, realizzato nella capitale brasiliana, Brasilia, nell'ottobre del 2007, il governo ha dichiarato che «la nuova politica si orienta sul principio della responsabilità divisa, adottando come strategia la cooperazione mutua e l'articolazione di sforzi tra governo, iniziativa privata, terzo settore e cittadini nel senso di ampliare la coscienza per l'importanza della integrazione settoriale e della non centralizzazione delle azioni sulle droghe nella nazione.»²⁵ Inoltre esso ha riconosciuto la necessità di decentralizzare le azioni anti droga a livello municipale, permettendo così la conduzione a livello locale delle attività di riduzione della domanda anti droga che devono essere adattate alla realtà di ogni municipio.

Comunque la più grande conquista in relazione al problema della droga fra minori e, senza dubbio, la decisione più responsabile e preoccupata con la situazione dei giovani tossicomani, è quella rappresentata dalla sentenza giudiziale riferita nel capitolo precedente, che ha condannato il municipio di Porto Alegre al pagamento del trattamento del tossicomane nella rete privata di salute quando la precaria rete pubblica trovarsi assente di posto.²⁶

²⁵Messaggio del Presidente della Repubblica Brasiliana, Sg. Luiz Inacio Lula da Silva, sulla Politica Nazionale sulle Droghe. Brasilia, ottobre del 2005.

²⁶Ricorso di nome "Agravo de Instrumento", n. 70020440095, dalla settima segreteria civile del Tribunale di Giustizia del Rio Grande del Sud. Relatore: giudice Luiz Felipe Brasil Santos. Giudicato il 12\09\2007. EMENTA: "AGRAVO. STATUTO DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI (ECA). RICHIESTA D'INTERNAZIONE. FATTORIA TERAPEUTICA. TRATTAMENTO CONTRO LA DROGADIZIONE. LEGITTIMITA PASSIVA DEL MUNICIPIO."

Giustamente, l'organo decisionale ha guardato con occhi attenti la situazioni dei minori tossici e intende che il comune deve affrettarsi a dare una risposta quando il problema sia così serio da coinvolgere una persona in formazione e che corre seri rischi di non trovare più una soluzione utile e degna per la sua vita.

Perciò il municipio di Porto Alegre interviene nel pagamento delle spese di internamento dell'adolescente tossico in istituzione privata d'assistenza che attenda in modo adeguato e qualificato al profilo delle necessità (psichiatriche e psicologiche) del giovane, se e quando la rete pubblica non possa offrire trattamento appropriato.

Speriamo sia l'inizio di una politica nazionale preoccupata e sensibile alla situazione dei giovani tossicomani nonché della implementazione di azioni rivolte allo sviluppo integrale del giovane, alla creazione di condizioni necessarie a rompere il ciclo di riproduzione delle disuguaglianze e di restauro della speranza della società in relazione al proprio futuro del Brasile.

3.2 I trattamenti offerti al minore tossicodipendente privato della libertà in Italia (Regione Emilia Romagna - Bologna): uno sguardo alle comunità terapeutiche

Come già indicato in precedenza, i servizi facenti parte dei Centri per la Giustizia Minorile in Italia sono: gli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni, gli Istituti Penali per i Minorenni, i Centri di Prima Accoglienza e le Comunità. Presso ogni Centro, alla fine di implementare le politiche in tema di giustizia minorile proprie della Regione e degli Enti Locali di competenza, è operante una commissione regionale composta dai responsabili dei servizi della Giustizia Minorile e dai referenti dei servizi territoriali (come stabilito dal D. L. 272/89).

In Italia, gli Istituti Penali per i Minorenni (IPM) assicurano l'esecuzione dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria quali la custodia cautelare detentiva o l'espiazione di pena dei minori autori di reato. All'interno della struttura sono previsti educatori, psicologi, guardie penitenziarie, consulenti esterni, insegnanti e un direttore che coordina ed ha la responsabilità di tutta la struttura, garantendo anche la realizzazione di progetti scolastici e lavorativi.

Lo studio della Fondazione IARD commissionata dal Ministero della Giustizia riguardo all'assistenza offerta ai tossicodipendenti in ambito penale minorile ha evidenziato che l'utenza segnalata presso i CGM consuma soprattutto hashish o droghe sintetiche, prevalentemente psicostimolanti (ecstasy, amfetamine, cocaina, acidi). I reati più diffusi associati al consumo possono essere identificati nello spaccio, il furto e gli atti di violenza a cose o persone. Questi reati favoriscono un guadagno che il giovane può spendere nell'acquisto della sostanza, anche se non sembra possibile stabilire un nesso tra guadagno e consumo.

Un problema serio noto in Italia, come in Brasile, è la mancata consapevolezza da parte del ragazzo del proprio stato di rischio poiché l'uso di droghe viene percepito come una necessità per socializzare con gli amici e non come sintomo di una situazione di disagio; pertanto, il comportamento d'uso di sostanze viene vissuto come atto socialmente condiviso e accettato. Da qui il timore e la possibilità di causare un effetto stigmatizzante nei confronti del minore. Tuttavia, sostanze come l'eroina o l'ecstasy risultano essere molto pericolose nel determinare casi di doppia diagnosi, in cui, ad uno stato di abuso di sostanze si addiziona uno stato di patologia mentale. In questo caso la ricerca menzionata ha concluso che in Italia esiste una completa mancanza di strutture specializzate nell'accogliere minori con doppia diagnosi.²⁷

Comunque negli ultimi anni sembra difficile delineare i parametri in base ai quali si può definire se un minore è un consumatore abituale di sostanze psicotrope (tossicofilo) o se è dipendente a tutti gli effetti (tossicodipendente). Tutti i Centri di Giustizia Minorile trovano difficoltà di individuare il livello di interferenza che la sostanza ha nella vita dell'adolescente. Il minore arrestato che entra in contatto con i Centri viene esaminato dai Servizi Sanitari per precisare il tipo e la quantità di sostanza presente nell'organismo.

Allo stesso tempo vengono realizzati colloqui con gli assistenti sociali dell'Ufficio di Servizio Sociale Minorile che devono riportare al magistrato tutto quanto osservato. Dato che il tempo concesso dalla norma per trovare una definizione alla situazione del minore è di quattro giorni, a meno che l'uso della sostanza non sia veramente ovvio è abbastanza difficile determinare la reale condizione del giovane.

Per il fatto stesso che il minore normalmente non si percepisce come tossicodipendente, il programma di recupero e di rieducazione che eventualmente sia applicato deve assolutamente tenere in considerazione questa mancata consapevolezza del ragazzo per non correre il rischio di risultare inefficace.

Nel caso in cui il minore venga a essere condannato a pena detentiva e se l'Istituto Penale Minorile riconosce la presenza di un precedente abuso di sostanza o sintomi di astinenza, può segnalare il caso. In questa circostanza speciale è in grado di sospendere il percorso penale presso l'istituzione per trovare una comunità che si occupi del problema specifico della drogadizione del minore. Dalla segnalazione del caso all'implementazione di un progetto rieducativo e all'inserimento in comunità fino alla fase finale di dimissione, sarà l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni a seguire il giovane attraverso la figura dell'assistente sociale che deve relazionare all'Autorità Giudiziaria i progressi e le regressioni del ragazzo.²⁸

²⁷R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi – la total quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit., p. 98.

²⁸*Ibidem*.

Per meglio intendere, si può dire che il Centro di Prima Accoglienza (che ospita il minore in stato di arresto, fermo o accompagnamento fino all'udienza di convalida), l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (quando l'equipe di operatori ritenga opportuno la realizzazione di un progetto rieducativo in comunità), e l'Istituto Penale Minorile (nel caso appena riferito sopra), sono le tre strutture capaci di indicare la presenza di minori tossicodipendenti o tossicofilici che ritengono utile sottoporre a un programma socio-riabilitativo.

Nella pratica comunque in alcune zone risulta difficile trovare comunità che accettino o che abbiano le competenze adatte per accogliere minori tossicodipendenti o tossicofilici. Ciò costringe i Centri a inviare il minore lontano dal suo territorio o a scegliere la comunità in base alla disponibilità di posti liberi piuttosto che in base all'effettivo bisogno di competenze specialistiche.²⁹ Il fatto è che sono poche le comunità che hanno dimostrato esperienza e competenza nel trattare la questione specifica del minore che fa uso di sostanze psicotrope.

È importante sottolineare che le comunità possono essere pubbliche o private, a condizione che siano registrate all'Albo Professionale della Regione di riferimento. Hanno obiettivi³⁰ e metodologie d'intervento³¹ diverse, potendo contare con fondi pubblici o autofinanziarsi completamente tramite vendita di prodotti o servizi, donazioni e sovvenzioni. Gli enti finanziatori possono essere: gli Enti Locali, il Ministero della Giustizia negli inserimenti con provvedimento penale, il SERT (Servizio Territoriale) per alcuni casi di tossicodipendenza o gli enti privati.

In Italia esiste ancora un altro problema molto comune che il Brasile non conosce: il fenomeno della immigrazione che rende difficile i progetti di recupero e riabilitazione di giovani condannati che si presentano nella condizione di straniero e clandestino. Qui la situazione si complica a causa della difficoltà di accertare l'identità del ragazzo e della assenza di persone del gruppo familiare o di riferimento. La mancanza di legami familiari o parentali implica una serie di aggravanti nella gestione del minore che incidono non solo sul piano relazionale ma anche sul piano burocratico e legislativo, dove si pone il problema di trovare riferenti familiari o figure che abbiano la possibilità di prendersi in carico il minore assumendosene piena responsabilità. Per queste ragioni risulta difficile inserire in comunità coloro che si trovano in tali condizioni: questi minori vengono inviati all'Istituto Penale Minorile e trattati con strumenti e modalità previste dalla struttura.³²

²⁹*Ibidem*, p. 99.

³⁰Si intendono tutti i principi e norme che servono di fondamento al servizio offerto dalla comunità. Alcune possono essere orientate a guardare più l'aspetto educativo o terapeutico, altre scelgono di lavorare solo per programmi di reintegrazione e reinserimento a favore di minori transitati nell'area penale, per esempio.

³¹Riguardano i processi e le modalità di intervento utilizzati per conseguire quanto proposto come obiettivo precipuo di una determinata comunità.

³²R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi – la total quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit., p. 104.

Ancora in relazione ai problemi esistenti nei confronti dei minori stranieri o minori dipendenti da sostanze sintetiche di nuova generazione, si osserva che non è facile trovare comunità che li accolgano e esiste difficoltà anche nella offerta di un buon servizio socio-assistenziale e rieducativo a utenti stranieri senza permesso di soggiorno che si ritrovano nel circuito penale per motivi di spaccio, tossicodipendenza o tossicofilia. Mancano competenze specifiche a riceverli come, per esempio, la presenza di mediatori culturali che colmerebbero la distanza appunto culturale e sociale presente in questi casi. Anzi, alcune comunità si rifiutano di utilizzare questa figura professionale perché ritengono che il minore straniero debba impegnarsi ad adattarsi alla cultura ospitante non solo riguardo alla comunicazione ma anche nella comprensione delle regole sociali.

Il problema si presenta anche nel riguardo dei minori italiani e mancano competenze e strutture adatte al trattamento a quelli che abusano di sostanze sintetiche e psicotrope. Non esistono strutture specializzate nel trattamento di minori tossicodipendenti o tossicofilici e nemmeno esistono strutture per soli minori stranieri. Molto spesso i casi di tossicofilia e tossicodipendenza minorile vengono inviati presso comunità miste che accolgono anche utenti adulti.

Se per caso il ragazzo è stato inviato ad una comunità attraverso la richiesta dello Istituto Penale Minorile e si riveli problematica la sua permanenza in questa struttura (perché danneggia cose o persone o per non rispettare importanti regole di convivenza, per esempio), il Giudice può determinare il suo rientro nell'IPM o il suo invio a un'altra struttura specializzata più adeguata.

Tuttavia per procedere all'espulsione del ragazzo la comunità deve coinvolgere obbligatoriamente il Giudice e il Centro di Giustizia Minorile che devono trovare un'alternativa alla situazione del minore. Oltre all'espulsione può accadere la fuga dell'utente dalla comunità la quale dovrà, anche in questo caso, comunicare al CGM e al Tribunale dei Minori, anche se casi di evasioni si registrano più in relazione a percorsi trattamentali di breve durata normalmente relazionata all'utenza straniera, fatto spiegabile per la difficoltà che trovano di adattarsi inizialmente al trattamento in comunità soprattutto per la loro condizione di clandestinità e di isolamento sociale.

Il percorso trattamentale conta sulla presenza di una gamma di specialisti e personale responsabile, così da studiare la migliore strada e quella più adeguata a ogni ragazzo, singolarmente considerato. Così è l'assistente sociale che si trova con il responsabile della comunità ogni mese per rilevare i punti di forza e di debolezza dell'intervento in relazione a ogni giovane. L'osservazione costante del minore è fondamentale in fase di dismissione perché è in questo momento che finisce il percorso penale e rieducativo e che ritorna al convivio sociale rientrando in famiglia, se questa esiste. Altrimenti saranno le strutture del territorio a ricevere il giovane e inserirlo in altri progetti formativi, addentrando in questa fase la figura dell'assistente sociale territoriale ad accompagnarlo - e non più quello dell'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni.

Compete quindi alla rete di servizi territoriali sostenere il ragazzo quando rientra nel convivio sociale, inserendolo in attività lavorative in modo da garantire la costanza del trattamento. Questo perché i tempi penali tendenzialmente, tanto in Italia quanto in Brasile, risultano più brevi dei tempi rieducativi.

Anzi, questa discrepanza tra la durata dei tempi penali e rieducativi rappresenta un altro problema che mina la chiarezza di intenti e la fiducia stessa tra le diverse strutture (Comunità, Servizi, ecc), con probabili riflessi su una delle maggiore priorità dell'intero sistema di giustizia minorile ossia, la garanzia di un trattamento efficace che offra al giovane una vera alternativa all'uso di droghe. Questo perché a volte la pena applicata al ragazzo dura molto meno di un programma rieducativo efficace, avendo gli operatori il difficile compito di garantire entrambi i processi. In generale, la durata di permanenza dei ragazzi nelle comunità è molto discrezionale, variando sensibilmente.

Un fatto preoccupante osservato dalla ricerca IARD menzionata³³ è che nessuna struttura sembra <<misurare il percorso del trattamento sulla base di come si svilupperà la situazione futura del giovane, al fine della comprensione dell'efficacia dell'intervento e dell'analisi della durata nel tempo degli obbiettivi raggiunti.>>³⁴ Questa triste constatazione è valida anche per la realtà brasiliana e rappresenta una delle maggiore preoccupazioni dei Giudici dell'Infanzia e Gioventù del Rio Grande del Sud nonché degli operatori del settore minorile, perché descrive una seria e effettiva minaccia alla validità di tutto il programma e trattamento realizzato. La mancanza di continuità del trattamento, l'assenza di orientamento posteriore o l'impossibilità di vedere la situazione futura del giovane rappresentano forti indicatori di probabilità di recidiva o di fallimento del progetto, per mancanza di offerta al minore di vere e reali possibilità di cambiare strada, di vedere un altro modo di portare avanti la sua vita, di lasciare indietro una storia di reato e droga, di credere e percepire una concreta possibilità di condurre la vita in maniera diversa e dare vero senso alla sua vita personale e sociale. È fondamentale che il giovane abbia affianco un adulto che serva di riferimento, di esempio e che lo sostenga e appoggi a proseguire in modo autonomo con il percorso trattamentale iniziato. Questa è la vera "scommessa", d'accordo con la direttrice dell'Ufficio di Servizi Sociale per i Minorenni, dott.ssa. Teresa Sirimaco. Infatti, ha affermato che <<le difficoltà il ragazzo le riesce ad affrontare solo se effettivamente a fianco ha un adulto ed un programma serio che lo sostiene, che lo accompagna e che lo rende partecipe fase per fase del suo percorso di affrancamento da qualsiasi tipo di sostanza, da qualsiasi tipo di dipendenza, da qualsiasi tipo di schiavitù. Cioè, va bene le norme, 448, SERT, protocolli, accordi, tutto quello che vuoi, perché gli strumenti che abbiamo a disposizione possono essere efficaci, ecc ma la relazione che si installa con

³³R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi – la total quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit.

³⁴*Ibidem*, p. 103.

il minore e il suo coinvolgimento, la partecipazione a tutte le fasi del trattamento attraverso la sua responsabilizzazione è fondamentale. L'adulto deve essere un adulto competente ed autorevole.>>³⁵
È per questo motivo che sono di grande importanza progetti che sappiano creare lacci, legame con il territorio, con gli enti locali e con tutti quei servizi che sappiano creare reti di continuità per l'esito positivo e la validità del programma rieducativo.

A questo proposito conviene risaltare che il Centro di Giustizia Minorile di Bologna controlla e amministra tutta l'area dell'Emilia Romagna e le Marche, rivelandosi queste due regioni molto ampie in relazione ai problemi di gestione che si presentano, in modo che si può osservare un'assenza di legame con il territorio perché mancano risorse disponibili per attendere a una area così vasta.

Si è visto che nel momento in cui si riconosce l'esigenza di indirizzare il minore verso un percorso socio-riabilitativo diretto al suo reinserimento sociale, le strutture competenti si incaricano di inviarlo presso una comunità scelta in base all'offerta regionale e nazionale. Importante distaccare che sono veramente poche le comunità che hanno dimostrato esperienza e competenza nel trattare questa casistica così particolare come quella dei minori avvezzi all'uso di sostanze psicotrope.

Il primo impiego del termine "*comunità terapeutiche*" si deve a T.F. Main nel 1946, quando ha descritto il riordinamento della struttura psichiatrica di Northfield nell'opera intitolata "*The Hospital as a therapeutic institution*",³⁶ nonostante il primo reale sforzo nel senso di organizzare il trattamento comunitario sia merito di Maxwell Jones, che da allora ha ispirato l'organizzazione di molte comunità, anche se il modello di Jones propone una struttura con servizio e personale specializzato e molte comunità per tossicodipendenti contano nel loro quadro formativo con la presenza di volontari composto ed ex-residenti.³⁷

La nascita delle comunità terapeutiche risale alla seconda metà del Settecento, in Inghilterra, con motivazione prevalentemente filantropica. Queste comunità ospitavano pazienti psichiatrici con problemi psicologici e sociali e il percorso trattamentale si basava sul lavoro e sulla vita di relazione.³⁸ Sempre in Inghilterra, John Conolly, nella prima metà dell'Ottocento, propone una riorganizzazione della struttura sanitaria psichiatrica attraverso la partecipazione dello Stato nella problematica del recupero sociale dei pazienti con disfunzioni mentali. Infatti, per la prima volta entrano in scena le analisi mediche e scientifiche riguardo alla problematica del recupero sociale dei

³⁵Intervista rilasciata il 25 novembre del 2008 presso l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Bologna.

³⁶S. Vezzadini, "Tossicodipendenza e comunità tra premesse terapeutiche e percorsi educativi", in Bisi R. (a cura di), *Tossicodipendenze, comunità e trattamento*, Clueb, Bologna, 2006.

³⁷*Ibidem*.

³⁸D. Costantini, S. Mazzoni, *Le comunità terapeutiche per tossicodipendenti*, Nuova Italia Scientifica, Roma, 1984.

pazienti portatori di malattia mentale. Tuttavia, l'orientamento di Conolly era diverso rispetto alle prime esperienze filantropiche e religiose. Infatti si è osservato che il trattamento coercitivo dei pazienti era controproducente e dannoso al loro processo di cura e che i criteri educativi e risocializzanti producevano effetti migliori sui soggetti ricoverati. Conolly ha chiamato questo approccio di "trattamento morale".³⁹ Intorno al 1950, in Inghilterra, le comunità terapeutiche diventano <<lo strumento terapeutico principale della psichiatria sociale, la comunità non è più solo luogo di accoglienza ma in essa vengono adottati trattamenti psicoterapeutici che si rifanno alle nuove teorie psicologiche sulle dinamiche e le terapie di gruppo.>>⁴⁰ La proposta comunitaria di Jones vedeva nella libertà comunicativa tra operatori e pazienti e nel clima aperto e permissivo la chiave che farebbe affiorare i sentimenti del paziente e quindi, un elemento favoreggiatore del processo di cura e del reinserimento nella comunità esterna. Particolarmente interessante si rivela questo punto: <<il fatto che in queste CT la cura sia intesa come un riapprendimento sociale, e cioè come un processo educativo, ci permette di paragonare questo tipo di esperienza, prettamente psichiatrica, a quelle più attuali avviate per rispondere a problemi diversi, quali quello della tossicomania (...). La comunità può essere così considerata come un sistema costituito ad hoc in cui l'individuo disadattato può riattivare il processo di crescita attraverso il confronto con gli altri fino al raggiungimento di una identità adulta.>>⁴¹

Il modello di Jones, però, non si è rivelato del tutto valido nel trattamento della tossicodipendenza. A questo proposito, verso la metà del 1900 negli Stati Uniti, si avviano diversi movimenti, la maggioranza opera di religiosi, con lo scopo di affrontare il problema dell'alcoolismo e della tossicomania fra la popolazione. Questi problemi vengono affrontati in base a un'ottica spirituale e ideologica ossia, in modo diverso dei soliti percorsi anteriormente provati: la medicina, la psichiatria, ad esempio.

Nel 1958 Charles Dederich, ex-alcoolista e membro della Alcoholics Anonymous, fondò la prima comunità di Synanon con l'aiuto di altri ex-tossicomani e ex-delinquenti. Synanon rappresentò il vero cambiamento in relazione alle precedenti esperienze per due motivi: era residenziale, sorgendo così la comunità vera e propria e ha sostituito la teologia religiosa degli A.A da un'ideologia laica. Synanon <<era caratterizzato da un'impronta maggiormente gerarchizzata e rigida rispetto alle esperienze inglesi, partendo dal presupposto di aver di fronte un soggetto che necessitava di essere guidato e orientato.>>⁴² Infatti, i pazienti dovevano riconoscere il proprio fallimento e i propri

³⁹ *Ibidem.*

⁴⁰ *Ibidem*, p. 11.

⁴¹ *Ibidem*, pp. 12-13.

⁴² S. Vezzadini, "Tossicodipendenza e comunità tra premesse terapeutiche e percorsi educativi", in Bisi R. (a cura di), *Tossicodipendenze, comunità e trattamento*, op. cit., p. 23.

comportamenti sbagliati, irresponsabili e dannosi, non solo rispetto alle droghe ma anche agli altri e alla vita in genere per entrare nella comunità.

Seguendo lo stesso modello americano gerarchico e autoritario, il dottore Daniel Casriel fondò a New York la comunità Daytop, ispirata a Synanon, e anche qui la considerazione del tossicodipendente rimane quella di un soggetto bisognoso di aiuto, irresponsabile e con scarsa autostima.⁴³ La responsabilità del soggetto deve essere acquisita con fatica, onestà e reale desiderio di cambiamento. Per raggiungere questo scopo il paziente conta con l'aiuto di altri soggetti che hanno vissuto esperienza simile alla sua e che sono riusciti a superare la dipendenza, diventando padroni della loro vita e quindi investiti di potere decisionale all'interno della comunità terapeutica. Bratter, uno dei più attenti studiosi delle comunità terapeutiche, definisce questo tipo di autorità come "autorità razionale" perché viene esercitata ogni volta di meno d'accordo con i cambiamenti e la crescita della persona.⁴⁴ I residenti sanno che, se portano a termine il programma terapeutico con successo, hanno la possibilità di salire al primo livello di gerarchia (e esercitare, a sua volta, l'autorità su quelli appena arrivati).

In Italia, le comunità per tossicodipendenti sorgono alla fine degli anni Sessanta ispirate al modello inglese e, più strettamente, a quello americano. Alcuni gruppi politici e religiosi hanno iniziato a studiare il fenomeno del disagio giovanile e, conseguentemente, anche la problematica relazionata alle droghe è affiorata.⁴⁵

Le comunità iniziali (fra il 1968 e il 1975) si caratterizzano da un certo disordine dirigenziale e si concentrano su una figura centrale che conta, comunque, sull'aiuto di volontari che praticamente devono "convincere" il tossicomane a entrare nella comunità ed a provare di liberarsi della dipendenza. La fase successiva (con l'inizio a partire della metà degli anni Settanta e termine, per alcuni, all'inizio del 1980 e per altri studiosi verso la metà degli anni Novanta), è caratterizzata da una maggiore organizzazione strutturale interna e da una crescita enorme in termine numerico. Inizia in questo periodo il processo di riconoscimento sociale e governativo delle comunità, nella consapevolezza della loro presenza e del lavoro che svolgono. Nella tappa successiva (anni Novanta) le comunità contano con l'effettivo riconoscimento istituzionale e conquistano più forza e spinta verso il trattamento e la riabilitazione del tossicodipendente, lavorando sempre di più con i servizi sociali pubblici. L'ultima fase (che arriva fino ai nostri giorni) è caratterizzata, invece, da un "passo indietro" del lavoro delle comunità terapeutiche dovuto a diversi fattori quali la difficoltà di controllo e di valutazione dei processi trattamentali, la non apertura delle proprie comunità ad un scambio operativo con altre strutture del privato sociale, le aspettative smisurate della popolazione

⁴³*Ibidem.*

⁴⁴D. Costantini, S. Mazzoni, *Le comunità terapeutiche per tossicodipendenti*, op. cit., p. 17.

⁴⁵*Ibidem.*

riguardo al loro lavoro, la difficoltà di spiegare in modo assolutamente incontrovertibile i risultati ottenuti.⁴⁶Comunque, <<diviene indifferibile, oggi, ripensare il ruolo delle comunità in considerazione dei cambiamenti intervenuti a livello di utenza, tipologie di sostanze stupefacenti (e, particolarmente, al fenomeno della poliassunzione), panorama normativo e, più in generale, dei mutamenti in atto nel sistema sociale. Un lavoro complesso, certo, che però prelude all'apertura di una nuova e significativa fase per uno strumento sì discusso e, talvolta, discutibile, controverso e di difficile definizione ma che, ugualmente, riveste un ruolo centrale nel cammino verso la 'guerra alla droga.>>⁴⁷

In relazione ai criteri di ammissione alle comunità è utile rilevare che tutte le comunità terapeutiche contano con un processo di accettazione che, prima dell'entrata del tossicodipendente, avviano una specie di filtraggio dell'utenza che non deve essere confusa però con veri e propri criteri selettivi. Infatti, <<non esistono criteri di selezione delle richieste di accoglienza che pregiudichino l'accettazione di particolari fasce sociali di tossicodipendenti. L'unica prerogativa richiesta è la reale determinazione della persona ad intraprendere un cammino di crescita e di cambiamento in Comunità.>>⁴⁸Normalmente le comunità esigono che debba essere il tossicodipendente stesso a fare la richiesta di ammissione, anche se il primo contatto con la comunità venga ad essere avviato dai familiari, dagli amici, dai servizi sociali o dal carcere. La motivazione di questa esigenza è espressa nel fatto di trasmettere al tossicodipendente che lui ha coscienza del percorso trattamentale che sta per iniziare, non certo facile, e di assicurare alla comunità che il giovane non sia stato costretto a partecipare a tale esperienza.

Le modalità di richiesta avvengono normalmente via telefono o lettera scritta. Per la corrispondenza con i ragazzi detenuti alcune comunità contano con alcuni modelli di lettera: <<*lettera standard primo contatto* sia per i ragazzi liberi che in carcere, *lettera standard primo contatto per coppie*, *lettere standard con lista delle associazioni* (laddove nel territorio del ragazzo esista un'associazione di volontariato). Quando il ragazzo è detenuto, insieme alla prima lettera standard, viene allegato un modulo preparato dall'ufficio legale che permette di conoscere la posizione giuridica e l'eventuale compatibilità con il programma terapeutico (...). A contatto avvenuto può essere che la comunità rimandi ad una delle associazioni, eventualmente presenti sul territorio di provenienza del soggetto, per la preparazione all'ingresso in comunità. Ovviamente si tratta di

⁴⁶S. Vezzadini, "Tossicodipendenza e comunità tra premesse terapeutiche e percorsi educativi", in Bisi R. (a cura di), *Tossicodipendenze, comunità e trattamento*, op. cit.

⁴⁷*Ibidem*, p. 25.

⁴⁸F. Mantovani, "Una traiettoria tipo", in Manfrè G., Piazzini G., Poletti A. (a cura di), *Oltre la comunità. Studio multidisciplinare di ritenzione in trattamento e follow-up su ex-residenti di San Patrignano*, Angeli, Milano, 2005, p. 84.

associazioni che fanno riferimento alla comunità stessa condividendo appieno l'approccio al problema tossicodipendenza.>>⁴⁹

Altri modi di contatto possono essere: richieste fatte direttamente dai Servizi Territoriali (anche se il primo contatto epistolare deve essere effettuato dal ragazzo); richieste effettuate dal Tribunale Per i Minori o dal Servizio Sociale per i Minorenni (tramite affidamento del minore alla comunità); segnalazione diretta del personale delle Prefetture (quando le forze dell'ordine trovino ragazzi in possesso di sostanze stupefacenti per uso personale, d'accordo con l'art. 75 del D.P.R. 309/90); richieste via e-mail (quando la comunità possieda indirizzo elettronico) e finalmente, richieste effettuate da coppie o mamme con figli (in questo caso l'ufficio di accoglienza richiede al Tribunale Minorile un decreto di affidamento temporaneo del minore o ai servizi o strutture sociali competenti).⁵⁰Importante è considerare che il problema degli affidamenti alle comunità da parte dei magistrati minorili è stato inizialmente molto controverso perché si discuteva se il giovane era capace di usufruire positivamente di una esperienza che non aveva aderito spontaneamente, in quanto vissuta come imposizione. L'esperienza ha dimostrato che, anche se spesso e volentieri, i giovani si rifiutano di partecipare alla vita comunitaria, i servizi all'interno della struttura riescono a cambiare il loro modo di vedere la vita e di prendere un percorso riabilitativo. Comunque, è fondamentale stare attenti al rischio di non cadere in un ciclo dove il giovane viene automaticamente indirizzato alla comunità <<perché un'altra volta i tossicodipendenti verrebbero forzati a un uguale destino e non verrebbero, nello stesso tempo, evidenziati i significati diversi di differenti forme di sofferenza.>>⁵¹

Dalla richiesta di ammissione al primo colloquio può decorre un periodo di tempo che normalmente serve a valutare se il ragazzo conferma la sua motivazione nel tempo. Un altro periodo temporale che occorre prima della ammissione è rappresentata dalla necessità che il giovane proceda alla disintossicazione prima della sua entrata nella struttura comunitaria. Infatti, normalmente le comunità sono *drug-free* e non ammettono nessun tipo di farmaco o di medicina che torni meno sofferente la crisi di astinenza della sostanza. La sindrome d'astinenza è dovuta sia alla mancanza della sostanza che alla decisione di sospendere il consumo. L'intervento farmacologico, in questo caso, può essere somministrato in due modi: o attraverso una terapia di mantenimento con metadone o eroina o attraverso la disintossicazione. La disintossicazione può essere realizzata con la somministrazione di farmaci sintomatici <<capaci di attenuare i fenomeni della crisi da astinenza: per esempio, analgesici contro i dolori, tranquillanti contro l'ansia, miorilassanti contro le contrazioni dei muscoli lisci e striati. Nei primi giorni almeno si può praticare l'astinenza sia in

⁴⁹*Ibidem*, p. 85.

⁵⁰ *Ibidem*.

⁵¹D. Costantini, S. Mazzoni, *Le comunità terapeutiche per tossicodipendenti*, op. cit., p. 101.

ambiente ospedaliero che ambulatoriale (...). Questa terapia ha probabilità di successo solo se viene inserita nell'ambito di un programma terapeutico più ampio e che comprenda adeguate risposte ai bisogni psicologici e sociali del giovane tossicomane (...). Occorre però tener presente che il superamento della dipendenza fisica costituisce comunque (...) un ostacolo minore rispetto alla soluzioni dei problemi connessi al grosso coinvolgimento sul piano esistenziale, ambientale e psicologico.>>⁵²

Il primo contatto con la comunità avviene normalmente attraverso un colloquio che può essere eseguito dal responsabile della struttura, da ex-tossicodipendenti o dai servizi di accoglienza creati apposta per questa funzione. La comunità può scegliere di avere un primo contatto con il giovane in modo più neutrale o in maniera approfondita, da sola con il ragazzo o accompagnato dai genitori, dal responsabile o da altre persone e infine, il colloquio può avviarsi nel proprio centro residenziale o in un altro locale specificamente tenuto per questo fine. La comunità dispone anche della facoltà di fare richiesta di documentazione clinica, di analisi o di altre verifiche nonché di stabilire una specie di pagamento quando della costatazione che il tossicomane possiede risorse economiche anche se, nella grande maggioranza dei casi, il percorso trattamentale è gratuito.

Dopo tutta la fase di ammissione, il giovane viene introdotto nella comunità attraverso la sua presentazione agli operatori, agli altri residenti e alla conoscenza delle regole della struttura e del lavoro che sarà di sua responsabilità. Nella maggioranza delle comunità non è permesso al ragazzo di tenere i suoi oggetti personali, simboleggiando una vera rottura con il passato. I suoi effetti gli saranno, comunque, restituiti alla fine del percorso trattamentale o in modo proporzionale alla sua maturazione all'interno della struttura comunitaria.

Le comunità scelgono finalità diverse nell'accogliere i minorenni; alcune si dedicano agli aspetti educativi, altre al recupero e al reinserimento di tossicodipendenti rimanendo così più attente agli aspetti terapeutici; altre ancora preferiscono lavorare solo in relazione al reinserimento sociale di minori che hanno avuto un percorso nell'area penale. In genere le comunità si centrano sui percorsi educativi e terapeutici con metodi sistemico-relazionali oppure ricorrono a gruppi di auto-aiuto per gli utenti e per le famiglie, psicoterapie di gruppo e individuali o terapie farmacologiche. Come osservato anteriormente, lavoro e scuola sono elementi d'obbligo in tutti i progetti rieducativi e le comunità dispongono interna e esternamente di strutture appropriate per tali attività.

Le comunità possono svilupparsi in luoghi extraurbani o urbani. Nel primo caso normalmente il lavoro avviene presso un centro polifunzionale e residenziale e, nella seconda ipotesi, si svolge con diverse collocazioni autogestite dagli stessi utenti i quali svolgono le attività in ambito urbano.

⁵²M. Malagoli Togliatti, *Droga, verso quale intervento?*, op. cit., pp. 92-93.

Inoltre esistono comunità di gestione di tipo familiare che assomigliano ad un ambiente domestico vero e proprio, di struttura piccola, dove arrivano minori in affido e in numero limitato.

Tutte le comunità contano, normalmente, su varie figure professionali, quali: psicologi, medici, infermieri, insegnanti, educatori, pedagoghi, sociologi, personale amministrativo, mediatori culturali nonché tirocinanti, volontari, animatori, avvocati e addetti della sorveglianza e controllo. A questo proposito, si sottolinea l'impossibilità di tracciare un grafico unico e rappresentativo di tutte le comunità: esistono quelle di dimensione che arrivano a più di un centinaio di collaboratori tra impiegati, volontari e consulenti e quelle che contano con meno di dieci assistenti.

Una ricerca già presa in esame sui minori e le sostanze psicotrope⁵³ ha rivelato che, nel triennio 1998-2000, l'utenza delle comunità prese in esame di tutti i Centri di Giustizia Minorile presenta pochi casi di tossicodipendenza o tossicofilia, e non si comprende se ciò sia dovuto alla mancanza di strutture comunitarie disposte ad accogliere questo tipo di utenza oppure se vi sia una diminuzione del fenomeno o, infine, perché i casi di tossicofilia non vengono rilevati facilmente. In realtà, i giovani utenti di sostanze psicotrope (tossicofilici e tossicodipendenti) emergono in numero chiaramente inferiore rispetto a tutta l'utenza delle comunità e, nella maggior parte dei casi, questi minori vengono messi in comunità create per l'utenza adulta.

Quello che si osserva maggiormente è la presenza di situazioni di tossicofilia tra minori e non una vera e propria tossicodipendenza, come asserito dalla consulente per l'area di sociologia del Centro di Giustizia Minorile di Bologna, dott.ssa. Antonella Martini, quando afferma che la dipendenza fisica avviene raramente, registrandosi un maggior numero di impieghi occasionali - o situazionali - tra i minori.⁵⁴ È più facile trovare casi di abuso di sostanze psicotrope sintetiche come acidi, ecstasy, amfetamine e sostanze di nuova fattura come il cobret⁵⁵ e anche la cocaina, consumata però casualmente.

I giovani inviati in comunità sotto misura penale per reati di danni a cose e persone, spaccio, furti e rapine hanno quasi tutti una traiettoria di tossicofilia, soprattutto per il consumo di hashish, ma anche per l'utilizzo di sostanze sintetiche di ultima generazione, anche se non è possibile stabilire un nesso significativo tra sostanza e reato. Interessante lo studio dell'assistente sociale dell'USSM di Bologna, dott.ssa Maria Eva Costantini, che cerca di tracciare una corrispondenza fra tipologia di reato (nel caso, lo spaccio di sostanze stupefacenti) e il tipo di sostanza impiegata. Costantini afferma che «solitamente, in base all'esperienza con l'utenza minorile della Giustizia, non emergono particolari correlazioni tra reato e consumo di sostanze. I reati più diffusi associati al

⁵³R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi – la total quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit.

⁵⁴Colloquio effettuato nel settembre del 2007 presso l'Istituto Penale Minorile di Bologna.

⁵⁵Il cobret è comparso nella zona di Napoli e altro non è che l'eroina da inalare, messa sul mercato a basso costo e fatta con gli scarti dell'oppiaceo.

consumo possono essere per l'appunto: spaccio, furto, atti di violenza a cosa o persone. Tali reati facilitano un guadagno che il ragazzo può spendere nell'acquisto di sostanze, anche se non sembra possibile stabilire una correlazione significativa tra guadagno e consumo.>>⁵⁶ Anche la direttrice dell'USSM di Bologna, dott.ssa. Teresa Sirimaco, indagata sulla relazione tra tipologia di reato e tipo di sostanza stupefacente consumata, considera che <<forse proprio perché è così diffuso l'uso della cannabis vedo che la cessione che molte volte viene definita spaccio è forse tipica dei ragazzi che fumano hashish o marijuana. Mi viene da fare questa immediata correlazione. Forse anche la stessa cosa può anche essere, per quel che leggo e per quel che osservo, per la relazione della tipologia di reato che la detenzione e lo spaccio delle pasticche è immediatamente correlata anche all'uso di quella sostanza. In particolare per i reati, ad esempio, tipici del sabato sera, ecstasy-discoteca, sempre nei luoghi comuni, però aimè così è (...) la detenzione e lo spaccio è rispetto anche ad un uso di sostanza.>>⁵⁷

Nonostante tutto, gli addetti al servizio in comunità sono concordi nell'affermare che l'uso di droghe possa determinare una maggiore probabilità di commettere reati. Qui si deve tenere in considerazione che in Italia il fatto dell'utilizzazione di droga nella pratica del delitto aggrava la situazione penale del giovane, a meno che si rilevi una intossicazione o un disturbo cronico in decorrenza dell'uso costante, al punto di configurare una vera malattia, come spiegato dal dott. Renato Ariatti, specialista in psichiatria e perito diverse volte convocato dal Tribunale Minorile di Bologna.⁵⁸

Normalmente, il Centro di Giustizia Minorile richiede alle comunità un resoconto a cadenza trimestrale su tutto ciò che riguarda il tragitto del minore. Anche l'assistente sociale richiede degli appuntamenti con l'équipe e con il minore alla fine di misurare l'andamento del progetto e fornire un parere. Questi monitoraggi, tanto esterni quanto interni, sono importanti punti di riferimenti per la decisione dell'Autorità Giudiziaria quando deve adottare provvedimenti relazionati al futuro del minore.

Come menzionato prima, nel caso in cui la comunità debba ricevere il minore inviato dall'Istituto Penale Minorile, l'équipe o un educatore della comunità va presso l'IPM dove inizia la pratica di accoglienza con un colloquio informativo relativo al progetto che il minore dovrà seguire in comunità; solo in seguito il ragazzo si recherà presso la struttura comunitaria dove inizierà il suo percorso riabilitativo che prevede, a seconda delle esigenze, un periodo di accoglienza dove viene assegnato un educatore il quale inizia a stabilire un rapporto in funzione di un inserimento a tempo

⁵⁶Studio intitolato "Spaccio di sostanze stupefacenti e Giustizia Minorile in Emilia Romagna: analisi del fenomeno", tese di laurea in Criminologia, anno accademico 2007-2008, pp. 96-97.

⁵⁷Intervista rilasciata il 25 novembre del 2008 presso l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Bologna.

⁵⁸Colloquio effettuato il 17 settembre 2007 presso il consultorio privato del dott. Ariatti a Bologna.

pieno nelle attività. Dopo di che ha luogo un percorso terapeutico, concernente il trattamento di disintossicazione, che viene condotto all'interno delle strutture della comunità o in collaborazione con il Servizio Territoriale. Questo percorso può prevedere il sostegno attraverso terapia farmacologica (metadone, ansiolitici, psicofarmaci, inibitori). In seguito si procede ad un percorso socio-riabilitativo ed educativo che considera come punti principali il recupero e il reinserimento scolastico del giovane, sua formazione e preparazione al lavoro e l'offerta di opportunità ricreative, culturali e sportive. Dopo tutto ciò si giunge la fase di valutazione finale del progetto con conseguente dimissione.⁵⁹

L'invio di minori in comunità da parte degli IPM prevede tempi lunghi (più di 7 mesi normalmente) e rappresenta, per questo motivo, un percorso terapeutico, socio-riabilitativo e educativo con più probabilità di raggiungere esiti positivi esattamente perché gli operatori hanno più tempo per sviluppare un lavoro di consapevolezza del ragazzo rispetto alla propria situazione, nonché di effettuare il processo di disintossicazione con tempi più convenienti. Inoltre, gli operatori hanno maggiore possibilità di preparare il giovane ad un reinserimento sociale in maniera che possa vivere svincolato dalla condizione di dipendenza esistente in passato.

L'organizzazione del tempo libero appare molto importante dato che questi ragazzi normalmente hanno vissuto una quotidianità di vita di strada interessati esclusivamente ai beni materiali (quali vestiario, motorini, Ipod, cellulare, play-station, ecc) ed a sostanze psicotrope, che spesso assumono nel gruppo di coetanei e amici un valore di riconoscimento sociale. Per questa ragione è necessario creare vincoli ed stimoli che incentivino i giovani ad "assaggiare" nuove possibilità di percepire e vivere la propria identità. Il ruolo dell'assistente sociale qui si presenta fondamentale, perché è la persona responsabile nella trasmissione ai ragazzi di valori, modelli e principi positivi che possano farli abbandonare gli esempi negativi e distruttivi che hanno conosciuto in passato. Comunque conviene sottolineare che i metodi e le tecniche scelte dalla comunità variano da caso a caso, d'accordo con l'osservazione del processo socio-riabilitativo ritenuto più adatto a ogni ragazzo.

In modo generale si può schematizzare l'intervento nell'ambito delle tossicodipendenze nella seguente maniera: nel primo mese e mezzo il ragazzo attraversa un periodo dove gli viene proibito di ricevere telefonate, visite o posta, salvo in casi eccezionali. In questa fase il giovane è introdotto nella comunità e impara sull'organizzazione e le regole del contesto comunitario nonché a conoscere i suoi compagni. Alla fine del primo mese il ragazzo presenta una specie di programma della sua storia e richiede l'accettazione da parte della comunità la quale valuterà

⁵⁹R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi – La total Quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit., pp. 127-128.

attraverso l'équipe competente che gli concederà, ogni settimana, un contatto epistolare e telefonico con i genitori.

In un secondo momento, fino ai successivi sei mesi, inizia un periodo in cui il ragazzo è chiamato a riflettere sul suo modo di vivere in passato attraverso appuntamenti individuali, riflessioni alla mattina e revisioni alla sera. Ha l'opportunità quindi di capire, conoscere e alla fine accettare una gamma di principi e valori nuovi e ragionare sulla effettiva possibilità di cambiare strada. Dai sei agli otto mesi di inserimento il ragazzo sperimenta le prime uscite individuali dalla comunità, sia per andare a casa che sul territorio, iniziando così il processo di responsabilizzazione delle proprie azioni. Di queste uscite spunteranno i punti critici sui quali l'utente deve ancora lavorare oppure le conferme sulle proprie scelte valoriali.

Dal 17° mese circa fino al reinserimento, il ragazzo entra in una fase che dovrà essere caratterizzata dalla stabilità, responsabilità ed autogestione, in quanto periodo di transizione tra vita in comunità e sperimentazione all'esterno. In questa sede il giovane ha più autonomia e l'assistente sociale esercita un ruolo di affiancamento lasciandolo però il giusto spazio per decidere sulla sua propria esistenza. Lo scopo di questa fase è il raggiungimento di un lavoro perché rappresenta un punto fondamentale nel processo di reinserimento efficace in società. Il ragazzo presenterà un resoconto di come immagina di trascorrere il suo tempo e le sue risorse - sia economiche che relazionali - al di fuori della comunità, che esaminato dall'équipe, dai genitori e del Servizio Territoriale di riferimento.

L'ultima tappa è rappresentata dal reinserimento propriamente detto, che può avvenire con il rientro in casa con la famiglia o con l'individuazione di una abitazione propria. È rilevante comunque il mantenimento di certi legami con la comunità, come per esempio: incontri definiti nel programma sistemato con il referente del Servizio Territoriale o anche colloqui individuali con un tecnico di riferimento nonché giornata a cadenza mensile con i genitori. Questa ultima fase vuole confermare che il ragazzo possiede piena capacità di autogestirsi e definirsi secondo una nuova scelta di vita da lui stesso valutata.

Anche se non è possibile stabilire una tipologia rappresentativa del lavoro di tutte le comunità, si può comunque affermare che ognuna di loro prevede una fase di inserimento, una di accoglienza del ragazzo, un'altra dedicata al trattamento e, alla fine, il suo reinserimento.

Sul piano della gestione di un'utenza caratterizzata da tossicofilia, non sembrano affiorare delimitati esempi d'azione bensì una problematica relazionata principalmente alla preoccupazione di far capire al minore e renderlo effettivamente cosciente sul rischio che rappresenta l'uso e l'abuso di

sostanze psicotrope che, anche se non iniettate, implicano una minaccia effettiva di tossicodipendenza o effetti secondari di tipo psicopatologico che possono stabilizzarsi.⁶⁰

Nel momento in cui il Tribunale Minorile inoltra alla comunità la carta di dimissioni, finisce il percorso penale del minore il quale deve essere reinserito nella società. Nello stesso momento termina anche la partecipazione finanziaria del Centro di Giustizia Minorile e dell'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni. Se il programma terapeutico invece non è ancora finito, avviene la sua continuità attraverso il Servizio Territoriale (SERT), che è l'ente responsabile del proseguimento del trattamento. In conclusione, quando il percorso terapeutico arriva alla fase finale, la comunità procede ad un esame valutativo del tragitto del minore con l'obiettivo di verificare se il programma ha avuto esito positivo. La verifica deve considerare principalmente se il minore si è solamente adattato alla comunità - con rischi di ritornare poco dopo la dimissione a comportamenti recidivi nel contesto originario e nel consumo di sostanze psicotrope - o se, invece, è riuscito veramente a portare a termine un percorso di cambiamento.

Da quanto si è visto si capisce come le comunità mantengono contatto e relazione con l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni e il Centro di Giustizia Minorile quando prendono in carico il minore con problemi legati alla drogazione. I problemi più frequentemente rilevati nelle comunità riguardano il tempo penale e rieducativo che a volte non si dimostrano centrati sui bisogni dell'utente. Questa difficoltà risulta veramente una preoccupazione costante degli operatori del settore minorile. Assume rilevanza in questo contesto il conflitto tra il livello tecnico-operativo e legale, che dirige e presiede (Giudice-CGM-USSM) e il livello socio-riabilitativo (Comunità), che non sempre può disporre di autonomia nella gestione dei tempi e nell'implementazione dei progetti.⁶¹

Inoltre, mancano strutture e personale competente nella gestione dell'utenza minorile con problemi legati alla tossicofilia. Spesso la manutenzione e il finanziamento sono insufficienti a mantenere le comunità ed i suoi operatori in modo adeguato. In genere, il numero di comunità è sufficiente. Sembrano invece scarse le possibilità offerte per l'accoglienza di minori tossicodipendenti, tossicofilici o con doppia diagnosi, come affermato prima.

È importante osservare che l'Italia ha avuto un passaggio delle competenze sulla sanità - funzionale e gestionale - dei tossicodipendenti in carcere dal Ministero della Giustizia al Sistema Sanitario Nazionale. Ossia, attraverso la Legge 230/99 si è verificato il trasferimento delle competenze per la diagnosi e la cura dei detenuti tossicodipendenti adulti e minori, maschi e femmine, alle ASL (Azienda Sanitaria Locale) e quindi, ai Servizi Territoriali (SERT). Questi servizi devono assumere,

⁶⁰R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi - La total Quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit., p. 132.

⁶¹*Ibidem*, p. 139.

in collaborazione con l'istituto penale, gli interventi di diagnosi, cura e riabilitazione attraverso i propri operatori o enti ausiliari nel quadro di un intervento multidisciplinare.⁶²

Nella regione dell'Emilia Romagna sembra che questo trasferimento sia avvenuto in modo ottimale, con collaborazione tra SERT e aree degli istituti conforme una prima lettura fornita dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria riferita al mese di gennaio del 2006.⁶³ I dati forniti dal Dipartimento menzionato evidenziano una situazione di sostanziale disomogeneità in Italia riguardo alla applicazione della normativa. Questo tardivo passaggio delle competenze funzionali e gestionali delle tossicodipendenze in carcere oggi è imputato soprattutto alle Regioni e alle ASL che trattano il problema secondo un modello ambulatoriale da un lato e aziendale dall'altro, senza un progetto che riconosca la specificità della "tossicodipendenza in carcere".⁶⁴

Sebbene la legge conferisca loro questo compito, in molti istituti le ASL non hanno questa responsabilità e laddove vi sia risulta insufficiente per scarsità di risorse e/o di operatori impiegati, con tutti i disservizi e le sovrapposizioni conseguenti. I fondi modesti non permettono l'incremento e la specializzazione del personale, come osservato prima.

È importante considerare, inoltre, che <<solo in una prospettiva di decentramento può trovare applicazione il principio che in ogni territorio il problema dei giovani tossicomani sia affrontato nella sua complessità (problemi di disadattamento, di disagio psichico, di reinserimento, di lavoro, di tempo libero), e non in modo settoriale. Solo così si può superare la logica del mero controllo sociale di questa come di altre forme di devianza, che di fatto impediscono la messa in opera del principio legislativo del diritto alla terapia da parte dei giovani tossicodipendenti.>>⁶⁵

Sommato a questi problemi si osservano gli inconvenienti e la complessità nella gestione di minori stranieri e la difficoltà da parte delle comunità di specializzarsi sui bisogni specifici di questa tipologia di utenza. Insomma, il compito delle comunità che si occupano di minori con problemi legati all'abuso di sostanze stupefacenti esige grande responsabilità e competenza gestionale. Infatti, la dott.ssa Sirimaco a questo proposito considera che <<credo che sia un lavoro estremamente difficile, estremamente complesso, e non è una risposta diplomatica anche perché mi viene da dire che proprio perché sono servizi così specialistici che avvicinano un'utenza così diversa, così variegata, che esprime bisogni così diversi, non legati al tipo della sostanza ma legati proprio all'uso che si fa della sostanza. Non importa se cannabis o coca o alcool insieme, o fumare eroina o cosa di questo genere, non ha importanza. *Quello che ha importanza è che il servizio deve essere molto capace di leggere l'espressione del disagio e deve essere dotato di possibilità, di*

⁶²L. Di Mauro, "Piano Cittadino Permanente per il Carcere del Comune di Roma- l'applicazione della legge n.230 del 1999", in *Piano cittadino per il carcere*, www.ristretti.it

⁶³ *Ibidem*.

⁶⁴ *Ibidem*.

⁶⁵M. Malagoli Togliatti, *Droga, verso quale intervento?*, op. cit., p. 71.

*risorse umane e economiche per affrontarlo nel modo più adeguato, senza dare sempre e necessariamente la stessa risposta, che è quella della comunità perché spesso e volentieri i ragazzi in comunità non ci vogliono andare e spesso e volentieri le comunità non accolgono ragazzi che non presentano un stato di dipendenza pesante, conclamato.>>*⁶⁶

In conclusione, conviene sottolineare che <<il discorso sulle strutture sociosanitarie territoriali resta comunque incompleto e settoriale se non si collega ad iniziative più ampie di lotta all'emarginazione, di costruzione di momenti validi di aggregazione sociale e culturale per i giovani.>>⁶⁷ Le nuove esigenze personali dei ragazzi (che sono alla ricerca di nuovi valori secondo cui vivere le nuove forme di aggregazione) possono essere <<raccolte positivamente dalle forze politiche, sociale e sindacali attraverso la costruzione e la partecipazione alla creazione di momenti associativi nell'ambito territoriale, per cercare di colmare il vuoto apertosi con la crisi delle strutture associative e ricreative tradizionali svuotate spesso della possibilità di rinnovamento attraverso validi meccanismi di partecipazione (...). Contemporaneamente, trovano sempre maggior forza le esigenze di costruzione di nuovi significati e valori su cui fondare i momenti di aggregazione istituzionali: scuola, famiglia, strutture associative tradizionali, attraverso promozione di iniziative atte a favorire la partecipazione degli abitanti di un certo territorio alla soluzione dei problemi comuni (...). Parlare del potenziamento delle strutture che combattono l'emarginazione significa anche orientarsi verso un'opera di prevenzione molto precisa e significativa, che nel problema specifico del comportamento tossicomane può risultare particolarmente utile ed efficace.>>⁶⁸

Finalmente, è da considerare che il percorso terapeutico è più valido a livello sociale e psicologico se l'intervento degli operatori della struttura sociosanitaria <<si inserisce nell'ambito di una realtà sociale e culturale in movimento in cui abbiano voce e spazio le nuove esigenze e i nuovi modi di espressioni dei bisogni individuali. In tale contesto il lavoro psicologico aiuta il giovane a prendere coscienza dei propri problemi, ma soprattutto lo spinge a superarli utilizzando le risorse che ha a disposizione in sé stesso e nell'ambiente sociale che lo circonda.>>⁶⁹

⁶⁶Intervista rilasciata il 25 novembre del 2008 presso l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Bologna.

⁶⁷M. Malagoli Togliatti, *Droga, verso quale intervento?*, op. cit., p. 73.

⁶⁸*Ibidem*, pp. 73-74.

⁶⁹*Ibidem*, p. 74.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

In molte nazioni si osserva un aumento dell'attenzione dedicata al rapporto che esiste tra l'uso di sostanze illegali e la criminalità. Pochi ritengono che la carcerazione rappresenti una risposta efficace ai reati correlati all'uso di droghe e, parallelamente alla punizione, il trattamento della tossicodipendenza ha dimostrato una maggiore efficacia nel rendere gli individui dipendenti da sostanze più motivati a cambiare il proprio stile di vita. I programmi di trattamento alternativi alla carcerazione per i detenuti tossicodipendenti rappresentano un modo di ridurre i danni sanitari e i problemi di criminalità provocati dall'uso di droghe evitando, contemporaneamente, i costi sostenuti dal sistema carcerario.¹

Tuttavia, esistono non molte ricerche su tali programmi alternativi in Italia, e anche in Brasile non si intravede panorama più ottimista su questo fronte. La stragrande maggioranza di studi su questo tema proviene dal Nord America, dove vi sono diverse risposte di tipo penale rispetto alla maggior parte dei paesi europei.

Non è, di certo, compito semplice quello di fornire una risposta esauriente alla domanda sulle motivazioni che portano i giovani alla ricerca delle droghe. Alcuni autori² ritengono che i ragazzi sono attratti dell'universo delle droghe per ragioni soggettive, cioè come risposta personale a uno specifico periodo e contesto socio-ambientale vissuto in un determinato momento della loro vita. Altre possibili risposte possono essere la credenza degli adolescenti e, in speciale, le aspettative che essi hanno rispetto agli effetti delle droghe sulla loro vita e perciò parliamo di consumo di droghe e a carattere "prestazionale", perché i giovani immaginano siano in grado di migliorare le loro prestazioni in ambito sportivo, scolastico, sessuale, ecc.³ Inoltre per alcuni autori, l'aumento della sperimentazioni e del'impiego di droghe e, soprattutto, il cambiamento di comportamento in relazione agli stili di consumo che emerge dagli studi più attuali, conduce all'interpretazione che le sostanze psicoattive, tanto legali come illegali, sono una componente importante degli stili di vita (aspetti ludici, ad esempio) e dei consumi culturali e, più in generale, un elemento di costruzione dell'identità giovanile.⁴

¹D. Berto (a cura di), *I trattamenti "quasi" obbligatori per tossicodipendenti. Risultati italiani di una ricerca europea*, op. cit.

²Cfr. M. Ravenna, *Adolescenti e droga. Percorsi e processi socio-psicologici del consumo*, op. cit.

³M. Ravenna, *Psicologia delle tossicodipendenze*, op. cit.

⁴Parker et al. 1998, Lalander 2005, in A. Bertolazzi, *Sociologia della droga*, op. cit.

In sostanza, la ricerca delle droghe da parte dei giovani può derivare da due cause; innanzitutto, per motivi semplicemente edonistici, di ricerca del piacere, di sensazioni di eccitazione e di divertimento. Dall'altra parte essa può essere spiegata da quel malessere relazionale alla socializzazione (o alla sua mancanza) che distanzia ed esclude, tenendo il ragazzo al margine del sistema. Comunque, si è potuto osservare che i limiti tra una causa e l'altra del consumo di droghe sono molto sfumati e poco definitivi, rivelandosi invece interconnessi tra di loro. È molto importante, quindi, che nella ricerca delle risposte a tale domanda e, in speciale, nel processo di trattamento e di cura dei giovani tossicodipendenti si guardi ad ognuno in maniera particolare, rispettando ogni singolo percorso evolutivo, la personalità e l'ambiente circostante che, per ogni ragazzo, è vissuto e percepito in maniera diversa.

In Brasile, per esempio, le sostanze più consumate dai minori sono la marijuana, l'alcool, la cocaina e il crack e gli inalanti. Si osserva, inoltre, un crescente uso di cocaina che, anche se non è la droga più usata, conduce i giovani a rischi secondari. Siccome è consumata dai ragazzi che possiedono un basso reddito, l'uso si fa soprattutto nelle sue forme derivate, cioè il crack e la 'crema' chiamata merla (che hanno prezzi più accessibili), ma presentano effetti tossici più intensi e conseguente accelerazione del processo di dipendenza. Inoltre, l'uso di cocaina e marijuana porta i giovani, fatalmente, al contatto diretto con il mondo del traffico dal momento in cui vengono coinvolti nei 'servizi' di consegna e 'passaggio' in cambio di droga, oltre ad attrarli con la possibilità di avere guadagni facili. Perciò è un dato importante quello che registra che l'85% degli adolescenti privati della libertà già utilizzavano sostanze stupefacenti prima della reclusione.⁵

I principali delitti commessi dagli adolescenti privati della libertà in Brasile sono la rapina, l'omicidio, il furto, il traffico di droghe, il latrocinio (uccidere per rubare), lo stupro/l'attentato violento al pudore e le lesioni corporali. Altri delitti sono il porto d'arma abusivo, il sequestro, il tentato omicidio e la violazione di sanzioni anteriormente applicate dal sistema penale. Da non trascurare il fatto che la grande maggioranza dei reati giovanili sono rivolti, di preferenza, a vestiti, oggetti di marche famose, scarpe, orologi e tutto quello che rappresenta *status* di consumo nella società contemporanea.

In Italia, la dimensione reale del fenomeno tossicodipendenza è difficilmente definibile poiché i consumatori formano una popolazione non accertabile dal punto di vista numerico. I tipi di reati più praticati varia d'accordo con la provenienza dei ragazzi, cioè una gran parte degli adolescenti immigrati praticano delitti relativi alla violazione della legge sugli stupefacenti. In questo gruppo, i reati contro la persona sono molto ridotti e sempre accompagnati da altri reati – contro il

⁵M.F.O. Sudbrack, Metodologia de prevenção à drogadição em adolescentes de familia de baixa renda na perspectiva da psicologica clinica comunitaria de enfoque sistêmico-constitutivista, in *Seminario Internacional "O uso e abuso de drogas"*, CETAD, Salvador, 1995.

patrimonio, e contro la forza pubblica per resistenza. I delitti commessi degli adolescenti italiani sono simili, ma è più difficile che un minore italiano venga accusato di spaccio. A somiglianza del Brasile, i reati contro il patrimonio, nella assoluta maggioranza dei casi, riguardano i furti, le rapine o le estorsioni, mentre quelli contro lo Stato sono, per la quasi totalità, diretti a violazioni delle leggi contro gli stupefacenti.

In relazione alle sostanze stupefacenti rilevate si osserva che una gran parte dei ragazzi italiani fa uso esclusivo di droghe dette ‘leggere’ (cannabinoidi); un’altra parte usa eroina fumata (anche accompagnata da altre sostanze) e vi è, infine, una quota di soggetti che consuma altre sostanze – tranne l’eroina – anche tra loro combinate (cocaina, pastiglie, ecstasy, cannabinoidi).⁶ Da sottolineare il fatto che esiste una gran diffusione tra i giovani di comportamenti di poliassunzione di sostanze psicotrope, fenomeno tante volte ricordato nelle interviste effettuate in Italia.⁷

In relazione alle risposte e alle offerte messe a disposizione dai servizi e dallo Stato ai giovani devianti nel percorso di trattamento della dipendenza, si è potuto osservare che la situazione brasiliana è preoccupante. Gli istituti penali non immaginano nessun tipo di programma trattamentale ufficiale volto ai tossicodipendenti. Non esiste nessuna misura terapeutica e/o preventiva rivolta agli adolescenti condannati che impieghino droghe e manca anche l’accompagnamento e il trattamento della tossicomania da parte della rete di assistenza psicosociale. Il personale dell’amministrazione del centro d’internamento minorile fa un’eventuale prescrizione di farmaci per la cura degli stati di astinenza da stupefacenti o per garantire una continuità terapeutica rispetto ai trattamenti in corso prima della detenzione (in casi rari, però). Un problema simile si trova anche in Italia, quando sullo stesso paziente il medico penitenziario o i vari professionisti convenzionati con la direzioni dell’Istituto possono incrementare le terapie o apportare modifiche nelle terapie prescritte dagli psichiatri. Questo quadro rivela che il problema non è solo formale ma anche sostanziale, presentando implicazioni sia cliniche che di natura medico legale.

È stato sorprendente constatare che, consultando la Segreteria Nazionale Anti Droghe brasiliana (SENAD), attraverso la Coordinazione Generale di Prevenzione, per ottenere dati sul tema qui oggetto di studio, hanno risposto che non possedevano i dati sollecitati sulla situazione dei minori condannati, avendo solamente elementi sul consumo di droghe, a livello nazionale, in altre

⁶Dati riportati nella ricerca ISTAT riferita, commissionata dal Ministero della Giustizia, nel triennio 1998-2000.

⁷Questo fenomeno è stato ampiamente confermato in tutte le interviste effettuate, sia alla direttrice dell’USSM di Bologna, dott.ssa Teresa Sirimaco, sia delle assistenti sociali dott.ssa Anita Lombardi e dott.ssa Maria Eva Costantini, sia dalla consulente per l’area sociologica del Centro di Giustizia Minorile di Bologna, dott.ssa. Antonella Martini.

popolazioni specifiche e nella popolazione considerata in modo generale.⁸ Ugualmente, la Segreteria Speciale dei Diritti Umani, attraverso la Sottosegreteria di Promozione dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti, ha risposto che aveva un studio che riguarda solamente la quantità di detenuti per unità della federazione, il deficit di posti e i dati sulle cause dell'internamento, non possedendo nessuna ricerca sugli adolescenti devianti in stato di dipendenza da sostanze.⁹ La stessa risposta negativa in relazione al fenomeno considerato è stata fornita dal Centro Brasiliano di Informazione sulle Droghe Psicotrope (CEBRID).¹⁰ Questo fatto si rivela serio e preoccupante. Si aggiunga che, nell'area della tossicodipendenza, analisi e valutazione si rivelano attività di importanza primaria, soprattutto per capire la gravità del fenomeno sul piano sanitario, sociale ed economico e per rilevare i contesti psicologici e sociali che alimentano le condizioni di tossicodipendenza. Infine, per misurare la validità degli interventi preventivi, curativi e riabilitativi effettivamente disponibili.

In Italia, le offerte messe per i giovani devianti tossicodipendenti possono essere sintetizzate nelle attività dei Ser. T e soprattutto nelle attività delle comunità di recupero. In verità <<è scontato osservare come le politiche sull'uso di droghe in Italia siano ancora organizzate in prevalenza sulle attività dei Ser. T e delle comunità di recupero. Tali modelli scontano, oggi più che mai, un certo ritardo nei confronti del mondo della droga. In primo luogo perché i loro utenti appartengono nella maggior parte dei casi ad una cultura della tossicodipendenza ormai in declino; in secondo luogo perché questi servizi, così come sono concepiti, sembrano essere ancora troppo distanti dai luoghi trasversali e dalle pratiche multiformi in cui si realizza il consumo. Dopo più di 10 anni, la situazione dei Ser.T sembra essere cambiata di poco, mentre il mondo della droga, intorno loro, è proprio un altro mondo. Un mondo "sommerso" di consumatori, sempre più spesso poliassuntori, che non giunge ai servizi preposti, ma incrocia le conseguenze di un abuso, spesso occasionale, di sostanze psicoattive in problematiche correlate di natura eterogenea.>>¹¹

Da quanto si è analizzato si osserva che, in Italia, le comunità in cui vengono inviati i minorenni autori di reato con problemi legati alla tossicodipendenza necessitano di adeguarsi alle nuove caratteristiche del fenomeno droga e alla sua costante trasformazione, nonché di regolarsi in base alla diversificazione dell'utenza (come per esempio, l'utenza straniera che è cresciuta negli ultimi anni). Inoltre, si è trasformato lo scenario dell'universo della droga rispetto al tipo di sostanza, alla tipologia dei consumatori e alle stesse modalità di uso, imponendo l'urgenza di studiare nuove

⁸Risposta inviata a questa ricercatrice dalla Segretaria Nazionale Anti Droghe il 27 settembre 2007, dalla Coordinazione Generale di Prevenzione del Dipartimento di Sicurezza Istituzionale della Presidenza della Repubblica.

⁹Risposta inviata a questa ricercatrice il 24 agosto 2007.

¹⁰Risposta del CEBRID, organo che funziona nel Dipartimento di Psicobiologia dell'Università Federale di San Paolo, il 31 luglio 2007.

¹¹A. Bertolazzi, *Sociologia della droga*, op. cit., p. 164.

misure e diversificare strategie di intervento con lo scopo di creare misure operative innovative ed organizzare risposte più qualificate e pertinenti ai bisogni dei ragazzi. Per attuare questi condizioni si richiede un intenso lavoro di accordo e scambio tra le varie istituzioni, pubbliche e private, che si occupano della tossicomania da un lato, e della devianza dall'altro, creando così una rete integrata di servizi e offerte sul territorio che guardino al soggetto inteso nella sua totalità.¹²

Le comunità stesse rilevano il problema dell'incomunicabilità tra i vari livelli che coordinano e gestiscono la problematica relazionata al minore e ponderano che dovrebbero veramente auspicare programmi a favore dell'utente guardando non soltanto gli aspetti legali, tecnici ed operativi, ma il suo reale bisogno di trattamento, anche perché la questione della sanità penitenziaria è un "diritto universale alla salute."¹³ A questo proposito, in occasione della Terza Conferenza Nazionale sui problemi connessi con la diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, tenuta a Genova nel 2000, gli specialisti avevano già considerato che «<<aldilà di leggi o documenti applicativi chiari, è comunque necessario che i cambiamenti come quello proposto sulla Sanità Penitenziaria, siano accompagnati da un reale cambiamento culturale finalizzato alla uniformità di trattamento sociosanitario tra quello erogato all'interno e quello offerto all'esterno del carcere ai liberi cittadini, perché l'esecuzione della pena non diventi in alcun modo una limitazione del diritto alla Salute.>>¹⁴ Insomma, i servizi che in Italia coordinano il disagio giovanile sul piano amministrativo (Comune, Provincia, Regione, Servizi Territoriali), sul piano giudiziario (Tribunale dei Minori, CGM, IPM, CPA, USSM) e anche a livello socio-riabilitativo (rappresentato essenzialmente dalle comunità), dovrebbero avere maggiore comunicazione tra di loro condividendo conoscenze e cercando di costruire un sistema più aperto e flessibile che consideri, in ultima istanza, le esigenze del minore e tutte le varie forme di disagio a cui è esposto. Solamente in una prospettiva di decentramento si può applicare «<<il principio che in ogni territorio il problema dei giovani tossicodipendenti sia affrontato nella sua complessità, e non in modo settoriale (...) che di fatto impediscono la messa in opera del principio legislativo del diritto alla terapia da parte dei giovani tossicodipendenti.>>¹⁵ Non è, certo, un lavoro facile e semplice, ma «<<la materia è complessa, la tossicodipendenza, la dipendenza, l'uso è complesso e altrettanto complesso sono le persone che ci si avvicinano, per cui l'intervento non può essere semplice, deve essere complesso anche quello. E noi forse pecchiamo, nel nostro sistema, di capacità di stare nella complessità, poi di organizzare servizi complessi e interventi

¹²D. Berto (a cura di), *I trattamenti "quasi" obbligatori per tossicodipendenti. Risultati italiani di una ricerca europea*, op. cit.

¹³M. C. Guerra, E. Caruso, articolo intitolato "Dietro le sbarre si perde il diritto alla salute", www.lavoce.info

¹⁴Terza Conferenza Nazionale sui problemi connessi con la diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope. Genova 28-30 novembre 2000. Intervento della seconda giornata, intitolato "Il SERT in ambito penitenziario nella fase di progressiva applicazione della legge 230/99".

¹⁵M. Malagoli Togliatti, *Droga, verso quale intervento?*, op. cit., p. 71.

complessi.>>¹⁶ Inoltre è possibile osservare che in entrambi i paesi esiste un contrasto, un'assenza di armonizzazione tra chi gestisce la relazione a livello educativo e chi invece si occupa di far rispettare un ordine penale.

La struttura dei servizi, tanto in Brasile quanto in Italia, trova difficoltà nell'affrontare le nuove problematiche relative ai mutamenti nel contesto socio-culturale dei minori, a gestire le nuove forme di "comunicazione" dei giovani, i suoi nuovi simboli e significati, i recenti modelli di riferimento, i nuovi modi di diffusione e condivisione del consumo di sostanze nonché le nuove tipologie di sostanze.¹⁷

Le strutture responsabili dell'accoglienza e del trattamento del minore tossicomane devono essere attente e al passo con il momento storico in cui viviamo, un tempo in cui le nuove generazioni consumano farmaci pluri-stimolanti che le rendono capaci di sopportare i ritmi frenetici di una società sempre più priva di valori condivisi e sempre più competitiva. Una società dove tutto è effimero e si può scartare, dove esistono pillole per dormire, per dimagrire, per aumentare la prestazione sessuale e lavorativa, per reggere la pressione, l'ansia e il vuoto generato esattamente di questa ricerca instancabile di qualcosa capace di riempire gli spazi. A tal fine, il lavoro di formazione degli operatori del settore minorile rappresenta una via di uscita verso la sperimentazione di nuovi percorsi e nella speranza di costruire nuove competenze multifunzionali e multidisciplinari capaci di accompagnare il costante cambiamento dei giovani e della società stessa. Le decisioni prese in emergenza socio-sanitaria (verificatesi tanto nella realtà brasiliana quanto nell'italiana), non debbono più accadere perché <<oggi i rischi sociali e sanitari droga-correlati sono di natura eterogenea: 'il sistema di intervento o educativo deve quindi tenere conto di una cultura del vivere che ha una sostanza potenziale legale o illegale per risolvere o aggiungere ogni occasione di vita, l'euforia della cocaina o la capacità euforizzante ed aggregativa dei cannabinoidi, la prestazionalità e l'empatia delle metamfetamine o il policonsumo nella ricerca mixata di effetti sempre diversi ed auto sperimentati>>.¹⁸

In conclusione, mi avvalgo delle parole di Luigi di Mauro quando, riferendosi al tema carcere e tossicodipendenza, dichiara che <<per introdurmi nell'argomento non posso non considerare, anche se preferirei non farlo, la miseria di valori umani e politici che caratterizza molti nostri legislatori e

¹⁶Intervista all'assistente sociale dell'USSM di Bologna, dott.ssa. Anita Lombardi, rilasciata il 25 novembre del 2008 presso l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Bologna.

¹⁷R. Pocaterra, A. Savoldelli, N. Rivera (a cura di), *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi – La total Quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, op. cit.

¹⁸A. Lucchini, "Dare significato al fare: osservazione e intervento territoriale di fronte agli stili di comportamento, consumo e abuso giovanili", in Bertolazzi A., *Sociologia della droga*, op. cit., p. 164.

li spinge ad avere con la giustizia e la sicurezza un approccio tanto strumentale quanto oscurantista che mira solo a raccogliere consensi facili e irrazionali.>>¹⁹

È tale miseria di valori umani e politici che deve essere affrontata con coscienza e poi riempita di contenuti, perché solo così le misure di intervento immaginate potranno significativamente aprirsi ad esiti infine positivi e “validi”.

I servizi pubblici e privati che hanno il duro e importante compito di rieducare e riabilitare una persona, devono avere la capacità di fornire il supporto necessario per sostenerla nel cercare una costante rielaborazione della identità, in modo di aderire ad un percorso che la porti ad avere una esistenza più dignitosa e completa. Il compito di questi servizi è fondamentale perché devono essere in grado di recuperare una persona, nel senso proprio di farla “rivivere”, farla ritrovare gioia nell’esistenza o, in altre parole, proporre <<percorsi capaci di fare dell’accoglienza, dello scambio e della mutualità le logiche operative tramite le quali far ‘rifiorire’ la passione all’esistenza che il tossicodipendente ha certamente accantonato ma, forse, non del tutto dimenticato.>>²⁰

¹⁹L. Di Mauro, “Piano Cittadino Permanente per il Carcere del Comune di Roma – Carcere e Tossicodipendenza”, in *Piano cittadino per il carcere*, www.ristretti.it

²⁰S. Vezzadini, “Tossicodipendenza e comunità tra premesse terapeutiche e percorsi educativi”, in Bisi R. (a cura di), *Tossicodipendenze, comunità e trattamento*, *op. cit.*, p. 41.

APPENDICE

INTERVISTA - BRASILE

01 febbraio 2007

Dott.ssa. **Vera Lucia DEBONI**

Giudice Presidente della Giustizia Immediata di Porto Alegre

Rio Grande del Sud – Brasile.

1 – E' possibile, a suo avviso, tracciare un profilo del minorenne che entra nel circuito penale e che fa impiego di sostanze stupefacenti?

Tracciare profili significherebbe avere dati statistici, che non disponiamo. Ma, l'esperienza mostra che, in genere, l'adolescente coinvolto in illeciti e che usa droga, arriva al sistema di Giustizia dopo essere già molto immischiato con l'uso di droghe. Non è il mero consumatore eventuale o che ha iniziato a fare uso, ma quello che già è molto implicato con le droghe. A Porto Alegre e nella grande maggioranza delle grandi città del Brasile, i giovani di classe povera sono consumatori severi di crack e marijuana. In genere, sono originari di famiglie impoverite e senza struttura, dove la presenza paterna non esiste o è alternata da vari uomini. Possiedono bassa scolarità, normalmente non riescono a oltrepassare la 5 serie della scuola fondamentale e sono quasi analfabeti funzionali. Presentano anche qualche esperienza di strada o nella strada stessa, significa dire, lontani dei limiti minimi di controllo familiare.

2 – E' possibile tracciare una corrispondenza fra tipologia di reato commesso e tipo di sostanza stupefacente impiegata?

Corrispondenza fra tipologia dei delitti e sostanza utilizzata: invertendo la questione è più facile identificare. Adolescenti consumatori di crack si coinvolgono in delitti di rapina, incluso lo scasso. Non è raro anche essere coinvolti in furto, senza l'uso di armi di fuoco, ma con minaccia alla vittima. In genere, gli adolescenti coinvolti con il traffico di droghe – utilizzati come "sicurezza o trasportatori della droga" – sono consumatori di marijuana. I consumatori di crack, dovuto al coinvolgimento che la droga genera, non sono accettati per questo servizio. L'esperienza ha dimostrato che, a Porto Alegre, cresce il numero di giovani quasi adulti (cerca i 17 anni) che stanno assumendo posti di maggiore rilevanza nei gruppi di traffico.

3 – A suo avviso, la normativa indicata dalla Legge 8.069/90 (Statuto dei Bambini e Adolescenti Brasiliano), prevede degli strumenti adeguati per quanto concerne la problematica dei minori sottoposti a misure privative della libertà facenti uso di droga?

Lo Statuto dei Bambini e Adolescenti stabilisce le regole adeguate. Il problema risiede nell'implementazione di programmi di salute che possono effettivamente attendere alla domanda. Il numero di consumatori è infinitamente superiore alla offerta di posto di trattamento. Il controllo che è fatto nell'esecuzione della misura socio-educativa di Libertà Assistita, dove in genere, consta come condizione della misura la scolarità e trattamento riguardo all'uso di droghe è insufficiente. D'accordo con la nostra legge, è compito dai Municipi (Comune) mantenere programmi di esecuzione di misure socio-educative in libertà (Libertà Assistita e Prestazione di Servizi alla Comunità). Ma, l'assoluta maggioranza dei municipi brasiliani non rispettano la determinazione legale. Il compito finisce per essere fatto dal Potere Giudiziario, di forma precaria. A Porto Alegre, esiste il PEMSE – Programma di Esecuzione di Misure Socio-Educative in Mezzo Aperto, ossia: in

Libertà – che è distribuito nella città, con otto posti di assistenza. Ma, ancora non è sufficientemente strutturato da potere garantire effettività nel trattamento delle misure. In questo punto in particolare, l'insufficienza dalle Politiche Pubbliche in Brasile è impressionante, e non si può responsabilizzare la legge per l'assenza di effettività.

4 – Quali sono le forme di trattamento che sono privilegiate a Porto Alegre?

Porto Alegre soffre, come di resto la maggioranza assoluta delle grandi città brasiliane, la mancanza di struttura di assistenza psicologica e psichiatrica. Il Brasile ha scelto, alla fine degli anni 90, la “demanicomeização”, ossia, i grandi ospedali psichiatrici furono disfatti, con la promessa che l'assistenza passerebbe a essere fatta negli ospedali generali e nella rete pubblica di salute. Occorre che pochi posti sono effettivamente apparecchiati per l'assistenza. Risulta che, in generale, gli adolescenti (e consumatori di droghe in generale) sono indirizzati verso la rete pubblica di salute, valutati, internati in cliniche di disintossicazione e posteriormente, quando dovrebbero essere assistiti in ospedali/giorno o ambulatori, non riescono un posto per la continuità del trattamento. Il comune di Porto Alegre, perché condannato in Azione Civile Pubblica, è obbligato a pagare il trattamento nella rete di salute privata, quando della assenza di posto nella precaria rete pubblica. Il costo di risorse pubbliche è molto significativo e con poco risultato concreto. Attualmente, per provocazione nostra, dei Giudizi dell'Infanzia e Gioventù, si sta avviando una discussione, coinvolgendo la Camera Municipale, la Segretaria Municipale e Statale di Salute, il Comune e la rete di salute privata, cercando di risolvere la questione, al meno in riguardo agli adolescenti.

5 – Lei è a conoscenza degli esiti di tali percorsi trattamentali? Sono prevalentemente positivi o riflettono qualche insufficienza?

L'esito nel trattamento è di difficile misurazione dal Potere Giudiziario. Non disponiamo di dati concreti, che potrebbero essere forniti dal Sistema di Salute. Ma, l'esperienza mostra – dai ritorni dei giovani e ricerca di aiuto giudiziale da parte delle famiglie - che, in genere, appena l'internazione per disintossicazione è insufficiente. La necessità di trattamento continuato, dopo l'internazione ospedaliera, sia in Comunità (“Fazendas”) Terapeutiche (modello molto utilizzato in Brasile e che, in genere, sono mantenute da organizzazioni non governative), sia in trattamento ambulatoriale, quando ben effettuati, raggiungono buoni risultati.

6 – A suo avviso, quali sono le maggiori difficoltà che il minore deve affrontare nella fase di trattamento e recupero?

Per gli adolescenti originari di famiglie impoverite, una delle più grandi difficoltà per mantenere i giovani lontani dall'uso di droghe, è il mezzo in cui vivono e la mancanza di prospettiva di avere un futuro migliore. Dopo fatta la disintossicazione, ritornano alle sue case, in villaggi poveri, dove il traffico e l'uso di droghe esistono nel quotidiano permanente. Senza l'appoggio reale e concreto della continuità dell'assistenza, ritornano ad usare droghe, anche come forma di sentirsi integrati nel loro contesto comunitario.

INTERVISTA - BRASILE

01 febbraio 2007

Dott. Alexandre DA SILVA LOUREIRO

Pubblico Ministero Minorile di Porto Alegre

Rio Grande del Sud – Brasile.

Si sottolinea che, più che un'intervista, è stata una delle tante "conversazioni" avvenute nella settimana che ho visitato la città di Porto Alegre, nel gennaio del 2006, periodo in cui ho avuto l'opportunità di assistere ad una serie di udienze e l'occasione di visitare i centri d'accoglienza per gli adolescenti devianti.

1 - È possibile avere un numero medio di udienze realizzate ogni giorno dal Tribunale Minorile?

Il lunedì può arrivare dalle 20 alle 25 perché tratta anche della domanda del fine settimana. Durante la settimana, invece, arriva a meno di 10 udienze diarie.

2 - È possibile tracciare un profilo dei minorenni che entrano nel circuito penale (fascia d'età, sesso, grado di istruzione, situazione familiare?)

Dipende del tipo di reato. Età media: 14 a 17 anni. Delitti con violenza, rubo armato, traffico ed omicidio: sesso maschile. Furti in magazzino, per esempio: maggioranza femminile. Scolarità: ripetizione (quando rifai l'anno precedente) o abbandono. Situazione familiare: assenza della figura paterna effettiva può essere osservata nella maggioranza.

3- Esiste una specie di reato più maggiormente commesso?

No.

4 - Normalmente, i minori sono giudicati per la prima volta o sono recidivi?

Dipende del reato commesso.

5 - È possibile determinare un percentuale di minorenni giudicati che accusano la presenza di uso di sostanza stupefacente prima/durante il reato?

No, ma credo che esistano cause più importanti.

6 - È possibile puntare quale sostanza stupefacente è più utilizzata fra i minori?

Marijuana e crack.

7 - Normalmente, i minori che usano droga sono dipendenti o consumatori eventuali?

Difficile dire.

8 - Quando se osserva che il minore fa uso di droga, quale è la prima iniziativa della giustizia?

Dipende del reato. Se è piccolo il potenziale offensivo o appena il possesso della droga per uso personale, dovrà essere indirizzato al trattamento.

9 - Il minore è libero di accettare o meno il trattamento determinato dalla giustizia?

Sì.

10 - Dopo il contatto con la giustizia, quando si osserva che il minore fa uso di droga, esiste un istituto specializzato nel suo ristabilimento - separato dagli altri giovani delinquenti che non fanno uso di sostanze - o questo è accolto nelle stesse dipendenze?

No. La permanenza internata come deviante dipenderà, principalmente, della gravità del reato, pericolosità del minore e recidiva. L'internazione in clinica per trattamento dipenderà dell'analisi medica nella rete pubblica o a servizio del potere pubblico municipale.

11 - Quale il tempo minimo del trattamento? La legge 8.069/90 stipula tempi troppo stretti secondo il suo parere?

Non ho informazione o formazione tecnica per opinare. Come laico, penso che i trattamenti siano corti: il Potere Pubblico rimane con l'adolescente al massimo per 30 giorni, e attualmente 15 giorni. I racconti che ci arrivano sono che gli adolescenti tornano a fare uso di droga una settimana dopo la liberazione dalla internazione in ospedale.

12 - I trattamenti già realizzati hanno avuto buoni risultati, nel senso di non recidiva o effettiva uscita dalle droghe?

No.

13 - Decorso il tempo del trattamento determinato dalla Giustizia, se si constata che il minore ancora non è curato dalle droghe o non presenta struttura (fisica, psicologica, emozionale) necessaria per ritornare al convivio sociale, quale provvedimento viene adottato?

Il periodo di trattamento non dipende di determinazione dalla Giustizia, che solamente indirizza per esame medico, conforme al caso.

14- Lei osserva una particolare relazione fra reato e consumo di droga fra i minori?

Non mi sembra la causa più importante. È più una conseguenza che, conforme alla situazione sociale, arriva allo adolescente quasi insieme alla pratica del delitto.

15- Quale problema è trovato più frequentemente quando si ha davanti il minore delinquente con problema relazionato al consumo di sostanza stupefacente? (il periodo di tempo riservato al trattamento, resistenza del minore e sua famiglia, assenza di istituzione adeguata, ecc).

Tutti questi punti sono presenti, ma sono insufficienti per l'intendimento del problema della droga. Il trattamento, quando fatto bene, appena porta alla disintossicazione dell'adolescente. Poi, lui torna al mezzo sociale e sua vita ricomincia, con le sue scelte e problemi, fra i quali già sta definitivamente inclusa la droga.

16 - È possibile fare un confronto del profilo dei minori che entrano nel circuito penale e le risposte delle strutture di servizi pubblici e privati che lo accolgono? Critiche, punti forti, suggestioni, problemi funzionali e/o tecnici, ecc.

Esistono diversi profili. Di forma polemica, si potrebbe dire che, la maggioranza degli adolescenti che commettono delitti gravi contro la persona possiedono, in generale, una madre che lo appoggia fortemente e crede nella sua innocenza. È raro trovare orfani e bisognosi in tale situazione ma tendenti ai piccoli reati e uso di crack, per esempio. In una società molto marcata dalla esclusione sociale, in tutti i livelli, dentro della propria classe media, non possedere soldi neanche prospettiva di futuro, il fatto di volere usare abiti firmati o fare determinato programma, può generare intensa

violenza. Il deficit e insufficienza di un sistema punitivo agile ed effettivo, in speciale l'assenza di investigazione della polizia (meramente burocratica e anagrafica), passando al Pubblico Ministero e Giudiziario, contribuisce fortemente a dare allo adolescente una vera impressione della possibilità di non essere punito, squilibrando la bilancia costo/beneficio che regola tutto il comportamento umano in svantaggio al compimento delle regole sociale e penale.

INTERVISTA - BRASILE

07 febbraio 2007.

Dott. Leoberto NARCISO BRANCHER

Giudice Presidente della 3ª Segreteria dell'Infanzia e della Gioventù di Porto Alegre

Rio Grande del Sud – Brasile.

1 – E' possibile, a suo avviso, tracciare un profilo del minorenne che entra nel circuito penale e che fa impiego di sostanze stupefacenti?

No.

2 – E' possibile tracciare una corrispondenza fra tipologia di reato commesso e tipo di sostanza stupefacente impiegata?

Non ho base statistica per fare la relazione richiesta.

3 – A suo avviso, la normativa indicata dalla Legge 8.069/90 (Statuto dei Bambini e Adolescenti Brasiliano), prevede degli strumenti adeguati per quanto concerne la problematica dei minori sottoposti a misure privative della libertà facenti uso di droga?

No, la legge è abbastanza generica, per non dire omessa a rispetto del tema. Le disposizioni pertinenti ai trattamenti sono quelle relative alla protezione integrale della salute dei fanciulli (art. 101, incisi IV e V), rinforzate dal dispositivo generico, anche questo, che parla dei trattamenti di salute a chi si trova all'interno delle istituzioni privative della libertà (art. 94, inc. IX).

Altra disposizione che avrebbe pertinenza sarebbe il paragrafo 3o dell'articolo 112 che tratta dei portatori di sofferenza psichica autori di reati, ma si limita a stabilire (già interpretando la norma) che: a)rimangono sottomesse alle stesse misure applicate a quelli "mentalmente sani", e b)riceveranno attenzioni speciali.

La pertinenza di questa disposizione è perché molte persone che fanno uso abusivo di droghe, dall'infanzia, finiscono entrando nell'internazione con un quadro di salute psichica talmente compromesso che già presentano problemi irreversibili associati alla tossicodipendenza, ossia, già non presentano appena un quadro di tossicodipendenza, ma di sequela psichiatrica che implicherebbe una specializzazione del trattamento.

In pratica, questi dispositivi legali non risolvono niente, non firmano direttive chiare su quello che deve essere fatto, neanche possiedono connessione sufficiente per basare procedimenti postulatori. Ossia, rimane più o meno a criterio dell'amministrazione, in una posizione/situazione più politica che giuridica.

4 – Quali sono le forme di trattamento che sono privilegiate a Porto Alegre?

Quanto agli interni (quelli che sono dentro delle istituzioni), la FASE (Fondazione di Assistenza Socio- Educativa) offre accoglienza psichiatrica, con impiego intensivo di medicina. Sono utilizzati per la superazione dell'astinenza e altri sintomi associati all'attuazione giovanile (controllo degli impulsi, ansietà, depressione). A volte occorrono abusi, con medicazione usata come "manette chimiche". Ma non ha chiarezza da parte dei settori professionisti coinvolti (psichiatri, psicologi, ecc), neanche degli altri settori istituzionali e autorità, su quale sarebbe il limite di questa pratica. Alcune unità, per iniziativa dei suoi quadri tecnici, fanno qualche lavoro psicoterapeutico, soprattutto con Gruppi Operativi.

Queste attività, normalmente, funzionano come "preparazione" del giovane ai trattamenti più sistematici, che dovrebbero esse offerti quando arriva la libertà (o le autorizzazioni di uscita), dai servizi dalla rete pubblica (SUS – Sistema Unico di Salute). O, occasionalmente, essendo il caso, con trasferimento a una Comunità Terapeutica.

Nonostante tutto, questo quadro è di grande disordine nel Brasile in generale ed a Porto Alegre in particolare.

Per i giovani in libertà, il comune di Porto Alegre da qualche tempo mantiene previsione di costi di internazione (per disintossicazione) in cliniche particolari. Ma questi servizi (originari di una sentenza giudiziale) è deficiente e mal amministrato, al punto di avere creato una grave crisi a rispetto alla fine del 2007.

Un ritratto abbastanza chiaro e attuale della realtà locale è osservata dagli allegati, che parla delle difficoltà che affrontiamo con l'assistenza ai giovani accompagnati in libertà.

a) Copia del "dossier del caso Bruna", un riporto della situazione e proposte che ho presentato in udienza pubblica, davanti alla Camera Municipale che offre una visione molto ampia, concreta e pragmatica del mio punto di vista a rispetto. (Archivio "Camas e Leitos").

b) Copia della "decisioni standard", o basi per una, che ho elaborato a partire del caso Henrique, il primo di questi ragazzi che ho fatto andare via richiesta in "Fazenda Terapeutica" (Fattoria/Comunità Terapeutica), richiedendo il pagamento da parte del Comune. (Decisione Henrique).

c) Decisione che riguarda una rottura di accordo da parte del Comune, secondo il quale gli psichiatri della rete municipale (organo denominato PAM 3) hanno deciso se sarebbe il caso di ubbidire o no gli "orientamenti giudiziali" per disintossicazione. (Archivio Diorge Lucas).

5 – *Lei è a conoscenza degli esiti di tali percorsi trattamentali? Sono prevalentemente positivi o riflettono qualche insufficienza?*

Le informazioni sono occasionali, senza rilevanza statistica. In linea generale, non conosco sufficientemente il tema per opinare a rispetto dei risultati. Esistono casi con successo, ma in regola sostituiscono la dipendenza di droga per altre (religione, soprattutto – esistono diverse comunità ("fazendas") terapeutiche religiose, cattoliche ed evangeliche, credo più di 200 nello Stato del Rio Grande del Sud, che funzionano alla base di "conversione della dipendenza", scambio dalla droga per il vangelo...meglio della droga, tutto bene, ma questionabile quanto alla sostenibilità).

Il quadro presentato nei documenti riferiti sopra mostra l'insufficienza delle azioni attualmente offerte a Porto Alegre (limitate alle disintossicazioni, e per corto periodo di tempo).

6 – *A suo avviso, quali sono le maggiori difficoltà che il minore deve affrontare nella fase di trattamento e recupero?*

Il non riconoscimento del non- valore (disfunzione) della droga.

INTERVISTA - ITALIA

25 novembre 2008.

Dott.ssa **Teresa SIRIMACO**

Direttrice dell'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Bologna.

1 – E' possibile, a suo avviso, tracciare un profilo del minore che entra nel circuito penale e che fa impiego di sostanze stupefacenti?

Mi trovo già subito in difficoltà a rispondere perché io sono direttore di questo servizio da febbraio di quest'anno. Prima avevo un ruolo di servizio tecnico presso il Centro di Giustizia Minorile di Bologna. Al servizio tecnico in modo particolare mi sono occupata certo del coordinamento dei servizi e dalla coordinazione di una serie di risorse previste per i minorenni. Infatti, il mio era diciamo un ruolo tecnico e politico, cioè, mi occupavo di quei rapporti con il territorio, dei rapporti con le risorse presenti non solamente in Bologna, ma su territorio dell'Emilia Romagna, proprio per quello rapporto di collaborazione che il CGM ha nei confronti delle istituzioni dell'intero distretto. Sono qui da febbraio, in realtà poi il 26 febbraio, quindi, sono qui da marzo e vengo a conoscenza delle condizioni dei ragazzi attraverso le relazioni delle assistenti sociali, attraverso i racconti che le assistenti sociali appunto mi fanno leggere durante il loro intervento (che documentano l'intervento che loro svolgono nel confronto dell'utenza). Il Servizio Sociale di Bologna segue tutti i minori sottoposti a procedimento penale dai 14 ai 18 anni e oltre. Noi ci definiamo un servizio trasversale perché segue i ragazzi in tutte le fasi processuali che il minore attraversa, dalla denuncia a piedi libero alle diverse misure cautelari a immediatamente dopo il giudizio nelle misure alternative e sostitutive. Quindi, svolgendo queste attività gli assistenti sociali documentano la loro progettualità alla magistratura e io, come responsabile del servizio, vengo a conoscenza perché anche controfirmo e garantisco attraverso la relazione il loro lavoro. Quindi, da quello che ho letto negli ultimi mesi, negli ultimi dieci mesi, ma anche prima, parlare del problema minorile nel suo complesso e quindi, della devianza minorile nel suo complesso, quello che mi viene da dire è che il minore che entra nel circuito penale è entrato in contatto con le sostanze stupefacenti. Rispetto agli anni dell'inizio della mia attività, prima come assistente sociale e poi nel servizio tecnico, mi viene da dire che non esistono più delle tipologie specifiche di assuntori di droghe, non esistono più l'eroinomane, il cocainomane, chi fuma semplicemente la cannabis, ecc. Esistono i poliassuntori, minori che fanno uso di sostanze stupefacenti di tutti i tipi, di tutti i generi, con l'aggiunta o l'aggravante dell'alcool, che amplifica gli effetti delle diverse sostanze. Registro una realtà: i minori, i ragazzi, i giovani con estrema naturalezza e disinvoltura fanno uso di cannabis. Forse da quello che ho registrato, da quello che mi sembra, c'è una flessione nell'uso delle droghe storiche cioè dell'eroina e delle allucinogeni, sostituite da pasticche, da droghe sintetiche e perché no da un mix di cocaina e alcool. Però, ripeto, dal mio punto di osservazione, che è un punto di osservazione non a diretto contatto con l'utenza.

2 – E' possibile tracciare una corrispondenza fra tipologia di reato commesso e tipo di sostanza stupefacente impiegata?

Forse proprio perché è così diffuso l'uso della cannabis vedo che la cessione che molte volte viene definita spaccio è forse tipica dei ragazzi che fumano hashish o marijuana. Mi viene da fare questa immediata correlazione. Forse anche la stessa cosa può anche essere, per quel che leggo e per quel che osservo, per la relazione della tipologia di reato che la detenzione e lo spaccio delle pasticche è immediatamente correlata anche all'uso di quella sostanza. In particolare per i reati, ad esempio, tipici del sabato sera, ecstasy-discoteca, sempre nei luoghi comuni, però aimè così è. Insomma, è difficile trovare un ragazzino con delle pasticche ai giardinetti pubblici, lì si usa magari hashish o altri tipi di droghe. E non esiste più, a mio avviso e dal mio punto di osservazione, il ragazzino che commette reato per procurarsene la droga. Non ci sono più ragazzini che rubano, che scippano o che fanno rapina. Sto parlando rispetto ad anni fa quando era possibile, anzi era la norma, che

ragazzini commettevano reato contro il patrimonio per procurarsene la droga. Adesso non le vedo così in relazione. La detenzione e lo spaccio è rispetto anche ad un uso di sostanza.

3 - A suo avviso, la normativa indicata dal DPR 448/88, prevede degli strumenti adeguati per quanto concerne la problematica dei minori sottoposti a misure privative della libertà facenti uso di droghe?

Io trovo che il DPR 448 cioè, il nuovo processo penale minorile, sia una buona legge per i minori. In particolare consente da parte dei servizi un'attenzione proprio per quelli che sono i bisogni dei ragazzi. Consente, intanto, una lettura di questi bisogni ed anche offre una possibilità di individuare una misura il più adatta possibile per affrontare quel problema, cioè, non tanto il problema della commissione del reato ma il fatto di dipendenza da una o più sostanze, dato che i ragazzi sono poli assuntori. La nostra norma, con il DL 272 ci consente da una parte di leggere il reato e fornire al magistrato, all'autorità giudiziaria, tutte le informazioni, le indicazioni, le notizie su di noi, sulla sua situazione, sulla sua vita, insomma, così che la misura possa essere decisa dal magistrato, la misura più idonea, che tenga conto e dello stato di bisogno del ragazzo e anche ovviamente della gravità del reato, della situazione specifica penale. Però, lo stato di minore età e la legislazione specifica ci permette comunque di individuare anche delle risposte ai bisogni attraverso non solo le misure cautelari ma anche attraverso la predisposizione di progetti adatti. Non bisogna pensare sempre e solo alla comunità, alla comunità terapeutica, ecc. È ovvio che a volte è la cosa più necessaria, è la cosa più utilizzata ma perché veramente necessaria. È anche vero però che, appunto quando stavo al Centro di Giustizia Minorile, il centro si è dotato e adatto alla possibilità anche ai servizi di utilizzare, attraverso i protocolli con i SERT, di utilizzare dei servizi specifici. È vero che in molti casi è possibile attivare dei percorsi, che non necessariamente intravedono le comunità, che possono essere anche svolti, sempre che il ragazzo vi aderisca, anche in misure cautelari più lievi o addirittura a piedi libero. Inviando spesso i ragazzi ai SERT.

Prima di rispondere alle domande 4, 5 e 6, la dott.ssa Sirimaco ha voluto chiarire che

Queste domande mi espongono ad un giudizio sui servizi del territorio e comunque sui servizi specialistici rispetto ai ragazzi che fanno uso e abuso di sostanze e qui si apre veramente un grosso problema nel senso che io non mi sento di valutare l'efficacia dei SERT o comunque dei servizi specifici per queste problematiche. Credo che sia un lavoro estremamente difficile, estremamente complesso, e non è una risposta diplomatica, anche perché mi viene da dire che proprio perché sono servizi così specialistici che avvicinano un'utenza così diversa, così variegata, che esprime bisogni così diversi, non legati al tipo della sostanza ma legati proprio all'uso che si fa della sostanza. Non importa se cannabis o coca o alcool insieme, o fumare eroina o cosa di questo genere, non ha importanza. Quello che ha importanza è che il servizio deve essere molto capace di leggere l'espressione del disagio e deve essere dotato di possibilità, di risorse umane e economiche per affrontarlo nel modo più adeguato, senza dare sempre e necessariamente la stessa risposta, che è quella della comunità perché spesso e volentieri i ragazzi in comunità non ci vogliono andare e spesso e volentieri le comunità non accolgono ragazzi che non presentano un stato di dipendenza pesante, conclamato. Insomma, secondo me attualmente manca l'attenzione a percorsi diversificati per gli assuntori o i poliassuntori. Solo adesso per esempio, si sta prendendo in considerazione il fatto che i ragazzi fino dalla pre-adolescenza bevono alcoolici, che va dalla birra al limoncello che si portano da casa. Basta stare fuori da qualsiasi discoteca frequentata da adolescenti o addirittura pre adolescenti per vedere come i ragazzi hanno affianco non solo bottiglie di birre, ma bottiglie che arrivano o da qualche supermercato o dal bar di casa, perché sono bottiglie assurde cioè mandarinetto, rum di ultima, limoncello e anche con la vodka. È chiaro che ad esempio, le unità di strada potrebbe essere molto utilizzate. Si pensa sempre alle unità di strada per la riduzione del danno. Ma anche le unità di strada potrebbero essere un punto di osservazione, un momento di osservazione, proprio con il compito di registrare queste nuove tendenze per contrastare, potrebbe anche essere importante.

4 - Quali sono le forme di trattamento che vengono privilegiate qui a Bologna?

In genere, i SERT.

5 - È a conoscenza degli esiti di tali percorsi tratta mentali? Sono prevalentemente positivi o riflettono qualche insufficienza?

Sono insufficienti perché forse è proprio anche l'approccio che è molto blando. Gli esami delle urine e qualche colloquio psicologico e qualche colloquio di informazione sulle sostanze. Forse servono degli agganci ben diversi perché l'utenza è cambiata. E questa normalità, è banale farsi 4 o 5 spinelli al giorno è normale, è banale.

6 - A suo avviso, quali sono le maggiori difficoltà che il minore deve affrontare nella fase di trattamento e recupero?

Mi verrebbe da un lato di dare una risposta istituzionale nel senso che certamente l'impatto con questa nuova realtà, con le regole, con il programma, la motivazione al cambiamento, ecc. Dall'altro lato mi viene però anche da dire che le difficoltà il minore li affronta comunque e sempre, quando deve affrontare qualsiasi tipo di cambiamento. Qui sta nella capacità dell'adulto, da un lato di coinvolgere il ragazzo, dall'altro lato di responsabilizzarlo. Adesso stiamo parlando di minori che assumono sostanze, però mi viene da dire che il compito dell'adulto è quello di responsabilizzare il ragazzo, coinvolgerlo al suo percorso di vita. Direi che questa è la scommessa. Le difficoltà il ragazzo le riesce ad affrontare solo se effettivamente diffianco ha un adulto ed un programma serio che lo sostiene, che lo accompagna e che lo rende partecipe fase per fase del suo percorso di affrancamento da qualsiasi tipo di sostanza, da qualsiasi tipo di dipendenza, da qualsiasi tipo di schiavitù. Cioè, va bene le norme, 448, SERT, protocolli, accordi, tutto quello che vuoi, perché gli strumenti che abbiamo a disposizione possono essere efficaci, ecc ma la relazione che si installa con il minore e il suo coinvolgimento, la partecipazione a tutta la fase del trattamento attraverso la sua responsabilizzazione è fondamentale. L'adulto deve essere un adulto competente ed autorevole. Quindi, io credo che la maggiore difficoltà per il minore sia incontrare un adulto di questo tipo.

INTERVISTA - ITALIA

25 novembre 2008.

Dott.ssa **Anita LOMBARDI**

Assistente Sociale dell'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Bologna.

1 – E' possibile, a suo avviso, tracciare un profilo del minorenni che entra nel circuito penale e che fa impiego di sostanze stupefacenti?

Nel tracciare i profili faccio sempre molta fatica nel senso che effettivamente esiste una possibilità di individuare caratteristiche comuni dei ragazzi che entrano nel circuito penale, nel circuito legale con la sostanza. Mi viene da dire perché il fare uso porta ad esposizione ad alcuni rischi che nella fattispecie giuridica sono inquadrati come reato. La detenzione della sostanza a fine esclusivamente personale è chiaro che non è un reato, ci sono procedimenti amministrativi che vengono applicati dalla Prefettura. Quando però la quantità della sostanza supera va a configurare il reato di detenzione per spaccio. Parlando però strettamente del ragazzo mi viene da fare questo tipo di associazione, e le faccio pensando ai casi di ragazzi che hanno avuto come capo d'imputazione detenzione e spaccio o che hanno avuto altri capi d'imputazione tipo furti, dove i proventi sono utilizzati anche per l'acquisto della sostanza o che hanno avuto capi d'imputazione lontani da uno stretto collegamento con la sostanza ma che di fatto facevano uso, per cui, faccio un passo indietro: è cambiata la casistica, secondo me, dei ragazzi soprattutto con l'arrivo delle nuove droghe perché prima avevamo ragazzi che appartenevano alla sfera del disagio classico con deboli legami familiari, compromessi e conflittuali legami familiari, gruppi di appartenenza devianti e dunque, più facilmente vicini ai contesti di rischio ed erano identificati storicamente come la potenziale utenza o l'utenza collegata all'uso di droghe. Secondo me c'è stato un passaggio e un cambio culturale rispetto alla tipologia di ragazzi che fa uso di sostanza e ripeto, come dicevo prima, le nuove droghe secondo me hanno influito fortemente perché se noi pensiamo alle droghe sintetiche fanno assolutamente al ceto medio. Più che al ceto mi verrebbe da dire ai ragazzi che attengono alla sfera del prestazionale, sono quelli che vanno bene alla scuola, sono quelli che hanno una relazione importante e alle volte anche attività sportive agonistiche (...) e usano la sostanza in termini ludici ricreativi, sono quelli del sabato sera, ma non solo. Questa è più una definizione letteraria della problematica. Quello che ho visto sono quelli che fanno uso anche martedì o il giovedì pomeriggio perché ci si incontrano con gli amici in luoghi di aggregazione anche spontaneo e c'è anche l'uso di cannabinoidi in termine assolutamente ricreativo, appunto come dicevo. E non sono quelli della categoria di cui parlavo prima. Non sono la classica utenza svantaggiata. Mantengono famiglia del ceto medio con una apparente qualità della relazione intra-familiare, proprio apparente nel senso che c'è un' eccesso di comunicazione in alcuni nuclei, però scomposta. È una comunicazione formale in cui i contenuti non attengono ai vissuti anche lì prestazionale: come è andato a scuola, ma rispetto a come ti sei sentito quando oggi ti hanno interrogato e tu sei stato preso non preparato. Una banalità questa però mi viene da dire che le comunicazioni si costruiscono nei livelli più semplici e non in quelli più complessi, e in questo c'è una forte assenza. Faccio un esempio concreto di un ragazzo uscito del settore penale recentissimamente per un reato di spaccio: poca sostanza di hashish e poca sostanza di marijuana all'interno di un nucleo particolarmente normale. Assolutamente buon rapporto con la mamma, buon rapporto con i nonni. Nell'andare poi ad analizzare il profilo che mi viene fuori di questo ragazzo di che l'uso della sostanza, o non tanto l'uso quanto l'avvicinarsi del mondo del proibito, del trasgressivo, era una sfera di autoaffermazione, aldilà del disagio. Sicuramente aveva dei vuoti emotivi che andavano colmati, assenza della figura paterna, tutto una serie di elementi, vissuto in un contesto molto anziano e quant'altro. Però proprio l'attrazione per il proibito e la trasgressione, secondo me, veniva effettivamente legata all'uso della sostanza. Anche perché era l'elemento di rottura più grosso che potesse avere creato nel confronto della mamma che non avrebbe mai immaginato che suo figlio potesse fare come i "delinquenti" che vanno a cercarsi la droga. Quindi questo caso è stato veramente emblematico. Ci sono poi altri ragazzi che la dipendenza della sostanza, secondo me, è proprio sostitutivo di una dipendenza che ha fondo nelle

radici proprie del passato della loro storia. E qui mi viene in mente più di un caso, fortemente problematico, tanto di ragazze quanto di ragazzi, in cui c'era questo cattivo attaccamento nelle prime fasi della loro vita, la mancanza di una dipendenza sana da figure adulte positive con i limiti di tutti quanti noi, secondo me in alcune situazioni sfocia in una ricerca di una dipendenza rispetto ad altri. A un certo punto, di avere in rapporto significativo con qualcuno e mi viene da dire anche con qualcosa, perché poi le cose ricordano, secondo me, sono pezzi di storia e evocano qualcosa. Mi viene da aggiungere che per alcuni la dipendenza diventa paradossalmente, forse, dove diventa un luogo e un spazio entro il quale sentono di appartenere a qualcosa: il mondo dello spaccio, il pusher che ti ricerca, il gruppo di amici con i quali condividono qualcosa. Avevo un ragazzo che aveva sempre della sostanza e il fatto di darla era il suo pass... Lui passava all'interno dei gruppi facendo molta fatica ad entrare per quello che era, ma trovando molta facilità per quello che aveva. Per cui, più che un surrogato, era un mezzo per avere relazione quindi, personalità debole, sicuramente. Ci sono quei ragazzi che trovano nella sostanza la possibilità di agire la trasgressione. C'è differenza tra chi ne fa uso che può sfociare nel consumo abituale nell'uso prolungato, nell'uso, consumo e abuso. Non tutti quelli che fanno uso sfocia nell'abuso, quelli che ne fanno uso saltuario, prevalentemente ludico ricreativo il che significa che la sostanza è il motivo aggregativo. Penso ad un ragazzo in particolare che il fatto perché il gruppo si riuniva era la sostanza, quasi tutti i giorni. C'è ne sono altri, invece, che pur facendo uso sporadico riescono ancora ad aggregarsi su altri motivi: la musica, ecc. ma la sostanza era un elemento aggiuntivo, non era il motivo principale. C'è chi entra all'interno del meccanismo di spaccio, e qui penso soprattutto ai ragazzi extra comunitari, dove l'uso e lo spaccio attengono, secondo me, alla categoria del potere ed è un legame molto pericoloso perché l'esercizio del potere da chi vive in situazione di svantaggio legato alla lingua, alla provenienza, al concetto di non pari opportunità (nella legge si dice così, invece in realtà, secondo me, è un po' diverso), il fatto di entrare in un meccanismo di spaccio organizzato e di riuscire poi ad avere un ruolo importante ha veramente un legame con la categoria del potere che è veramente difficile da spezzare, perché soddisfa tutta una serie di questioni e da tutta una serie di opportunità che da costruire in un'altra maniera è molto difficile. Io questo lo trovo molto pericoloso soprattutto per i ragazzi extra comunitari e per quelli che hanno un livello organizzativo, cognitivo, contrattuale molto alto. Molto difficile da gestire nell'ambito della nostra relazione di servizio perché non riusciamo ad offrirlo lo stesso potere. Non riusciamo ad offrirlo un ambito lavorativo all'interno del quale loro possono tirare fuori tutte le abilità e competenze che in qualche modo possono bilanciare. Mi viene da dire un'altra cosa: alcuni gruppi familiari, cioè più di una famiglia imparentata tra loro, prevalentemente del sud, arrivate dove ci sono precedente per spaccio di droga, anche molto importanti, e dove i figli vanno in piccolo, spaccio, insomma cosa di questo tipo, a ripercorrere la strada dei genitori, dei padri. Secondo me, per questa tipologia di ragazzi ha un significato molto forte rispetto anche alla appartenenza, un po' perché così fanno tutti e hanno questa percezione dell'impunità e un po' perché secondo me, non penso che sia iniziazione ad un'attività più grossa, ma è un modo per dimostrare ai genitori che nonostante tutto, la visione di lui è buono, lui è un debole, è bravo, loro invece hanno questa capacità di stare dentro a una attività illegale di questo tipo, che guarda caso è la stessa che hanno fatto anche loro. È un strumento di riconoscimento. Era un messaggio, poi è chiaro, se volessimo dire che ogni comportamento è comunicazione, con la tossicodipendenza la comunicazione l'abbiamo, insomma. C'è sicuramente un disagio da qualche parte, alcuni manifesti, alcuni latenti, però secondo me, a differenza del passato, oggi più che mai, il profilo è trasversale. Chi fa uso della sostanza, chi si avvicina della sostanza e poi, in un secondo momento la spaccia, è proprio trasversale, va a colpire un po' tutti quanti i ceti sociali (...). È significativo secondo me, altrettanto, l'uso dell'eroina fumata perché in realtà è sempre più frequente i ragazzi che, nell'ambito della sperimentazione sperimentano anche l'eroina fumata e per alcuni diventano uso abituale, non consumo, ma uso abituale e c'è un certo livello logico.

2 – E' possibile tracciare una corrispondenza fra tipologia di reato commesso e tipo di sostanza stupefacente impiegata?

Sicuramente è molto semplice che vengono beccati per detenzione e spaccio di hashish e marijuana nel senso che è il livello degli sprovveduti. Per cui alcuni di questi sono veramente in situazione grosse e non ne hanno la percezione. Perché è la percezione del rischio che non esiste più o che esiste in maniera molto diversa perché chiaramente se fino a quindici, diciotto anni fa la percezione del rischio era circoscritta a contesti già per se delineati e definiti, oggi la percezione

del rischio si è automaticamente allargata perché il contesto sociale di per se è più largo e quindi permette più cose. Questi corrono dei rischi assurdi su internet, secondo me, che è un strumento potentissimo, importantissimo se bene utilizzato che permette veramente delle possibilità quindi, non demonizzo l'internet, assolutamente. È una comunicazione che bisogna capire, non si può eliminare, per cui bisogna capire, perché c'è. Però ti espone a rischi fortissimi, mettersi a nudo con persone che non conosci...la percezione del rischio è proprio cambiata. E lo stesso vale per l'uso della sostanza. Chi becca un ragazzino che ha 40 gr di hashish ma che non se è neanche posto a volta il problema che in quel momento sta in una fattispecie di reato chiara e definita o meglio, sa che non è proprio una cosa fatta bene ma la voglia di stare dentro a una situazione rischiosa è maggiore (...). Non saprei dirti una cosa diversa, più dettagliata e più importante rispetto a questo. Secondo me quando il reato è di efferatezza, di violazione grossa, che mortificano molto l'atro, il tipo di sostanza è di tipo eccitatorio perché faccio fatica a pensare qualche altro tipo di sostanza. Questo tipo di associazione mi sento di poterla fare, anche se per reati così a volta basta solo la spinta. La mola c'è l'ha, è lo sfogo della violenza, non c'è sempre l'uso della sostanza.

3 - A suo avviso, la normativa indicata dal DPR 448/88, prevede degli strumenti adeguati per quanto concerne la problematica dei minori sottoposti a misure privative della libertà facenti uso di droghe?

No, non prevede nulla rispetto ai minori sottoposti a misure privative della libertà facenti uso di droghe, assolutamente. Il 488 è una legge di impianto filosofico e di dichiarazione di strumenti pratici rispetto all'assetto processuale. La legge italiana, che è un testo unico e che ha racchiuso in se tutta la normativa esistente in materia è la 309/90, tanto per gli adulti quanto per i minori. Mi viene in mente anche l'ordinamento penitenziario. Quindi, però, facciamo riferimento a minori che sono in contesti detentivi oppure a tutti quelli strumenti che possono essere richiesti per, ad esempio, le misure alternative alla detenzione e se ci sono minori che fanno uso di sostanza chiaramente, a quel punto, ci deve essere qualcosa che stabilisce la possibilità del trattamento esterno in comunità, chiaramente a scopo terapeutico. Il meccanismo delle legge sono quelle che si richiamano uno con l'altra, quando non esplicitamente, però il meccanismo è questo. Insomma puoi legare, hanno queste possibilità, poi ci si preoccupa di fare il giusto abbinamento, il giusto inserimento.

4 - Quali sono le forme di trattamento che vengono privilegiate qui a Bologna?

Se per Bologna intendiamo l'Ufficio di Bologna, che però lavora su tutto il territorio dell'Emilia Romagna, io non lavoro su territorio di Bologna. Io lavoravo per il territorio di Ferrara e adesso lavoro sul territorio di Forlì-Cesena. Il trattamento è il Ser.T, che non sono tutti uguali. Per quanto riguarda gli obiettivi sanitari, i Ser. T, qui vado a memoria, hanno tra loro obiettivi anche quello della prevenzione. Non tutti i Ser. T fanno azioni di prevenzione specifica rispetto ai minori che fanno uso di sostanze. È vero che poi i servizi le fanno le persone, per cui ci sono i Ser. T dove c'è lo psicologo, personale sanitario che riescono, per doti personali, formazione personale e per interesse, entusiasmo e volontà a fare dei buoni agganci con i ragazzi che fanno uso di sostanze. Ci si può limitare anche al solo controllo dell'urina, va detto anche questo, che non è un giudizio valutativo rispetto al Ser.T. Ogni servizio è organizzato come la legge prevede. E poi, ancora oggi, alcuni Ser.T., parliamo di nuove droghe ma sono venute fuori oramai da più di vent'anni, non sono ancora attrezzati. Applicano metadone che è proprio un sostitutivo. Ci sono i Ser.T. che fanno i gruppi di mutuo aiuto che sono interessanti. Però la materia è complessa, la tossicodipendenza, la dipendenza, l'uso è complesso e altrettanto complesso sono le persone che ci si avvicinano, per cui l'intervento non può essere semplice, deve essere complesso anche quello. E noi forse pecchiamo, nel nostro sistema, di capacità di stare nella complessità, poi di organizzare servizi complessi e interventi complessi. Non è in assoluto vero nel senso che, delle volte, delle poche cose fatte bene sortiscono degli effetti buoni, però ripeto, li va dentro la persona, la modalità, la volontà e tutto una serie di altre cose. Quando la situazione è grave e il sistema familiare chiaramente non c'è: comunità terapeutiche. Il problema, secondo me, è che prima c'era il tossicodipendente più o meno con questa problematica evidente. Adesso i nostri ragazzi arrivano con le doppie diagnosi, alle volte. Anche la comunità terapeutica, se non è attrezzata a lavorare sui due fronti, è veramente dura, non sano da che parte farsi. La doppia diagnosi è pesa perché arriva

anche patologie psichiatriche (...) che diventa veramente difficile da organizzare e gestire, per cui lavorano sul prevalente. Adesso ci sono più fronti da dovere affrontare, combattere (...). Per cui, comunità e Ser.T sono le forme di trattamento privilegiate.

5 - È a conoscenza degli esiti di tali percorsi trattamentali? Sono prevalentemente positivi o riflettono qualche insufficienza?

Gli esiti, certo. Quando noi attiviamo i Ser.T con mandato dell'autorità giudiziaria che ci aiuta perché ci da forza, è chiaro, il percorso è monitorato. Anzi, i Ser.T alle volte ci usa in maniera, tra virgolette, strumentale, ma nel senso positivo del termine perché diamo forza nei momenti in cui ci sono i calli. Per cui non è inusuale che proprio qualcuno ci chiama e ci dici: guarda, aldilà del percorso penale, però questo non viene, sta facendo fatica, ricordatelo un pochino quali sono gli obblighi. E questo aiuta, poi, il percorso perché qualcuno dici: penale è la privazione della libertà e quindi un pochino smuove sempre. Per quanto riguarda, invece, la valutazione se il percorso se il percorso è positivo o è negativo, bisogna vedere da che punto di vista si legge. Quello che posso dire è che ci sono ragazzi che fanno uso saltuario di sostanza, alle volte i Ser.T non lo attivo poiché ritengo che sarebbe poco funzionale a loro perché secondo me sarebbe l'identificazione inversa, secondo me c'è questo rischio per alcuni. Anche perché nel momento in cui non c'è una importanza tale della problematica manca la volontà a fare il percorso e secondo me, sulla tossicodipendenza, la volontà, a differenza che nelle altre situazioni, è veramente importante. Per altri, invece, che dicono "io sono uno che non ha bisogno del Ser.T", alle volte dico va bene, vati a fare due colloqui perché così vede invece con che cosa tu avevi a che fare, fermo restando che anche i Ser.T non sono più popolati come un tempo solo da categorie particolari. Per cui ti dico che dal nostro percorso da quanto in termine di responsabilizzazione rispetto al comportamento agito e in termini di percezione di se stesso, anche rispetto all'esterno, riesce a conquistare il soggetto. Se riesce a fare dei salti concettuali di passaggi logici importanti in questo senso, a quel punto il percorso può essere positivo. Più sono intelligenti, acuti, curiosi, brillanti più i percorsi sono difficili, ma più portano delle soddisfazioni perché si mettono in moto una serie di cose.

6 - A suo avviso, quali sono le maggiori difficoltà che il minore deve affrontare nella fase di trattamento e recupero?

Tutte le fatiche del mondo. Chi fa il trattamento vero e proprio è chi nella droga trova un'auto terapia (sto talmente tanto male che quando faccio non penso). Nell'affrontare il trattamento se non c'è una importante riconoscimento e responsabilizzazione diventa difficile. Il trattamento è difficile perché nel trattamento io, non avendo più la sostanza o andando a scalare per togliermela, da qualche altra parte devo lavorare: su tutte quelle cose che nella sostanza avevo trovato, più che le risposte, un posto, qui io avevo collocato questa roba. Ed è faticoso. Chiudo dicendoti che l'altro giorno un ragazzo, che ho seguito nel CPA, alla domanda: di che sostanza facevi uso? E lui mi ha detto: hashish, marijuana, eroina, cocaina, amfetamine, ecstasy, LSD, crack e aveva usato tutti. Il primo percorso terapeutico è andato malissimo, il secondo andato bene. Ho chiacchierato molto con lui l'altro giorno avendolo visto molto cambiato dopo, diciamo, una prima accoglienza. E lui diceva: non c'è la faccio in questo momento a fare il trattamento perché io sto male e ho troppo bisogno di "farmi".

INTERVISTA - ITALIA

09 dicembre 2008.

Dott.ssa **Maria Eva COSTANTINI**

Assistente Sociale dell'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Bologna.

1 – E' possibile, a suo avviso, tracciare un profilo del minore che entra nel circuito penale e che fa impiego di sostanze stupefacenti?

Non è possibile tracciare un profilo preciso, poiché il minore che entra nel circuito penale e che fa uso di sostanze, frequentemente non possiede caratteristiche molto differenti da altri minori che fanno uso di sostanze, ma che non commettono reati (pur assumendo stili di vita e condotte a rischio). In linea di massima, dalla nostra esperienza (mia), si può tuttavia osservare che la maggioranza di minori accusati di reati di spaccio, facciano uso di sostanze di varia natura e che l'attività di spaccio sia in qualche modo finalizzata (almeno in parte) al finanziamento di tale consumo (questo in gran parte per gli italiani). Per quanto riguarda i minori stranieri soli e senza famiglia (numericamente in calo in Emilia Romagna), spesso l'uso è correlato alla vita che compiono sulla strada e l'attività di spaccio o la commissione di atti predatori (furti, rapine..) alla "sopravvivenza". Sta aumentando il fenomeno di stranieri che vivono in famiglia (di seconda generazione) che consumano e spacciano per aumentare i propri introiti (anche se raramente i minori che conosciamo sono grossi corrieri/trafficienti della droga, anche se qualche caso è capitato). Per quanto concerne le sostanze usate, è possibile riscontrare un massiccio uso di cannabinoidi, ed in misura minore di cocaina, eroina ed altre sostanze sintetiche, anche se spesso l'uso è misto. Alcuni minori che abusano, hanno già personalità strutturate verso la tossicodipendenza ed hanno iniziato ad assumere molto precocemente sostanze (anche a 10, 11 anni di età).

2 – E' possibile tracciare una corrispondenza fra tipologia di reato commesso e tipo di sostanza stupefacente impiegata?

In alcuni casi, i minori che commettono reati violenti contro la persona (rapine, violenza sessuale anche in gruppo) o contro il patrimonio ma particolarmente "impegnativi" sul piano prestazionale, hanno assunto sostanze come cocaina, alcol ed allucinogeni. L'uso dei cannabinoidi è solitamente molto trasversale a reati di varia natura. In un caso, mi è capitato di occuparmi della "classica" situazione di reato da droga, cioè di una rapina commessa con una siringa, in un negozio, da un minore italiano diciassettenne in astinenza da eroina (assunta in vena). Spesso non c'è differenza tra reati /tipo di droga, commesso da stranieri o italiani.

3 - A suo avviso, la normativa indicata dal DPR 448/88, prevede degli strumenti adeguati per quanto concerne la problematica dei minori sottoposti a misure privative della libertà facenti uso di droghe?

Il DPR 448/88, non prevede strumenti o interventi specifici su minori che facciano uso di droghe. Tuttavia, sempre nella logica della conoscenza della personalità del minore come soggetto in evoluzione, del recupero e del trattamento prevista dalla normativa penitenziaria, il Giudice che dispone la privazione della libertà, con l'ausilio degli operatori preposti all'assistenza ed al trattamento, tiene solitamente presente la condizione di bisogno del minore portatore di questa problematica, prevedendo, se lo ritiene, di collocare (ad esempio) il minore in comunità terapeutica (anche se in misura cautelare). Nel caso in cui invece disponga la custodia cautelare in carcere, gli operatori, il personale sanitario e custodiale si attivano per far sì che al minore sia somministrata terapia farmacologica sostitutiva (talvolta sono in crisi di astinenza) e si attivi il Servizio Tossicodipendenza dell'ASL per una consulenza (non è possibile fare psicoterapia in carcere, comunque).

4 - Quali sono le forme di trattamento che vengono privilegiate qui a Bologna?

Mi riallaccio alla risposta precedente. Per quanto riguarda l'area penale interna (carcere), le forme di trattamento maggiormente percorribili, riguardano: il sostegno farmacologico, colloqui psicologici quando le risorse lo consentono, interventi educativi. E' molto importante anche l'aiuto offerto dall'area custodiale (da parte della polizia penitenziaria). Indubbiamente sono più problematici dal punto di vista gestionale e dell'efficacia dell'intervento, trattamenti su minorenni portatori di ulteriori serie problematiche che si aggiungono a quelle di uso di sostanze, quelle cioè in particolar modo attinenti il piano comportamentale, ed i disturbi mentali (doppia-diagnosi). Anche le collaborazioni con i SerT locali (servizi per le tossicodipendenze) delle ASL (nonostante le convenzioni attivate), non sono esenti da difficoltà, poiché questi servizi sanitari sono nati storicamente e si sono plasmati sulle tossicodipendenze di adulti. Spesso si "rifiutano" di trattare i minori come portatori di personalità già strutturate o di fare diagnosi (come può accadere per analogia in psichiatria). Si possono così limitare a offrire consulenze (comunque utili) anche psicologiche, eseguire esami tossicologici sulle sostanze a minori sottoposti a misure penale esterne (alternative alla detenzione, messe alla prova ecc..) se proposte dai servizi (dell'Amministrazione della Giustizia o territoriali) e ordinate dall'Autorità Giudiziaria, o a collaborare con le comunità terapeutiche, soluzione privilegiata se il minore necessita di un percorso ben strutturato, che se svolto a casa (a volte inesistente) avrebbe maggiore probabilità di fallire. E' importante comunque non generalizzare, perché le realtà di cui si occupa l'USSM sono abbastanza differenziate in Emilia-Romagna. Bologna rappresenta solo una parte delle possibilità d'intervento, anche se i servizi locali della città sono essenziali, considerando il fatto che il carcere minorile si trova nel capoluogo.

5 - È a conoscenza degli esiti di tali percorsi trattamentali? Sono prevalentemente positivi o riflettono qualche insufficienza?

Solitamente, se i percorsi trattamentali sono abbastanza lunghi, possiamo avere maggiori probabilità di conoscerne gli esiti. Spesso sono positivi. In alcuni casi, il minore decide addirittura di rimanere in comunità terapeutiche (magari prima rifiutate con ostinazione) anche dopo la conclusione dell'iter giudiziario, per rinforzare i progressi ottenuti, diventare più autonomo e sganciarsi dalla famiglia. In alcuni casi, tuttavia, sono sembrati positivi, ma si è saputo successivamente-casualmente- di ricadute del minore (spesso già maggiorenne) nella droga, o di casi di recidiva (cioè quando rientra nel circuito penale). Si spera sempre di lasciare a loro qualcosa, un seme nella loro esperienza.

6 - A suo avviso, quali sono le maggiori difficoltà che il minore deve affrontare nella fase di trattamento e recupero?

A mio avviso, le maggiori difficoltà che il minore deve affrontare sono quelle che concernono la sfera della sua personalità e del suo sviluppo psicologico (e quindi spesso anche immaturità e scarsa consapevolezza). Tante volte il minore sa che sta assumendo condotte particolarmente a rischio ed in alcuni casi è già sprofondato nel mondo della droga in modo consistente (con deperimento fisico e mentale). Tutto questo si complica, a mio avviso, quanto subentra una misura penale coercitiva perché i due piani (cioè quello obbligatorio del penale e quello volontario del terapeutico) spesso mal si "conciliano" o risultano difficili da comprendere e da affrontare (questo vale anche per molti adulti comunque). C'è da dire, tuttavia, che l'esperienza ci ha insegnato che in molti casi i minori, grazie al fatto di essere stati fermati con un arresto, sono riusciti a rendersi conto di aver superato dei limiti e cominciano a conoscere l'importanza di avere delle regole di vita, imparando prima a rispettare quelle che prevede la legge. Spesso risulta difficile agli operatori programmare la fase del reinserimento post-recupero del minore (magari dopo un periodo in comunità) nel proprio ambiente di vita e familiare, laddove sussistano ancora grosse difficoltà dal punto di vista familiare ed ambientali (talvolta talmente strutturate da non essere favorevolmente incise da interventi di servizio sociale, che per loro condizione sono limitati e scarsi).

BIBLIOGRAFIA

Actos do Poder Legislativo, *Coleção das Leis de Republica dos Estados Unidos do Brasil de 1923*, Imprensa Nacional, vol.3, 1° parte, Rio de Janeiro, 1924.

Alves Lima M.M., in **Cury M. (a cura di)**, *Estatuto da criança e do adolescente comentado*, 7 ed., Malheiros, Sao Paulo, 2005.

ANCED (Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente), *Relatorio Sobre a Situação dos Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil*, 2004.

Araujo G.R.M. - Chaves P.G.S., “A influencia do consumismo no aumento da criminalidade juvenil”, in *Riv. Criminologia - Nucleo de Estudos em Segurança Publica e Pesquisa NESPP/ACADEPOL*, anno 2, n.2, Belo Horizonte, agosto 2007.

Avanzini B.B., *Droga, giovani e società. Per una analisi sociologica della tossicomania giovanile*, Il Mulino, Bologna, 1981.

Balloni A., *Criminologia in prospettiva*, Clueb, Bologna, 1983.

Balloni A., *Crimine e droga*, Clueb, Bologna, 1983.

Balloni A (a cura di), *Criminalità e giustizia minorile in Emilia- Romagna*, Clueb, Bologna, 1990.

Bandini T. - Gatti U., *Delinquenza giovanile. Analisi di un processo di stigmatizzazione e di esclusione*, Giuffrè, Milano, 1979.

Bandini T. - Gatti U., *Evoluzione e crisi del sistema della giustizia minorile. Una difficile scelta fra prevenzione ed educazione*, in *Dei delitti e delle pene*, n° 2, Bologna, 1983.

Bandura A., *Autoefficacia: teoria e applicazioni*, tr. it. Erikson, Trento, 2000.

Baranello M., *Il disturbo antisociale di personalità*, in *Rivista SRM Psicologia*, Roma, 2003.

Barbosa Alves R., in **Cury M. (a cura di)**, *Estatuto da criança e do adolescente comentado*, 7 ed., Malheiros, Sao Paulo, 2005.

Basaglia F., - Ongaro Basaglia, F., *La maggioranza deviante. L'ideologia del controllo sociale totale*, Einaudi, Torino, 3 ed., 1973.

Bauman Z., *Voglia di comunità*, Laterza, Roma, 2004.

Bauman Z., *La società sotto assedio*, Laterza, Roma, 2005.

Beccaria C., *Dos delitos e das penas*, Edipro, Sao Paulo, 1999.

Becker H. S., *Outsiders: Saggi di sociologia della devianza*, Gruppo Abele, Torino, 1991.

Benvenuto Lima Jr. J., *Extrema pobreza no Brasil – a situação do direito à alimentação e moradia adequada*, Loyola, Sao Paulo, 2002.

Berto D. (a cura di), *I trattamenti “quasi” obbligatori per tossicodipendenti. Risultati italiani di una ricerca europea*, C.L.E.U.P, Padova, 2006.

- Bertolazzi A.**, *Una prospettiva internazionale sulle "droghe": modelli superati, questioni emergenti*, in **C. Cipolla (a cura di)**, *Riv. Salute e Società, Il consumo di sostanze psicoattive oggi*, Frango Angeli, Milano, 2007.
- Bertolazzi A.**, *Sociologia della droga*, Franco Angeli, Milano, 2008.
- Berzano L. – Prina F.**, *Sociologia della devianza*, Carocci, Roma, 1995.
- Bisi R. (a cura di)**, *Tossicodipendenze, comunità e trattamento*, Clueb, Bologna, 2006.
- Bocco F.**, *Fabricas de infração: produção da juventude perigosa*, Universidade Federal Fluminense-Programa de Pos-Graduação Stricto Sensu-Estudos de Subjetividade, Rio de Janeiro, 2004.
- Boeri T., - Galasso V.**, *Contro i giovani - come l'Italia sta tradendo le nuove generazioni*, Mondadori, Milano, 2007.
- Boys A. – Marsden J., Strang J.**, *Capire le ragioni d'uso di droga tra i giovani: una prospettiva funzionale*, in **C. Cipolla (a cura di)**, *Riv. Salute e Società, Il consumo di sostanze psicoattive oggi*, Frango Angeli, Milano, 2007.
- Buarque de Holanda S.**, *Raizes do Brasil*, 18 ed., Josè Olimpio Editora, Rio de Janeiro, 1986.
- Bulcao I.**, *A produção de infancias desiguais: uma viagem na genese dos conceitos "criança" e "menor"*, in Nascimento M. L. (Org), *Pivetes: a produção de infancias desiguais*, Oficina do Autor, Rio de Janeiro, 2002.
- Camilla G.**, *Hofmann: scienziato alchimista, tributo allo scopritore dell'LSD*, Margini, Roma, 2001.
- Canali S.**, *Alter Ego, Droga e cervello*, Edizioni del Centro per la Diffusione della Cultura Scientifica - Università degli Studi di Cassino, 1995.
- Cancrini L.**, *Tossicomane. Quali cause, quali interventi. Le cure esistono? Consumo e spaccio di stupefacenti. La lotta contro la diffusione*, Editori Riuniti, Roma, 1980.
- Cappuccino C.**, *Felicità chimica- storia delle droghe*, Graffiti, Roma, 2004.
- Chapman D.**, *Lo stereotipo del criminale*, Einaudi, Torino, 1971.
- Christie N.**, *Oltre la solitudine e le istituzioni. Comunità per gente fuori norma*, Elèuthera, Milano, 2001.
- Cipolla C. (a cura di)**, *Il ciclo metodologico della ricerca sociale*, VII ed., Franco Angeli, Milano 2007.
- Cipolla C.**, *Il consumo di sostanze psicoattive oggi*, in *Rivista Salute e Società*, a. VI, n.1, Franco Angeli, Milano, 2007.
- Codice Civile del Regno d'Italia**, Marzorati, Torino, 1865.
- Codice Penale del Regno d'Italia**, Barbera, Firenze, 1890.
- Codice Penale per gli Stati di S. M. il Re di Sardegna** colle modificazioni portate de sei R:D. per adattarlo al Regno d'Italia e coll'aggiunta della Legge e Regolamento sulla pubblica sicurezza, Stamperia Reale, Paravia, Torino, 1871.
- Codigo Penal Brasileiro: decreto-lei n. 2.848/1940**, Brasilia, 1940.

Couyoumdjian A. – Baiocco R. – Del Miglio C., *Adolescenti e nuove dipendenze: le basi teoriche, i fattori di rischio, la prevenzione*, Laterza, Roma, 2006.

Constituição da Republica Federativa do Brasil, Brasilia, 1988.

De Leo G. - Cuomo M.P., *La delinquenza minorile come rappresentazione sociale. Ipotesi interpretative e di ricerca*, Marsilio, Napoli, 1983.

Cury M., *Estatuto da criança e do adolescente comentado – comentarios juridicos e sociais*, 7 ed., Malheiros, Sao Paulo, 2005.

Da Fonseca Martins C. – Torraca Brito L.M., *Resgatando a historia da politica de atendimento ao adolescente em conflito com a Lei no Brasil*, in **Jacò Vilela A.M. - Cerezzo A.C. – Rodrigues H.B.C (Orgs)**, *Clio-Psychè Ontem: fazeres e dizeres Psi na historia do Brasil*, Relume Dumarà, FAPERJ, Rio de Janeiro, 2001.

Da Silva Oliveira M., *Avaliação e intervenção breve em adolescentes usuarios de drogas*, in *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v.1, n.1, Rio de Janeiro, junho 2005.

Da Silva R., *300 anos de construção das politicas publicas para crianças e adolescentes*, in *Revista Brasileira de Ciencias Criminais*, n. 30, Revista dos Tribunais, Sao Paulo, abril/junho-2000.

De Andrade Oliveira L., *Infancia pobre no Brasil: a importancia dos discursos psicologicos nas instituicoes para menores*, in **Jacò Vilela A.M. - Jabur F. – Rodrigues H.B.C. (Orgs)**, *Clio-Psychè: historias da psicologia no Brasil*, UERJ/NAPE, Rio de Janeiro, 1999.

Declaração Universal dos Direitos das Crianças, UNICEF, novembro\1959.

Declaração Universal dos Direitos Humanos, Resolução n. 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas, dezembro/1948.

De Leo G., *La giustizia dei minori*. Einaudi, Torino, 1981.

De Leo G. (a cura di), *L'interazione deviante. Per un orientamento psicologico al problema norma-devianza e criminologia*, Giuffrè, Milano, 1981.

De Leo G. - Cuomo M.P., *La delinquenza minorile come rappresentazione sociale. Ipotesi interpretative e di ricerca*, Marsilio, Napoli, 1983.

De Leo G., *Funzioni e processi autoregolativi nella genesi del comportamento criminale*, in *Psicologia e Giustizia*, a. 4, n. 1, 2003.

De Leo G., *La devianza minorile - il dibattito teorico, le ricerche, i nuovi modelli di trattamento*, Carocci, Roma, 2003.

De Leo G. – Patrizi P., *Psicologia della devianza*, Carocci, Roma, 2003.

De Leo G. – Patrizi P. – De Gregorio E., *L'analisi dell'azione deviante*, Il Mulino, Bologna, 2004.

De Souza P., *O sindicato do crime – PCC e outros grupos*, Ediouro, Sao Paulo, 2006.

Di Mauro L., *Piano Cittadino Permanente per il Carcere del Comune di Roma- l'applicazione della legge n.230 del 1999*, in *Piano cittadino per il carcere*, consultato nel www.ristretti.it il 16/09/07.

Di Nicola A., *Piccole gang, forte disagio*, in *Polizia Moderna*, a. LII, n. 2, 2000.

Direttive delle Nazioni Unite per la Prevenzione della Delinquenza Giovanile (Direttive di Riyad, Assemblea Generale dell'ONU, novembre\1990).

Do Amarante N.X., in **Cury M. (a cura di)**, *Estatuto da criança e do adolescente comentado*, 7 ed., Malheiros, Sao Paulo, 2005.

Donicci V., *A criminalidade no Brasil, meio milenio de repressao*, Forense, Rio de Janeiro, 1984.

Dowdney L., *Crianças do trafico: um estudo de crianças em violencia armada*, Sete Letras, Rio de Janeiro, 2003.

D.P.R n. 488/88 (Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni), settembre/1988.

Elliot F. A., *I fattori neurologici del comportamento violento*, in **Ferracuti F. (a cura di)**, *Trattado di criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense*, vol. 7, Giuffrè, Milano, 1987.

Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal 8.069/1990), Brasilia, 1990.

Figueiredo L.C.V., *Redução da maioridade penal*, in *Jus Navigandi*, a.6, n. 58, Teresina, 2002.

Fischer R.M.B., Identidade, cultura e mídia: a complexidade de novas questões educacionais na contemporaneidade, in Silva L.H (Org.), *Seculo XXI: qual conhecimento? Qual curriculo?*, Vozes, Petropolis, 2000.

Florestan F., *Fundamentos empiricos da explicação sociologica*, T.A. Queiroz, Sao Paulo, 1980.

Fonseca, C., *O abandono da razão: a descolonização dos discursos sobre a infância e a família*, in Sousa E. L. A. (Org.), *Psicanálise e Colonização: leituras do sintoma social no Brasil*, Artes e Ofícios, Porto Alegre, 1999.

Foucault M., *Vigiar e Punir, Historia da Violencia nas Prisoes*, XII ed., Vozes, Petropolis, 1987.

Frota, M. G. C., *A cidadania da infância e da adolescência: da situação irregular à proteção integral*, in Carvalho A., Salles F., Guimarães M., Ude W. (Orgs.), *Políticas públicas*, Ed. UFMG, Belo Horizonte, 2003.

Garcia Mendez E., *Adolescente e responsabilidade penal: un debate latino-americano*, in Ajuris, Espm-RS, Fedesp-RS, Porto Alegre, 2000.

Gatti U. – Verde A., *Giustizia e servizi sociali: integrazione o separazione?* in *Dei delitti e delle pene*, Bari, 1988.

Gobbi M. – Verdolini V., *Una tacita presenza: la droga in carcere*, in **C. Cipolla (a cura di)**, *Riv.Salute e Societa, Il consumo di sostanze psicoattive oggi*, Frango Angeli, Milano, 2007.

Gomes da Costa A. C., in **Cury M. (a cura di)**, *Estatuto da criança e do adolescente comentado*, 7 ed., Malheiros, Sao Paulo, 2005.

Gomes L. F., Juizados criminais federais, seus reflexos nos juizados estaduais e outros estudos, in *Serie As Ciências Criminais no Século XXI*, v. 8, Revista dos Tribunais, São Paulo, 2002.

Greco Filho V., *Toxicos, prevenção-repressao: comentarios a Lei n. 10.409/2002 e a parte vigente da Lei n. 6.368/76*, 12ª ed., Saraiva, Sao Paulo, 2006.

Gruspun H., *Assuntos de Familia*, Kairòs, Sao Paulo, 1984.

Guerra, M. C. – Caruso E., “Dietro le sbarre si perde il diritto alla salute”, in *Sanità/Giustizia*, www.lavoce.info

- Guidicini P. (a cura di)**, *Nuovo manuale della ricerca sociologica*, XIII ed., Franco Angeli, Milano, 2004.
- Jori L.**, *Saggi di metagiurisprudenza*, Giuffrè, Milano, 1985.
- Knobel M.**, *Juventude, características e perigos face às drogas*, in *Riv. Pais, filhos e toxicos*, Almed, Sao Paulo, 1983.
- Legge sulla Pubblica Sicurezza del 30 giugno 1889**, Regi Decreti 8 novembre 1889, 19 novembre 1889, 12 gennaio 1890, Pietrocola, Napoli, 1908.
- Legge n. 1085 del 16 luglio 1962** (Ordinamento degli Uffici di Servizio Sociale e Istituzione dei Ruoli del Personale del Predetto Servizio), agosto/1962.
- Lemert E. M.**, *Devianza, problemi sociali e forme di controllo*, Giuffrè, Milano, 1981.
- Lombi L. (a cura di)**, *Quali politiche socio-sanitarie nell'ambito delle sostanze psicoattive?*, in **C. Cipolla (a cura di)**, *Riv. Salute e Società, Il consumo di sostanze psicoattive oggi*, Frango Angeli, Milano, 2007.
- Lombroso C.**, *L'Uomo Delinquente*, Fratelli Bocca, Torino, 1884.
- Lutte G.**, *Psicologia degli adolescenti e dei giovani*, Il Mulino, Bologna, 1987.
- Malagoli Togliati M.**, *Droga, verso quale intervento?*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1980.
- Marcílio M.L.**, *A roda dos expostos e a criança abandonada na história do Brasil*, in Freitas M.C. (Orgs.), *História social da infância no Brasil*, Cortez, Sao Paulo, 1999.
- Marsh P.-Rosser E.-Harrè R.**, *Le regole del disordine*, Giuffrè, Milano, 1984.
- Medeiros R.**, *Prisoas Abertas*, Forense, Rio de Janeiro, 1985.
- Melossi D.**, *Stato, controllo sociale, devianza*, Bruno Mondadori, Milano, 2002.
- Menes I.M.**, *Valores do jovem brasileiro. Ricerca realizzata dalla MTV nel 2005 e disponibile in internet in <http://www.midiativa.org.br>. Consulta realizzata il 30 settembre 2006.*
- Metzker Coutinho R. A.**, *Violencia e criminalidade*, Forense, Rio de Janeiro, 1980.
- Miralles T. et al.**, *O sistema penal na cidade do Rio de Janeiro:fator criminogeno*, Liber Juris, Rio de Janeiro, 1975.
- Moritz Schwarcz L.K.**, *O espetaculo as raças: cientistas, instituições e questao racial no Brasil*, Cia das letras, Sao Paulo, 1993.
- Nigro Mazzili H.**, in **Cury M. (a cura di)**, *Estatuto da criança e do adolescente comentado*, 7 ed., Malheiros, Sao Paulo, 2005.
- Nuti V.**, *Discoli e derelitti:l'infanzia povera dopo l'unità*, La Nuova Italia, Firenze, 1992.
- Oliveira C. S.**, *Sobrevivendo no inferno*, Sulina, Porto Alegre,2001.
- Palomba F. - Barbarico G.**, *Principios generales del Derecho de menores italiano*, in *La justicia de menors a Europa*, Barcelona, 1988.
- Palomba F.**, *Il sistema del processo penale minorile - collana di psicologia giuridica e criminale*, 3 ed., Giuffrè, Milano, 2002.

- Passetti, E.**, *Crianças carentes e políticas públicas*, in Del Priore M. (Org.), *História das crianças no Brasil*, Contexto, Sao Paulo, 1999.
- Pedroso R. C.**, *Utopias penitenciárias- projetos jurídicos e realidade carcerária no Brasil*, in *Jus Navigandi*, a. 8, n. 333, Teresina, 2004.
- Piccone Stella S.**, *Droghe e tossicodipendenza: dallo spinello della controcultura alle pasticche nei "rave parties": come cambiano le sostanze, il consumo, gli interventi*, Il Mulino, Bologna, 1999.
- Pocaterra R. – Savoldelli A. – Rivera N. (a cura di)**, *Minori e sostanze psicotrope: analisi e prospettive dei processi riabilitativi – la total quality negli interventi sulle tossicodipendenze in ambito penale minorile*, FrancoAngeli, Milano, 2003.
- Povolo C.**, *Retoriche della devianza - criminali, fuorilegge e devianti nella storia (ideologie, storia, diritto, letteratura, iconografia)*, in *Acta Histriae*, 2007.
- Ravenna M.**, *Adolescenti e droga - percorsi e processi socio-psicologico del consumo*, Il Mulino, Bologna, 1993.
- Ravenna M.**, *Psicologia delle tossicodipendenze*, Il Mulino, Bologna, 1997.
- Regoliosi L.**, *La prevenzione del disagio giovanile*, Carocci, Roma, 1994.
- Regras Mínimas das Nações Unidas para Administração da Justiça da Infância e da Juventude** (Regras de Pequim), Res.40\33 da Assembleia Geral, novembro\1985.
- Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil**, Res. n.14, Brasília, novembro\1994.
- Rizzini I. - Pilotti F.**, *A arte de governar crianças – História das Políticas Sociais, da Legislação e da Assistência no Brasil*, AMAIS, Rio de Janeiro, 1995.
- Rossi E. (a cura di)**, *Adolescenza, identità e droga*, Franco Angeli, Milano, 1990.
- Roura O. G.**, *Legislación Penal para Menores*, L.J. Rosso, Buenos Aires, 1932.
- Schneider S. - Job Schmitt C.**, *O uso do metodo comparativo nas ciencias sociais*, in *Cadernos de sociologia*, v.9, Porto Alegre, 1998.
- Silva R.**, *Os filhos do governo: a formação da identidade criminosa em crianças órfãs e abandonadas*, Atica, São Paulo, 1998.
- Sposato K.B.**, *Pedagogia do medo: adolescentes em conflito com a lei e as propostas de redução de idade penal*, in *Cadernos Adenauer*, a. II, n. 6, Sao Paulo, 2001.
- Strano M.**, *Brutte facce. Fisiognomica e illegalità*, in *Golèm, l'indispensabile*, 2001.
- Sudbrack M. F. O.**, "Metodologia de prevenção à drogadição em adolescentes de família de baixa renda na perspectiva da psicologia clínica comunitária de enfoque sistêmico-construtivista", in Seminario internacional 'O uso e abuso de drogas', CETAD (centro de est. terapia do abuso drogas), Salvador/BA, 1995.
- Sullivan W.**, *Il mistero degli incas*, Piemme, Casale Monferrato, 2001.
- Szasz T.S.**, *Il mito della droga*, Feltrinelli, Milano, 1977.
- Teixeira M. L. T. - Vicentin M. C. G.**, *O futuro do Brasil nao merece cadeia: os argumentos contra a redução da idade penal*, in *Ciencia Hoje*, v. 30, n. 177, 2001.

Trombi G., *Psicoanalisi e comportamento criminale. Ottica psicoanalitica e dinamiche criminose: contributi a confronto*, Pàtron, Bologna, 1980.

UNICEF, *A voz dos adolescentes*, Brasilia, 2002.

Vezzadini S., *Mediazione penale fra vittima ed autore di reato. Uno studio comparato fra il caso francese e statunitense e la realtà italiana*, Clueb, Bologna, 2002.

Volpi M., in **Cury M. (a cura di)**, *Estatuto da criança e do adolescente comentado*, 7 ed., Malheiros, Sao Paulo, 2005.

Wacquant L., *As prisoes da miseria*, Jorge Zahar, Rio de Janeiro, 2001.

SITOGRAFIA BRASILIANA

www.anjt.org.br
www.capes.gov.br
www.cebrid.epm.br
www.ipea.gov.br
www.ibge.gov.br
www.jus.com.br
www.midiativa.org.br
www.mp.rs.gov.br
www.obid.senad.gov.br
www.sedh.gov.br
www.senad.gov.br
www.tj.rs.gov.br
www.unesco.org.br

SITOGRAFIA ITALIANA

www.afar.it
www.altrodiritto.unifi.it
www.cgmbologna.it
www.criminalmente.it
www.edscuola.it
www.emiliaromagnasociale.it
www.espad.org
www.etimo.it
www.geocities.com
www.giuntios.it
www.giustizia.it
www.giustiziaminorile.it
www.golemindispensabile.it
www.ipsico.org
www.istat.it
www.itapi.org
www.lavoce.info
www.osservatoriodipendenza.it
www.pediatric.it
www.psichiatria24x7.it
www.psicoanalisi.it
www.psicologiagiuridica.com
www.psyreview.org
www.ragionpolitica.it
www.regione.emilia-romagna.it
www.ristretti.it
www.salus.it
www.saluter.it
www.sims.ms
www.srm psicologia.com
www.studiperlapace.it
www.unich.it