



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO GIUSTIZIA MINORILE

“I NUOVI FENOMENI LEGATI
ALL’ABUSO DI SOSTANZE
PSICOTROPE IN AMBITO
PENALE MINORILE
nuove droghe, alcool
e psicofarmaci”

*messa in rete, formazione – sperimentazione
e valutazione di qualità di approcci al problema
italiani ed europei*

“I NUOVI FENOMENI LEGATI ALL’ABUSO DI
SOSTANZE PSICOTROPE IN AMBITO PENALE
MINORILE:
nuove droghe, alcool e psicofarmaci”

*Messa in rete, formazione-sperimentazione e
valutazione di qualità di approcci al problema italiani
ed europei*

Rapporto finale del progetto “I NUOVI FENOMENI LEGATI ALL’ABUSO DI SOSTANZE PSICOTROPE IN AMBITO PENALE MINORILE: nuove droghe, alcol e psicofarmaci. Messa in rete, formazione-sperimentazione e valutazione di qualità di approcci al problema italiani ed europei” finanziato ai sensi del D.P.R. 309/90, esercizio finanziario 2001.



FRAME SAS

Consorzio Nazionale
della Cooperazione
di Solidarietà Sociale
Gino Mattarelli
Soc. Coop. Soc. a r.l.



Prefazione

Parlare oggi di “nuovi fenomeni”, dal punto di osservazione della Giustizia minorile, vuol dire assumere una prospettiva di vasto respiro che guarda alle nuove forme di abuso e polidipendenza da sostanze stupefacenti ed alcool ma che contestualmente si allarga a indagare una più complessa realtà sociale e culturale in evoluzione, quella in cui vivono i minorenni che entrano in contatto con la giustizia.

La categoria del disagio è la base per una riflessione che cerca le connessioni, che amplia le piste di esplorazione, per cercare di comprendere un fenomeno antico che si manifesta in forme rinnovate. Un disagio che nasce dal vivere in ambienti carenti dei necessari riferimenti positivi, che spesso ha una storia di solitudini affettive, che talvolta ha una matrice economica, ed allora la sostanza è “merce di scambio” per poter ottenere altro, o è legata a fattori di autodistruttività ed incapacità a confrontarsi ed includersi in realtà troppo difficili da affrontare... ma può essere altro ancora.

L'incontro con il circuito penale minorile può rappresentare, paradossalmente, un'occasione per prendere coscienza delle proprie azioni e intraprendere altre strade possibili e uscire così definitivamente dalle dipendenze e dagli abusi di sostanze.

Questo progetto rappresenta un'esperienza significativa perchè ha connesso la specificità di un fenomeno alla necessità di processi di conoscenza dello stesso e perchè questa conoscenza si consoliderà in un percorso di formazione che è finalizzato, proprio sulla base delle conoscenze acquisite, a migliorare la qualità della risposta socio-educativa.

Si tratta di un circuito virtuoso dal punto di vista organizzativo che preclude ad effettivi processi di innovazione all'interno dei nostri servizi e che questo Dipartimento intende sostenere in linea con le direttive espresse in materia di innovazione nella pubblica amministrazione. Insomma una “buona prassi” che ha prodotto positivi risultati, che è stata resa possibile grazie al sistema di sinergie di attori e competenze, che ha dato valore alle conoscenze degli operatori dei servizi, e li ha implicati, come sistemi esperti, all'interno di un processo di riflessione orientato al cambiamento.

Ringrazio, pertanto, tutti gli operatori e gli esperti che hanno reso possibile questo risultato a cui è affidato il compito, difficile, di tradurlo in azioni quotidiane.

Carmela Cavallo, *Capo Dipartimento Giustizia Minorile*

INDICE**Introduzione**

Nuovi fenomeni e polidipendenze da sostanze in ambito penale minorile: significato e valenza di un progetto di ricerca sul campo	pag. 10
L'impianto della ricerca: partners, obiettivi, azioni	pag. 10
La prima fase: analisi statistico-quantitativa e scelta del campione	pag. 12
La costruzione della scheda di rilevazione degli assuntori di sostanze	pag. 13
La seconda fase: i Focus-Group e gli aspetti socio-educativi	pag. 13
La terza fase: il case history come ponte tra istituzioni e storie dei ragazzi	pag. 16
Transnazionalità del progetto	pag. 17
Sviluppi e percorsi aperti	pag. 17
Alcune riflessioni	pag. 18

Parte I° Analisi descrittiva

I risultati dell'analisi descrittiva	pag. 20
Gli strumenti	pag. 21
La scheda di rilevazione e una prima analisi	pag. 21
Le caratteristiche dei minori in rapporto alla sostanza assunta	pag. 41
Le caratteristiche dei minori suddivise nelle macro aree individuate ed in funzione della sostanza	pag. 50
L'analisi di regressione multipla	pag. 61
Analisi di un modello causale: la Path Analysis	pag. 64

Parte II° Analisi delle buone prassi trattamentali

Analisi delle buone prassi trattamentali	
Introduzione	pag. 70
La lettura del fenomeno e l'individuazione dei fattori di rischio	pag. 73

I fattori di rischio_____ pag. 73

Il consumo di sostanze come strategia disfunzionale
di risposta ai propri bisogni_____ pag. 77

Il dibattito sui trattamenti_____ pag. 77

I confini tra 'normale' e 'patologico'_____ pag. 78

Le ricadute sul sistema dei servizi della Giustizia minorile_____ pag. 78

La cura di un dolore inconsapevole - Gli esiti dei focus-group

Obiettivi_____ pag. 79

Discussione dei risultati raccolti_____ pag. 80

Il rapporto tra consumo di sostanze e condotte delinquenziali_____ pag. 82

Una lettura multidisciplinare_____ pag. 83

Dalla segnalazione al trattamento_____ pag. 84

La valutazione degli esiti dell'intervento_____ pag. 87

Contenimento, contenzione e libertà - Le interviste in profondità

Obiettivi_____ pag. 88

Discussione dei risultati raccolti: i servizi della
giustizia minorile_____ pag. 89

USSM di Brescia: la conduzione corale del caso_____ pag. 89

USSM di Bologna: una strategia diversificata_____ pag. 90

CPA E IPM di TREVISO: limiti e opportunità della detenzione_____ pag. 93

USSM di Trento: una lettura 'in movimento'_____ pag. 95

USSM di Perugia: dare ascolto alla libera confessione
del desiderio di cambiamento_____ pag. 99

USSM di Cagliari.: "Adesso sono su un'isola-carcere?!"_____ pag.100

USSM di Lecce: un percorso a gradini, dall'individuo al gruppo_____ pag.102

USSM di Catania: un intervento "a rete" formalizzato_____ pag.104

I risultati raccolti: i servizi territoriali_____ pag.105

Il SerT di Cremona: percorsi di inclusione sociale_____ pag.105

Comunità terapeutica “L’imprevisto - cooperativa sociale”
di Pesaro _____ pag.107

Comunità “La sorgente” di Sasso Marconi (BO) _____ pag.108

Prime conclusioni : un intervento tra mondo interno
e mondo esterno _____ pag.109

Parte III – Case History

Gli obiettivi dell’indagine e le attività svolte _____ pag.113

Le modalità di realizzazione dei case-history _____ pag.113

I risultati della rilevazione _____ pag.114

Una lettura di sintesi _____ pag.125

Parte IV° - Le esperienze europee

La responsabilità penale dei minori
Il caso del Centro Educativo “Pi Margall” di Valencia – Spagna
Introduzione _____ pag.127

Il centro educativo “PI – MARGALL” di Valencia – Spagna
Centro per minori con problemi di condotta
Introduzione _____ pag.130

Trattamenti specifici per minori con
problematiche di carattere terapeutico _____ pag.132

Low level in Germania
Il caso del “Drogenhilfe und Beratung” di Neumünster
Obiettivi _____ pag.136

Sintesi e discussione dei risultati _____ pag.139

Bibliografia _____ pag.141

INTRODUZIONE**“Nuovi fenomeni e polidipendenze da sostanze in ambito penale minorile: significato e valenza di un progetto di ricerca sul campo”**

a cura di Isabella Mastropasqua ed Elisabetta Colla - Dipartimento Giustizia Minorile

Il fenomeno della dipendenza da sostanze, nella società attuale ed in particolare nell'ambito minorile, si è andato rapidamente trasformando, a livello nazionale ed europeo: cambiano le sostanze assunte, le modalità di assunzione e le problematiche individuali e sociali che generano il fenomeno, caratterizzato da una vasta gamma di modalità che spazia dalle assunzioni blande e rarefatte fino alle poliassunzioni con frequente abuso di micidiali miscele di droghe e alcool.

Sotto l'egida della Legge 309/'90 (*Progetti di prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze promossi e coordinati dal Dipartimento per gli Affari Sociali d'intesa con le Amministrazioni statali*), il Dipartimento Giustizia Minorile ha promosso il progetto “*I nuovi fenomeni legati all'abuso di sostanze psicotrope in ambito penale minorile: nuove droghe, alcool e psicofarmaci. Messa in rete, formazione-sperimentazione e valutazione di qualità di approcci al problema italiani ed europei*”, con il quale ha inteso analizzare l'ampia tipologia di abusi relativi a nuove droghe, alcool e psicofarmaci riscontrabili tra i propri utenti minorenni, esplorando il fenomeno nel suo insieme e le strategie di intervento utilizzate all'interno dei propri Servizi, per compararle poi a livello europeo. La focalizzazione sulle suddette sostanze è opportuna perché il loro abuso è stato, di sovente, sottovalutato pur avendo esse, talora, notevoli influenze sulla carriera deviante dei minori.

Il progetto, della durata di 18 mesi complessivi, si colloca in un ambito di ricerca sperimentale/formativo e prevede altresì una valutazione di qualità degli approcci (italiani ed europei) al problema, con la successiva messa in rete dei modelli considerati maggiormente efficaci, supportando il processo di condivisione delle prassi a mezzo di un'adeguata formazione e sperimentazione.

Fra gli obiettivi da perseguire nel corso dell'indagine e dell'analisi/sperimentazione, sono stati individuati: la conoscenza diretta, “fotografica” e narrativa, degli adolescenti coinvolti nel sistema-circuito penale minorile, che presentassero situazioni di uso e abuso di nuove droghe, alcool e psicofarmaci; la messa a fuoco dei processi di lavoro e la realizzazione di una classificazione prodotta insieme agli operatori del settore; l'attenzione alle tipizzazioni socio-educative frutto di stereotipi e la necessità di assumere una dimensione esplorativa senza aver paura della ricerca, cogliendo da un lato la “rappresentazione” dei minorenni polidipendenti proposta dagli operatori, dall'altro tenendo presenti i valori, i modelli di riferimento e le sub-culture dei ragazzi stessi, infine prendendo in esame il parametro psico-patologico evidenziato in taluni casi dagli esperti.

L'impianto della ricerca: partners, obiettivi, azioni

L'impianto progettuale è stato messo a punto insieme alle associazioni *partners* vincitrici del bando di gara, costituite in raggruppamento temporaneo d'impresa: Centro Studi Opera Don Calabria, il Consorzio Gino Mattarelli e la Società Frame, portatori di un comprovato *expertise* nel campo del disagio minorile e in particolare dei fenomeni correlati alle tossicodipendenze ed al policonsumo.

Obiettivi specifici del progetto, condivisi nella fase iniziale con i rappresentanti della Giustizia Minorile e ridiscussi insieme nel corso del tempo, sono stati i seguenti:

- a) rilevare il fenomeno dell'abuso di nuove droghe, alcool e psicofarmaci (quanto e come si manifesta il consumo associato, quali sono le sostanze assunte e quali fasce di età ne sono maggiormente colpite, qual'è il ruolo dell'alcool, esistono

- percorsi “a rischio” e quali sono) negli adolescenti coinvolti nel circuito penale, individuandone le problematiche di tipo psicologico e sociale (esigenza conoscitiva);
- b) monitorare le strategie d'intervento utilizzate nelle strutture della Giustizia Minorile (esigenza organizzativa);
 - c) individuare modelli d'intervento individualizzati e definire linee e prassi di lavoro certificate (esigenza operativa);
 - d) confrontare la situazione italiana con altre esperienze europee, organizzare un convegno e pubblicare i risultati (esigenza comunicativa);
 - e) implementare attività di formazione con gli operatori (esigenza culturale).

Le azioni di sviluppo hanno preso in considerazione inizialmente il fenomeno dal punto di vista dell'analisi dei dati esistenti e dei modelli di trattamento utilizzati, del grado di coinvolgimento delle specifiche istituzioni, del tipo di collaborazione e sinergia delle agenzie che si occupano degli interventi di prevenzione e recupero. Nell'ambito di una serie d'incontri ed approfondimenti tra il Dipartimento ed i *partners*, sono state elaborate idee progettuali, con la selezione ed analisi di una bibliografia ragionata di riferimento e di una *contact list* di esperti del settore, e si sono decisi strumenti e metodi per esaminare le esperienze ritenute significative attraverso *focus-group* ed interviste narrative.

Le problematiche connesse allo sviluppo del progetto di ricerca, analisi, monitoraggio, individuazione delle strategie ed individuazione dei modelli d'intervento italiani ed europei sono state risolte in un'ottica d'integrazione trasversale di tutte le *azioni* individuate, tenendo conto di una serie di importanti aspetti in sede di ideazione della fase operativa della proposta:

- la costruzione di modalità di cooperazione attiva dei vari soggetti, definendo ruoli e competenze e sviluppando un contesto operativo integrato fra le diverse istituzioni, Agenzie ed Enti, pubblici e privati, impegnati nelle tematiche del progetto;
- l'attività continua e costante di direzione scientifico-tecnico-organizzativa a livello centrale e di coordinamento delle varie fasi di lavoro;
- la costituzione di un gruppo di ricercatori, di ambito istituzionale e non, in grado di gestire insieme un lavoro di rilevazione, osservazione, elaborazione e sintesi, adottando i moderni criteri della ricerca operativa;
- la produzione di documenti (piani operativi di lavoro, *report* di monitoraggio, ecc.) rispondenti a criteri di chiarezza, coerenza ed adeguatezza, per le necessarie comunicazioni con i soggetti coinvolti e per la realizzazione di un idoneo lavoro complessivo.

In buona sostanza alla base del progetto, come presupposto ineludibile, si connota lo sforzo di sperimentare un modello di rilevazione e di costruzione di flussi informativi utilizzabili e pertinenti, capaci di sviluppare una corretta modalità di analisi e ricerca, per promuovere la riproduzione di strategie efficaci ed adeguate nei confronti degli obiettivi del progetto.

Sono state previste e realizzate tre importanti *macro-fasi progettuali* strettamente interconnesse fra loro da un rapporto di causa-effetto: a) la rilevazione d'informazioni quantitative e qualitative tramite un questionario dettagliato sui policonsumi e lo studio del fenomeno in ambito penale minorile, con particolare attenzione alle metodologie di intervento più diffuse; b) la realizzazione, sulla base di quanto emerso dall'analisi dei dati raccolti, di *focus-group* con gli operatori dei Servizi della Giustizia Minorile e degli Enti territoriali che lavorano con i ragazzi policonsumatori; c)

l'attuazione di interviste narrative ai ragazzi portatori di storie esemplificative, segnalati dagli stessi operatori nel corso dei *focus*, a completamento ed approfondimento della parte qualitativa dell'intero lavoro.

Tutto l'impianto di ricerca previsto nel progetto era finalizzato all'individuazione di un modello formativo e d'intervento basato sul criterio dell'adeguatezza alle problematiche rilevate, definito con la partecipazione degli operatori esperti del settore, dei ragazzi coinvolti in prima persona in circuiti di policonsumo ed, infine, arricchito in campi analoghi dalle metodologie poste in essere dalle istituzioni di altri paesi europei.

Dopo ciascuna fase sono stati realizzati documenti di sintesi *in progress*.

La prima fase: analisi statistico-quantitativa e scelta del campione

In questa prima fase, suddivisa a sua volta in operazioni distinte, sono state attuate rilevazioni, analisi, studi, produzione di documentazione e *dossier*. Innanzitutto si è svolta un'analisi comparativa con i dati già in possesso della Giustizia Minorile e da essa stabilmente ottenuti attraverso la scheda *Drogamon* (rappresentativa della totalità dei minori assuntori di sostanza psicotrope e/o alcool coinvolti nel circuito penale) e le schede aggregate (rappresentative della totalità dei minori coinvolti nel circuito penale). Sono state individuate e sistematizzate le variabili prese in considerazione all'interno della scheda, per una prima valutazione del loro aspetto quantitativo e per la costituzione del campione di partenza.

E' importante ricordare che, quando si parla di minori assuntori e/o dipendenti da una o più sostanze (o da alcool) entrati nel circuito penale, si è in presenza di numeri piuttosto bassi, anche perché esiste una concreta difficoltà a rilevare l'effettivo numero dei soggetti alcool-correlati, dato che i casi reali sono probabilmente in numero maggiore di quelli dichiarati.

Nello *step* iniziale della fase di raccolta quantitativa, è stato coinvolto l'Ufficio Statistico del Dipartimento per ottenere le prime informazioni quantitative sul fenomeno: i ragazzi assuntori di sostanze stupefacenti entrati in contatto con i Servizi della Giustizia Minorile nel 2003 risultavano 938, con una netta predominanza di italiani. I principali reati a loro carico riguardavano la detenzione e lo spaccio di sostanze, seguiti dal coinvolgimento in rapine. Le sostanze assunte con maggior frequenza erano invece i cannabinoidi (80% dei casi), mentre solo una piccola percentuale risultava consumare oppiacei. Gli assuntori erano in prevalenza giovani fra i 16 e i 17 anni, con un aumento dei minori fra i 14 e i 15 anni e degli ultradiciottenni. Aumentando l'età il consumo si sposta dai cannabinoidi all'assunzione di cocaina ed oppiacei. Il 40% degli assuntori, alla data suddetta, assumeva sostanze con frequenza almeno settimanale e stava diminuendo la categoria dei consumatori occasionali (29%). Circa il 42% dei soggetti considerati assumeva sostanze stupefacenti da 7-12 mesi ed erano in aumento i minori assuntori da oltre tre anni. Infine, per chiudere il panorama iniziale, si constatava che il consumo in gruppo o da soli aveva un'incidenza quasi identica, fatta eccezione per l'eroina, assunta prevalentemente da soli, e per l'*extasy*, consumata esclusivamente in gruppo.

L'incrocio dei dati, sia prima sia dopo la rilevazione tramite la scheda di cui si parlerà nei prossimi paragrafi, è stato curato dal Centro Studi Opera don Calabria, che ha comparato il campione rilevato con quello dei minorenni in genere, con il gruppo di controllo e con tutte le variabili che apparissero d'interesse per la ricerca, come si vedrà meglio nel capitolo dedicato alla rilevazione statistica e quantitativa.

Rimane fermo che, proprio per quanto sopra detto rispetto all'attendibilità di un campione difficilmente rappresentativo *in toto*, per oggettiva impossibilità di raccogliere dati certi, e trattandosi di cifre non elevate, è importante chiarire, fin da questo capitolo, la limitazione di fondo degli aspetti quantitativi di cui si parlerà,

ponendo piuttosto l'accento sugli elementi significativi da altri punti di vista e sugli indicatori di efficacia (le prassi operative funzionanti) che, in ogni caso, non possono non tenere in conto i dati e che da essi traggono in parte spunto.

La costruzione della scheda di rilevazione degli assuntori di sostanze

Una decisione molto importante per la ricerca è stata quella di costruire una scheda di rilevazione *ad hoc* relativa ai minorenni poliassuntori, che da un lato prendesse in considerazione variabili non presenti nella già menzionata scheda *Drogamon*, utilizzata dal Dipartimento per i monitoraggi statistici periodici ma che, sulla base di un complesso lavoro d'intersezione ed armonizzazione, s'integrasse con essa. A tal fine si sono svolti numerosi incontri fra il gruppo di ricerca e l'Ufficio Statistico per la produzione di una scheda unica, con l'intervento attivo anche dei Referenti Locali per la Ricerca e di altri operatori territoriali che è stato possibile raggiungere a tale scopo. Nonostante le perplessità talvolta manifestate sulla necessità di inserire alcuni *item* volti a scandagliare ambiti di difficile rilevazione, si è ritenuto di mantenere la scheda quanto più ampia possibile per includere anche le situazioni a prima vista non facilmente "inquadrabili". Questo per quanto detto sopra, cioè la certezza, derivante dall'operatività, di un elevato numero "oscuro" di casi.

Nell'impostazione del campione, come si vedrà più avanti, è stato pertanto fondamentale chiarire, con una premessa metodologica ampia, i limiti ed i confini entro i quali definire i risultati, spiegando i criteri e le variabili per cui è possibile, o meno, parlare di significatività statistica. I Referenti Locali per la Ricerca, con il supporto tecnico del Centro Studi dell'Opera Don Calabria - che si è resa disponibile a rendere ragione del lavoro da svolgere visitando ciascuno dei territori coperti dai Centri Giustizia Minorile - hanno compilato diverse schede, operando sui fascicoli dei minori individuati all'interno dei singoli Servizi di riferimento. Sul materiale raccolto ed inserito in apposito data-base, è stata successivamente realizzata un'analisi multivariata, al fine di sistematizzare le variabili prese in considerazione e costituire un campione maggiormente qualitativo, da comparare con il campione di partenza. La metodologia utilizzata è stata quella dell'analisi fattoriale o a regressione multipla, dei due campioni ottenuti (campione di partenza e campione "qualitativo"), avente i seguenti scopi: a) identificare il ruolo di predittività di alcune variabili rispetto ad altre; b) far emergere un'inferenza sui nessi causali tra singoli elementi in oggetto; c) realizzare una fotografia, sia pur parziale, dei fattori di rischio.

La seconda fase: i Focus-Group e gli aspetti socio-educativi

Con il coinvolgimento dei Referenti locali per la Ricerca presso i Centri Giustizia Minorile del territorio nazionale, sono stati raccolti i primi dati sul consumo nei Servizi minorili individuando un gruppo di ragazzi "assuntori" e un gruppo di controllo con valori predittivi (allo scopo di confrontare il campione degli assuntori con quello dei non assuntori).

Sulla base dei dati emersi sono stati effettuati *focus group*, guidati da esperti della Società Sintema insieme ai Referenti Locali per la Ricerca, nelle città di Milano, Roma e Napoli: destinatari dei *focus* erano gli operatori della Giustizia Minorile e di altre amministrazioni coinvolte nella presa in carico di ragazzi assuntori di sostanze psicotrope ed alcool. Scopo della rilevazione era raccogliere le percezioni soggettive degli operatori, cercando di identificare una prassi comune nella costruzione di azioni di accompagnamento educativo e risocializzante nei confronti dei minori di età compresa fra i 14 ed i 18 anni abusanti e/o dipendenti da sostanze (e alcool).

Lo strumento del *focus group* consente l'opportunità di leggere tra le righe di una ricerca quantitativa tutte quelle dimensioni che appartengono alle narrazioni dei ragazzi ed alle interpretazioni che di esse fanno gli operatori. Il discorso nei *focus* permette inoltre di raccogliere dimensioni organizzative e sfumature di contesto in grado di aggiungere al dato numerico ulteriori informazioni preziose che di seguito cercheremo di evidenziare.

a) Costruire relazioni fra “estranei di fiducia”

Questa parte del *report* di ricerca è dedicata all'analisi del fenomeno e al suo manifestarsi nella duplice prospettiva di: conoscere i ragazzi che ne sono testimoni diretti nelle loro storie di vita; conoscere le prassi in uso nel lavoro socio-educativo, all'interno del sistema dei Servizi della Giustizia Minorile. La ricerca, infatti, oltre la parte dedicata alla rilevazione quantitativa del fenomeno, ha voluto mettere al centro dell'analisi e del riflettere, le esperienze in uso, le storie dei ragazzi, le riflessioni degli operatori, non per codificare in maniera manualistica definizioni e procedure, ma per introdurre, nella inevitabile fluidità delle condizioni adolescenziali, alcuni tratti di riconoscimento che marcano la differenza rispetto al manifestarsi del fenomeno di qualche anno fa e che possono essere utili per individuare le direzioni che si aprono nella relazione tra adolescenza ed uso/abuso di sostanze.

Ovviamente “il luogo” dell'esplorazione rappresenta un elemento di specificazione, che fa di questa ricerca una ricerca situata che si preoccupa “del come fare” quando il ragazzo in condizioni di uso o abuso di sostanze incontra la Giustizia Minorile.

Quale premessa delle considerazioni che seguono va posta una variante semantica significativa che emerge pesantemente dalle voci degli operatori, la variante che segna il passaggio dal concetto di trattamento all'idea di accompagnamento. A partire dalla sommaria “tipizzazione” che ha agevolato la possibilità di riconoscere stili di uso/abuso e possibili traiettorie di storie di vita, quella che appare significativa dall'apice di lettura del “come fare” è l'esperienza dell'accompagnamento. Le forme ed i modi dell'accompagnare sono molteplici, in base alle molteplici possibilità delle relazioni tra le persone. Così come le funzioni, gli scopi dell'accompagnare, la differenza e, quindi, la densità dell'accompagnare è data dall'oggetto intorno a cui si costruisce l'accompagnare e dal tipo di relazione che lega accompagnato ed accompagnatore.

Nel lavoro sociale Marisa Pittaluga parla dell'estraneo di fiducia (2000), mettendo assieme due concetti che apparentemente stridono, due parole chiave “estraneo” – “fiducia”. La costruzione di un rapporto di fiducia, con un estraneo esperto, lungi dal ricalcare lo schema benefattore-utente, dà l'opportunità di sperimentare una relazione nella quale sia possibile manifestare le proprie preferenze e utilizzare una comunicazione bidirezionale.

Il mandato all'accompagnamento educativo per conto dello Stato, che emerge dalle esperienze narrate, si basa sul concetto di *social referencing*, che Feinman definisce come il processo di apprendimento sociale nel quale un soggetto utilizza l'informazione o l'interpretazione di un'altra persona per riformulare la propria versione dei fatti. Il *social referencing* è un processo di cambiamento che può influire sull'immagine che l'individuo ha di sé sia con il sostegno attraverso il fare sia operando sulla qualità della relazione. Ma è importante richiamare un altro quadro teorico di riferimento nelle esperienze descritte che si rifà, nel lavoro socio-educativo, a quella che Vygotskij definisce come “zona di sviluppo prossimale”, cioè lo spazio tra ciò che si è in grado di fare da soli e ciò che si è in grado di fare con interventi di un altro competente. L'interesse del paradigma di Vygotskij risiede nel sottolineare l'importanza della vicinanza e della cooperazione ai fini del passaggio da funzioni

interpersonali, condivise dai soggetti implicati, a funzioni intrapsichiche, proprie della persona su un piano individuale. Per Vygotskij è lo scambio sociale che rende possibile l'interiorizzazione.

b) Dal trattamento all'accompagnamento

Dentro l'esperienza dell'accompagnamento trovano spazio, quali tratti connotativi, alcune variabili che rinviano alla possibile funzione-risorsa svolta dal sistema penale: nel temporaneo contenimento, nella ricerca di risorse e nella personalizzazione del progetto, nel ruolo di *case-manager* svolto dagli operatori della Giustizia Minorile quando attivano la rete dei servizi. Si tratta di un accompagnamento in ambito:

- socio-educativo: di reinserimento sociale, di mediazione, di ricostruzione delle relazioni familiari e sociali;
- socio-sanitario: terapeutico, riabilitativo, di inclusione, di ripristino di equilibri di contesto, ambientali e familiari;
- socio-lavorativo: formativo e di integrazione lavorativa.

La funzione di accompagnamento presuppone una presa in carico e una gestione nonché una progettazione sul piano di strategie, mezzi, tempi, risorse personali e territoriali, e di obiettivi a breve o lungo termine che vadano nella direzione del raggiungimento dell'autonomia del ragazzo. Il processo richiede una costante funzione di monitoraggio e valutazione, *ex-ante*, in itinere, *ex-post* al progetto di aiuto e accompagnamento, tenendo in debito conto anche il grado di soddisfazione dei familiari e del miglioramento della qualità della loro vita. Gli indicatori di qualità ed efficacia delle funzioni di accompagnamento, pertanto, vengono definiti non solo in relazione alle sostanze ma più complessivamente sul grado di autonomia raggiunto, o miglioramento della qualità di vita, grado di soddisfazione e di integrazione al tempo stesso.

Emerge come tratto di qualità, che garantisce la tenuta dell'aggancio, la capacità di realizzare l'effettiva condivisione e quindi partecipazione attiva nella costruzione di progetti di vicinanza. L'efficacia degli interventi si realizza attraverso una partecipazione reale e attiva delle persone, la personalizzazione delle risposte, la messa in rete dei Servizi, la verifica della qualità degli interventi e della soddisfazione dei soggetti destinatari degli interventi e dei propri familiari, la vera attenzione ai bisogni delle persone e la costruzione di un sistema di risposte flessibile e a rete.

A questo proposito è evidente come l'esercizio delle funzioni di accompagnamento nella Giustizia Minorile rimandi all'attuazione di più ampie politiche territoriali di inclusione sociale, e comporti la compartecipazione al più generale processo di costruzione di una comunità accogliente e solidale. Comporta guidare, aiutare, agevolare, accompagnare nell'accesso ai servizi e alle prestazioni in una costante e stretta relazione tra valutazione del bisogno, diagnosi sociale e ricerca di un'adeguata e personalizzata risposta, evitando burocratizzazioni e standardizzazioni.

Un'ulteriore attenzione merita la *dimensione strutturale-organizzativa*. La comunità educativa sembra essere la tipologia di servizio prevalentemente chiamata in causa quando si parla di dipendenze da sostanze intorno a cui si giocano valenze differenti. È evidente che "nuovi fenomeni" chiamano in causa nuove strategie di risposta e che le comunità educative e terapeutiche attrezzate al lavoro con gli adolescenti sembrano essere una soluzione possibile che richiede comunque una ridefinizione del proprio progetto di servizio. Pena il riciclaggio di soluzioni-risposte che poi non producono risultati soddisfacenti.

La presente ricerca ha evidenziato, da questo punto di vista, la lentezza e forse l'assenza di creatività sociale in un settore dove è lo stesso dinamismo del fenomeno

ad imporre la ricerca di soluzioni flessibili e, di contro, la necessità di sviluppare le competenze degli operatori attraverso azioni formative, che possano rafforzare, innovare e sviluppare le funzioni di accompagnamento.

La terza fase: il *case history* come ponte tra istituzioni e storie dei ragazzi

La ricerca prevedeva a questo punto l'approfondimento in senso qualitativo di alcuni elementi risultanti dall'analisi quantitativa e dai *focus-group*, in particolare attraverso l'individuazione di un campione di casi relativi a minori o giovani appena usciti o ancora inseriti nel circuito penale. E' stata realizzata dagli operatori del Consorzio Gino Mattarelli un'attività di raccolta ed analisi di dati "esperienziali", rispetto all'uso di sostanze psicotrope da parte di minori, con interviste dirette ed esame della documentazione dei casi. La metodologia usata è stata quella della *tracking analysis*, cioè della ricostruzione del percorso dei soggetti poliassuntori. Ciò ha consentito di mettere a fuoco le criticità e le buone prassi operative, evidenziando gli interventi posti in essere da tutti gli attori coinvolti a diverso titolo: famiglia, rete amicale, servizi pubblici, attività del privato sociale, ecc., cercando di stabilire in ciascun caso il ruolo giocato dalle reti di appartenenza in cui il soggetto è inserito. In altre parole si è cercato di chiarire l'ampiezza e le caratteristiche principali del *network* d'intervento ed aiuto, oltre al grado di integrazione e sinergia fra i vari attori ed alla reale efficacia delle azioni messe in campo congiuntamente, analizzando il tipo di approccio e le pratiche di cura e riabilitazione maggiormente efficaci in relazione alla tipologia di utenza, monitorando le prestazioni e le attività in relazione allo studio dei casi e valorizzando i "saperi esperti" presenti.

Per la ricostruzione delle storie di vita è stata utilizzata una metodologia di ricerca mista, tendente ad individuare gli elementi di peculiarità che caratterizzavano ciascun caso. Attraverso il contatto con i Referenti Locali per la Ricerca dei vari Centri per la Giustizia Minorile, sono stati reperiti gli operatori (ad es. assistenti sociali dell'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni) che avevano avuto in carico i minori con problemi legati all'abuso di sostanze entrati nel circuito penale. Si è cercato di privilegiare i minori che da poco tempo avevano terminato il percorso rieducativo, quindi privi di pendenze penali, oppure i minori ancora in carico ai Servizi ma in una fase avanzata del percorso, per favorire l'emergere di dimensioni valutative complesse, provenienti sia da relazioni scritte e dati codificati, sia da esperienze raccontate "a caldo".

Successivamente è stata realizzata un'intervista preliminare, dal taglio narrativo, con l'operatore che aveva in carico il caso del ragazzo. Durante il colloquio si è raccolto il materiale documentale disponibile nel fascicolo (sentenze, relazioni) utile a definire una prima riflessione sul caso. Infine sono state effettuate le interviste in profondità con i minori dei casi esemplificativi già individuati. Il colloquio è stato gestito in piena autonomia da parte del rilevatore attraverso l'utilizzo di una scheda (il cui contenuto era stato condiviso dal gruppo dei ricercatori e degli operatori della Giustizia Minorile) suddivisa in tre parti.

La *prima area*, utile per prendere contatto ed orientare il colloquio, aveva lo scopo di rilevare i principali tratti biografici dei minori intervistati, al fine di tracciare una sorta di "identikit" dei soggetti coinvolti sulla base del dialogo con l'operatore e lo studio del fascicolo. La *seconda area* riguardava le condizioni in cui si era svolto il colloquio, sulla base degli elementi valutativi forniti dal rilevatore: l'obiettivo era quello di contestualizzare a caldo le riflessioni proposte dai soggetti nel corso dell'intervista, cercando di verificare, indirettamente, l'efficacia degli strumenti di rilevazione utilizzati. Nella *terza sezione* il rilevatore, una volta trascritte le interviste, ha riportato gli elementi interpretativi basandosi sull'illustrazione e l'analisi dei principali elementi di contenuto emersi durante il colloquio con i minori. Le narrazioni sono state

classificate secondo categorie di contenuto per facilitare la lettura e la peculiarità di ciascun caso ma anche per rilevare la presenza di elementi “trasversali” ricorrenti all’interno delle varie esperienze ascoltate.

Gli operatori che hanno realizzato le interviste hanno cercato, attraverso i passaggi descritti, di garantire l’integrità di un *setting* d’indagine di difficile costruzione, valorizzando, al tempo stesso, le competenze del rilevatore sia riguardo all’oggetto della ricerca, sia rispetto alla capacità di costruire un sistema di relazione che facilitasse, per quanto possibile, la narrazione dei minori.

Transnazionalità del progetto

Il valore transnazionale del progetto “*I Nuovi Fenomeni*” è stato realizzato attraverso uno scambio di esperienze e buone prassi con la Germania (Amburgo), presso il centro “Drogenhilfe und Beratung” di Neumünster, un servizio a bassa soglia per il recupero dei ragazzi con dipendenze, e con la Spagna (Valencia) presso il centro educativo “PI-MARGALL”, un centro residenziale per minori con problemi di condotta, che accoglie sia minori con misure amministrative di protezione sia minori con misure giudiziarie.

Sulle esperienze di partenariato, sugli esiti degli scambi e sulla comparazione dei modelli e delle prassi, si rimanda al capitolo a ciò dedicato. In questa sede si segnala che le due esperienze rappresentano due tipologie diversificate di Servizi. La prima, in Germania, racconta di un servizio a bassa soglia, destrutturato nell’approccio con i ragazzi, l’esperienza spagnola invece esamina una comunità educativa, con un approccio più contenitivo, finalizzata ad ospitare tipologie di ragazzi con problemi anche di natura psichiatrica.

Sviluppi e percorsi aperti

Sulla base di quanto emerso dal primo progetto, è stata di recente finanziata la sua prosecuzione, mediante la realizzazione di attività complementari, che troveranno concreta attuazione tramite laboratori per operatori degli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni della Giustizia Minorile. I laboratori avranno un’impostazione attiva e sperimentale, tesa a valorizzare la competenza e l’esperienza di cui sono portatori i singoli partecipanti: questi ultimi, infatti, saranno individuati fra persone che abbiano maturato una certa esperienza con i minorenni tossicodipendenti e/o policonsumatori (nuove droghe, alcool e psicofarmaci). Il progetto si muove, infatti, su aree e tematiche complesse e necessita di risorse umane con forte capacità professionale specifica, anche caratterizzata da una forte valenza d’integrazione orizzontale.

Gli obiettivi di questa nuova fase del progetto sono i seguenti:

- consentire una ricaduta informativa sugli operatori degli esiti della prima fase del progetto “*I Nuovi Fenomeni*”, nell’ottica del miglioramento delle pratiche adottate;
- aprire spazi di elaborazione ed approfondimento relativi ai diversi nuclei problematici riguardanti il fenomeno dell’abuso di sostanze tra i minori, l’interferenza tra abuso di sostanze e comportamento delinquenziale, le modalità più adeguate di gestione dei casi e di trattamento, i criteri di valutazione;
- mettere a fuoco le forme di cooperazione più efficaci tra Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni della Giustizia Minorile e servizi del territorio che si occupano di tossicodipendenza;
- realizzare una “comunità di pratiche” fra gli operatori che lavorano con minori policonsumatori.

Alcune riflessioni

A partire dai dati e dalle storie di vita dei minori coinvolti nel sistema penale e che abusano (o hanno abusato) di sostanze è utile, a conclusione di questo rapporto, rimarcare alcune considerazioni.

- Il policonsumo ha progressivamente sostituito il consumo di sostanze, e la relazione con la sostanza vede in questa nuova formula del *mix* diverse opzioni d'uso, che rinviano quindi a differenti relazioni con le sostanze stesse. Il che implica una differenziazione anche nelle modalità di risposta tecnico-professionale. Il policonsumo ha altresì “significati” diversi se avviene al Nord o al Sud del paese, segnala differenti disagi e richiede differenti risposte.
- Le “reti naturali” dei ragazzi – quelle familiari ed il gruppo dei pari – richiedono un consistente lavoro da parte dei Servizi Sociali sia perché esse giocano spesso un ruolo attivo nel sostenere condotte delinquenziali e di abuso di sostanze, ma anche perché possono essere “abilitate” come risorse in grado di sostenere i percorsi riabilitativi, seppur con uno sforzo significativo in termini di capacità di supporto e di accompagnamento.
- È necessario realizzare un migliore coordinamento fra operatori e servizi che lavorano per uno stesso ragazzo, evitando le “prese in carico” frantumate nei tempi e nei luoghi, mentre proprio l'azione coerente e “contestuale” di tutti gli attori, assegnerebbe al lavoro educativo un valore prezioso nella direzione di veri e propri percorsi di inclusione e reinserimento sociale. Un ben tessuto lavoro di rete deve pertanto inevitabilmente riguardare la dimensione organizzativa e la capacità “effettiva” delle organizzazioni di lavorare in rete.

Il senso di un progetto come quello descritto, dal punto di vista di un'istituzione come la Giustizia Minorile, non può avere un'esclusiva finalità di ricerca ed esplorazione. È questo un principio che dovrebbe ispirare ogni attività riguardante la presa in carico di ragazzi con la speranza, coadiuvata dal lavoro quotidiano, di “tirarli fuori” da circuiti devianti e da dipendenze di ogni tipo. Nelle pagine di questo lavoro sono evidenti tutti gli snodi di complessità che il fenomeno implica ma sono altrettanto riconoscibili gli strumenti e le strategie per poterli risolvere. La stessa costruzione di uno strumento di rilevazione dei dati, che andrà a sostituire (come detto sopra) la scheda *Drogamon*, ne è una evidente testimonianza. Questo lavoro di ricerca, costruito con un'alta partecipazione di operatori della Giustizia Minorile, quali sistemi esperti sul fenomeno da esplorare, è pertanto uno strumento utile a definire in modo pragmatico, ma con il supporto della conoscenza, nuove concrete azioni di sistema per il miglioramento della risposta educativa verso gli adolescenti poli-assuntori che entrano nel circuito penale.

Ringraziamo tutti gli operatori che hanno collaborato alla realizzazione di questo lavoro rendendolo prezioso con le loro riflessioni.

PARTE I°

ANALISI DESCRITTIVA

***“I NUOVI FENOMENI LEGATI ALL’ABUSO DI SOSTANZE
PSICOTROPE IN AMBITO PENALE MINORILE:
NUOVE DROGHE, ALCOOL E PSICOFARMACI”***

I risultati dell'analisi descrittiva

a cura di Silvio Ciappi e Silvio Masin – Centro Studi Opera don Calabria

Premessa metodologica

La presente analisi è stata effettuata tramite l'elaborazione di questionari, discussi ed approntati dal gruppo di ricerca con i referenti locali del Dipartimento della Giustizia minorile presenti sul territorio, in modo da individuare le voci e le variabili ritenute maggiormente significative per studiare il fenomeno. Come si vedrà più in avanti le tabelle sono costruite facendo riferimento a un gruppo sperimentale, composto dai minori autori di reato consumatori di sostanze e da un gruppo di controllo composto da minori autori di reato non consumatori di sostanze. Questa duplice ripartizione ci è servita statisticamente per meglio valutare i valori riscontrati all'interno del campione di studio, ovverosia del gruppo dei minori autori di reato e consumatori di sostanze. Se avessimo descritto solo le caratteristiche di questo campione avremmo fatto una semplice analisi descrittiva di tipo univariato, la quale non ci avrebbe dato indicazioni su quanto realmente i minori consumatori di sostanze differiscono dagli altri, in altre parole non avremmo mai saputo se quella percentuale di maschi, di stranieri, quel tipo di reato, quelle caratteristiche familiari siano specifiche dei minori in generale od invece solo di quelli consumatori di sostanze. Ecco perché i referenti locali hanno cercato nella misura del possibile di individuare prima il campione di minori autori di reato noti o presi in carico dai Servizi e quindi cercato di individuare un gruppo di controllo composto da minori il più possibile omogeneo al gruppo sperimentale. Ciò non è sempre avvenuto, e tra le schede compilate, si nota innanzitutto una differenza tra la composizione in valori assoluti del gruppo sperimentale e quella del gruppo di controllo. La forma percentualizzata dei dati ha però risolto il problema pur in presenza di campioni numericamente diversi tra loro.

L'analisi che è stata effettuata è partita analizzando la significatività statistica delle differenze riscontrate tra le risposte ai questionari dei due gruppi di minori. Cosa intendiamo per significatività statistica? Con tale termine si fa riferimento al fatto di dover generalizzare i risultati di un'analisi campionaria alla popolazione più generale dalla quale vengono estratti i campioni. Nel nostro caso i campioni (di controllo e sperimentale) non riguardano ovviamente tutta la popolazione penitenziaria (altrimenti si dovrebbe parlare di 'universo') ma una sua componente scelta dal referente locale, componente che è pari a circa il 5% dell'intero universo. Ora per vedere se ad esempio la popolazione di maschi (se vediamo la tabella n.3) che è del 95,1% nel gruppo sperimentale e del 84,9% nel gruppo di controllo non sia dovuta al caso ma tali percentuali siano potenzialmente riferibili anche ad altri campioni estratti dal nostro universo (la popolazione minorile detenuta) dobbiamo valutare la cosiddetta significatività statistica e per farlo dobbiamo prendere in considerazione i valori che appaiono nell'ultima colonna della tabella sotto la dicitura $p(x_2)$, che sta a significare il livello di probabilità connesso a tale differenza riscontrata. Ad esempio ritornando all'esempio se la percentuale di maschi riscontrata nei 2 campioni è del 95,1% nel gruppo sperimentale e dell'84,9% nel gruppo di controllo, ed il valore di $p(x_2)$ è $<.001$ ciò significa che la differenza riscontrata solo in meno di 1 caso su 1000 è dovuta ad un errore di campionamento, ovverosia in altre parole se estraessimo 999 campioni dal nostro universo ritroveremo tale differenza 999 volte. Sotto invece la dicitura "n.s." che sta per 'non significativo' troviamo tutte quelle voci e quindi quelle percentuali i cui valori non sono statisticamente apprezzabili e quindi non sono estensibili all'intera popolazione minorile, e che quindi rimangono validi solo all'interno dei due campioni prescelti ed analizzati. Ecco perché in questo studio e nelle tabelle successive abbiamo cercato di andare al di là dei risultati provenienti dai campioni studiati e cercato di generalizzare i risultati ottenuti a tutto l'universo di riferimento. In alcune tabelle

abbiamo mantenuto questa filosofia metodologica, che però in taluni casi deve essere presa con un pizzico d'ingegno. Nelle tabelle 4 e 5 l'esiguità del gruppo sperimentale non si presterebbe a simili indagini probabilistiche di confronto tra gruppo sperimentale e gruppo di controllo. In tal caso possiamo prendere "con beneficio d'inventario" i risultati dell'analisi statistica e quindi leggere le tabelle come se fossero indicazioni descrittive e non ci dicessero niente sulla significatività delle differenze riscontrate.

L'analisi statistica condotta è stata effettuata con il software statistico SPSS.

Gli strumenti

La scheda di rilevazione e una prima analisi

La scheda di rilevazione creata sulla base della precedente scheda "Drogamon", ha avuto lo scopo di facilitare l'identificazione di alcune variabili chiave relative ad alcune caratteristiche sociali, familiari e personologiche di minori che si presume abbiano avuto qualche esperienza significativa con l'uso di sostanze. Questo strumento di rilevazione è stato costruito, condiviso, modificato con il forte ed importante supporto di tutti gli operatori dei Centri di Giustizia Minorile. La condivisione con gli operatori della giustizia minorile della scheda ha permesso altresì di identificare e descrivere situazioni di minori che facciano uso/abuso di sostanze svincolate da angusti criteri clinico-nosografici aggiungendo voci di codificazione delle variabili maggiormente ricavabili e significative nella prassi del trattamento e della presa in carico di minori con problemi alcool-o tossicocorrelati.

Importante è quindi stato il percorso di costruzione della scheda di rilevazione dei dati, che, originariamente elaborata da Silvio Ciappi e da Silvio Masin del Centro Studi - Opera Don Calabria, è stata poi frutto di 'concertazione' con tutti gli operatori USSM sul territorio che, come abbiamo detto, hanno apportato importantissime e significative modifiche. In questa parte dello studio analizzeremo quindi i risultati del questionario somministrato dagli operatori dei Centri di Giustizia minorile italiani. Questa analisi è finalizzata all'analisi delle caratteristiche fenomenologiche dei minori autori di reato e consumatori di sostanze. Come vedremo il raffronto è stato effettuato mettendo a confronto il gruppo sperimentale (ovverosia il campione dei minori autori di reato ed assuntori di sostanze) con un gruppo di controllo (caratterizzato da minori autori di reato non assuntori di sostanze). I soggetti facenti parte del campione sperimentale sono stati scelti dall'operatore del Centro di giustizia minorile in base alla dichiarazione del minore circa la sua assunzione di sostanze, in base al reato connesso al consumo di droga contestatogli, oppure in base a conoscenze dell'operatore circa l'assunzione di droga da parte del minore. Questa analisi si pone a completamento della precedente in quanto specifica meglio alcune variabili non presenti nelle informazioni istituzionali riguardanti il minore.

Tabella n.1
Descrizione del campione
Istituti di provenienza

Istituti	V.A.	%
I.P.M.	16	3,4%
C.P.A.	12	2,6%
U.S.S.M	440	94,0%

Tabella n.2
Descrizione del campione
Sedi coinvolte

sede CGM	V.A.	%
Torino	16	3,4%
Milano	32	6,8%
Venezia	59	12,6%
Bologna	20	4,3%
Firenze	27	5,8%
Roma	23	4,9%
Napoli	117	25,0%
Bari	55	11,8%
Catanzaro	13	2,8%
Palermo	56	12,0%
Cagliari	50	10,7%

In queste prime tabelle vengono divise, in valore assoluto e la corrispettiva percentuale, le schede pervenute in funzione del tipo di istituzione (IPM, CPA, USSM) di provenienza del minore (*tabella n.1*) e la suddivisione in funzione dei Centri Giustizia Minorile (*tabella n.2*).

Per quanto riguarda la prima tabella si può facilmente constatare il numero considerevole di schede compilate da parte dell'Ufficio Servizi Sociali dei Minorenni (446), ciò è dovuto ai seguenti fattori:

- 1) la maggior parte dei minori sono seguiti all'interno del contesto di messa alla prova (art.28);
- 2) gli operatori del servizio medesimo risultano essere in possesso del maggior numero di dati sul minore;
- 3) il Servizio Sociale per i Minorenni è l'ente che segue l'intero iter giudiziario di un minore coinvolto in reati penali.

Nella *tabella n.2* vengono distribuite il numero di schede pervenute in funzione dei Centri di Giustizia Minorile di competenza a livello territoriale. Questa distribuzione ha permesso una valutazione statistico-quantitativa delle caratteristiche dei minori in oggetto in funzione sia del territorio di provenienza sia delle modalità di uso delle sostanze prese in considerazione, facilitando e agevolando l'analisi inferenziale dei dati raccolti, a cui si rimanda nelle tabelle successive. Una prima valutazione che riguarda la compilazione delle schede può essere fatta in modo positivo, in quanto su un totale di 468 schede ne risultano nulle o comunque non valutabili un numero indicativo di sette schede. Da sottolineare che molte schede riportano ulteriori dati rispetto a quelli consentiti che hanno permesso l'implementazione e l'arricchimento dei dati medesimi. L'analisi statistica rileva che su un numero complessivo di **440** (dato relativo all'anno 2003 e al primo semestre 2004) di minori coinvolti all'interno della Giustizia Minorile in relazione al numero delle schede pervenute (468), risulta una percentuale pari a quasi il 5% della popolazione. Tale percentuale risulta sufficientemente significativa per un'indagine statistico-quantitativa sul rapporto tra commissione di reato e uso-abuso di sostanze psicotrope in minori coinvolti nel circuito penale a livello nazionale.

Nella *tabella n.3* sono riportate le caratteristiche generali del gruppo sperimentale, ovvero sia del gruppo dei minori autori di reato e consumatori di

sostanze con il gruppo di controllo composto da minori autori di reato ma senza apparenti problemi legati all'uso di sostanze. Come vediamo la tabella è stata costruita per motivi di semplificazione della lettura di dati aggregando insieme un numero abbastanza ampio di tabelle bivariate. Inoltre le varie variabili sono state raggruppate in *macrovariabili* di riferimento (ad es. caratteristiche individuali). Le percentuali riportate si riferiscono a seconda del tipo di variabile analizzata e a seconda del tipo di informazione che volevamo avere sia a valori percentuali di riga che di colonna. Infine viene sul lato destro riportato il valore di significatività della relazione bivariata. Per quanto riguarda il rapporto tra caratteristiche del minore e sostanze abbiamo effettuato una distinzione tra prima e seconda sostanza assunta in ordine di tempo dal minore, in modo da poter comprendere i meccanismi dell'evoluzione 'tossicomana' dell'adolescente autore di reato.

TABELLA n.3
Caratteristiche generali del campione

Tabella 3.a

Caratteristiche individuali

	Gruppo di controllo N=440	Gruppo sperimentale N(152)	N(288)	p (x2)
Maschi		84.9%	95.1%	<.001
Età media		17.3	17.9	<.001*
Disoccupati		57.5%	63.3%	n.s
Elemen e medie inf.		88.2%	93.2%	n.s.
Stranieri		6.7%	8.7%	n.s.
Marocco		5,3%	33,3%	<.001
Albania		10.5%	7.4%	<.001
Sinti e Rom		3.3% (5)	1.1%(3)	<.05
Deficienze neurol.		1.8%	0.6%	n.s
Disturbi cognitivi		5.7%	10.1%	n.s
Disturbi affettivi		13.1%	38.1%	<.001
Iperattività		12.1%	45.0%	<.001
Comp. violenti		12.5%	38.6%	<.001

Per quanto riguarda le caratteristiche individuali la *Tabella 3.a* evidenzia come i minori consumatori si caratterizzino per una maggior presenza di maschi, di stranieri (in particolare di marocchini, albanesi), di soggetti con disturbi affettivi, iperattivi e violenti. Quest'ultimo dato è in linea con la letteratura sull'argomento che dimostra un rapporto significativo tra disturbi del comportamento e precoce iniziazione al consumo di sostanze: i giovani che manifestano precocemente dei problemi di comportamento e di affettività hanno una probabilità maggiore, rispetto agli altri, di intraprendere il consumo di droga.

Tabella 3.b**Caratteristiche ambientali**

N=440	Gruppo di controllo Gruppo sperimentale		p (x2)
	N(152)	N (288)	
Periferia	29.3%	32.4%	n.s.
Città	29.3%	29.6%	n.s.
Paese	31.3%	29.6%	n.s.
Quartiere degradato	13.2%	26.1%	<.01
Ambiente scolast. disgregato	5.0%	12.5%	<.05
Performance insuff.	28.2%	46.0%	<.001
Abbandono	44.5%	63.2%	<.001
Modalità di relazione con i compagni:			
violenta/aggressiva	12.5%	29.3%	<.001
indifferente	2.3%	16.4%	<.001

La *tabella 3.b* mostra invece come i minori del campione sperimentale si caratterizzino per il fatto di avere una più alta probabilità di vivere in un quartiere degradato, per una peggiore performance scolastica, per un precoce abbandono degli studi, e per un maggior livello di aggressività nei confronti dei compagni.

Tabella 3.c**Caratteristiche giudiziarie**

N=440	Gruppo di controllo Gruppo sperimentale		p (x2)
	N(152)	N (288)	
Spaccio	4.7%	40.6%	<.001
Rapina	12.7%	21.6%	<.001
Furto	26.7%	15.2%	<.001
Omicidio (tent.+cons.)	0.4%	4.6%	<.001
Precedenti	23.5%	48.6%	<.05
Spaccio	7.5%	15.3%	<.05
Rapina	2.5%	16.1%	<.05
Furto	37.5%	28.2%	<.05

Per quanto riguarda le caratteristiche giudiziarie la *Tabella 3.c* evidenzia come i soggetti del campione sperimentale siano significativamente e probabilisticamente più a rischio di commissione di reati (anche violenti) e come questi abbiano alle spalle una maggiore carriera criminale alle spalle; non solo, ma il gruppo sperimentale ha percentuali di rapina molto più alte, sia come precedenti che come reati commessi, del gruppo di controllo, fatto che indubbiamente depone per una maggiore caratterizzazione delinquenziale del minore assunto autore di reato.

Tabelle 3.d

Life style

	Gruppo di controllo N=440	Gruppo sperimentale N(152)	N (288)	p (x2)
Tendenza alla Ricerca del rischio		24.1%	65.6%	<.001
Fughe dalla famiglia		7.5%	28.8%	<.001

Socialità

	Gruppo di controllo N=440	Gruppo sperimentale N(152)	N (288)	p (x2)
Socializzazione con ado. con preced. penali		20.3%	60.2%	<.001
Frequentazione di un unico luogo di ritrovo		28.5%	55.4%	<.001
Non utilizzo di attività promosse dal territorio		77.4%	92.5%	<.001
E' coinvolto in ass. e centri di aggregazione giovanile		29.2%	6.7%	<.001
Svolge attività sportive, culturali ecc..		57.1%	22.8%	<.001

Per quanto riguarda le caratteristiche legate allo stile di vita e alla socializzazione si nota nei minori consumatori una maggiore tendenza alla ricerca del rischio, una maggiore socializzazione con adolescenti devianti ed un più scarso coinvolgimento nelle attività convenzionali (Tabelle 3.d).

Tabelle 3.e

Caratteristiche della famiglia

	Gruppo di controllo N=440	Gruppo sperimentale N(152)	N (288)	p (x2)
Genitori naturali conviventi		66.7%	52.6%	n.s.
Alta mobilità familiare		29.0%	36.0%	n.s.
Status economico medio-basso		28.4%	57.9%	<.05
Inserimento sociale		75.4%	67.2%	n.s.
Conflitti familiari		24.1%	51.1%	<.001
Conflitti figlio-genitori		21.4%	60.4%	<.001
Violenze in famiglia		6.4%	13.1%	<.05
Uno/due fratelli con precedenti penali		12.0%	21.6%	n.s.

Caratteristiche della madre

	Gruppo di controllo N=440	Gruppo sperimentale N(152)	N (288)	p (x2)
Età media di gravidanza		25.9	24.8	n.s
Fumatrice		7.8%	25.4%	<.001
Assuntrice di sostanze		0.8%	9.1%	<.01
Tipo di sostanze assunte:				
Cocaina/Eroina		2.9%	42.1%	n.s.
Psicofarmaci		0.0%	26.3%	n.s.
Alcolista		1.7%	8.7%	<.01
Disturbi psicologici		13.4%	24.0%	<.05
Precedenti penali		4.0%	5.8%	n.s.
Disoccupata		45.3%	41.8%	n.s.
Mancato/parziale accudimento materno		20.4%	38.1%	<.001
Trascuratezza genitoriale		38.4%	67.1%	<.001

Caratteristiche del padre

	Gruppo di controllo N=440	Gruppo sperimentale N(152)	N (288)	p (x2)
Assenza del padre		22.4%	41.1%	<.001
Precedenti penali		18.2%	23.2%	n.s.
Disturbi psicologici		6.4%	10.4%	n.s.
Assuntore di sostanze		3.4%	13.8%	<.01
Tipo di sostanze assunte:				
Cannabinoidi		25.0%	75.0%	n.s.
Cocaina/Eroina		6.3%	93.8%	n.s.
Alcolista		13.5%	26.9%	<.01
Disoccupato		9.4%	14.7%	n.s.
Modalità relazionale negativa con il figlio		48.0%	76.1%	<.001

Per quanto riguarda le caratteristiche familiari (*Tabelle 3.e*) si nota una più alta probabilità di conflitti familiari, di conflitti genitori-figlio, ed un più alto livello di violenza in famiglia, la quale ultima ha una maggiore probabilità di collocarsi nelle fasce economicamente più deboli della popolazione, nel gruppo dei minori autori di reato e consumatori di sostanze; per quanto riguarda le caratteristiche della madre si nota una maggior frequenza di madri alcoliste, fumatrici, con precedenti penali, con disturbi psicologici e generalmente trascuranti nei confronti del figlio, e questo dato è in linea con la letteratura prevalente sull'argomento che evidenzia una sorta di trasmissione familiare del consumo di sostanze (per tutti vedere l'ampia ricerca svolta dal *National Survey on Drug Use and Health*, 2005, Cancrini, 1993); per quanto

riguarda le caratteristiche del padre si nota una maggiore assenza del padre, ed una maggiore probabilità di essere alcolista ed assuntore di sostanze per coloro che fanno parte del gruppo sperimentale. In sostanza, nonostante entrambi i gruppi si caratterizzino per la presenza all'interno dell'ambiente familiare di conflitti e violenze, è il gruppo sperimentale a costituire il gruppo più disagiato. Risultano infatti significative le variabili relative a conflitto familiare, conflitto genitore-figlio, violenze in famiglia, status economico medio-basso. L'ambiente familiare del gruppo sperimentale si presenta come l'ambiente maggiormente disagiato, un ambiente dove viene a mancare quella competenza comunicativa che consiste nella capacità della famiglia di accedere alla rete dei servizi socio-sanitari: da qui tutta una serie di problematiche strettamente connesse alla difficoltà di gestione del vivere, della quotidianità. Da qui si diparte tutta una serie di fattori problematici interrelati fra di loro e che coinvolgono tutta una serie di campi, dall'evasione scolastica, all'isolamento sociale ecc. Si può sottolineare allora come in entrambi i gruppi lo stile educativo e l'ambiente familiare non siano caratterizzati da una serie di scambi tipici e necessari ad un corretto sviluppo della personalità; la droga si può presentare allora come facile rimedio nel sostenere una situazione insostenibile. Analizzando quelle che sono le variabili che concernono le caratteristiche sia della madre che del padre si notano differenze significative tra i due campioni, sperimentale e di controllo. In particolare è da sottolineare una certa circolarità tra l'assunzione di sostanze da parte del padre e della madre ed il figlio. Probabilmente, come dimostrano gli studi sulla psicologia dell'attaccamento, il mancato e parziale accudimento materno e la trascuratezza genitoriale è frutto anch'essa di una circolarità, di madri a loro volta trascurate in infanzia. A sua volta il padre, caratterizzato da una maggiore assenza rispetto al gruppo di controllo, risulta avere una modalità relazionale negativa con il figlio: la presenza indubbiamente di un familiare che ha fatto o fa uso di sostanze è certamente uno dei fattori predittivi più significativi del consumo di sostanze del minore autore di reato. Anche per quanto riguarda le variabili scolastiche, dobbiamo aggiungere il fatto che il gruppo sperimentale è caratterizzato da un maggior numero di soggetti che si trova in maggior difficoltà con il mondo della scuola. Il fatto che il minore autore di reato e consumatore di sostanze sviluppi modalità relazionali e di attaccamento improprie, tipiche di ambienti familiari disorganizzati, fa sì che un ambiente organizzato, come la scuola, venga percepito come coercitivo e destabilizzante in relazione ai fragili equilibri del minore. Per quel che riguarda la socialità tutte le variabili prese in considerazione dalla ricerca riportano differenze significative. Ciò comporta il fatto che nel gruppo sperimentale si ritrovino variabili significative che rimandano ad una socializzazione 'ristretta', non integrata, caratterizzata da uno scarso coinvolgimento in attività convenzionali, al contrario dei minori che, seppur autori di reati, prendono comunque parte ad attività convenzionali, che in qualche modo sanciscono sia l'appartenenza ad un gruppo che l'appartenenza ad una società. Il gruppo, luogo di articolazione e di costruzione della vita psichica, rappresenta sia un sistema di interrelazioni personali (positive o negative che siano) sia una alternativa facile al sistema codificato delle relazioni sociali adulte. Il rapporto stesso con il gruppo dei pari, basato su una relazione egualitaria e reciproca, serve a evadere da una realtà familiare instabile. Esperienze familiari insoddisfacenti in relazione al bisogno di appartenenza, di cura, di valorizzazione del sé determinerebbero una condizione di vuoto nella vita emozionale del giovane che ricerca una alternativa nel gruppo. La modalità di utilizzo varia a seconda della sostanza d'abuso. Se infatti il consumo della cannabis è caratterizzato quasi da un rituale di gruppo, il consumo di eroina privilegia ambienti solitari e favorisce l'isolamento dell'individuo dalla società in modo intrinseco e pressoché definitivo anche a livello delle relazioni della vita quotidiana. Sia la tendenza alla ricerca del rischio che le fughe dalla famiglia risultano

essere significative come differenze all'interno dei due gruppi. L'assunzione di comportamenti a rischio può essere letto come un mezzo di fantasia, di fuga dalla realtà circostante. La ricerca di sensazioni è definita da Zuckerman (1984, 1996), come il bisogno di sensazioni ed esperienze variate e nuove e la volontà di correre dei rischi fisici e sociali per il gusto di farlo. La persona che è alla ricerca di sensazioni sembra più attratta dallo stato generale di alterazione che l'uso delle sostanze consente di ottenere. Venendo ad un raffronto con la popolazione giovanile più generale, dal "Rapporto nazionale sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza", realizzato dall'Eurispes (2006) in collaborazione con Telefono Azzurro si ricava che il 28% degli adolescenti italiani, consuma infatti sostanze stupefacenti di diversa natura e pericolosità (più di un ragazzo su 4). Il rapporto ha analizzato gli stili di vita ed i consumi di circa 6mila adolescenti di età compresa tra i 12 ei 19 anni, e nel quale si tracciano anche quattro profili dei giovani consumatori italiani di stupefacenti: i "conformisti" (il 23% degli adolescenti tra 12 e 19 anni, pari a circa 1.059.000 soggetti sul territorio nazionale), i "sintetici" (il 3% dei giovani che corrispondono a circa 138.000 unità), gli "anfibi" (il 2% del totale, pari a 92.000 adolescenti), i "virtuosi" (il 72% degli adolescenti, circa 3.300.000 giovani). Vediamole, nel dettaglio, così come la ricerca ne traccia le caratteristiche numeriche e sociologiche.

Conformisti. La prima tipologia delineata dall'indagine Eurispes è caratterizzata dalla contiguità di alcuni comportamenti ed è stata identificata come quella dei "conformisti". I giovani che appartengono a questa categoria fanno uso prevalentemente di droghe leggere associate all'assunzione di alcolici e solo occasionalmente consumano ecstasy. Marcata inoltre risulta essere la logica dell'appartenenza al gruppo: uno degli atteggiamenti caratterizzanti riguarda infatti la frequentazione di amici che fanno già uso sia di droghe leggere sia pesanti.

Sintetici. La seconda tipologia, connotata da una comune linea comportamentale rilevata nella correlazione tra variabili riferite al consumo di droghe sintetiche e chimiche, raggruppa i giovani denominati "sintetici", ovvero gli *psiconauti*, che, attraverso le droghe di sintesi, tentano di esplorare le potenzialità immaginative della psiche. Accanto all'uso di droghe psichedeliche e allucinogene, vengono utilizzate anche *droghe di prestazione* come il crystal e la cocaina. Questa categoria di giovani, dunque, cerca l'evasione, l'esperienza ludica ed estatica del trip mentale, ma anche la durata e la resistenza fisica (garantite dalle droghe stimolanti) necessarie per soddisfare il proprio bisogno di onnipotenza e restare in piedi tutta la notte in discoteca.

Anfibi. Nell'analisi dei valori riferite ai comportamenti a rischio, è possibile individuare poi una terza linea di comportamento giovanile, nella quale risulta essere prevalente l'uso della cocaina. Quest'ultima è una droga di prestazione e di esaltazione dell'ego, che in questo caso si accompagna frequentemente a stimolanti come l'ecstasy, a droghe psichedeliche come le ketamine, o (meno frequentemente) a stupefacenti come l'eroina, che viene spesso fumata o sniffata per "tornare a terra" dopo la fase di eccitazione indotta dalla coca e dalle pasticche. La prevalenza dell'uso di coca, in questa categoria di giovani, rinvia ad una ricerca spasmodica di autoaffermazione e di una sensazione di disinvoltura, stile, mondanità. I giovani che ne fanno uso, come del resto gli adulti (spesso manager, professionisti o dirigenti), sono competitivi e ambiziosi e ricercano l'affermazione personale: a questi soggetti, la cocaina offre una doppia soddisfazione, perché grazie ai suoi effetti (potenziamento della lucidità e dell'attività) consente loro di vivere, come *anfibi*, sia sulla terra ferma del riconoscimento sociale che nelle acque instabili della trasgressione.

Virtuosi. A questa ultima tipologia appartengono coloro che non fanno mai uso di droga e alcol. Questi ragazzi sono estranei ad ogni forma di trasgressione, non sembrano solleticati dall'interesse a provare "nuove sensazioni" prodotte dal consumo di droghe o alcol ma, al contrario, appaiono talmente integerrimi da non fumare neanche sigarette. I "virtuosi" assumono comportamenti salutisti a tutela del proprio benessere psico-fisico e vivono con fastidio la altrui "dipendenza". Il gruppo dei "virtuosi", appare il più consistente e corrisponde a circa 3.300.000 giovani.

In conclusione, dall'analisi elaborata dall'Eurispes, emerge che le sostanze stupefacenti si sono moltiplicate e aumentano anche i modelli di consumo; inoltre appare sempre più frequente l'uso in contesti legati al divertimento e al tempo libero, contesti che come vedremo caratterizzano anche i consumi dei minori entrati nel circuito penale. Questa tendenza è confermata dal fatto che cresce il consumo delle droghe "ricreative" (anfetamine, ecstasy, psicofarmaci, LSD e, soprattutto, cocaina), la cui assunzione rende nell'immediato più socievoli, disinibiti, euforici. È infine aumentata, negli ultimi anni, la tendenza dei ragazzi al "policonsumo", la forte sovrapposizione tra consumo di droghe ed alcolici e fra consumo di oppiacei e di stimolanti, con una minore resistenza al passaggio dagli oppiacei a droghe più pesanti. Veniamo adesso ad analizzare nello specifico le caratteristiche del gruppo sperimentale ovvero dei minori autori di reato, consumatori di sostanze.

Tabella 3.d

**Caratteristiche del gruppo sperimentale
in funzione alle sostanze assunte**

Prima sostanza assunta

Campione N 288	%
Tipo di sostanza:	
Cannabinoidi	77,1%
Cocaina/eroina	12,1 %
Età media di assunzione	15 anni
Motivazioni:	
Per stare con gli amici	55,7%
Per divertimento	31,5%
Per essere riconosciuto nel gruppo	38,8%
Per seguire un amico	39,2%
Assunzione in compagnia	75,6%
Assunzione da solo	9,4%
Continua ad assumere la sost.	41,1%
Dipendenza dalla sostanza	6,5%

Seconda sostanza assunta

Campione N 288	%
Tipo di sostanza:	
Cocaina/eroina	61,0%
Nuove droghe	13,0%
Età media di assunzione	16 anni
Motivazioni:	
Per disagio personale e/o familiare	47,3%
Per stare con gli amici	41,9%
Per divertimento	36,5%
Per essere riconosciuto	31,8%
Assunzione in compagnia	61,5%
Continua ad assumere la sost.	29,2%
Dipendenza dalla sostanza	10,4%
Atteggiamento passivo/indifferente verso la sostanza	58,0%
Poliassunzione	94,1%
Tipo di poliassunzione:	
Varie droghe	70,2%
Droghe + Alcool	14,9%
Droghe + Psicofarmaci	10,6%

Consumo di alcool

Campione N 288	%
Sostanze assunte:	
Birra	79,7%
Vino	30,9%
Liquori	10,7%
Superalcolici	34,7%
Assunzione in compagnia	75,8%
Frequenza dell'assunzione	
Occasionale	35,0%
1 o 2 volte a settimana	24,8%
Più volte a settimana	30,8%
Una volta a giorno	0,9%
Più volte a giorno	8,5%
Consumo di 5 o più bevande alcoliche nell'arco di 2 ore	37,5%
Motivi:	
Per facile reperibilità	26,0%
Perché l'alcool non è una droga	25,0%
Per rafforzare gli effetti	20,0%
Per sostituire la sostanza principale	12,0%
Atteggiamento passivo/indifferente	75,7%

Per quanto riguarda invece le caratteristiche specifiche del gruppo sperimentale (Tabelle 3.d) si mostra quanto segue:

1. per quanto riguarda la prima sostanza assunta si tratta nella maggior parte dei casi di cannabis; questa viene provata intorno ai 15 anni (il dato *non* è confortante, in quanto dalla letteratura si evince per l'hashish e la marijuana, come periodo di maggior rischio, quello indicato fra i 15 ed i 17 anni, cfr. Ravenna, 1993) e rispondente ad una motivazione legata all'aggregazione ed alla accettazione da parte del gruppo di coetanei; la droga in questo caso oltrechè per sperimentare emozioni e situazioni nuove serve come strumento che facilita la comunicazione e le attività del gruppo (ascoltare musica, partecipare ad una festa, trascorrere il tempo libero). Non solo ma la droga può anche essere considerata come mezzo di ulteriore accettazione e valorizzazione in un gruppo in cui siano diffusi comportamenti di consumo (Ravenna, 1993);
2. per quanto riguarda la seconda sostanza assunta la cannabis cede apprezzabilmente il passo a droghe più pesanti e la motivazione non appare più essere quella legata all'accettazione da parte del gruppo di riferimento quanto quella legata ad uno stato di disagio del giovane; anche in questo caso il minorenne autore di reato che utilizza droghe pesanti lo fa ad una età più precoce rispetto al minorenne non autore di reato. Infatti l'età a rischio per l'eroina e le altre droghe pesanti, così come riportato in letteratura è tra i 18 ed i 25 anni (per la cocaina in particolare tra i 20 ed i 25, cfr. Ravenna, 1993);

3. per quanto riguarda l'alcol si tratta nella maggior parte dei casi di birra che viene ingerita abitualmente, per la sua facile reperibilità e nella credenza della sua innocuità dal punto di vista biologico e comportamentale. Anche in questo caso l'alcol serve a cementare il gruppo, e con molta probabilità, i significati che l'adolescente attribuisce al consumo di alcolici è connesso principalmente con la ricerca di stati di eccitamento e con la definizione della propria identità all'interno dei processi di socializzazione. Ricordiamo infine come nel nostro campione il consumo di alcol sia nettamente sottorappresentato rispetto a quello che invece sembra essere il consumo a livello della popolazione giovanile più generale, la quale, come mostra una recente Indagine Eurispes, mostra dei livelli di consumo di birra e di long drink nettamente in aumento e collegato ad un uso sociale e ricreativo del bere (*social drinks*).

Nella tabella n. 4 sono invece riportate le principali caratteristiche di genere riportate nel gruppo sperimentale. Da notare il basso valore delle ragazze autrici di reato e consumatrici di sostanze, solo 14, relative quindi al circa il 5% del campione degli adolescenti autori di reato e consumatori di sostanze.

La prevalenza maschile, d'accordo con le ricerche nazionali ed internazionali sull'argomento (Hser, 1987, Ravenna e Vicoli, 1991) è da interpretare in stretta analogia con il maggior coinvolgimento dei maschi in attività non convenzionali e nell'abbassamento dei controlli sociali per gli adolescenti maschi (la maggiore libertà per i ragazzi di uscire di casa, le più forti pressioni esercitate sulle ragazze di uniformarsi alle attese sociali, il più forte coinvolgimento delle ragazze nella vita familiare, ecc.).

TABELLA n.4
Maschi e Femmine
Caratteristiche di genere del gruppo
sperimentale

Tabella 4.a

Caratteristiche individuali

N= 288	Maschi(274)	Femmine(14)	p(x ²)
Età media	17.9	17.8	<.001
Disoccupati	62.2%	88.9%	<.001
Elementari e medie inf.	93.2%	92.8%	n.s.
Stranieri	9.1%	0.0%	n.s.
Disturbi affettivi	38.4%	33.3%	n.s.
Iperattività	46.2%	25.0%	<.05
Comportamenti violenti	38.9%	33.3%	n.s.

Per quanto riguarda le caratteristiche individuali maschi e femmine non presentano caratteristiche essenziali significativamente differenti (fatta eccezione per un livello più basso di età per le donne e per un più basso livello di iperattività). Anche questo dato è in linea con la letteratura sull'argomento nella quale emerge un minor numero di femmine con problemi di comportamento tra le assuntrici di sostanze: i maschi evidenziano nel complesso più disordini di condotta delle femmine e tendono a utilizzare sostanze più precocemente (McCord, 1994).

Tabella 4.b

Caratteristiche ambientali

N= 288	Maschi(274)	Femmine(14)	p(x2)
Periferia	33.2%	15.4%	<.001
Campagna	6.3%	30.8%	<.001
Paese	30.3%	15.4%	<.001
Città	29.2%	38.5%	<.001
Quartiere degradato	26.9%	9.1%	<.05
Ambiente scolas. Disgregato	11.9%	21.4%	<.05
Performance insuff.	46.7%	35.7%	n.s.
Abbandono	63.1%	64.3%	n.s.
Modalità di relazione con compagni:			
violenta/aggressiva	28.4%	41.7%	n.s.
socievole	43.2%	33.3%	n.s.

Per quanto riguarda le caratteristiche ambientali (Tabella 4.b) si apprezzano differenze significative in ordine alle caratteristiche urbane della zona di provenienza che però non ci consentono teorizzazioni di sorta; da notare poi una maggiore probabilità per i maschi di provenire da ambienti disgregati così come una loro maggiore probabilità di insuccessi scolastici.

Tabella 4.c

Caratteristiche giudiziarie

N= 288	Maschi(274)	Femmine(14)	p(x2)
Spaccio	39.8%	57.1%	n.s.
Rapina	22.3%	7.1%	n.s.
Furto	15.2%	14.3%	n.s.
Precedenti	50.0%	21.4%	<.05

La Tabella 4.c mostra che i maschi hanno una maggior probabilità di avere precedenti penali rispetto alle femmine, e questo dato è in linea con il dato criminologico che vuole una maggiore partecipazione dell'uomo rispetto alla donna in attività illegali.

Tabelle 4.d

Life style

N= 288	Maschi(274)	Femmine(14)	p(x2)
Tendenza alla ricerca del rischio	33.9%	42.9%	n.s.
Prostituzione	4.8%	28.5%	<.001
Fughe dalla famiglia	27.6%	50.0%	n.s.

Socialità

N= 288	Maschi(274)	Femmine(14)	p(x2)
Frequenzamento di un unico luogo di ritrovo	57.3%	21.4%	<.005
Promuove lui stesso iniziative	31.3%	57.1%	<.05
E' coinvolto in associazioni e centri di aggrega. giovanile	6.7%	7.1%	n.s.
Ha una relazione affettiva	34.6%	71.4%	<.005

Per quanto riguarda le caratteristiche legate alla socializzazione (*Tabella 4.d*) si nota nelle femmine da un lato una loro maggiore coinvolgimento nelle attività convenzionali, dall'altro un loro maggior rischio di essere vittime di prostituzione.

Tabella 4.e**Caratteristiche della famiglia**

N= 288	Maschi(274)	Femmine(14)	p(x2)
Genitori naturali conviventi	52.4%	57.1%	n.s.
Status economico benestante	9.2%	14.3%	n.s.
Inserimento sociale	66.5%	81.8%	n.s.
Conflitti familiari	50.2%	69.2%	n.s.
Conflitti figlio-genitori	59.5%	78.6%	<.001
Violenze in famiglia	11.8%	35.7%	<.05
Modalità relazionale negativa con il figlio	75.0%	92.3%	n.s.

Per quanto riguarda le caratteristiche familiari si nota una più alta probabilità di conflitti familiari, di conflitti genitori-figlio, ed un più alto livello di violenza in famiglia per le femmine rispetto ai maschi. Questo fatto ci induce a pensare che le adolescenti che commettono reati e che consumano sostanze provengono da esperienze di disagio e di vittimizzazione più significative ed intollerabili.

Tabelle 4.f analisi delle sostanze assunte

N= 288	Maschi(274)	Femmine(14)	p(x2)
Tipo di sostanza:			
Cannabinoidi	77,4%	71,4%	n.s
Cocaina/eroina	11,3%	28,6%	n.s
Età media di assunzione			
	14,6 anni	14,2 anni	
Motivazioni:			
Per noia	13.1%	7.1%	n.s.
Per stare con gli amici	55,2%	64.3%	n.s.
Per divertimento	31.7%	28.6%	n.s.
Per essere riconosciuto dal gruppo	38,6%	42.9%	n.s.
Per seguire un amico	5.4%	21.4%	<.05
Per seguire il partner	1.9%	28.6%	<.001
Per fare sesso	0.8%	7.1%	n.s.
Per essere alternativo	7.7%	35.7%	<.001
Assunzione in compagnia	76,2%	64.3%	n.s.
Assunzione da solo	9,1%	14.3%	n.s.
Continua ad assumere la sostanza	42.1%	23.1%	n.s.
Dipendenza dalla sostanza	6.0%	15.4%	n.s.

**Prima sostanza
assunta**

N= 288	Maschi(274)	Femmine(14)	p(x2)
Tipo di sostanza:			
Cocaina/eroina	61,5%	54.5%	n.s.
Nuove droghe	11,9%	27.3%	n.s.
Età media di assunzione			
	15,6 anni	16,2 anni	n.s.
Motivazioni:			
Per disagio personale e/o familiare	47,8%	40.0%	n.s.
Per stare con gli amici	41,3%	50.0%	n.s.
Per divertimento	34.8%	60.0%	n.s.
Per essere riconosciuto	31,2%	40.0%	n.s.
Per seguire il partner	2.9%	40.0%	<.001
Assunzione in compagnia	62,5%	54.5%	n.s.
Continua ad assumere la sost.	29.1%	30.0%	n.s.
Dipendenza dalla sostanza	10.4%	10.0%	n.s.

**Seconda sostanza
assunta**

Consumo di sostanze alcoliche

N= 288	Maschi(120)	Femmine(3)	p(x2)
Sostanze assunte:			
Birra	82,5%	33.3%	<.05
Vino	30,8%	33.3%	n.s.
Superalcolici	33,9%	66.7%	n.s.
Frequenza dell'assunzione			
Occasionale	35.1%	33.3%	n.s.
1 o 2 volte a settimana	24.8%	-	-
Più volte a settimana	30.8%	33.3%	n.s.
Una volta a giorno	0.9%	-	-
Più volte a giorno	8.5%	33.3%	n.s.
Consumo di 5 o più bevande alcoliche nell'arco di 2 ore	37.6%	33.3%	n.s.
Assunzione in compagnia	76,9%	100.0%	n.s.
Atteggiamento passivo/indifferente	75,7%	100.0%	n.s.

Per quanto riguarda invece le caratteristiche specifiche del consumo di sostanze (Tabella 4.f) si mostra quanto segue:

1. un maggior uso di droghe pesanti da parte delle femmine, connesso all'esigenza di seguire il partner oppure perché facente parte di un modo più alternativo di stare in gruppo. Questo dato è in linea con la letteratura sull'argomento che vuole che se tra i ragazzi sia un amico o un coetaneo dello stesso sesso ad indurre alla prima esperienza, per le femmine è il partner ad indurre il consumo (Rosembaum, 1979);
2. per quanto riguarda la seconda sostanza assunta la vicinanza di un partner/amico consumatore costituisce la motivazione distintiva delle femmine rispetto ai maschi;
3. per quanto riguarda il consumo di alcol il ristretto campione femminile non consente generalizzazioni di sorta.

Nella Tabella n.5 sono invece riportate le caratteristiche differenziali degli italiani rispetto agli stranieri per quanto riguarda il loro approccio con le sostanze.

TABELLA n.5
Italiani e stranieri
Caratteristiche del gruppo sperimentale

Tabella 5.a**Caratteristiche individuali**

N=288	Italiani(263)	Stranieri(25)	p (x2)
Maschi	94,7%	100,0%	n.s.
Età media	17,9	17,3	n.s.
Disoccupati	61,2%	88,2%	n.s.
Elementari e medie inf.	94,2%	80,0%	<.001
Disturbi cognitivi	9,5%	20,0%	<.05
Disturbi affettivi	37,4%	50,0%	<.05

Per quanto riguarda le caratteristiche individuali gli stranieri si caratterizzano essenzialmente per il fatto di non avere femmine all'interno del proprio campione e per aver una maggior prevalenza di disturbi affettivi e cognitivi.

Tabella 5.b**Caratteristiche ambientali**

N=288	Italiani(263)	Stranieri(25)	p (x2)
Periferia	32.3%	43.3%	<.001
Quartiere degradato	25.4%	35.0%	<.05
Ambiente scolas. disgregato	11.6%	21.1%	<.05
Performance insuff.	47.4%	31.6%	<.001
Abbandono	63.8%	57.1%	<.001
Modalità di relazione con i compagni:			
violenta/aggressiva	29.2%	30.8%	n.s.
passiva/timida	11.3%	23.1%	n.s.
socievole	44.0%	23.1%	<.05

Per quanto riguarda le caratteristiche ambientali (Tabella 5.b) gli stranieri consumatori sembrano contraddistinti per il fatto di vivere in realtà più povere e disorganizzate, pur ottenendo migliori *performance* scolastiche rispetto agli italiani.

Tabella 5.c

Caratteristiche giudiziarie

N=288	Italiani(263)	Stranieri(25)	p (x2)
Spaccio	41.1%	36.0%	n.s.
Rapina	20.2%	36.0%	n.s.
Furto	15.5%	12.0%	n.s.
Precedenti	46.3%	72.0%	<.05
Furto	29.6%	18.8%	n.s.
Rapina	17.6%	6.3%	n.s.
Spaccio	14.8%	18.8%	n.s.
Rissa	0.9%	18.8%	n.s.

Per quanto riguarda le caratteristiche giudiziarie (Tabella 5.c) l'unica differenza statisticamente significativa è in ordine alla percentuale di precedenti penali, più elevata per gli stranieri. Questo dato è da correlare alla più alta incidenza di minori stranieri che entrano nel circuito penale e penitenziario rispetto agli italiani (cfr. Barbagli, 2002, Ciappi, 2006).

Tabelle 5.d

Life style

N=288	Italiani(263)	Stranieri(25)	p (x2)
Tendenza alla ricerca del rischio	34.8%	28.6%	n.s.
Fughe dalla famiglia	27.0%	52.6%	<.05

Socialità

N=288	Italiani(263)	Stranieri(25)	p (x2)
Socializzazione con adol. con preced. penali	8.4%	5.0%	n.s.
Frequentazione di un unico luogo di ritrovo	56.0%	47.4%	n.s.
Non utilizzo di attività promosse dal territorio	26.2%	61.1%	<.001
Frequenta associazioni e Centri di aggregazione	6.0%	15.8%	n.s.

Relativamente ai processi di socializzazione (Tabelle 5.d), gli stranieri si contraddistinguono per un maggior numero di fughe da casa e per il non utilizzo delle risorse culturali e ricreative messe a disposizione nel territorio.

Tabelle 5.e**Caratteristiche della famiglia**

N=288	Italiani(263)	Stranieri(25)	p (x2)
Genitori naturali conviventi	53.2%	45.8%	n.s.
Alta mobilità familiare	32.7%	70.8%	<.001
Status economico basso	31.2%	60.0%	<.05
Inserimento sociale	68.5%	50.0%	n.s.
Conflitti figlio-genitori	59.8%	68.2%	<.001
Uno/due fratelli con precedenti penali	78.5%	52.9%	<.001

Caratteristiche della madre

N=288	Italiani(263)	Stranieri(25)	p (x2)
Età media di gravidanza	24.7	26.7	<.05
Fumatrice	26.6%	8.3%	n.s.
Precedenti penali	5.7%	7.1%	n.s.
Mancato/parziale accudimento materno	62.6%	56.6%	n.s.
Trascuratezza genitoriale	23.3%	30.0%	n.s.

Caratteristiche del padre

N=288	Italiani(263)	Stranieri(25)	p (x2)
Padre assente	38.1%	68.2%	<.05
Padre con precedenti	22.6%	30.8%	n.s.
Padre con disturbi psichici	9.3%	25.0%	n.s.
Disoccupato	14.0%	22.2%	n.s.

Per quanto riguarda le caratteristiche familiari (*Tabelle 5.e*) si nota un più alto livello di mobilità familiare, ed una situazione economica familiare degli stranieri più bassa, così come un maggior livello di conflittualità all'interno del nucleo familiare. Questo dato indica una maggiore vulnerabilità e marginalità sociale del minore straniero rispetto al suo coetaneo autoctono. Gli italiani hanno invece una maggiore probabilità di avere fratelli con precedenti penali. Per quanto riguarda le caratteristiche della madre non si notano apprezzabili differenze. Per quanto riguarda le caratteristiche del padre si nota una maggiore assenza del padre di stranieri rispetto agli italiani.

Tabelle 5.f analisi delle sostanze assunte

Prima sostanza assunta

N=288	Italiani(263)	Stranieri(25)	p(x2)
Tipo di sostanza:			
Cannabinoidi	79,5%	50,0%	<.001
Cocaina/eroina	10,1%	36,4%	<.001
Alcol	6,2%	9,1%	<.001
Motivazioni:			
Per stare con gli amici	56,3%	47,4%	n.s.
Per essere riconosciuto dal gruppo	38,6%	42,1%	<.05
Per seguire un amico	5,5%	15,8%	n.s.
Per fare sesso	0,4%	10,5%	<.05
Per seguire il partner	2,8%	10,5%	n.s.
Continua ad assumere la sost.	40,8%	45,0%	<.05
Dipendenza dalla sostanza	5,3%	20,0%	<.05

N=288	Italiani(263)	Stranieri(25)	p(x2)
Tipo di sostanza:			
Cannabis	16,1%	9,1%	n.s.
Cocaina/eroina	59,4%	81,8%	<.001
Sostanze psicotrope	13,3%	9,1%	n.s.
Età media di assunzione	16 anni	15 anni	
Motivazioni:			
Per essere alternativo	6,6%	36,4%	<.05
Atteggiamento preoccupato	61,7%	45,5%	<.05

Seconda sostanza assunta

N=288	Italiani(263)	Stranieri(25)	p(x2)
Sostanze assunte:			
Birra	81,3%	78,6%	n.s.
Vino	29,0%	50,0%	n.s.
Liquori	10,3%	15,4%	n.s.
Superalcolici	34,3%	42,9%	n.s.
Assunzione in compagnia	75,8%	-	-
Consumo di 5 o più bevande alcoliche nell'arco di 2 ore	33,8%	70,0%	<.05
Motivi:			
Per facile reperibilità	26,7%	20,0%	<.05
Perché l'alcool non è una droga	23,3%	40,0%	<.05
Per rafforzare gli effetti	21,1%	10,0%	<.05

Consumo di sostanze alcoliche

Per quanto riguarda invece le caratteristiche specifiche del gruppo sperimentale si mostra quanto segue:

1. per quanto riguarda la prima sostanza assunta vi è un maggior rischio per gli stranieri di consumare sostanze pesanti ed alcol rispetto agli italiani. Per quanto poi riguarda le motivazioni prevalgono negli stranieri motivi legati all'interazione (anche sessuale) con il partner e con il gruppo più in generale. Da notare inoltre una maggiore dipendenza dalla sostanza;
2. per quanto riguarda la seconda sostanza assunta prevalgono le droghe pesanti per gli stranieri unitamente ad un loro minor livello di preoccupazione per l'assunzione della sostanza rispetto agli italiani;
3. per quanto riguarda l'alcol (più specificatamente vino per gli stranieri) vi è da parte dei consumatori minori stranieri una maggior consumo unito alla dispercezione di una sua innocuità.

Le caratteristiche dei minori in rapporto alla sostanza assunta

Nelle tabelle che seguono viene presentato, attraverso un'analisi multivariata, il profilo statistico del minore entrato nel circuito penale e consumatore di sostanze. L'analisi è stata effettuata in funzione:

1. della prima sostanza assunta (tab. 6);
2. della seconda sostanza assunta (tab. 7);
3. consumo di alcool (tab. 8).

TABELLA n.6
Caratteristiche assuntori di sostanza

Tabelle 6.a

Prima sostanza

	Cannabis	Eroina	Cocaina	Nuove droghe*	P(X2)
Sesso maschile	95.4%	81.3%	95.0%	100.0%	n.s.
Italiani	94.9%	75.0%	90.0%	83.3%	.010
Disoccupati	63.4%	73.3%	64.3%	50.0%	n.s.
Reato comm.**	Rapina/ Furto	Furto/ rapina	Rapina	Furto	.005
% Precedenti	45.3%	46.7%	80.0%	33.3%	.017
Precedenti penali	Furto/ Rapina	Spaccio	Rapina/ Furto	Furto- ricettaz	n.s.
Quartiere org. area residenza	60.2%	61.5%	44.4%	33.3%	.001
Performance scolast. insuff.	44.7%	54.5%	53.8%	25.0%	n.s.
Socializzazione con coetanei devianti	58.3%	85.7%	76.5%	40.0%	n.s.
Non coinvolto in attiv. sportive e culturali	77.9%	83.3%	83.3%	40.0%	n.s.
Conflitti familiari significativi	50.3%	76.9%	55.6%	80.0%	n.s.
Motivazione dell'assunz.	Divert./ amicizia/ accett	Divert./ amicizia / disagio	Divert./ amicizia / accett	Divert./ alternat	----
Madre assuntore di sost.	7.1%	14.3%	35.7%	0.0	.007
Padre assuntore di sost.	12.5%	16.7%	36.4%	0.0	n.s.

* LSD, anfetamine, MDMA, ecstasy, psicofarmaci.

** Vengono considerati i reati che si aggiungono al più comune reato di spaccio, prevalente nel campione. / =maggioranza della prima; -=parità tra i due valori.

Vediamo adesso per le singole variabili analizzate quali sono i tratti differenziali rispetto all'uso di sostanze.

Sesso

Come vediamo dalla *tabella n.6* la presenza femminile è maggiormente concentrata nelle consumatrici di eroina anche se la differenze riscontrate non sono statisticamente significative.

Provenienza

Statisticamente significativa è invece la cittadinanza del minore. Gli stranieri infatti sono molto più presenti tra i consumatori di eroina. Tutto questo lascia

intravedere e confermare *l'ipotesi della sostituzione* nel mercato e spaccio delle droghe -e quindi anche del consumo- degli immigrati agli italiani.

Lavoro

Anche in questo caso è l'eroinomane a soffrire di una più marcata instabilità lavorativa

Reato commesso

Solitamente prevalgono i reati predatori per ogni profilo di consumatore con una prevalenza significativa del reato di rapina nei consumatori di cocaina ed hashish.

Quantità e Tipo di Precedenti penali

Altissima e significativa la presenza di precedenti penali nei consumatori di cocaina. Questi sono relativi quasi unicamente con scostamenti non significativi a reati predatori. La cocaina, quindi, sia per il reato commesso che per i reati predatori, sembra contraddistinguersi per il suo maggior potenziale di rischio di commissione di reati più gravi rispetto alle altre droghe.

Caratteristiche quartiere di residenza

I consumatori di cannabis ed eroina vivono in zone di maggiore vivibilità rispetto agli altri consumatori. Per l'eroina riteniamo che tale dato vada interpretato alla luce del suo maggior consumo da parte di ragazze che vivono con maggiore probabilità in quartieri di minor degrado.

Scuola

I peggiori rendimenti scolastici li troviamo nei consumatori di droghe pesanti (eroina e cocaina).

Socializzazione coetanei

Anche in questo caso sono i consumatori di droghe pesanti ad avere con più probabilità relazioni significative con altri adolescenti devianti. Questo dato sembra confermare *l'ipotesi della sottocultura deviante* per questi soggetti. Questo dato è in linea con le ricerche internazionali sull'argomento (per tutti McCabe, 2005) per le quali uno dei fattori di maggior predittività nel consumo di droghe è la condivisione con i coetanei di idee e atteggiamenti favorevoli alla sperimentazione di droghe. Il tempo libero viene vissuto dagli adolescenti e dai giovani il più possibile in luoghi non controllati dagli adulti, nel tentativo di ricercare una forma di autonomia attraverso il carattere ludico e l'affermazione simbolica del tempo libero. Bisogna infatti tenere in debita considerazione il ruolo svolto nella fase adolescenziale dal "gruppo dei pari", come momento di confronto e di sperimentazione dei ruoli sociali e sessuali. È risaputo che il "gruppo dei pari", come qualsiasi altra forma di aggregazione in cui l'adolescente si riconosca, svolge diverse funzioni:

- procura uno status simbolico e autonomo derivatogli dal riconoscimento dei coetanei;
- consente un appoggio nel processo di emancipazione dai genitori e adulti;
- offre un quadro di riferimento e un sistema di valori;
- offre un sollievo dall'ansia del cambiamento corporeo e della personalità;
- conferisce nuove regole di condotta;
- riduce la presenza di frustrazioni;
- è un luogo dove si possono meglio assimilare in modo informale ruoli socio-sessuali, valori, credenze, atteggiamenti dominanti del gruppo di appartenenza, competizione e cooperazione.

Coinvolgimento in attività convenzionali

Similmente alla variabile di cui sopra solo i consumatori di 'pasticche' frequentano attività convenzionali (sport, circoli culturali, ecc.). Questo è probabilmente dovuto al fatto che le nuove droghe sono spesso unicamente associate a momenti di *loisir* (discoteca, rave, festa) o ad eventi collettivi come la partita di calcio. In queste occasioni la droga serve a colorire momenti ed eventi ben preciso non togliendo spazio alla quotidianità ed all'inserimento quindi del giovane anche in attività di utilizzo del tempo libero convenzionali. Il consumo di queste droghe si esaurisce nel fascino esercitato dalle ritualità notturne della discoteca, dalla ricerca dello 'sballo' inteso come momento di contrapposizione e rottura nei confronti della regolarità della vita quotidiana.

Conflitti familiari

In questo caso spicca la minor presenza di consumatori di cannabis e di cocaina tra gli adolescenti provenienti da famiglie conflittuali.

Motivi dell'assunzione

L'accettazione da parte del contesto di riferimento costituisce la motivazione principale di questi adolescenti ad assumere sostanze. Ciò conferma la matrice 'grupuale' del consumo di sostanze da parte di questi ragazzi. Ci si droga, per stare insieme e per divertirsi. L'interazione con coetanei consumatori rafforza l'immagine positiva della droga o modifica quella inizialmente negativa. La droga assume un valore ludico all'interno del gruppo di consumatori in quanto assume un ruolo importante nel fronteggiare i bisogni, nel ridurre l'ansia e le tensioni, elimina sentimenti di noia e di vuoto, aumenta l'autostima e permette di prender distanza dai propri problemi personali e dai deficit nella costruzione della personalità. Anche per i consumatori di nuove droghe il consumo avviene quasi sempre in gruppo dove la dimensione della ricerca del piacere prevale su quella trasgressiva: molti adolescenti sperimentano queste droghe in una dimensione gruppale condividendo il piacere e il divertimento senza attribuirvi connotazioni particolarmente trasgressive. Il consumo di nuove droghe consente di coniugare le esigenze di conduzione di una vita integrata e di evasione nell'alternanza tra doveri lavorativi diurni e divertimento notturno, tra ricerca dello sballo e ritorno alla normalità. Per i consumatori di eroina continuare a far uso della sostanza è in relazione al fatto di identificarla come mezzo efficace per affrontare particolari situazioni di stress e disagio o perché entrati in fasi particolarmente problematiche della loro vita. Gli stress possono derivare da situazioni ed eventi esterni al soggetto (rapporti familiari difficili, problemi economici, appartenenza ad una minoranza etnica in una società discriminante) o da problemi interni, come sentimenti di scarsa autostima e d'inadeguatezza. Da questo punto di vista trova applicazione la teoria di Merton che interpreta i comportamenti devianti come sintomatici della dissociazione che esiste in un dato contesto sociale tra le mete indotte dal sistema e le vie indicate dalla società per la loro realizzazione. La devianza non dipende che dal grado di accessibilità che gli individui hanno ai mezzi legittimi per raggiungere certi scopi sociali. In accordo con questo modello l'alcol e la droga rappresentano una modalità di adattamento rinunciatario: i consumatori pur approvando le mete proposte dalla società non sono in grado di perseguirle, dal proprio fallimento personale e dall'insuccesso scaturisce una situazione di frustrazione (*strain*) che fa sì che l'individuo rinunci all'idea di impegnarsi attivamente nel raggiungere le proprie aspirazioni sociali. Da questo punto di vista anche la teoria di Kaplan (1986) può trovare applicazione. Questa teoria assume l'importanza centrale dell'autostima nella scelta delle attività non convenzionali. In generale si sostiene che una persona che intraprende un comportamento deviante (e quindi anche il consumo

di droga) lo faccia per ristabilire l'immagine di sé danneggiata da esperienze svalutative sperimentate nei vari contesti sociali. Il sentire di non possedere attributi e caratteristiche personali desiderabili, non sentirsi oggetto di atteggiamenti positivi da parte di altri significativi, il verificarsi di esperienze di autosvalutazione, porta l'individuo al necessario bisogno di ristabilire sentimenti di accettazione del sé e quindi di intraprendere comportamenti alternativi rispetto a quelli che sono stati oggetto di svalutazione

Madre assuntrice di sostanze

La presenza in famiglia di una madre che ha o abbia consumato droghe pesanti (cocaina ed eroina) aumenta le probabilità per i figli di consumo di queste sostanze. In minor misura ciò è vero per le altre sostanze. Anche questo dato è in linea con i risultati di molte ricerche nelle quali si riscontra un rapporto significativo tra il consumo dei genitori e quello dei figli. In sostanza i ragazzi che sono esposti precocemente a norme genitoriali non convenzionali o a specifici comportamenti di consumo aumentano il livello di disponibilità verso i comportamenti di consumo dei ragazzi, la loro attrazione verso quei gruppi che condividono norme e comportamenti devianti.

Padre assuntore di sostanze

Solo un padre che abbia consumato cocaina rileva per una maggiore probabilità da parte del figlio di divenire consumatore di questa sostanza.

TABELLA n. 7
Caratteristiche assuntori di sostanza

Tabelle 7.a

Seconda sostanza

	Cannabis	Eroina	Cocaina	Nuove droghe*	P(X2)
Sesso maschile	100.0%	93.0%	94.4%	82.8%	n.s.
Italiani	95.8%	88.4%	92.6%	96.6%	n.s.
Disoccupati	66.7%	72.7%	64.3%	66.7%	n.s.
Reato commesso	Rapina/ Furto	Rapina/ furto	Lesioni personali/ rapina/ furto	Furto- ricettazione	n.s.
% Precedenti	66.7%	61.9%	52.8%	41.4%	n.s.
Tipo di preced. penale	Rapina/ Furto	Furto/ rapina	Furto/ spaccio	Furto	.021
Stile di vita (ricerca del rischio)	71.4%	68.3%	78.9%	75.0%	n.s.
Performance scolast. Insuff.	61.1%	57.1%	36.6%	34.6%	n.s.
Socializzazione con coetanei devianti	90.5%	68.3%	77.4%	75.0%	n.s.
Non coinvolt. in attività sportive e culturali	82.6%	85.4%	84.6%	78.6%	n.s.
Motivazione dell'assunz.	Divert./ amicizia/ normale**	Seguire partner**	Divert.**/ amicizia	Divert.**/ amicizia/ alternativo	-----
Abuso intra- familiare ***	0.0	20.4%	17.6%	0.0	.021

* LSD, Ecstasy, anfetamine, psicofarmaci.

** Le motivazioni dell'assunzione contrassegnate risultano significative nella cross-tabulation effettuata. Per quanto riguarda gli item dell'accettazione e del disagio, sono già stati riscontrati nella tabella precedente. / =maggioranza della prima; -=parità tra i due valori.

*** L'abuso intra-familiare per l'uso della cocaina è legata prevalentemente ad un abuso fisico; per l'uso dell'eroina l'abuso è prevalentemente psicologico.

n.s.= non significativo

Questa analisi si riferisce a quei soggetti presi in carico dai servizi per la giustizia minorile che abbiano fatto uso di più sostanze nel tempo o che si siano invece caratterizzate *ab inizio* per poliassunzione di sostanze.

Sesso

Benché non significativa le femmine che iniziano come prima sostanza con hashish ed eroina tendono poi a consumare queste sostanze anche successivamente.

Provenienza

I cittadini stranieri permangono nel campione degli eroinomani, mentre sono pressoché assenti nei sottocampioni degli altri consumatori. Il che anche per loro, così come accade per le donne, esiste continuità tra sostanza iniziale e quella finale. Come anche rilevato per le donne, data che con molta più probabilità la sostanza iniziale è l'eroina, questa tende a rimanere anche la sostanza finale.

Lavoro

Anche in questo caso sono gli eroinomani ad avere maggiori difficoltà di inserimento.

Reato commesso

Sembra aumentare il maggior grado di gravità dei reati commessi rispetto al campione precedente. La persistenza nell'uso di droga rinforza il comportamento delinquenziale poiché uso di droga e devianza sono determinati dalle medesime cause, vuoi perché gli adolescenti che usano sostanze hanno più elevate probabilità rispetto a quelli che si astengono di intraprendere carriere devianti vuoi perché chi intraprende carriere devianti ha una maggior probabilità di utilizzare delle droghe.

Quantità e Tipo di Precedenti penali

Rispetto al campione precedente questo campione vede un maggior numero di precedenti penali nei consumatori di cannabis e di eroina. Precedenti che si riferiscono a reati di rapina nel campione dei consumatori di cannabis e di furto negli eroinomani.

Sensation seeking

La ricerca del rischio è appannaggio di tutti i consumatori, con una lieve flessione nel gruppo degli eroinomani.

Scuola

I peggiori rendimenti scolastici li troviamo nei consumatori di eroina e di cannabis. I consumatori di cocaina e psicofarmaci sembrano conciliare maggiormente il consumo con gli obblighi scolastici.

Socializzazione coetanei

L'eroina indubbiamente isola i consumatori più accaniti da ogni gruppo stabile di riferimento. Le altre droghe invece favoriscono la socializzazione (anche se con altri adolescenti devianti). Anche questo dato è in linea con la letteratura sui processi di consolidamento dell'uso di droga che concorda nell'attribuire un ruolo particolarmente cruciale all'interazione dell'adolescente con i coetanei che condividano idee ed atteggiamenti favorevoli alla sperimentazione di droghe e che ne sono già consumatori.

Coinvolgimento in attività convenzionali

Anche i consumatori di nuove droghe affievoliscono il loro coinvolgimento in attività convenzionali (sport, circoli culturali, ecc.).

Motivi dell'assunzione

Per i consumatori di cannabis è 'normale' l'assunzione della sostanza, poiché con molta probabilità fa parte di un'attività che è ormai entrata convenzionalmente nella routine dell'adolescente. Il 'divertimento' invece si afferma tra i consumatori di cocaina e di sostanze sintetiche, mentre è 'per seguire il partner' che gli eroinomani motivano il consumo. L'accettazione da parte del contesto di riferimento non costituisce più la motivazione principale di questi adolescenti ad assumere sostanze.

Abusi familiari

I consumatori di eroina e cocaina con molta probabilità provengono da situazioni di abuso familiare. Questo dato è in linea con la letteratura sull'argomento (Jurich, 1985) secondo la quale i consumatori di droghe pesanti con più probabilità provengono da situazioni familiari caratterizzate da relazioni comunicative povere, inadeguate, neutre, indifferenti o conflittuali con i genitori, o comunque da un clima emozionale negativo all'interno della famiglia. Esperienze familiari caratterizzate da vuoto affettivo, da mancanza di sostegno e di valorizzazione dell'adolescente determinerebbero condizioni di vuoto della vita emozionale dell'adolescente al quale egli cercherà di porre rimedio attraverso la partecipazione ad un gruppo di coetanei caratterizzati per bisogni simili legati alla accettazione ed alla valorizzazione della propria identità.

TABELLA n.8
Caratteristiche assuntori di sostanza

Tabelle 8.a

Assuntori sostanze alcoliche

	V.A.	%
Sesso maschile	120	97.6%
Italiano	109	88.6%
Disoccupati	65	66.3%
Reato commesso	Spaccio.....25.2%
	Rapina.....23.5%
	Furto.....17.6%
Precedenti	73	60.3%
Tipo di precedente penale	Furto.....31.7%
	Rapina.....14.3%
	Contro patrimonio.....14.3%
Quartiere organiz. area residenza	75	64.1%
Stile di vita (ricerca del rischio)	49	42.6%
Performance scolastica insuff.	48	45.3%
Socializzazione con coetanei devianti	79	68.1%
Non coinvolto. in attività sportive e culturali	91	77.8%
Conflitti familiari significativi	66	58.4%
Modalità assunzione	In compagnia	77.3%
Frequenza assunzione	Occasionale.....35.3%
	Più volte a sett.....31.0%
	Una o due volte a sett...24.1%
Motivazione dell'assunzione	Facile reperibilità.....25.3%
	Perché non è una droga....25.3%
	Per rafforzare effetti.....20.2%
	Per sostituire droga.....12.1%
Atteggiamento attuale	Passivo- indifferente	75.5%
Madre assuntrice di sost.	10	10.2%
Madre assuntrice di alcool	12	12.0%
Padre assuntore di sost.	12	15.0%
Padre assuntore di alcool	34	40.0%

In questa parte intendiamo svolgere una semplice analisi descrittiva degli adolescenti autori di reato consumatori di alcol. Distinguendo per variabili di riferimento notiamo che:

Sesso

Nella maggior parte dei casi gli adolescenti consumatori di alcol sono maschi.

Cittadinanza

Si tratta in gran prevalenza di italiani, essendo questa modalità di consumo strettamente connessa ad un maggior consumo e ad un uso rituale (e quindi ad una maggiore benevolenza riguardo il consumo stesso) di alcol nella popolazione generale e nella cultura italiana rispetto a quella straniera.

Lavoro

Si tratta ovviamente di minorenni non ancora inseriti in ambienti di lavoro.

Reato Commesso

Il principale reato commesso è lo spaccio di stupefacenti. Ciò ci deve far supporre il fatto che l'alcol si accompagni all'uso di droghe e non ne costituisca invece una modalità esclusiva di 'sballo'.

Quantità e tipo di precedenti penali

Significativo il livello dei precedenti penali, in linea comunque con il valore relativo ai soggetti consumatori di altre sostanze psicoattive. Il furto anche in questo caso costruisce la modalità elettiva.

Caratteristiche del quartiere di residenza

Nella maggior parte dei casi questi soggetti vivono in quartieri integrati e provvisti di servizi.

Sensation seeking

Relativamente bassa la percentuale di coloro che assumono alcol come strumento per la ricerca del rischio. Anche in questo caso il consumo di alcol fa parte di una cultura familiare e sociale tollerante nei confronti della sostanza, alla quale il minore non associa particolari valenze trasgressive.

Scuola

Anche i livelli di performance scolastica non si discostano da quelli degli altri consumatori. Anche in questo caso non ci si discosta dalla letteratura sull'argomento (Maxwell et al., 2006) che evidenzia come i consumatori prima di diventare tali sono più indipendenti, più ribelli e meno interessati a perseguire mete di tipo educativo (hanno ispirazioni, motivazioni ed un rendimento scolastico più basso), presentando tratti espliciti di non convenzionalità, di rifiuto e comunque di rapporto problematico con le istituzioni, tratti ben descritti dalla *teoria del controllo sociale* di Travis Hirschi. Tale teoria spiega non tanto l'atto deviante quanto le ragioni dell'atto conforme. La conformità si mantiene e si consolida quanto più forti sono i controlli sociali informali, che si strutturano attraverso processi di socializzazione, la formazione di legami emozionali con altri significativi, l'interiorizzazione delle norme. Sotto questa prospettiva, chi ha relazioni e legami inadeguati con altri significativi, con i coetanei, con la scuola, l'essere scarsamente impegnati in progetti di autorealizzazione personale, culturale e professionale e l'avere difficoltà o riserve ad accettare le norme

sociali costituiscono fattori di rilevante predittività del ricorso al consumo di una droga.

Gruppo dei pari e coinvolgimento in attività convenzionali

La maggior parte del campione, così come avviene nel gruppo degli eroinomani, fa gruppo con adolescenti devianti e corrispettivamente non partecipa attivamente ad attività di svago convenzionali. Anche in questo caso i legami con attività convenzionali sono scarsi e predicono il ricorso al consumo di sostanze (vedasi *sopra* la teoria del controllo sociale)

Conflitti familiari

Più bassa rispetto ad altri consumatori di sostanze la presenza di conflitti familiari significativi. In questo caso il consumo di alcol si inserisce con più probabilità all'interno di famiglie dove il consumo dello stesso è abitudinario e non si accompagna ad esperienze di ricerca del piacere.

Modalità dell'assunzione

Alta la percentuale di soggetti che preferiscono bere in gruppo. Anche per questa variabile possiamo generalizzare che il bere costituisca una modalità di aggregazione giovanile. In questo ambito il consumo di alcol risponde ad un bisogno di benessere e rilassamento, capace di alleviare la tensione e lo stress, consumo facilitato dal rinforzo sociale positivo (influenza le relazioni personali rendendole più soddisfacenti, allenta la timidezza e riduce l'ansia) e dalla facile reperibilità. La disponibilità di alcol è generalmente considerata una causa importante dell'iniziazione, così come la permissività culturale connessa al consumo di alcol. I bevitori in fase avanzata costituiscono un fenomeno molto limitato in età giovanile. Si tratta di soggetti che hanno perso la capacità di controllo sulla sostanza; il bere in questi casi viene interpretato come una strategia messa in atto per evitare il senso di fallimento che deriva dal rendersi conto che non si è sufficientemente in grado di rispondere alle attese sociali (cfr. Ravenna, 2003).

Frequenza dell'assunzione

Per oltre la metà del campione l'assunzione di alcool avviene regolarmente per più giorni alla settimana.

Motivazione dell'assunzione

Solo in un terzo dei casi vi è la convinzione che l'alcol possa sostituire o rafforzare gli effetti di altre droghe. Negli altri casi l'alcol viene assunto per la sua presunta liberalizzazione e per la mancanza di stigma sociale del suo consumo.

Genitori con problemi alcolcorrelati

Solo la presenza di un padre consumatore di alcol sembra caratterizzare il campione, così come abbiamo visto essere per i consumatori di cocaina. Il comportamento del bere è infatti principalmente appreso all'interno della famiglia attraverso processi di imitazione e di identificazione.

Le caratteristiche dei minori suddivise nelle macro aree individuate ed in funzione della sostanza.

TABELLA n.9
Caratteristiche assuntori di sostanze per macro aree

Tabella 9.a

Cannabinoidi

	NORD	CENTRO	SUD	P(X2)
Sesso maschile	100.0%	100.0%	100.0%	n.s.
Italiani	83.3%	100.0%	100.0%	n.s.
Disoccupati	75.0%	57.1%	70.0%	n.s.
Reato commesso*	Rapina- furto	Rapina	Rapina	n.s.
% Precedente	50.0%	87.5%	60.0%	n.s.
Tipo di precedente penale	Furto-rapina	Furto-rapina	Furto rapina	n.s.**
Quartiere organizzato area residenza	66.7%	62.5%	44.4%	n.s.
Performance scolastica insuff.	50.0%	75.0%	50.0%	n.s.
Socializzazione con coetanei devianti	66.7%	100.0%	100.0%	.063
Coinvolg. in attività sportive e culturali	66.7%	87.5%	88.9%	n.s.
Conflitti familiari significativi	66.7%	28.6%	30.0%	n.s.
Motivazione dell'assunz.	Accettazione-disagio	Divertimento-amicizia	Disagio	

* Lo spaccio è compreso, come variabile, come significativo in tutte la macro aree

** Benchè non significativa si nota una apprezzabile differenziazione di percentuali in cross-tabulazione.

/ =maggioranza della prima; -=parità tra i due valori.

Sesso.

Non vi è differenza di genere nel consumo di cannabis nelle tre grandi macroregioni. Abbiamo già precedentemente rilevato come per le femmine si tratti di consumo di sostanze 'pesanti' per seguire le inclinazioni del partner.

Provenienza

Solo nelle regioni del Nord Italia vi è una leggera incidenza di stranieri tra i consumatori. Questo fatto è da addebitarsi alla maggiore integrazione negli stili di vita di coetanei autoctoni dei ragazzi immigrati.

Lavoro

Basso il livello di disoccupazione nelle regioni del Centro Italia il che fa propendere per un consumo che si caratterizza come momento di trasgressione rispetto alle normali attività convenzionali dei ragazzi. Al Sud e al Nord invece il consumo sembra caratterizzarsi all'interno di fasce di popolazione maggiormente marginali.

Reato commesso

La rapina costituisce la modalità prevalente in tutte e tre le macroregioni.

Quantità e tipo di precedenti penali

Più alta la presenza di precedenti penali nei consumatori di cannabis residenti nelle regioni del Centro Italia. Il precedente penale specifico è il furto.

Caratteristiche quartiere di residenza

Solo nel Sud questi adolescenti vivono in quartiere più disagiati. Al Nord ed al Centro i ragazzi consumatori di droghe leggere vivono all'interno di situazioni sociali e familiari maggiormente convenzionali.

Scuola

I peggiori rendimenti scolastici li troviamo nei consumatori di cannabis del Centro. Questo dato sembra avvalorare l'ipotesi di ragazzi del Centro meno marginali ma verso i quali le famiglie attribuiscono minor importanza all'esperienza scolastica quanto piuttosto all'inserimento lavorativo.

Socializzazione coetanei

I ragazzi consumatori del Nord sembrano caratterizzarsi per una maggiore individualizzazione del consumo: il 'fumare' può in questi casi anche essere praticato individualmente quando ci si annoia o ci si sente soli. Alta invece nelle regioni del Centro-Sud la percentuale di socializzazione con gruppi di pari devianti.

Coinvolgimento in attività convenzionali

Più alto nelle regioni del Centro Sud. Questo dato letto unitamente a quello precedente mette in rilievo come in realtà l'uso di cannabis non pregiudichi il coinvolgimento del minore in attività ora legali ora illegali.

Conflitti familiari

Spicca il più alto valore del Nord. In questo senso anche in questo caso il dato è da mettere in correlazione con i più alti livelli di conflittualità e di disagio dei consumatori di cannabis in queste regioni.

Motivi dell'assunzione

L'accettazione da parte del contesto di riferimento costituisce la motivazione principale di questi adolescenti ad assumere sostanze di tipo cannabis soprattutto nelle regioni del Nord. Nelle regioni del Centro all'accettazione si aggiungono i motivi ludici. Solo al Sud il consumo di cannabis è motivato da uno stato di profonda sofferenza del ragazzo.

Tabelle 9.b

Eroina

	NORD	CENTRO	SUD	P(X2)
Sesso maschile	91.7%	100.0%	93.8%	n.s.
Italiani	83.3%	66.7%	100.0%	.051
Disoccupati	73.7%	66.7%	72.7%	n.s.
Reato commesso*	Lesioni personali	Rapina	Furto	n.s.
% Precedenti	66.7%	100.0%	46.7%	.058
Tipo di precedente penale	Furto	Rapina	Furto-Rapina	n.s.
Quartiere organizzato area residenza	81.8%	50.0%	50.0%	n.s.
Performance scolastica insuff.	50.0%	98.0%	58.3%	n.s.
Socializzazione con coetanei devianti	65.2%	50.0%	75.0%	n.s.
Non coinvolt. in attività sportive e culturali	79.2%	97.0%	93.8%	n.s.
Conflitti familiari significativi	85.7%	100.0%	50.0%	.038
Motivazione dell'assunz.	Seguire fratello e/o partner-stare con amici	Accettazione-disagio	Disagio	-----
Madre assuntrice di sost.	25.0%	98.0%	0.0	.011
Padre assuntore di sost.	26.3%	99.0%	8.3%	.019

Sesso.

Si noti una leggera prevalenza di femmine tra i consumatori di eroina al Nord.

Provenienza

Le regioni del Centro vedono una più alta presenza di immigrati tra gli adolescenti consumatori di eroina.

Lavoro

Alto il livello di disoccupazione nelle regioni italiane soprattutto se confrontato con le percentuali relative alla cannabis.

Reato commesso

Nelle regioni del Nord e del Centro l'adolescente consumatore di eroina si caratterizza per la messa in atto di una maggiore gravità di reati rispetto al Sud.

Quantità e tipo di precedenti penali

Più alta la presenza di soggetti con precedenti penali nei consumatori di eroina residenti nelle regioni del Centro e del Nord. Il precedente penale specifico è nella maggior parte dei casi il furto.

Caratteristiche quartiere di residenza

Al nord gli adolescenti che fanno consumo di eroina vivono in quartieri maggiormente serviti ed organizzati.

Scuola

I peggiori rendimenti scolastici li troviamo nei consumatori di eroina del Centro.

Socializzazione coetanei devianti

Nelle regioni del Nord e del Sud i minori consumatori si inseriscono in gruppi di coetanei devianti.

Coinvolgimento in attività convenzionali

Le maggiori opportunità delle regioni del Nord nello offrire programmi convenzionali di impiego del tempo libero caratterizza un più alto livello di coinvolgimento in attività convenzionali di adolescenti.

Conflitti familiari

I conflitti e le disarmonie fra i genitori determinano con maggior probabilità il consumo di eroina, e quindi conseguenze più dirompenti e distruttive tra i ragazzi del Nord e del Centro.

Motivi dell'assunzione

Solo al Sud, come nel caso della cannabis, il consumo di eroina è motivato da uno stato di profonda sofferenza. Nelle regioni del Centro e del Nord sono motivi di aggregazione e sottoculturali a motivare l'azione tossicomania.

Genitori con problemi tossicocorrelati

La presenza di un padre e di una madre eroinomani sembra caratterizzare il campione di adolescenti eroinomani del Centro.

Tabelle 9.c

Cocaina

	NORD	CENTRO	SUD	P(X2)
Sesso maschile	93.3%	87.5%	96.8%	n.s.
Italiani	86.7%	100.0%	93.5%	n.s.
Disoccupati	61.5%	57.1%	68.2%	n.s.
Reato commesso*	Rapina	Rapina	Rapina/furto	n.s.
% Precedenti	35.7%	75.0%	54.8%	.025
Tipo di precedente penale	Rapina	Furto	Furto	n.s.
Quartiere organizzato area residenza	84.6%	28.6%	62.1%	.038
Performance scolastica insuff.	23.1%	50.0%	40.0%	.050
Socializzazione con coetanei devianti	60.0%	62.5%	90.0%	n.s.
Non coinvolt. in attività sportive e culturali	73.3%	100.0%	86.2%	n.s.
Conflitti familiari significativi	35.7%	50.0%	53.3%	n.s.
Motivazione dell'assunz.	Divertimento-amicizia	Divertimento-amicizia	Accettazione-disagio	
Madre assuntrice di sost.	0.0	0.0	16.0%	n.s.
Padre assuntore di sost.	10.0%	66.7%	5.3%	.011

Sesso.

Si noti una leggera prevalenza di femmine tra i consumatori di cocaina nelle regioni del Centro.

Provenienza

Le regioni del Nord vedono una più alta presenza di immigrati tra gli adolescenti consumatori di cocaina.

Lavoro

Notiamo un minor livello di disoccupazione nelle regioni italiane soprattutto se confrontato con le percentuali relative alla cannabis ed all'eroina. Questo dato è da interpretare alla luce del fatto che la cocaina serve spesso ad esaltare attività di prestazione lavorativa o creativa, migliorare le capacità di relazione, caratterizzare stili di vita, senza mettere in discussione gli abituali standards di vita

Reato commesso

La modalità prevalente è la rapina, reato che sembra coniugarsi con le caratteristiche di dinamicità dell'azione e di prontezza offerte dalla cocaina.

Quantità e tipo di precedenti penali

Più alta la presenza di soggetti con precedenti penali nei consumatori di cocaina residenti nelle regioni del Centro. Il precedente penale più comune è nella maggior parte dei casi il furto.

Caratteristiche quartiere di residenza

Sia al nord che al sud gli adolescenti che fanno consumo di cocaina vivono in quartieri maggiormente serviti ed organizzati.

Scuola

I peggiori rendimenti scolastici li troviamo nei consumatori di cocaina del Centro in analogia con quanto rilevato per i consumatori di altre sostanze del Centro Italia.

Socializzazione coetanei devianti

Più alta la socializzazione di tipo deviante nelle regioni del Sud.

Coinvolgimento in attività convenzionali

Più alto nelle regioni del Nord.

Conflitti familiari

Solo al Sud e nelle regioni del Centro l'assunzione di cocaina è associata ad una maggior probabilità di conflitti familiari.

Motivi dell'assunzione

Nelle regioni del Centro, del Nord e del Sud sono motivi ludici, di aggregazione e sottoculturali a motivare questo tipo di comportamento tossicomane. Spesso questa sostanza viene condivisa in un gruppo, in un branco e diventa moda, segnale di riconoscimento, contestualizzata in eventi pubblici e collettivi.

Genitori con problemi tossicocorrelati

Solo al Sud rileva la presenza di una madre cocainomane mentre è la presenza di un padre cocainomane a caratterizzare il campione di adolescenti provenienti dalle regioni del Centro. Anche in questo caso è la trasmissione familiare a giocare un ruolo significativo.

Tabelle 9.d

Nuove droghe

	NORD	CENTRO	SUD	P(x2)
Sesso maschile	71.4%	100.0%	90.9%	.045
Italiani	92.9%	100.0%	100.0%	n.s.
Disoccupati	72.7%	33.3%	75.0%	n.s.
Reato commesso*	Rapina	Rapina- lesioni personali	Furto/ rapina	.023
% Precedenti	21.4%	75.0%	54.5%	n.s.
Tipo di precedente penale	Rissa- ricettazione	Furto- rapina	Furto	n.s.
Quartiere organizzato area residenza	75.0%	50.0%	81.8%	n.s.
Performance scolastica insuff.	21.4%	25.0%	62.5%	.068
Socializzazione con coetanei devianti	69.2%	100.0%	72.7%	n.s.
Non coinvolgimento in attività sportive e culturali	78.6%	100.0%	70.0%	n.s.
Conflitti familiari significativi	69.2%	75.0%	77.8%	n.s.
Motivazione dell'assunz.	Divertimento	Normale- divertimento- amicizia	Divertimento- amicizia	
Madre assuntrice di sost.	8.3%	50.0%	1.0%	.040
Padre assuntore di sost.	7.7%	50.0%	2.0%	.042

Sesso.

Si noti una apprezzabile prevalenza di femmine tra i consumatori di sostanze di sintesi nelle regioni del Nord.

Provenienza

Le regioni del Nord vedono una più alta presenza di immigrati tra gli adolescenti consumatori di droghe sintetiche.

Lavoro

Notiamo un minor livello di disoccupazione tra i consumatori di nuove droghe tra i ragazzi delle regioni del Centro. Questo dato si allinea con gli altri riscontrati

precedentemente relativi a un maggior inserimento lavorativo dei giovani nelle regioni del Centro.

Reato commesso

La modalità prevalente è la rapina, seguita dal furto e nel Centro dalle lesioni personali.

Quantità e tipo di precedenti penali

Più alta la presenza di soggetti con precedenti penali nei consumatori di psicofarmaci e sostanze psicoattive residenti nelle regioni del Centro. Il precedente penale più comune è nella maggior parte dei casi il furto, la rissa e la ricettazione nelle regioni del Nord..

Caratteristiche quartiere di residenza

Sia al nord che al sud gli adolescenti che fanno consumo di droghe sintetiche vivono in quartieri maggiormente serviti ed organizzati.

Scuola

I peggiori rendimenti scolastici riguardano i consumatori di psicofarmaci e sostanze psicoattive del Sud.

Socializzazione coetanei devianti

Più alta la socializzazione deviante nelle regioni del Centro e del Sud.

Coinvolgimento in attività convenzionali

Più alto nelle regioni del Sud.

Conflitti familiari

In tutte le regioni senza apprezzabili e significative differenze l'assunzione di droghe sintetiche è associata ad una maggior probabilità di conflitti familiari.

Motivi dell'assunzione

Nelle regioni del Centro, del Nord e del Sud sono motivi ludici, di aggregazione e sottoculturali a motivare questo tipo di comportamento tossicomano.

Genitori con problemi tossicocorrelati

La presenza di una madre e di un padre consumatrice di droghe sintetiche sembra caratterizzare significativamente il campione relativo agli abusatori di sostanze del Centro.

Tabelle 9.e

Alcool

	NORD	CENTRO	SUD	P(X2)
Sesso maschile	96.1%	95.0%	100.0%	n.s.
Italiani	76.5%	95.0%	98.1%	.002
Disoccupati	74.4%	56.3%	61.5%	n.s.
Reato commesso	Spaccio/ rapina/ furto	Rapina/ furto/ spaccio	Spaccio- furto/ rapina	n.s.
% Precedenti	59.2%	65.0%	59.6%	n.s.
Tipo di precedente penale	Furto/ rapina	Furto/ rapina- contro patrimonio	Contro patrimonio/ furto/ spaccio	n.s.
Quartiere organizzato area residenza	72.3%	63.2%	56.9%	n.s.
Stile vita (ricerca del rischio)	50.0%	50.0%	31.9%	.050
Performance scolastica insuff.	34.8%	50.0%	55.0%	n.s.
Socializzazione con coetanei devianti	63.8%	61.1%	74.5%	n.s.
Non coinvolgimento in attività sportive e culturali	79.2%	68.4%	80.0%	.036
Conflitti familiari significativi	67.4%	61.1%	49.0%	n.s.
Modalità assunzione	In compagnia	In compagnia	In compagnia	n.s.
Frequenza assunzione	Una o due volte a settimana	Più volte a settimana	Più volte a settimana	n.s.
Motivazione dell'assunz.	Perché non è una droga/ per raff. effetti	Per facile reperibilità	Perché non è una droga/ per facile reperibilità	n.s.
Atteggiamento attuale	Passivo-Indiff.	Passivo-Indiff.	Passivo-Indiff.	n.s.
Madre assuntrice di sost.	7.7%	20.0%	9.1%	n.s.
Madre assuntrice alcool	15.8%	13.2%	8.5%	n.s.
Padre assuntore sost.	11.8%	50.0%	3.1%	.001
Padre assuntore alcool	50.0%	41.7%	29.7%	.015

Sesso.

Non si nota una apprezzabile prevalenza di femmine tra i consumatori di alcol nelle regioni italiane.

Provenienza

Più alta la presenza di italiani nelle regioni del Centro e del Sud.

Lavoro

Notiamo un minor livello di disoccupazione nelle regioni del Centro.

Reato commesso

La modalità prevalente è lo spaccio dovuto in buona probabilità alla strumentalità e sussidiarietà del consumo di alcol in soggetti consumatori di altre sostanze.

Quantità e tipo di precedenti penali

I precedenti penali riguardano poco più di un soggetto su due e riguardano prevalentemente reati contro il patrimonio.

Caratteristiche quartiere di residenza

Una maggiore presenza al Nord di soggetti che abusano di alcol e che vivono in quartieri maggiormente serviti ed organizzati.

Sensation Seeking

Solo nelle regioni del Nord e del Centro il consumo di alcol è associato ad un tipo di vita caratterizzato dalla ricerca del rischio.

Scuola

I peggiori rendimenti scolastici riguardano i consumatori di alcol del Centro e del Sud.

Socializzazione coetanei devianti

La socializzazione di tipo deviante prevale nelle regioni del Sud.

Coinvolgimento in attività convenzionali

Solo nelle regioni del Centro il consumo di alcol non pregiudica la partecipazione ad attività convenzionali..

Conflitti familiari

Nelle regioni del Nord e del Centro il consumo di alcol è associato a una maggior probabilità di conflitti familiari.

Motivi dell'assunzione

Nelle regioni del Centro, del Nord e del Sud sono motivi ludici, di aggregazione e sottoculturali a motivare questo tipo di comportamento voluttuario. L'abitudine al consumo estemporaneo o abituale di alcol tra i ragazzi è un fenomeno in forte crescita, sostenuto da una potente operazione di marketing effettuata dalle multinazionali dell'alcol su questo specifico sottogruppo della popolazione e su una costante "glamourizzazione" delle bevande alcoliche, sempre proposte quale elemento di promozione sociale o strumento che magicamente "proietta" (ed il termine con connotati psicodinamici non è stato selezionato a caso in questo ambito) nel mondo degli adulti di successo, mentre, in realtà, la problematicità sociale e sanitaria

correlata al consumo di alcol è particolarmente elevata soprattutto nel nostro paese e nella popolazione giovanile.

Genitori con problemi tossicocorrelati

Bassa la percentuale di madri consumatrici di alcol e di sostanze. Il padre come assuntore di sostanze rileva solo nel campione di adolescenti 'alcolisti' del Centro e del Nord, mentre è più bassa la probabilità di trovare un padre alcolista nei giovani consumatori di alcol delle regioni del Sud.

Nella tabella successiva cerchiamo di valutare statisticamente il percorso tossicomane dei minori consumatori di sostanze. Nel far ciò abbiamo correlato sostanza di consumo iniziale e sostanza finale in modo anche da poter valicare alcuni stereotipi di luogo comune che vogliono come ineluttabile il passaggio dalle droghe leggere a quelle pesanti.

D'accordo con Ravenna (2003) riteniamo che le fasi del percorso per cui si diventa un consumatore siano sostanzialmente tre: 1. una prima fase di avvicinamento, quella in cui il soggetto attraverso l'interazione con gli altri significativi struttura una sua posizione, fatta di credenze, aspettative, atteggiamenti nei confronti dell'eventualità di provare una droga; 2. una seconda, nella quale il soggetto effettua le sue primissime esperienze con la droga e valuterà la congruenza degli effetti con le sue aspettative; 3. una terza di stabilizzazione dell'uso nel quale il consumatore può decidere di stabilizzare un particolare stile di consumo che può essere saltuario, regolare o dipendente.

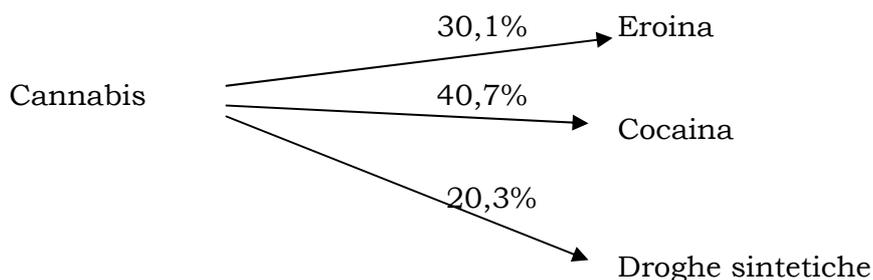
TABELLA n.10
Relazione tra sostanza d'inizio e sostanza finale

	Sostanza finale					
	Cannabis	Eroina	Cocaina	Nuove droghe	Alcol	P(X2)
1° sost. Cannabis	6.5%	30.1%	40.7%	20.3%	2.4%	.000
1° sost. Eroina	25.0%	0.0	50.0%	25.0%	0.0	.000
1° sost. Cocaina	64.3%	21.4%	7.1%	7.1%	0.0	.000
1° sost. Nuove droghe	33.3%	33.3%	33.3%	0.0	0.0	.000
1° sost. Alcool	62.5%	12.5%	0.0	12.5%	12.5%	.000

Come vediamo la correlazione tra sostanza d'inizio e sostanza finale è significativa in tutte le varie combinazioni.

In particolare, se la prima sostanza ad essere assunta è la cannabis questa inevitabilmente porta in più del 70% all'assunzione in seconda battuta di droghe pesanti (eroina e cocaina) e sintetiche. Solo difficilmente ci si arresta al semplice spinello. Questo dato ci portano a concludere verso una naturale escalation del comportamento tossicomane tra i consumatori di droghe leggere. Tale conclusione deve però tenere in conto che i percorsi di consumo delle diverse sostanze non sono statici ma si modificano col tempo, così come si modifica la diffusione delle varie droghe ed il tipo di consumatori. Non solo, ma con molta probabilità i fattori che spingono al consumo di droghe leggere sono i soliti che determinano l'assunzione di

droghe pesanti, ragion per cui più che una correlazione la relazione tra i due consumi sembra essere il frutto comune di una identica costellazione di fattori di rischio.



Se è invece l'eroina a costituire la prima sostanza, questa viene successivamente ad essere 'integrata' da cocaina e, in misura minore ma paritetica, da cannabis e sostanze psicoattive (tipico esempio di policonsumo).

Se la sostanza di partenza è la cocaina, questa si accompagna al consumo di cannabis ed in misura notevolmente inferiore a quello di eroina.

Le droghe sintetiche si uniscono invece indifferentemente alla cannabis, all'eroina ed alla cocaina.

L'alcol si accompagna prevalentemente al consumo di cannabis, ed eventualmente, ma costituisce eventualità più rara, all'eroina oppure alle droghe di sintesi.

L'analisi di regressione multipla

Scopo dell'analisi di regressione multipla è sondare il peso e la significatività statistica che alcune variabili, definite come indipendenti (e rappresentate nella colonna a sinistra della *tabella 11*) hanno su di una variabile identificata come dipendente. Nelle tabelle sono riportati alcuni coefficienti. Primo tra tutti il cosiddetto peso-beta (β) il quale indica la forza della relazione tra la singola variabile indipendente e la variabile dipendente considerata. Tanto più grande è in valore assoluto il peso beta, maggiore è la forza, ovverosia il 'legame' che tiene unite le due variabili. Se β è uguale ad esempio a .253 ciò vuol dire che è possibile predire la variabile dipendente a partire dalla variabile indipendente (e all'interno di quel modello multiplo) nel 25% dei casi. Nella tabella sono riportati i valori di probabilità (p) che rendono statisticamente significativa l'associazione tra la variabile indipendente e la variabile dipendente. In calce alla tabella è infine riportata l'analisi della Varianza (ANOVA) la quale permette di stabilire la significatività generale del modello di regressione multipla da noi preso in considerazione. Di particolare importanza è il valore di F e il corrispondente livello di probabilità ad indicarci la significatività generale del modello. Importante è poi il valore di R^2 ovverosia del valore di R che ci indica il cd. *Coefficiente di determinazione* ovverosia il valore attraverso il quale è possibile predire la variabile dipendente a partire dalla azione congiunta di tutte le variabili indipendenti. Nella prima tabella $R^2 = .897$ vuol dire che la variabile dipendente 'Gruppo' è, a partire dalle variabili dipendenti analizzate, predicibile in circa il 89,7% dei casi.

Tab. 11 Analisi di regressione multipla tra la variabile dipendente 'Gruppo' ed alcune variabili

	β	t	P
PAIcol	.253	2,418	.017
MAIcol	.519	4,703	.000
AbusIntraf	.190	3,078	.002
Violenza	.372	3,241	.002
Abbandono	.175	2,396	.018
Stile di vita	.395	4,182	.014
Confl.famil	.429	5,669	.000
Socializ	.548	4,446	.000

$R^2 = .897$; $F = 135,14$; $p < .001$

Legenda

PAIcol = padre con problemi alcolcorrelati

AbusIntraf = abusi in famiglia del minore

Stile di vita = ricerca del rischio

Confl.famil. = famiglia conflittuale

Fughe = fughe da casa del minore

MAIcol = madre con problemi alcolcorrelati

Violenza = comportamenti aggressivi del minore **Abbandono** = abbandono scolastico

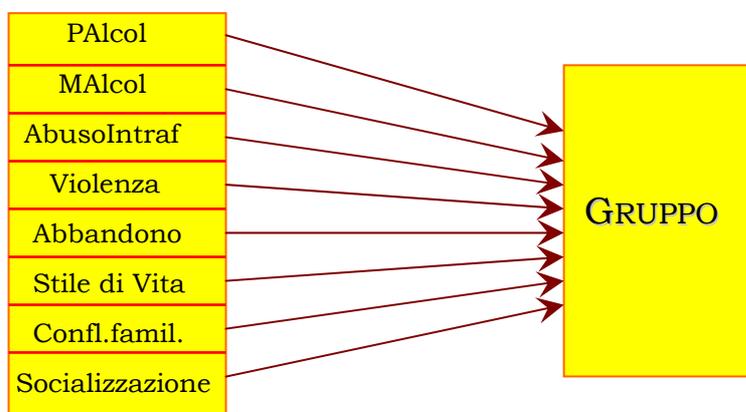
Socializ. = socializzazione del minore con coetanei devianti

Caratt.soc = minore residente in un quartiere organizzato e servito

Come si vede dalla tabella la probabilità di far parte del gruppo dei consumatori di sostanze dipende da alcune variabili che hanno a che fare con le caratteristiche dei genitori, con le relazioni familiari e con la socializzazione nel gruppo dei pari. Queste sono le variabili che maggiormente intensificano la probabilità di assumere droghe. E' chiaro che altre variabili di contesto (le caratteristiche urbane della città, il quartiere di residenza), variabili scolastiche (performance, abbandono scolastico), familiari incidano sul consumo di sostanze, ma incidono parimenti anche sulla sola commissione di atti devianti ovvero sia sul gruppo di controllo. E' per questa ragione che quindi non sono risultate significative nella analisi di regressione multipla.

Come vediamo la variabile che maggiormente influenza la variabile finale 'Gruppo' (l'appartenenza cioè o meno al gruppo sperimentale dei consumatori) è la socializzazione con adolescenti devianti ($\beta = .548$) e l'eventuale consumo di alcol ($\beta = .519$) da parte della madre.

Riassumendo il modello da noi evidenziato con la variabile dipendente 'Gruppo' e le variabili indipendenti è il seguente:



Queste otto variabili sono quelle che influenzano direttamente e probabilisticamente l'appartenenza o meno alla variabile Gruppo.

Nella tabella successiva viene invece considerata come variabile dipendente la variabile 'Stile di vita'. La tabella indica i valori ANOVA e di regressione multipla (*Stepwise*) con le variabili risultate significative.

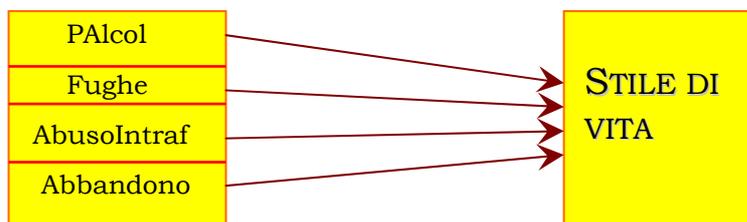
Tab. 12 Analisi di regressione multipla tra la variabile dipendente 'Stile di vita' ed altre variabili

	β	t	P
PAIcol	.173	2,607	.010
Fughe	.290	4.324	.000
AbusIntraf	.135	2,075	.039
Abbandono	.142	2,091	.038

ANOVA: $R^2 = .211$; $F = 12,796$; $p < .001$

Nella tabella precedente ad influire sulla variabile dipendente 'Stile di vita' sono in particolare le variabili 'Fughe' ed abuso di alcol da parte del padre.

Il modello è pertanto il seguente:



La tabella successiva mostra invece l'analisi di regressione multipla effettuata invece considerando come variabile dipendente la variabile 'Socializzazione con adolescenti devianti':

Tab. 13 Analisi di regressione multipla tra la variabile dipendente 'Socializzazione con adolescenti devianti' ed altre variabili

	β	t	P
PPrecpen	.185	2,952	.004
MPrecpen	.275	3,986	.003
Stile di vita	.371	5,217	.000
Fughe	.124	1,876	.050
Violenza	.242	3,402	.001
Caratt.soc.	-.272	-3,812	.000

ANOVA: $R^2 = .368$; $F = 33,160$; $p < .001$

La variabile dipendente 'Socializzazione con adolescenti devianti' è influenzata principalmente dallo stile di vita e dalle caratteristiche sociali del luogo di residenza del minore e da alcuni variabili familiari, come ad esempio la presenza di una madre con precedenti penali. Come vediamo le singole relazioni multivariate mettono in luce l'azione di rinforzo dei familiari, dello stile di vita, dei processi di socializzazione nel favorire sentimenti di identità e di appartenenza ad un sistema di valori e di comportamenti che avvalorino l'uso di droga.

Analisi di un modello causale: la Path Analysis

Nel grafico successivo è riportato il grafico di *path analysis*. La *path analysis* è una tecnica che consente di condensare statisticamente e graficamente i risultati delle analisi di regressione multipla sopra considerate. Le frecce indicano i coefficienti di correlazione multipla (*beta weights*, pesi beta) ed indicano i percorsi multipli (o *path*, in inglese) che vanno da un insieme di variabile alla variabile dipendente finale.

Per effettuare questo tipo di analisi causale si è reso necessario dicotomizzare le variabili di studio e svolgere una analisi di correlazione tra queste. Dicotomizzare significa ridurre a due le possibili risposte relative ad una variabile.

Ecco qui di seguito l'elenco delle variabile dicotomizzate prese in considerazione:

Gruppo = Gruppo di adolescenti consumatori *vs.* gruppo di controllo

Socializzaz. = Socializzazione con adolescenti devianti *vs.* socializzazione con adolescenti non devianti

Stile di vita = Ricerca del rischio *vs.* non ricerca del rischio

Abbandono = Abbandono scolastico *vs.* proseguimento degli studi

Confl.famil. = conflitti familiari significativi *vs.* assenza di conflitti in famiglia

Violenza = comportamenti violenti del minore *vs.* assenza di comportamenti violenti

AbusoIntraf = abuso e maltrattamento intrafamiliare *vs.* assenza di abusi e maltrattamenti

Caratt.sociali = quartiere organizzato *vs.* quartiere degradato

Fughe = fughe dalla famiglia *vs.* assenza di fughe

MAlcol = madre alcolista *vs.* madre non alcolista

Palcol = padre alcolista *vs.* padre non alcolista

MPrecPen = madre con precedenti penali *vs.* madre senza precedenti penali

PPrecPen = padre con precedenti penali *vs.* padre senza precedenti penali

La presenza di un coefficiente di correlazione multiplo positivo ad esempio .519 che lega la presenza di una madre alcolista all'appartenenza del gruppo di adolescenti con problemi di consumo di sostanze sta a significare che quest'ultima variabile, o variabile finale dell'intero sistema, è predicabile nel 51,9% dei casi a partire dalla presenza in famiglia di una madre alcolista, detto in maniera diversa una madre alcolista ha la probabilità nel 50% dei casi circa di avere un figlio consumatore di sostanze.

Quando la relazione tra variabili è indiretta si devono moltiplicare tra loro i coefficienti di correlazione parziale per ottenere il valore dell'effetto causale di una variabile sulla variabile finale. Se ad esempio volessimo calcolare il valore dell'effetto causale della variabile 'madre alcolista' sulla variabile finale 'Gruppo' attraverso l'azione indiretta esercitata dalla variabile 'Violenza', il valore di effetto causale è dato dalla moltiplicazione dell'effetto indiretto esercitato dalla variabile 'madre alcolista' sulla variabile 'violenza' che è .253 moltiplicato l'effetto diretto della variabile 'violenza' sulla variabile finale 'gruppo' che è .372. In tal modo l'effetto indiretto esercitato dalla variabile 'madre alcolista' sulla variabile 'gruppo' attraverso questo differente *path* è di (.253) (.372) ovvero di .094 notevolmente più basso dell'effetto diretto. Ciò vuol dire stando all'esempio che la probabilità che un adolescente divenga un consumatore di sostanze per il fatto di essere figlio violento di una madre alcolista è molto più remota della situazione che ritrae invece l'adolescente consumatore come figlio di una madre alcolista. La messa in atto di comportamenti violenti in questo quadro depotenzia la probabilità a partire dalla medesima condizione, l'aver una madre alcolista, le probabilità di divenire un consumatore di sostanze.

Ai fini della costruzione del modello si è quindi costruita una matrice di correlazione tra le variabili incluse nell'analisi e si è successivamente proceduto alla

identificazione di un *fully recursive path model* (con il termine *recursive* si intende un modello privo di reciproci effetti causali tra singole variabili, sia di tipo indiretto che di tipo diretto). I coefficienti standardizzati di regressione non statisticamente significativi al livello di probabilità di .05 (t-test, *one tail*) sono stati eliminati e non compaiono nel grafico di *path* sotto forma di freccia. I coefficienti del modello causale da noi identificato (*overidentified path model*) sono rappresentati da coefficienti β statisticamente significativi.

Il modello finale è rappresentato nella figura n.1 e le relazioni statisticamente significative compaiono sotto forma di freccia nella figura.

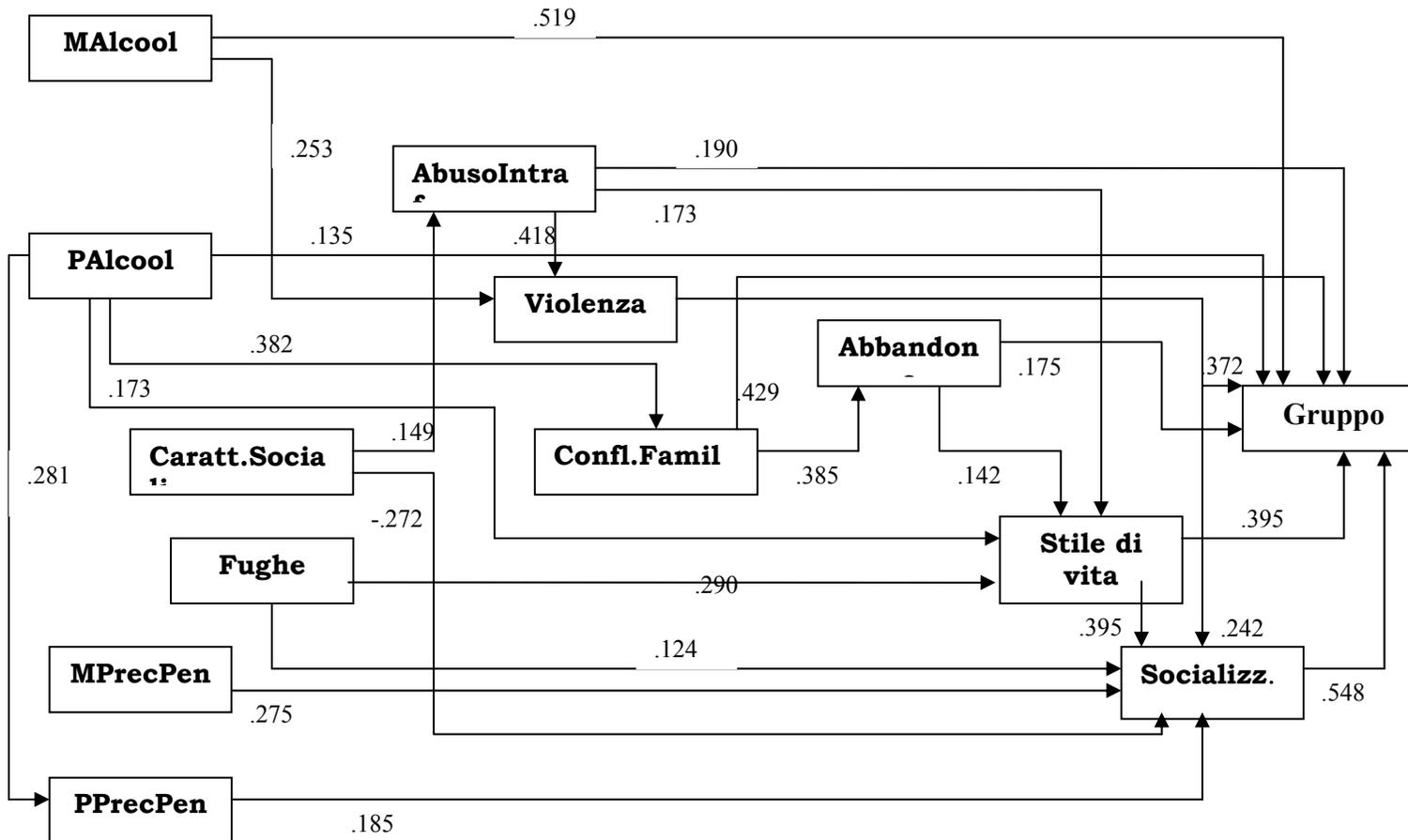
Centrale nella nostra analisi sono le variabili 'socializzazione con adolescenti devianti', e 'stile di vita', variabili direttamente correlate a molte delle variabili precedenti così come a tutte le variabili successive del modello.

Il modello mostra come l'appartenenza al gruppo dei tossicomani sia direttamente collegato a otto variabili:

- 1) la *socializzazione con adolescenti devianti*;
- 2) lo *stile di vita* (che influisce anche indirettamente sulla variabile finale tramite la variabile 'socializzazione con adolescenti devianti, il che vuole dire che lo stile di vita è strettamente correlato con l'aggregazione giovanile);
- 3) l'*abuso intrafamiliare* (che agisce indirettamente anche attraverso due path: il primo è quello che lo vede correlato allo stile di vita e quindi alla socializzazione con adolescenti devianti, il secondo path invece vede questa variabile influenzare (fortemente visto anche l'alto valore .485 del coefficiente beta) i comportamenti violenti del minore e quindi la socializzazione con adolescenti devianti)
- 4) i *conflitti familiari* (che agiscono indirettamente anche attraverso la variabile 'abbandono')
- 5) la *madre alcolista* (che agisce indirettamente anche attraverso la variabile 'violenza')
- 6) la presenza di un *padre alcolista* (variabile che agisce indirettamente anche attraverso le variabili intermedie 'padre con precedenti penali', 'stile di vita', 'socializzazione con adolescenti devianti')
- 7) i *comportamenti violenti del minore* (che agiscono anche indirettamente attraverso la variabile 'socializzazione con adolescenti devianti')
- 8) l'*abbandono scolastico* del minore (che agisce indirettamente anche attraverso la variabile 'stile di vita').

In conclusione l'analisi *path* mostra da un lato come forte sia il fattore socioculturale della *socializzazione* e della aggregazione con adolescenti devianti a caratterizzare l'appartenenza o meno al gruppo degli adolescenti devianti e consumatori di sostanze, dall'altro sia un fattore di *trasmissione familiare* a caratterizzare questo tipo di comportamento voluttuario.

Nel primo caso giocano tutte quelle variabili che si pongono come 'causa prossima' rispetto al consumo di sostanze, ovverosia quelle variabili che hanno a che fare con l'*interazione deviante* del minore, e quindi la sua propensione al rischio, la socializzazione con coetanei con i quali spartisce omologhi comportamenti; nel secondo caso sono invece le variabili familiari a caratterizzare la causa più remota del comportamento deviante, ovverosia quelle variabili come l'abbandono, e le caratteristiche dei genitori (e quindi l'*interazione familiare*) ad influenzare le variabili correlate all'interazione deviante. Le caratteristiche sociali ed ambientali sembrano influenzare parimenti le variabili legate all'interazione deviante che quelle legate all'interazione familiare. Anche il precoce abbandono della scuola sembra giocare un ruolo centrale nel momento di costruzione dell'identità deviante. In sostanza tra le varie dimensioni rilevanti per l'uso di droga rilevano caratteristiche personali, l'azione di rinforzo data dai familiari, dagli amici e dagli altri significativi, che favoriscono indubbiamente sentimenti di identità e di appartenenza.



Path Analysis

PARTE II° ---

ANALISI DELLE BUONE PRASSI TRATTAMENTALI

***“I NUOVI FENOMENI LEGATI ALL’ABUSO DI SOSTANZE
PSICOTROPE IN AMBITO PENALE MINORILE:
NUOVE DROGHE, ALCOOL E PSICOFARMACI”***

Analisi delle buone prassi trattamentali

a cura di Luigi Regoliosi e Marco Farina – Società Frame

Introduzione

Premessa terminologica

Per affrontare adeguatamente il tema dei ‘trattamenti’, previsto in questa parte della ricerca, riteniamo necessario introdurre alcune distinzioni e alcune precisazioni relative ai temi in questione.

Come più volte ricordato in queste pagine, il target della nostra indagine riguarda adolescenti coinvolti all’interno del sistema-circuito penale minorile, che presentano situazioni di *uso* ed *abuso* di nuove droghe, alcool e di psicofarmaci.

Che cosa s’intende indicare con i termini “uso” ed “abuso”, e quale rapporto intercorre tra questi termini e il concetto, più volte evocato, di “dipendenza”?

Non va trascurata infatti la considerazione che oggi – a differenza di quanto accadeva nelle precedenti generazioni – il consumo di sostanze psicotrope rappresenta un costume diffuso:

*“Tutte le più recenti inchieste sui giovani indicano un dato di realtà spesso ignorato dagli adulti: la forte **prossimità** delle nuove generazioni con le sostanze, legali (alcool, psicofarmaci), o illegali.*

In altre parole, oggi più che mai per acquistare e consumare sostanze psicoattive non è necessario recarsi in luoghi nascosti, vivere una vita clandestina. Le ‘droghe’ sono accessibili nei normali ambienti di socializzazione: nelle discoteche, nei pub, negli ambiti del tempo libero, a volte anche nella scuola. Questa facile accessibilità ha di fatto modificato l’orizzonte esperienziale degli adolescenti: uscite dalla cerchia ristretta dei gruppi devianti e trasgressivi, le droghe (nelle forme apparentemente innocenti dello spinello - cannabis - e delle pasticche - ecstasy ed altri derivati dalle anfetamine) sono diventate un prodotto di consumo possibile.

Analogamente a quanto accadeva per le passate generazioni in rapporto alla sigaretta, dunque, i nostri ragazzi possono/debbono rispondere ad una offerta (appena un poco più clandestina e più costosa del tabacco) che comporta necessariamente una scelta, uno schierarsi: fumatori o non fumatori, consumatori o astinenti?” (Regoliosi L., 2002).

Il mutamento dei costumi giovanili non può dunque non influire anche sulla nostra lettura di questi fenomeni. Condotte che solo pochi anni fa assumevano una forte connotazione trasgressiva sono diventate oggi assolutamente ‘normali’, o comunque compatibili con una vita sociale regolare e tranquilla.

Che ci piaccia o no, la ‘chimica’ è ormai entrata prepotentemente nelle nostre vite, come ‘condimento’ delle serate dei nostri giovani e come ‘regolatore’ dei loro umori e delle loro emozioni (alla stessa stregua del caffè, delle sigarette e degli alcolici, a cui la nostra società si è da tempo assuefatta).

Diventa dunque indispensabile individuare alcuni criteri il più possibile oggettivi per mettere a fuoco la ‘dannosità’ dei comportamenti di consumo, onde evitare il duplice rischio di criminalizzare o, per altro verso, di sottostimare situazioni potenzialmente pericolose.

Per proporre una definizione chiara e univoca di questi temi, faremo riferimento alle chiavi di lettura proposte dalla letteratura psichiatrica e psicosociale (cfr. Benaglio A., Regoliosi L., 2002).

Con il termine “USO” si intende: consumo di sostanze psicoattive che non comporta né complicazioni, né danni oggettivamente rilevabili (tale opinione è oggetto di un dibattito sul piano scientifico, politico, culturale).

Marcella Ravenna definisce ‘consumatore’ :

“colui che assume una droga in modo saltuario o regolare in dosi moderate, e cioè tali da non innescare fenomeni di dipendenza fisica e da non pregiudicare il normale svolgimento della sua vita quotidiana, che è in grado di mantenere il controllo sull'uso e di interromperlo senza particolari difficoltà” (Ravenna, 1994).

Com'è noto, questa forma di assunzione delle sostanze stupefacenti costituisce una fase del percorso (a sua volta articolata in sottofasi: avvicinamento, iniziazione e stabilizzazione del consumo) che accomuna la storia del consumatore occasionale con quella del “vero tossicodipendente”. Intesa come “tappa iniziale e iniziatica” di un possibile itinerario di dipendenza, la fase del consumo costituisce dunque l'ambito di studio e di elaborazione più interessante per chi progetta interventi di *prevenzione primaria*.

Con il termine “ABUSO” (D.S.M. IV - 1994) si intende: modalità di utilizzo inadeguato di una sostanza che conduce ad una alterazione delle funzioni o ad una sofferenza clinicamente significativa caratterizzata dalla presenza di almeno una delle seguenti manifestazioni nel corso di un periodo di dodici mesi:

1. utilizzo ripetuto di una sostanza che conduce all'incapacità di rispettare i principali obblighi lavorativi, scolastici o domestici
2. utilizzo ripetuto di una sostanza in situazioni in cui può essere fisicamente pericoloso, ad es., guidando o lavorando
3. problemi giudiziari ripetuti provocati dall'uso delle sostanze
4. utilizzo di sostanze nonostante problemi interpersonali o sociali persistenti causati o aggravati dagli effetti della sostanza stessa.

Il comportamento di abuso rappresenta già una condizione di più elevata pericolosità rispetto al semplice consumo. Se nel primo caso ci trovavamo di fronte al ricorso saltuario ad un piacere ‘proibito’ (ma ormai in gran parte accettato negli ambienti giovanili), che non modificava in modo sostanziale lo stile di vita del soggetto, nella condotta di abuso riscontriamo una più alta propensione al rischio, e una minore capacità di controllo, che espongono il ragazzo a conseguenze anche gravi sul piano sociorelazionale, fisico e legale. In questi casi è più opportuno intervenire in un'ottica di *prevenzione secondaria*.

Anche il concetto di DIPENDENZA richiede alcune precisazioni.

Rigliano (1997) definisce la dipendenza come

“ quella relazione tra una persona ed un oggetto caratterizzata da esclusività, ripetitività, ricorsività che deriva da una interpretazione di sé, dopo l'incontro con l'Oggetto, come assolutamente positiva, incomparabilmente migliore di prima. Nella dipendenza i legami con l'Oggetto sono rigidi ed esclusivi, impermeabili e violentemente reiterati, indifferenti a tutto il resto.”

Il D.S.M IV (1994) la inquadra come modalità di utilizzo inappropriato di una sostanza che comporta un malessere o un disturbo clinico significativo attestato da tre o più delle seguenti manifestazioni nell'arco di dodici mesi:

1. tolleranza intesa come : a) bisogno di quantità nettamente maggiori della sostanza per ottenere un'intossicazione o l'effetto desiderato, b) effetto nettamente attenuato in caso di uso continuativo della stessa quantità di sostanza
2. astinenza attestata dall'uno o dall'altro dei seguenti sintomi: a) sindrome da astinenza caratteristica della sostanza, b) la stessa sostanza è assunta al fine di alleviare o di evitare i sintomi dell'astinenza
3. tendenza ad assumere la sostanza in quantità superiori o per un lasso di tempo più lungo rispetto a quello considerato abituale
4. desiderio persistente o sforzi infruttuosi per ridurre o controllare l'uso della sostanza

5. tempo considerevole trascorso a fare ciò che necessita per procurarsi la sostanza, per consumarla e per riprendersi dai suoi effetti
6. importanti attività sociali e lavorative o di svago abbandonate o ridotte a causa dell'utilizzo della sostanza
7. protrarsi dell'utilizzo delle sostanze nonostante la consapevolezza dell'esistenza di un problema psichico/psicologico, persistente o ricorrente, determinato o aggravato dalle sostanze.

N.B.: E' da sottolineare come la dipendenza *fisica* (la presenza di segni di tolleranza e astinenza) non sia in assoluto indispensabile per parlare di dipendenza dalle sostanze psicoattive.

Un nuovo approccio a questi problemi consiste nel raggruppare i comportamenti di consumo di tutte le sostanze psicoattive nelle condotte di addiction.

Il disturbo di addiction è caratterizzato da:

- impossibilità di resistere all'impulso a impegnarsi in un comportamento specifico
- tensione interiore crescente prima di dare inizio al comportamento
- sensazione di piacere o di sollievo nell'intraprendere il comportamento
- sensazione di perdita di controllo durante l'attuazione del comportamento
- almeno cinque delle seguenti manifestazioni:
 1. preoccupazioni frequenti per il comportamento o per le attività preparatorie per la sua attuazione
 2. intensificazione del comportamento principale o per periodi di tempo più lunghi di quelli considerati
 3. sforzi ripetuti per ridurre, controllare o arrestare il comportamento
 4. tempo considerevole trascorso nell'organizzare il comportamento, nell'attuarlo o nel riprendersi dai suoi effetti
 5. frequente attuazione del comportamento quando devono essere realizzati compiti lavorativi, scolastica domestici o sociali
 6. abbandono o riduzione di importanti attività sociali lavorative o di svago a causa del comportamento
 7. prosecuzione dell'attuazione del comportamento nonostante la consapevolezza dell'aggravamento dei problemi sociali, psicologici o fisici persistenti o ricorrenti determinati dal comportamento stesso
 8. tolleranza : bisogno di aumentare l'intensità o la frequenza del comportamento per ottenere l'effetto desiderato oppure diminuzione degli effetti se il comportamento è attuato con la stessa intensità
 9. agitazione o irritabilità se il comportamento può essere ripetuto
- alcuni sintomi del disturbo sono persistenti per almeno un mese o sono sopraggiunti ripetutamente per un periodo prolungato.

Questo approccio che unifica i comportamenti di consumo contribuisce a tenere conto in misura minore della sostanza utilizzata, a centrare l'attenzione sui consumi in quanto tali e a sviluppare in tale modo una visione della prevenzione e della cura più centrata sui comportamenti che sulle sostanze (Benaglio A., Regoliosi L., 2002).

La lettura del fenomeno e l'individuazione dei fattori di rischio.

La diffusione dell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope ha raggiunto in questi anni una dimensione così ampia ed "epidemica" da rendere evidente la necessità di superare i limiti della casistica indicata dai primi ricercatori:

"E' ormai assunto come punto fermo dalla letteratura in ambito psico-sociale - ricorda Marcella Ravenna - che il consumo delle diverse sostanze psicoattive disponibili sul mercato (lecite o illecite), in ragione della diffusione che ha progressivamente assunto tra i giovani, non può più essere considerato l'effetto di processi di sviluppo anormali o devianti (ciò è vero semmai per le fasi estreme e maggiormente deteriorate) ma deve essere compreso nel quadro più complessivo delle problematiche adolescenziali" (Ravenna, 1994).

L'adolescenza, com'è noto, è il periodo cruciale per la sperimentazione della maggior parte delle sostanze psicoattive, lecite e illecite. E' in particolare fra gli 11-12 anni ed i 18 che si creano le premesse sia per forme di consumo che non comportano rischi elevati (sperimentazione occasionale), sia per quelle che possono degenerare nell'abuso e nella dipendenza (Ravenna, 1993).

Riprendendo una definizione da Olievenstein (1984), soltanto una minoranza di coloro che abusano di sostanze corrisponderebbe al quadro clinico del 'vero tossicomane', cioè del soggetto spinto compulsivamente verso la dipendenza da fattori endogeni legati alla prima infanzia (disturbi nella fase di separazione-individuazione). La grande massa di consumatori (occasionalisti o abituali) di sostanze psicoattive accede a tale comportamento perché spinta non da problemi di ordine psicopatologico ma da motivazioni legate al proprio processo di crescita e da condizionamenti di carattere socioculturale. Dunque parlando di (tossico)dipendenza appare necessario operare una distinzione tra i casi di più conclamata patologia e la dimensione "epidemica" del fenomeno.

Nel primo caso ci troviamo di fronte ad un "vero" tossicodipendente (come lo definiva Olivenstein), nei confronti del quale l'unica prevenzione possibile avrebbe dovuto realizzarsi in termini di diagnosi ed intervento precoce sul bambino e sul nucleo familiare.

Nel secondo caso, invece, ci misuriamo con un fenomeno più diffuso, intrecciato con la "normalità", dove presumibilmente acquistano più rilevanza, accanto a fattori famigliari non necessariamente patologici, anche e soprattutto fattori socioculturali.

Nel primo caso la categoria interpretativa più importante è la DIPENDENZA (ad es. secondo Olievenstein, la droga - soprattutto l'eroina - risponderebbe a un bisogno di dipendenza, e la vera sofferenza del tossicomane nascerebbe proprio dalla rinuncia alla dipendenza). Ci troviamo di fronte a un processo *involutivo*, che ha radici antiche nella storia del soggetto.

Nel secondo caso (che riguarda i consumatori occasionali e coloro che fanno uso di sostanze come l'ecstasy) la categoria più importante sembra essere il CONSUMO, ricercato come gratificazione di un bisogno *evolutivo* (Regoliosi L., 2002).

I fattori di rischio.

Il rischio di dipendenza.

La letteratura scientifica ha da tempo messo a fuoco una serie di fattori di rischio individuali e sociali che influirebbero sull'adozione di comportamenti di dipendenza, e più in generale di comportamenti autolesivi (suicidio e condotte parasuicidarie, disturbi alimentari, tossico e alcolodipendenza):

a. *Fattori endogeni:*

Fallimento della fase di separazione-individuazione, disturbi nella fase edipica. Depressività, incapacità di utilizzare l'attività simbolica come tampone narcisistico, rapporto sadomasochista con il proprio corpo, immaturità emozionale, scarsa tolleranza degli insuccessi.

b. *Fattori familiari:*

Padre debole o assente, madre iperprotettiva, mancanza di coesione familiare, conflitti, presenza di precedenti in famiglia (genitore o parente alcolista, o tossicomane, o suicida), aspettative eccessive dei genitori nei confronti del figlio, violenza psicologica.

c. *Fattori socioculturali:*

Influenza di una sottocultura "astensionista" (in famiglia, nel gruppo dei pari), consumismo, appartenenza a un ceto sociale molto agiato o molto disagiato, scarso valore attribuito alla vita. (cfr. Regoliosi L., 1994).

Questi fattori riguardano però esclusivamente i casi di 'vero tossicodipendente'. Nelle storie, più frequenti, di semplice consumo o abuso, è necessario dotarsi di diversi strumenti di lettura.

Il legame tra consumi e bisogni adolescenziali.

Per comprendere un fenomeno di così ampia portata occorre analizzarlo in stretto rapporto con le caratteristiche salienti dell'età evolutiva in cui si struttura, e in particolare in relazione ai compiti di sviluppo che si associano all'insieme dei cambiamenti che il ragazzo si trova ad affrontare in questa stagione della vita (cfr. Palmonari, 1979).¹

Numerose ricerche italiane e straniere hanno dimostrato che tramite le droghe (soprattutto alcool, ecstasy, cocaina, hashish e marijuana) gli adolescenti ricercano stati di eccitazione compatibili con lo svolgersi della vita quotidiana e capaci di rendere più intensi e soddisfacenti i rapporti con gli altri, più stimolanti ed espressive le attività del tempo libero, favorendo nel contempo i processi di identificazione con i coetanei e riducendo quella condizione di disagio che si somma alle difficoltà legate al superamento dei compiti di sviluppo (cfr. Ravenna, 1999; Bonino, 1999).

Variabili che incidono sulla scelta di consumo.

Al di là di alcune linee di tendenza comuni, dobbiamo rilevare che il consumo di una sostanza psicoattiva si snoda abitualmente attraverso un percorso durante il quale ogni individuo costruisce in modo attivo un proprio sistema di atteggiamenti e comportamenti, compiendo scelte personali che definiscono a poco a poco le caratteristiche specifiche del suo rapporto con le droghe.

In ogni percorso entrano in gioco tre fattori fondamentali:

¹ Per compito evolutivo s'intende "un compito che si trova a mezza strada tra un bisogno individuale e una richiesta sociale" (Havighurst R., 1951). Ogni compito ha la funzione di "mettere alla prova" e di stimolare il ragazzo a superare positivamente la fase di sviluppo in cui si trova, preparandolo all'affronto delle fasi successive. Tra i principali compiti connessi con l'età adolescenziale possiamo ricordare:

- 1) Sapersi adattare ai rapidi e rilevanti cambiamenti somatici e saper ricostituire una unità somato-psichica soddisfacente;
- 2) Accettare le proprie pulsioni e padroneggiarle secondo valori condivisi;
- 3) Saper instaurare e mantenere rapporti con i coetanei dello stesso sesso e di sesso diverso;
- 4) Partecipare a gruppi;
- 5) Sviluppare indipendenza e autonomia;
- 6) Stabilire una interazione adeguata con le istituzioni sociali (scuola, mondo del lavoro, contesto sociopolitico);
- 7) Operare scelte relative ad un proprio sistema di valori;
- 8) Progettare il proprio futuro (cfr. PALMONARI A. e coll., 1979).

- a. Il soggetto con la sua personalità e la sua storia: le aspettative, le credenze, il carattere, le competenze sociali, i rapporti interpersonali.
- b. La sostanza con i suoi effetti.
- c. Le situazioni che mettono in interazione il soggetto con la sostanza: strategie del mercato, accessibilità di certe sostanze, influenze culturali (Ravenna, 1999).

Ci soffermeremo in particolare sul ruolo delle aspettative e delle credenze del soggetto.

Le aspettative e le credenze circa gli effetti delle diverse sostanze hanno un ruolo cruciale sia nel favorire un primo contatto, sia nel consolidare nel tempo le abitudini al consumo.

Le principali variabili individuate dai ricercatori riguardano:

- Distorsioni cognitive.
- Aspettative di facilitazione sociale
- Aspettative di rafforzamento del Sé e di regolazione delle emozioni
- Ricerca di sensazioni forti e di stati di alterazione
- Bisogno di riduzione di uno stato di disagio.

E' interessante sottolineare come la categoria del 'disagio', che eravamo abituati a considerare come principale chiave interpretativa del fenomeno, rappresenti soltanto una delle variabili (e neppure la più importante) rilevate dalla ricerca europea.

Distorsioni cognitive.

Il primo accostamento a una sostanza psicoattiva può essere favorito da alcune distorsioni cognitive, riguardanti:

- Una sottovalutazione dei rischi connessi al consumo ("non può essere così pericoloso come dicono..")
- Una sopravvalutazione della propria capacità di controllo ("certe cose a me non possono succedere")
- Una sovrastima della diffusione del consumo nel proprio ambiente di vita e fra i propri amici ("lo fanno tutti, dunque, ormai è una cosa normale...") (Lopez et al., 1998).

Le *teorie cognitive* offrono interessanti ipotesi per spiegare anche la stabilizzazione del consumo: attese irrealistiche, o la tendenza a razionalizzare o minimizzare il significato e la portata di certi eventi possono contribuire ad aumentare il coinvolgimento nel consumo:

"Ad esempio, se un individuo si convince che la droga esplica una funzione per lui indispensabile, può avere notevoli resistenze ad interrompere il consumo e, nel caso che smetta, è esposto a notevoli rischi di ricaduta. Considerarsi dipendente può inoltre aiutarlo a ridimensionare i sentimenti di insuccesso e di responsabilità personale che avverte quando si rende conto di non riuscire a smettere" (Ravenna, 1997, pp. 164-165).

Aspettative di facilitazione sociale.

La convinzione che motiva al consumo, in questo caso, è che il ricorso a certe sostanze faciliti la comunicazione e la condivisione di emozioni e di esperienze, contribuendo a creare una atmosfera di apertura e di empatia.

Questa facilitazione può assumere forme diversificate. Ne elencheremo alcune:

- rito di legame che conferma e rafforza l'appartenenza al gruppo
- occasione per dimostrare la propria diversità
- emancipazione dai genitori e dall'infanzia
- fusione tra individuo e gruppo
- iniziazione al mondo adulto.

Aspettative di rafforzamento del Sé e di regolazione delle emozioni.

La definizione del Sé è una questione cruciale nell'adolescenza: quanto più l'esigenza di sperimentare esperienze di sé diversificate assume centralità psicologica, tanto maggiore è la probabilità che il soggetto identifichi il consumo di sostanze come un modo per sperimentare le proprie capacità fisiche e psichiche, o anche per provare ruoli sociali diversi (sé possibili) in una sorta di "turismo psicologico" (Bonino, 1999; Palmonari, 1997).

Difficoltà o insuccessi nel fronteggiare stati di rabbia o di sovrastimolazione possono contribuire a far sì che la droga venga identificata come una *strategia di autoregolazione*, che consente di aumentare le capacità di controllo personale, contenendo le emozioni negative e alimentando reazioni positive (Labouvie, 1986).²

Ricerca di sensazioni forti e di stati di alterazione.

L'adolescenza è il periodo in cui più si intensifica il bisogno di ampliare i confini del proprio spazio di vita, anche ricercando esperienze avventurose e inusuali per riaffermare la propria unicità.

Si può dunque cercare lo "sballo" per esprimere una sorta di sfida nei confronti della vita quotidiana da cui ci si sente schiacciati (Ricci Bitti, 1997), ma anche per modificare gli stati di coscienza, ricercando particolari sensazioni che mettano in comunicazione con il mondo dell'inconscio (Weil, 1986).

Una indagine svolta nel 1997 su 220 studenti universitari ha evidenziato che l'esperienza dello "sballo" non è tanto ricercata per facilitare le relazioni con gli altri, quanto piuttosto per sperimentare emozioni legate all'estraniamento dalla realtà, all'attivazione, al benessere/relaxamento (Ravenna, Palmonari, 1997).

Un peso rilevante, in questo quadro, assume la dimensione del rischio. La "propensione al rischio" - presente soprattutto nei soggetti di sesso maschile - esprime da una parte il desiderio di dimostrare la propria invulnerabilità, sfidando la morte, dall'altra la ricerca di esperienze estreme che si proponano come uniche e irripetibili (Zuckerman 1979).

Bisogno di riduzione del disagio.

Quanto più un adolescente avverte delle difficoltà nell'affrontare in modo costruttivo i propri compiti di sviluppo, tanto più aumenta la probabilità che la droga possa apparirgli come un mezzo per ridurre stati psicologici negativi quali ansia, angoscia, incertezza, depressione.

In particolare, chi percepisce il proprio ambiente di vita come caratterizzato da scarse risorse e opportunità può pensare di alleviare il senso di frustrazione che ne deriva attraverso sentimenti e fantasie di onnipotenza che lo convincono che tutto si possa magicamente trasformare: l'uso di sostanze rende possibile in pochi attimi questa metamorfosi (Labouvie, 1986).

Su questa ipotesi troviamo interessanti contributi nei ricercatori a orientamento *interazionista* (Marlatt, Alexander).

² Sempre in merito allo sviluppo di competenze e capacità, è interessante mettere a confronto due modelli di comportamento:

- Tra i consumatori di eroina (e tra gli alcolisti) troviamo persone che, sentendosi insicure delle proprie capacità, ricorrono alla droga per *crearsi un handicap*: cioè per poter attribuire allo stato di intossicazione la responsabilità di eventuali insuccessi, preservando una immagine di sé positiva. Tutto questo in base al criterio per cui "è meglio mostrarsi alterati che incompetenti" (Jones e Berglas, 1978).
- Viceversa, tra gli utilizzatori delle *nuove droghe*, è più frequente l'impiego della sostanza come strumento per adattarsi alle pressioni sociali verso la competizione e il successo, per "essere all'altezza", insomma, delle richieste poste dall'ambiente (Ravenna, 1999).

Il consumo di sostanze come strategia disfunzionale di risposta ai propri bisogni.

Concludendo, le teorie cognitive e interazioniste ci propongono una lettura del consumo di sostanze come *strategia disfunzionale* con cui un soggetto in via di sviluppo tenta di affrontare e risolvere i propri compiti evolutivi e di soddisfare i propri bisogni.

Questa chiave di lettura è particolarmente interessante perché ci consente di inquadrare l'abuso di droghe all'interno di una più ampia categoria di "comportamenti inefficienti e impropri", ovvero di "comportamenti aggressivi non adattivi", che comprende in sé tutte quelle condotte che possono ritenersi inadeguate alla realizzazione di un positivo adattamento e che espongono l'adolescente al rischio di stigmatizzazione deviante (cfr. Regoliosi, 1994).

Due le principali conseguenze di questa impostazione:

- Il soggetto vi gioca un ruolo di protagonista attivo e non di vittima passiva della sostanza, giacché "il grado di attrazione esercitato da una droga è da porre strettamente in relazione con i significati che gli adolescenti gli attribuiscono" (Ravenna, 1994).
- Assumono una importanza centrale le aspettative del soggetto, che possono riguardare l'area della identità, del piacere, della socialità, e in generale il passaggio di status dall'adolescenza all'età adulta.

Il dibattito sui trattamenti.

Le questioni inerenti i trattamenti delle forme di abuso e dipendenza da sostanze sono – da alcuni anni a questa parte – oggetto di un intenso dibattito tra gli operatori del settore.

Fino agli anni novanta tale dibattito è stato fortemente influenzato da pregiudizi ideologici che tendevano a privilegiare questa o quella forma di intervento contrapponendola ad altre, ritenute inefficaci o eticamente inammissibili.³

Probabilmente tutto ciò è derivato dal fatto che il delicato tema del rapporto tra esseri umani e sostanze psicotrope evoca una trama intricata di variabili di ordine sanitario, psicologico, sociale, educativo, economico, giuridico e politico. L'abuso di sostanze non è solo un comportamento disordinato dal punto di vista della salute del soggetto, è anche un reato perseguibile per legge ed ha notevoli implicazioni sul versante etico e formativo. Inoltre è un comportamento che ha notevoli ricadute anche sul piano economico e mobilita forti emozioni nell'opinione pubblica, assumendo perciò un peso rilevante nell'arredo della politica.

Un fattore importante è dipeso senza dubbio dalla collocazione prettamente *giovanile* del fenomeno: dagli anni settanta in poi l'abuso di sostanze è entrato nei costumi delle giovani generazioni, tendendo a sovrapporsi alle inquietudini, ai fermenti, alle ribellioni e alla ricerca di senso tipiche del mondo adolescenziale e post adolescenziale. Da ciò è scaturito l'allarme sociale suscitato nelle famiglie e nelle istituzioni, preoccupate dal vedere soggetti in crescita esposti al rischio di bruciare le proprie energie fisiche e intellettuali nella vana ricerca di un piacere chimicamente manipolabile.

Oggi la forte coloritura ideologica che accompagnava il confronto tra operatori, studiosi e volontari negli anni ottanta e novanta si è almeno in parte sbiadita, lasciando spazio ad una lettura più pragmatica che etica del fenomeno.

³ Ricordiamo, a tale riguardo, i toni aspri che hanno caratterizzato per due decenni il confronto tra servizi pubblici e comunità del privato sociale in merito alla liceità dei trattamenti farmacologici (somministrazione di metadone o di altri farmaci sostitutivi dell'eroina), fortemente osteggiata dal mondo del volontariato per motivi etici.

Sono dunque calati i toni della polemica, e tutto ciò ha avuto indubbiamente il riflesso positivo di 'svelenire' la discussione, consentendo una riflessione più pacata e obiettiva sui problemi in questione. Ma accanto a questi risvolti favorevoli, non possiamo ignorare il rischio che si stia instaurando una sorta di 'indifferenza' verso queste tematiche, accompagnata dall'attesa di misure solo 'riparative' affidate a competenze specialistiche o a luoghi e istituzioni di contenimento e cura, e finalizzate anzitutto a rassicurare la società 'regolare' (cfr. Regoliosi, 2005; Brena 2005; Lizzola, 2005).

I confini tra 'normale' e 'patologico'.

Tra le conseguenze più immediate di un approccio 'pragmatico' al problema vi è una più attenta distinzione tra consumo e dipendenza.

Scrivo al proposito Laura Tidone (2005):

“Il confine, di fatto, è dato dalla capacità, per ogni uomo, di poter scegliere liberamente ciò che si riferisce alla propria ricerca di piacere e di benessere o dall'evidenza di difficoltà sempre più gravi ed estese nella propria capacità di vivere e di progettarsi nel futuro. E tuttavia i concetti di bene e male, di permesso e proibito giocano un ruolo determinante. La scienza, le scienze renderebbero, oggi, ragione della differenza sostanziale tra consumo e dipendenza. Le neuroscienze hanno ben definito le vie ipotalamiche fisiologiche del piacere e della gratificazione e sanno, oggi, riconoscere le alterazioni neurotrasmettitoriali del sistema in chi presenta un disturbo di dipendenza; le scienze psicologiche, integrate con le prime, ripercorrono le vie di assetto definitivo del sistema ipotalamico, plastico nel primo anno di vita, e rendono ragioni funzionali, relazionali ed emotive, di un assetto definitivo “normale” o “patologico” (...) Il confine operativo è tra aiutare chi si trova in difficoltà gravi e oggettive e ... liberare totalmente le persone dal consumo di sostanze.”

La stessa autrice prosegue affermando che la totale astinenza da sostanze non può essere assunta come bene assoluto da un operatore sociosanitario, ed invita pertanto i colleghi che operano nei servizi per le dipendenze a “non confondere il nostro lavoro con aspetti, rispettabili ma diversi, legati al controllo sociale o alla definizione dell'eticità dei comportamenti” (ivi).

Le ricadute sul sistema dei servizi della Giustizia minorile.

Se però spostiamo l'ambito di intervento dai servizi Asl alle strutture della Giustizia minorile la questione, inevitabilmente, si complica. Un operatore che si sta occupando di un minore segnalato per azioni illecite, infatti, non può trascurare di porre attenzione su comportamenti, anche blandi, di consumo di sostanze, in specie quando tale consumo assume l'aspetto e le caratteristiche, ben più preoccupanti, dell'abuso (cfr. il par. 1 di questo capitolo). In tali contesti anche situazioni che verrebbero facilmente tollerate o trascurate da un SerT o da una Comunità terapeutica possono assumere un'importanza e un valore rilevanti in relazione al processo di riabilitazione e recupero del soggetto. Naturalmente questa comprensibile attenzione può produrre anche effetti contraddittori: tra questi segnaleremmo il rischio di stigmatizzare come 'devianti' condotte innocue, dilatando una valutazione negativa legata ai reati compiuti dal minore a tutti i comportamenti che compongono il suo stile di vita.

Sta proprio qui, in quest'area di confine tra il trattamento clinico e l'intervento socioeducativo e di controllo sociale, il nucleo problematico più grosso che coinvolge il non sempre facile rapporto tra USSM, CPA e IPM da una parte e SerT e Comunità terapeutiche dall'altra.

Su questo nucleo ha insistito, in particolare, la nostra ricerca, cercando di far emergere le culture di riferimento dei servizi e le condizioni per una loro efficace collaborazione.

La cura di un dolore inconsapevole

Gli esiti dei focus-group

Obiettivi.

Si è rilevata l'importanza di approfondire con gli operatori l'analisi dei casi conosciuti, per provare a rispondere ad alcuni interrogativi:

- Quali sono le situazioni ritenute più 'gravi' (in rapporto al peso assunto dalla sostanza nell'equilibrio bio-psichico del soggetto)
- Che rapporto intercorre tra consumo di sostanze e condotte delinquenti
- Quando e da chi è stato rilevato l'abuso di sostanze
- Come è stato finora trattato il problema

Abbiamo cercato di mettere a fuoco l'identikit di diverse tipologie di consumatore, individuando per ogni tipologia il trattamento più adeguato.

Procedura

Grazie alla collaborazione dei Referenti Locali (ReLo) individuati dal Ministero di Grazia e Giustizia sono stati costituiti 6 gruppi di operatori ripartiti in funzione della loro distribuzione sul territorio nazionale. In particolare essi sono stati convocati presso 5 poli di raccolta istituiti presso le sedi di Ministero presenti nelle città di Milano, Venezia, Roma, Bari, Messina.

Ai soggetti era preliminarmente richiesta la disponibilità a partecipare ad un gruppo di discussione (focus group) inerente le problematiche della riabilitazione di utenti minori segnati sia da problematiche di utilizzo o abuso di sostanze psicotrope, sia coinvolti in procedimenti penali a loro carico connessi all'utilizzo di sostanze e/o ad altro reato. In apertura dei lavori il conduttore richiamava sinteticamente gli obiettivi del lavoro di ricerca e, secondo la consueta procedura di animazione di un focus-group, invitava i soggetti ad interagire liberamente sulle questioni via via proposte alla loro attenzione. I partecipanti erano inoltre avvertiti che in un tempo successivo alcuni di loro sarebbero stati contattati telefonicamente per lo svolgimento di un'intervista di approfondimento sui temi trattati.

I gruppi sono apparsi costituiti da un minimo di 6 soggetti ad un massimo di 13, la discussione si è svolta in tutti i casi nell'arco di circa 2 ore; le tematiche proposte hanno fatto osservare una buona validità di facciata, suscitando in numerose occasioni discussioni animate che si sono protratte in via informale anche dopo il tempo assegnato per lo svolgimento dei lavori.

Campione

Più in dettaglio i 56 soggetti coinvolti sono impegnati presso i Servizi USSM, CGM, IPM e CPA delle seguenti città: Treviso (3 operatori), Venezia (2 operatori), Trento (2 operatori), Bolzano (1 operatore), Verona (1 operatore), Trieste (1 operatore), Genova (3 operatori), Milano (3 operatori), Brescia (1 operatore), Bologna (2 operatori), Cagliari (3 operatori), Campobasso (2 operatori), L'Aquila (2 operatori), Firenze (3 operatori), Napoli (1 operatore), Roma (2 operatori), Lecce (4 operatori), Bari (5 operatori), Taranto (2 operatori), Potenza (2 operatori), Caltanissetta (1 operatore),

Reggio Calabria (2 operatori), Catania (2 operatori), Catanzaro (2 operatori), Palermo (2 operatori), Messina (1 operatore).⁴

Discussione dei risultati raccolti.

Le tipologie di utenza

Grazie alla formulazione di metafore che sintetizzavano in immagini pregnanti le percezioni degli operatori rispetto agli utenti in trattamento, abbiamo potuto mettere a fuoco un'ampia e diversificata gamma di tipologie di minori che fanno uso di sostanze.

Il panorama va dai giovani di buona famiglia in cerca di divertimento o di forti emozioni ("i ludici", "i Costantini"), ai soggetti alla ricerca di uno stile di vita permissivo, o decisamente trasgressivo (i "Bob Marley", i "Vaschi Rossi"); dai "leader snob" che, accanto a una vita regolare, sviluppano in parallelo un'attività clandestina di spaccio organizzato, agli "imprenditori del nord est" che fanno dello spaccio una vera e propria impresa commerciale; dagli "sbandati", che utilizzano il consumo come forma di accesso ad una appartenenza che colmi la carenza di relazione affettive e sociali, ai "macigni" e alle "Christiane F.", per i quali l'assunzione di sostanze (spesso pesanti) risponde al desiderio di sottrarsi ad una condizione di vita insostenibile; un gruppo a parte, come vedremo, è costituito dagli extracomunitari, coinvolti nello spaccio per ragioni di sopravvivenza, e solo successivamente, come conseguenza dell'attività illegale, agganciati dal consumo

a. Differenze territoriali.

Nelle aree del Nord si afferma soprattutto il modello del consumatore a "doppia vita": giovane senza difficoltà apparenti, con un progetto di vita sovente ambizioso e tuttavia consumatore alla ricerca di un piacere ancora più intenso volto a dimostrare, a se stesso e agli altri, la capacità di sopravvivere anche in situazioni meno facili e rassicuranti. La divaricazione tra questi due ambiti appare a seconda dei casi più o meno marcata; il ventaglio delle possibilità si estende così dal ragazzo di ceto alto che diviene manager dello spaccio, al minore di classe media che ricorre sporadicamente all'uso di sostanze in contesti ricreativi. Le famiglie toccate da provvedimenti giudiziari rivolte ai loro giovani reagiscono in questi casi con sorpresa e sovente dimostrano disponibilità al dialogo con il sistema dei Servizi che sentono come necessari....

Al Sud si sottolinea il permanere in molte aree di una situazione socioeconomica gravemente sfavorevole: l'ingresso nel mondo del lavoro appare assai difficile, così come l'accesso a percorsi formativi specializzati ed anche l'offerta di iniziative espressive, ricreative e culturali si dimostra assai modesta e poco attraente per le generazioni più giovani. In questi territori è più frequente la tipologia di minori che consumano sostanze per colmare un vuoto ed un'assenza, o che spacciano per

⁴ Si ringraziano per la loro partecipazione ai focus-group gli operatori: Maurizio Sammartino e Federica Rotelli (IPM Treviso), Gioia Tosi (USSM Treviso-Belluno), Giuseppina Vitale (USSM Venezia), Uliana Fabrizi (CGM Venezia), Antonella Zanfei e Rita Pattella (USSM Trento), Carmen Puglia (USSM Bolzano), Gabriella Pavoncelli (USSM Verona), Daniela Gregori (USSM Trieste), Lucia Piras e Ignazio Garau (USSM Genova), Maurizio Ferrovicchi (CPA Genova), M.Vittoria Zani e Luisa Bonaveno (USSM Milano), Olimpia Monda (IPM Milano), Liliana Zanchi (USSM Brescia), Alessandra Barbieri (USSM Bologna), Antonella Martini (CGM Bologna), Marzia Montedumo (Serv.Soc, Lecce), Nicoletta Stefanizzi (USSM Lecce), Adriana Aprile (IPM Lecce), Claudia Pagliata (USSM Lecce), Rosana Vitale (USSM Bari), Michele De Benedetto (USSM Bari), Donatella Vitale (USSM Taranto), Francesco Petralla (USSM Potenza), Anna Salvato (USSM Potenza), Pietro Sansò (CGM Bari), Luisa Laudadio (USSM Bari), Grazia Camerino (USSM Bari), Carla Caporali (USSM Perugia), Ilaria Tucci (IPM Firenze), Anna Amendola (USSM Firenze), Irma Sperlonga (USSM Napoli), Francesca Iannucelli (IPM Roma), Alessandra Frallegini (USSM Roma), Rita Pitzalis (Serv. Soc. Cagliari), Giovanna Allegri (CGM Cagliari), Laura Pinna (Serv. Soc. Cagliari), Antonella Calvanese (Serv. Soc. Campobasso), Fernanda Carfa (Serv. Soc. Campobasso), Sandra Belloni (Serv. Soc. L'Aquila), Giovanna Di Pietro (IPM L'Aquila), Carmelina Tricori (USSM Caltanissetta), Caterina Polinemi (USSM Reggio Calabria), Maria Rosaria Guarnera (USSM Catania), Rosa Bongermine (USSM Palermo), Rosa Gravagna (USSM Catania), Caterina Perrone (USSM Catanzaro), Caterina Furfari (USSM Catanzaro), Maria Palella (USSM Messina), Rosa Scaramozzino (USSM Reggio Calabria), Rosalba Romano (CGM Palermo), Mirella Petrillo (CGM Catanzaro).

superare uno stato di indigenza. Anche l'atteggiamento delle famiglie può assumere connotazioni diverse: non è infrequente il caso di madri che offrono copertura ai ragazzi coinvolti nell'abuso di sostanze, che per evitare la divulgazione di tale problema nel contesto di vita prossimale si prestano all'acquisto di sostanze per i figli, si rivolgono a professionisti privati per ottenere aiuto e soprattutto evitano ogni domanda ai Servizi Sociali e Sanitari locali.

b. Malessere silente e inconsapevole: la rilevanza delle dimensioni psicosociali.

Il fattore di rischio maggiormente incidente su quest'ampia casistica concerne le dimensioni di ordine psicosociale e solo talvolta si estende a disturbi di ordine psichiatrico. E' da rilevare, tuttavia, che nei giovani è assente o scarsa la consapevolezza di essere portatori di una problematica di questo ordine. Al contrario la relazione con gruppi di pari, sovente segnati dalle medesime difficoltà, avvalorano l'ipotesi di una condizione di "normalità" e conseguentemente riduce la possibilità di formulazione di una domanda di aiuto o di analisi relativa al proprio malessere. Il 'disagio'⁵ di questi giovani rimane così per molti aspetti silente.

Gli antecedenti familiari presentano una scarsa capacità predittiva; si osservano infatti minori segni dalle problematiche suddette cresciuti all'interno di famiglie "normali", di classe media o medio-alta, i quali nemmeno reperiscono nella propria biografia elementi di importante svantaggio o eventi traumatici che abbiano agito come fattori di scatenamento. Un unico elemento inerente la dimensione familiare appare come discriminante: la condizione di "dipendenza" dei genitori; tale termine è intenzionalmente utilizzato in senso ampio e vuole includere ogni forma di attaccamento degli adulti di riferimento ad un oggetto, rappresentato da una sostanza psicotropa propriamente detta, dall'alcool, dall'abuso di tabacco, comprendendo i disturbi dell'alimentazione o ancora il gioco d'azzardo.

Tali rilievi avvalorano la crucialità della dimensione psicologica rispetto a quelle di ordine meramente sociale; i nuovi utenti appaiono, in molti casi, per così dire "utenti imprevisi" sia per chi li accoglie, sia per se stessi, sia per le loro famiglie. Raramente essi sono "eroi negativi" identificati e fieri nel loro ruolo deviante, quanto invece soggetti che incontrano difficoltà più o meno rilevanti in un processo di crescita che sembrerebbe doversi svolgere all'insegna di una prevista e necessaria crisi evolutiva. Permane, tuttavia, una quota seppur minoritaria di giovani che appaiono malauguratamente predestinati all'ingresso nel mondo della devianza e della dipendenza; in questi casi si osservano situazioni di profondo deterioramento degli ambiti sociali e familiari di appartenenza che sembrano non lasciare scampo al giovane. Privo di altri poli di identificazione ed al contrario rinforzato nell'assunzione di comportamenti trasgressivi dall'intervento stigmatizzante delle istituzioni, il giovane si vede in qualche modo sospinto a scelte quasi obbligate; potremmo dire che "presto è stato tardi" nella vita di questi ragazzi, che a dispetto della giovanissima età vedono rapidamente restringersi il campo delle possibilità di sviluppo a loro disposizione.

c. La questione extracomunitari: predominanza delle condizioni sociali di povertà e solitudine

Per molti aspetti i giovani extracomunitari appaiono assimilabili all'immagine del consumatore occidentale tipica di alcuni decenni or sono. In questi casi sono infatti le condizioni di bisogno legate a un'effettiva situazione di solitudine e povertà ad apparire

⁵ Utilizziamo il termine *disagio giovanile* nella sua accezione di "domanda non patologica (o non ancora patologica) inerente i problemi psicologici e affettivi, le difficoltà familiari e di relazione, le difficoltà scolastiche, il più generale malessere esistenziale connesso agli squilibri che il processo di costruzione dell'identità produce" (Melucci A., Fabbrini A., 1991). Descritto in questi termini, il disagio giovanile appare come una situazione diffusa, una condizione di "difficoltà a crescere" che investe ampi strati del mondo giovanile e tende a confondersi con la cosiddetta normalità (Regoliosi, 18994).

come il motore principale per la scelta della sostanza. Essi risultano in questo senso prossimi alla quota minoritaria di giovani autoctoni che vivono ai margini della società; in queste occasioni si assiste alla progressiva disgregazione della quotidianità del soggetto che perde, o non ha potuto beneficiare, dei punti di riferimento e contenimento comunemente offerti dall'appartenenza familiare e dall'impegno scolastico o lavorativo. In questa prospettiva è il bisogno di appartenenza a indurre una facile identificazione con le frange più basse di gruppi appartenenti alla criminalità organizzata.

Il rapporto tra consumo di sostanze e condotte delinquenti.

Non si osserva una stretta connessione tra il tipo di reato commesso e la sostanza utilizzata, tuttavia spesso l'interiorizzazione del reato appare un elemento di stabilizzazione che induce il giovane a costruire un'immagine di sé grandiosa e capace di porsi al di sopra delle norme sociali.

Analogamente pare maggiormente discriminante, in termini prognostici, la relazione che viene a crearsi con la sostanza rispetto al tipo di sostanza stessa; in questo senso assunzioni frequenti che avvengono in compagnia di gruppi consolidati si dimostrano maggiormente incidenti sulla vita del soggetto e sulla sua immagine di sé, rispetto ad utilizzi sporadici di sostanze dagli effetti più marcati (ad es. cannabis vs. droghe sintetiche).

Il circolo causale, sovente osservato, tra assunzione di sostanze e commissione di reato per procurarsi i mezzi necessari all'utilizzo può essere rovesciato ponendo come causa, non il bisogno della sostanza bensì l'imperativo, non meno categorico, di commettere un'azione criminosa per sentirsi parte di un gruppo o per reperire risorse economiche necessarie per scopi leciti: in questi casi la sostanza (alcol, cocaina) può risultare funzionale a ridurre le inibizioni e ad alimentare il coraggio.

La popolazione appartenente a quest'ultima categoria appare bipartita tra una maggioranza che commette reati sull'onda di motivazioni non inerenti difficoltà materiali – è il caso dei giovani inseriti in ambienti socioculturali più favorevoli – e coloro che si vedono costretti a ciò a fronte di situazioni di povertà e di grave deprivazione (soprattutto i minori stranieri). Sottolineiamo tuttavia che in entrambi i casi l'abuso di sostanze può essere impiegato in senso strumentale, più specificamente nei termini di una *deresponsabilizzazione*. Si riconferma a questo livello la scarsa predittività di questi comportamenti a partire da un'analisi "obiettiva" della condizione di vita del minore, cui si associa un'assenza quasi totale di consapevolezza del soggetto stesso rispetto alla gravità e problematicità della propria situazione.

Comprendiamo allora quanto possa essere difficile e ostacolata da potenti meccanismi difensivi l'assunzione di responsabilità circa quanto accaduto: anche quando il reale mostra inconfutabilmente i propri dati il giovane può fare ricorso al proprio sintomo, all'assunzione di sostanze appunto, che, in quanto tale, distorce le percezioni, obnubila la coscienza e buon ultimo riduce il senso di responsabilità.

Come vedremo nei prossimi paragrafi, la possibilità di riuscita di un trattamento passa proprio attraverso un processo di presa di coscienza del giovane circa la propria posizione nella catena causale degli avvenimenti, che dovrebbe consentirgli di riconoscere le occasioni in cui egli ha avuto a disposizione, accanto a forti meccanismi di ripetizione, margini seppur limitati di libertà.

Una lettura multidisciplinare.

Tra gli operatori abbiamo riscontrato una pluralità di approcci al fenomeno, riconducibili in parte alla collocazione territoriale, in parte alla matrice professionale di appartenenza.

Nei focus group svoltisi a Milano e a Venezia, che raggruppavano gli operatori del Nord Italia, la lettura prevalente si rifa' a chiavi interpretative di ordine psicosociale e socioculturale. Dietro all'uso prevalentemente ricreativo delle droghe si legge la ricerca di emozioni forti, di stati di eccitazione, di facilitazione sociale, e il desiderio di rafforzare la propria appartenenza al gruppo di riferimento.

Tra gli operatori del Centro e del Sud, invece, il tema della separazione/individuazione appare come il comune denominatore delle problematiche inerenti l'abuso di sostanze. In accordo con le indicazioni presenti nella letteratura sull'argomento, la dipendenza da un oggetto si configura come supporto ad un'identità fragile, che sollecitata al compimento di scelte autonome decide di restare appunto dipendente. L'angoscia di fondo, sovente evocata nei discorsi degli operatori, è costituita dall'isolamento, dalla perdita dei legami e dal conseguente bisogno di aggrapparsi a qualcosa di assolutamente certo e sempre accessibile. Tale questione appare cruciale sia in riferimento ai giovani autoctoni che in questo momento del loro ciclo di vita sono chiamati ad investire nelle relazioni extrafamigliari, sia in relazione alle minoranze extracomunitarie per definizione separate dal loro ambito di appartenenza affettivo e culturale.

Al di là delle differenze, un tratto comune che caratterizza la maggior parte dei casi citati è una sorta di "inconsistenza identitaria", che viene ad assumere differenti forme osservabili: in alcuni soggetti si osserva l'accento sull'esteriorità intesa come esoscheletro protettivo e attraente che sembra garantire al soggetto approvazione sociale e precario senso di sicurezza ("i Costantini", "i leader snob"), in altre occasioni l'intolleranza relativa alle richieste del reale induce a scelte autolesive che seppur non evidenti mostrano il tentativo estremo di togliersi da una scena insostenibile ("le Christiane F."), il ritiro dal mondo può inoltre assumere la forma di un stile di vita permissivo, rinunciatario rispetto ad ogni vero investimento (i "Bob Marley") oppure ostentare la propria trasgressività (i "Vaschi Rossi").

Alcune tra le tipologie proposte appaiono sovrapponibili alle descrizioni dei *disturbi di personalità* così come sono definite in psicopatologia; ricordiamo di seguito le principali caratteristiche ad essi riferibili:

- Disturbo *Borderline di Personalità* (assimilabile alle Christiane F) si distingue per: una situazione pervasiva di instabilità delle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e dell'umore e una marcata impulsività, comparse nella prima età adulta e presenti in vari contesti; sforzi disperati per evitare un reale o immaginario abbandono; relazioni interpersonali instabili e tuttavia intense, caratterizzate dall'alternanza tra gli estremi di iperidealizzazione e svalutazione; immagine di sé e percezione di sé marcatamente e persistentemente instabili; impulsività in almeno due aree che sono potenzialmente dannose per il soggetto (spreco di denaro, sesso, abuso di sostanze, guida spericolata, abbuffate); ricorrenti minacce, gesti o comportamenti suicidari o automutilanti; sentimenti cronici di vuoto; rabbia immotivata e intensa o difficoltà di autocontrollo (frequenti accessi di ira o rabbia costante, ricorrenti scontri fisici); ideazione paranoide, o gravi sintomi dissociativi transitori, legati allo stress.
- Disturbo *Antisociale di Personalità* caratterizzato da persistente inosservanza e violazione dei diritti degli altri, che si manifesta fin dall'età di 15 anni e consiste in alcuni dei seguenti elementi: incapacità nel conformarsi alle norme sociali per ciò che concerne il comportamento legale; disonestà, che si manifesta nel

mentire abitualmente, truffare ripetutamente per profitto o anche solo per piacere personale; impulsività o incapacità di pianificare; irritabilità e aggressività, come indicato da scontri o assalti fisici ripetuti; inosservanza della sicurezza propria e degli altri; irresponsabilità abituale; mancanza di rimorso osservabile nell'indifferenza o nella razionalizzazione successive al compimento di atti illegali.

- Disturbo *Narcisistico di Personalità* definito da: necessità di ammirazione, grandiosità e mancanza di empatia, che compare entro la prima età adulta ed è presente in vari contesti come indicato dai seguenti elementi: si percepisce come importante, esagera le proprie abilità e si attende di essere notato come superiore senza una adeguata motivazione; è assorbito da fantasie di successo, potere, fascino, bellezza e di amore ideale; crede di essere "speciale" e di dover frequentare e poter essere capito solo da altre persone (o istituzioni) speciali o di classe elevata; coltiva l'aspettativa irragionevole di trattamenti di favore o di soddisfazione immediata delle proprie necessità; utilizza strumentalmente le relazioni interpersonali per i propri obiettivi di grandezza; è incapace di riconoscere o di identificarsi con i sentimenti e le necessità degli altri; è spesso invidioso o crede che gli altri lo invidino; mostra comportamenti o atteggiamenti arroganti e presuntuosi.

Dalla segnalazione al trattamento

L'evento che solitamente determina l'emergere della problematica del giovane consumatore viene a coincidere con la *denuncia per il compimento di un reato*. Gli operatori sottolineano infatti, come già più volte indicato, l'assenza di segnali precursori del disagio; tale dato è sovente imputato alla "miopia" delle agenzie tradizionali di socializzazione, prime fra tutte famiglia e scuola⁶; tuttavia anche l'assenza di consapevolezza del soggetto circa la propria difficoltà rende problematica la percezione del suo malessere agli adulti di riferimento.

L'atteggiamento degli adulti di fronte a questo evento appare ancora bipartita in funzione della loro storia personale e familiare. Nelle situazioni maggiormente compromesse si osserva un *atteggiamento di fastidio, associato alla monotonia di una ripetizione* percepita come ineluttabile; al contrario nelle condizioni di "malessere silente" il provvedimento giudiziario (e la conseguente 'scoperta' delle abitudini di consumo del minore) genera una *crisi* nel senso etimologico del termine che costringe giovani ed adulti ad una revisione delle loro relazioni. Questo momento di discontinuità appare potenzialmente assai prezioso e meriterebbe un'attenzione speciale sancita dall'attivazione di differenti figure professionali; purtroppo si lamenta una notevole difficoltà nella progettazione e attuazione di interventi di rete resi difficili dall'attuale assetto del sistema dei Servizi.

La mancanza di una soggettivazione del problema appare il fattore di maggior rischio di consolidamento della situazione di malessere; per converso la comparsa di una domanda di aiuto si dimostra il fattore prognostico più fausto.

Il non-pensiero come esito da tutti atteso

Le aspettative più frequentemente attribuite dai ragazzi al consumo sono di tipo ricreazionale, come testimoniato dai contesti di assunzione (fine-settimana, feste, concerti, rave parties, ecc.) e dalla finalità di ricerca di maggior piacere. Tuttavia – come abbiamo visto – questa ricerca del piacere si specifica in alcuni casi nel lenimento del dolore; le sostanze sono usate per superare stati di ansia e vissuti di

⁶ Va sottolineato come spesso l'abuso di alcol venga sottostimato dai genitori, perché fa parte della cultura familiare.

inadeguatezza, senso di inibizione, assumendo il significato di auto-terapia. Decisamente meno frequenti e tuttavia degni di nota specifica sono le situazioni in cui l'abuso di droghe è stato adottato come maschera per coprire un disturbo psichiatrico (disturbi dissociativi, dell'adattamento soprattutto per quanto concerne le minoranze extracomunitarie). Ciò che accomuna queste differenti motivazioni pare essere il desiderio di *non pensare*; il riflettere sulla propria condizione è vissuto come un'attività faticosa e soprattutto inutile. La realtà delle proprie condizioni interiori, così come il mondo esterno, sono sovente vissute come imm modificabili e assai poco congruenti alle proprie aspettative; in questo senso il concentrarsi su di esse dà luogo a vissuti depressivi o all'espressione della propria aggressività. Eliminare la coscienza del proprio malessere appare quindi protettivo sia rispetto al profilarsi di passaggi all'atto, sia in riferimento al timore di squilibri interiori. È su questo bisogno di mantenimento dell'inconsapevolezza del proprio dolore che si inseriscono gli interventi attuati a seguito della scoperta della commissione di reato, evento cruciale che impedisce la fuga dal reale.

Il ruolo del sistema giudiziario

La prima segnalazione sull'uso di sostanze avviene di solito attraverso la convocazione del minore in Prefettura. Ma spesso la cosa finisce lì.

Il problema riemerge quando il ragazzo è coinvolto in reati più gravi, ma non sempre viene affrontato in modo esplicito.

Per la minoranza di giovani proveniente da settori di marginalità l'ingresso nel sistema giudiziario rappresenta, il più delle volte, un "incidente atteso" e come tale incide solo moderatamente sulla percezione di sé del soggetto, che al contrario trova in esso una conferma della propria posizione; si osservano in questi casi fierezza del giovane e disinteresse della famiglia. Per i ragazzi appartenenti a famiglie "normali", invece, l'arresto costituisce un punto di rottura importante; la famiglia stessa si vede costretta a prendere atto di un disagio rimasto inascoltato e sovente attua comprensibilmente una serie di meccanismi difensivi che vanno dalla negazione del fatto alla colpevolizzazione del giovane e di se stessa. Di fondamentale importanza è in questi casi la presenza dell'operatore, che viene a trovarsi in posizione "terza" rispetto al giovane ed ai suoi genitori; ciò rappresenta la possibilità di apertura di un dialogo tra le parti, nel quale spesso confluiscono vecchi rancori, aspettative deluse, incomprensioni, reciproche accuse. La presenza appunto di un terzo autorevole riduce la probabilità di esplosione del conflitto e spesso riesce a facilitare la mentalizzazione degli accadimenti. Indubbiamente si tratta della fase di avvio di un processo lungo e complesso, che merita attenzioni specifiche non facilmente reperibili, come vedremo, nell'assetto attuale del sistema dei servizi alla persona.

La risposta del sistema dei Servizi

Il più delle volte gli operatori della Giustizia minorile si orientano verso una "presa in carico educativa", utilizzando strumenti quali il colloquio di sostegno, i gruppi di auto-mutuo aiuto, i laboratori, i percorsi formativi, il lavoro interno ed esterno, lo sport, le esperienze associative e di volontariato. Si tratta di un approccio motivazionale, che punta a sostenere le risorse e le potenzialità buone del ragazzo, a contenere il rischio, a inserire il soggetto in ambienti ed esperienze positive. Quando manca la collaborazione della famiglia si ricorre alla Comunità alloggio, nella convinzione che offrendo uno spazio-tempo strutturato, capace di garantire "ordine e contenimento", si possano aiutare i soggetti a modificare il loro stile di vita anche in rapporto ai consumi.

Più limitato è invece il ricorso alla psicoterapia.

La relazione con i servizi specialistici viene spesso descritto in termini problematici.

Sovente chi si rivolge ai Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) ottiene risposte ‘troppo tranquillizzanti’: questi Servizi sono infatti strutturati per la cura di casi conclamati di eroinomania e sono poco attrezzati per leggere e intervenire sui comportamenti adolescenziali. Anche il rapporto con le Comunità terapeutiche è complesso: molte CT accolgono esclusivamente soggetti effettivamente motivati al cambiamento ed in questa fascia di età appare difficile stabilire una contrattualità così forte e impegnativa; inoltre, nell’ambito di un progetto di ‘messa alla prova’, la dimensione temporale impone vincoli che rendono poco praticabile un progetto riabilitativo che per sua natura non può obbedire a scadenze stabilite a priori quali sono quelle fissate da questo tipo di provvedimento. Infine, per i casi più frequenti in cui il rapporto con la sostanza non si struttura in termini di dipendenza, l’oggetto di lavoro viene a essere costituito dai problemi sottesi al consumo inteso, come già detto, in quanto sintomo. Come noto l’esclusiva centratura sul sintomo, così come sui suoi antecedenti, espone al rischio di un intervento settoriale che trascura una parte della questione.

Si osservano tuttavia alcune sensibilità nascenti: SerT che gestiscono uno “spazio adolescenti”, riservato ai minorenni, altri che hanno stabilito un canale preferenziale con l’USSM, altri infine che mettono in atto un approccio sistemico con le famiglie dei consumatori di cannabinoidi.

Un problema specifico è rappresentato dalla cosiddetta “doppia diagnosi”, termine che appare di frequente nei discorsi di questi operatori, che tuttavia designano tale “etichetta” come espressione della difficoltà del sistema dei servizi ad offrire una risposta unitaria e integrata ad un disagio complesso e precoce. In particolare appare frequente il rimpallo tra i SerT, i Servizi dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), i reparti di Neuropsichiatria infantile e i Servizi materno infantili. Gli operatori convenuti dimostrano una chiara consapevolezza del valore sintomatico da attribuirsi al comportamento di utilizzo o abuso di sostanze; in questa prospettiva richiedono, ci sembra a piena ragione, il concorso di differenti figure professionali nella conduzione dei casi.

Il contenimento e la contenzione

L’allontanamento dalla famiglia e l’inserimento in un luogo di pena o riabilitazione – quando intervengono – rendono evidenti le situazioni di maggiore gravità rispetto a quelle con prognosi più favorevole. Si osserva un ampio consenso negli operatori coinvolti circa la presenza di un duplice atteggiamento nei giovani al riguardo: da un lato alcuni di loro manifestano una comprensibile insofferenza per le norme, sovente restrittive, a cui sono sottoposti ed in tal senso rivendicano maggiori margini di autonomia e discrezionalità nell’applicazione di regole comprese nei loro significati e accolte come necessarie. Al contrario altri soggetti sembrano manifestare una curiosa forma di sollievo nell’essere sottoposti a controlli e prescrizioni, riferiscono un senso di sicurezza offerto loro dalla certezza di essere “a posto” rispettando in modo formale e meccanico quanto loro prescritto e raramente colgono il significato delle norme. Appare in questa prospettiva una contraddizione, sovente flagrante, del sistema di monitoraggio e valutazione del percorso riabilitativo che “premia” i soggetti appartenenti al secondo gruppo; la proposta di maggiori spazi di libertà e l’invito alla progettazione del proprio futuro induce in questi giovani ansia e disorientamento. Sovente posti in condizioni meno restrittive (come nei casi di trasferimento da IPM a comunità protette) essi sembrano riprodurre comportamenti marcatamente devianti – anche e soprattutto in rapporto al consumo di sostanze – per tornare ad essere sottoposti ad un controllo più rigido.

In queste situazioni appare assai problematico un intervento di stampo esclusivamente pedagogico qual è quello più spesso praticato.

La valutazione degli esiti dell'intervento

Si osserva un accordo generale nel dichiarare che la semplice scomparsa del comportamento di utilizzo o abuso di sostanze non costituisce l'unico esito atteso.

Il fattore che invece pare indicare la mobilitazione delle risorse del giovane verso un possibile cambiamento si manifesta nella *modificazione dello stile di relazione con l'operatore*; si potrebbe forse parlare della comparsa di un transfert positivo nei confronti dell'adulto, che favorisce il superamento delle immagini di padrone-persecutore-castigatore, sovente attribuite agli operatori del settore, oppure di compagno-fragile-disattento, spesso assegnate ai propri genitori.

In breve il giovane si trova di fronte una persona, sinceramente motivata ad ascoltarlo, non manipolabile, attenta, capace di restituirgli un'immagine realistica della sua condizione e delle possibilità presenti nel suo contesto di vita. La comparsa di questi rapporti appare come garanzia anche nel caso, non infrequente, di recidive; la possibilità di una richiesta di aiuto diviene infatti possibile nel momento in cui esiste un Altro non malvagio e nemmeno annientabile dalla richiesta a lui indirizzata.

Evidentemente i processi qui descritti non si lasciano facilmente operazionalizzare in procedure standardizzate, bensì possono essere colti dal singolo operatore attraverso segnali spesso subliminali che appaiono all'interno di un rapporto non intimo, ma significativo con il giovane; in questo senso è indicata come cruciale la sintonia tra persone che in alcuni casi lascia ottenere buone prospettive ed in altri incontra invece seri e difficilmente motivabili ostacoli.

Infine, come sovente accade a conclusione di un percorso di lavoro psicologico, compaiono istanze altruistiche; anche in questo caso vengono acutamente distinte situazioni in cui il prestarsi a mansioni di volontariato riveste un ruolo strumentale e quelle in cui la generosità nasce da un positivo senso di sé che trova conferma nel suo esercizio.

Contenimento, contenzione e libertà

Le interviste in profondità

Obiettivi.

Attraverso le interviste ci siamo proposti di approfondire alcune aree tematiche toccate dai focus group, avvicinandoci maggiormente alla cultura e alle prassi operative dei singoli servizi.

In particolare, le domande riguardavano:

- le tipologie di utenti più frequenti nel proprio territorio;
- la presenza di procedure specifiche per i minori che fanno abuso di sostanze
- le figure professionali e le istituzioni coinvolte
- le misure adottate e i trattamenti impiegati con maggior frequenza, e quelli che hanno dato migliori risultati, in rapporto alle diverse tipologie di utenza
- una breve ricostruzione di casi, finalizzata ad esemplificare le prassi operative più frequenti
- l'individuazione di esempi di eccellenza, e fattori di successo che hanno inciso sul buon esito dei percorsi
- i criteri di valutazione degli esiti raggiunti.

Procedura

Il contatto con alcuni dei partecipanti ai focus-group ha permesso lo svolgimento di una serie di *interviste telefoniche* di approfondimento (della durata di 40-60 minuti) sui temi trattati nel corso delle discussioni di gruppo. Agli operatori resisi disponibili è stata preliminarmente inviata la griglia di intervista (vedi allegato) affinché essi potessero riflettere sugli argomenti oggetto di approfondimento; ciò ha inoltre consentito una condivisione delle questioni evocate con piccoli gruppi di colleghi che hanno potuto seppur indirettamente fornire il loro contributo. Numerosi intervistati hanno segnalato l'apprezzamento di tale procedura che ha snellito i tempi del lavoro e offerto ai partecipanti l'occasione di una riflessione e di un confronto con i colleghi non sempre agevoli visti i ritmi incalzanti del lavoro. In questo senso i resoconti ottenuti rappresentano non solo la posizione del singolo intervistato, bensì esprimono il parere diffuso all'interno di un'équipe attiva in uno specifico territorio.

Campione

Per la conduzione delle interviste di approfondimento si è fatto riferimento agli operatori della Giustizia minorile delle zone di Brescia, Bologna, Trento e Treviso (per il Nord Italia), Perugia (per il Centro Italia), Lecce e Catania (per il Sud); è inoltre stata presa in considerazione la particolarità della situazione sarda contattando gli operatori di Cagliari.⁷

Infine, per completare il quadro della nostra indagine, abbiamo preso contatto con tre servizi territoriali indicato dagli operatori della G.M. come "eccellenti": il SerT di Cremona, una comunità di Pesaro e una di Sasso Marconi (BO).

⁷ Si ringraziano per la loro partecipazione alle interviste gli operatori: Liliana Zampini (USSM Brescia), Monia De Paoli (USSM Bologna), Federica Rotelli (CPA e IPM Treviso), Rita Pattelli (USSM Trento), Carla Caporale (USSM Perugia), Claudia Pagliara (USSM Lecce), Laura Pinna (USSM Cagliari), M.Rosaria Gravagna (USSM Catania), Leone Armando Lise' (SerT Cremona); Silvio Cattarina (cooperativa Imprevisto); Moreno Astorri (cooperativa La sorgente).

Discussione dei risultati raccolti: i servizi della giustizia minorile.***USSM di Brescia: la conduzione corale del caso.***

L'operatrice di Brescia sottolinea come i casi che l'USSM incontra più frequentemente siano i giovani di buona famiglia in cerca di divertimento o di forti emozioni ("i ludici", "i Costantini"), e gli "imprenditori" che fanno dello spaccio una vera e propria impresa commerciale. Gli extracomunitari con cui si è entrati in contatto hanno quasi tutti famiglia, non spacciano per sopravvivenza, ma sono piuttosto alla ricerca di una identità.

La gestione dei casi

Nella gestione dei casi non esiste accordo operativo né un protocollo di massima con altri servizi, a causa della pluralità dei SerT presenti nelle varie province.

L'USSM effettua una primissima valutazione e chiede la collaborazione al SerT di competenza, come servizio specialistico, tramite telefonata; segue l'invio di uno scritto USSM per tutti i minori. Lo scritto diventa la formalità, nella quale variano i contenuti della comunicazione personalizzata caso per caso, per salvaguardare la specificità. Al SerT si chiedono determinate precauzioni: percorso preferenziale riguardo all'orario di accesso, operatore di riferimento (con esperienza adolescenti) e coinvolgimento responsabile anche dei genitori.

La richiesta prevede:

- analisi di laboratorio suddivise per sostanze e differenziate per tempo
- oppure colloqui psico-socio-educativi seguiti da un eventuale percorso di approfondimento..

Le dichiarazioni relative al consumo sono spontanee, espresse dal minore all'Autorità Giudiziaria, oppure rilevate dalle sue manifestazioni psicofisiche (astinenza, nervosismo).

La prima valutazione si costruisce su questi elementi, parallelamente alle 'confidenze' dei genitori che risultano importanti per comprendere l'incidenza del problema sul quotidiano del ragazzo.

Altri criteri sono il rapporto di dipendenza e la modalità del reato (differenza tra semplice uso e spaccio).

L'USSM svolge un'azione di monitoraggio anche in relazione alla misura penale applicata dall'Autorità Giudiziaria, per valutare la tenuta del minore rispetto alla misura e per suggerire eventuali trasformazioni della stessa. Se è il reato è lo spaccio, il percorso da rafforzare è quello educativo.

Il trattamento prevede il coinvolgimento di più servizi.

Nelle diagnosi miste nessun operatore è escluso, non si ragiona mai da soli. Il coinvolgimento degli operatori è differenziato a seconda sia del momento personale del minore, sia del momento giuridico ("regia di transito"). Se prevale la condizione sanitaria l'USSM si 'tiene da parte'.

La 'conduzione corale' è in base alla situazione del soggetto e l'operatore di riferimento è quello dell'Ente. Il riferimento essenziale è l'USSM se il minore è a piede libero, oppure può essere l'operatore del SerT se si privilegia la salvaguardia del rapporto educativo già instaurato, al fine di sostenere il processo di cambiamento del minore e il rapporto di alleanza con gli operatori; l'USSM mantiene il ruolo di coordinamento che si interfaccia.

Contatto-cura-dimissioni: i tre termini sono prevalentemente clinici. Le dimissioni sono da intendersi come chiusura del procedimento penale, ma questo non vuol dire chiusura del lavoro in quanto prevale la situazione personale del minore.

Le prassi impiegate

La proposta USSM è successiva alla fase della conoscenza, l'USSM tratta tutte le misure penali che sono erogate dalla Autorità Giudiziaria; in particolare l'art. 22 lo si può proporre e l'art.28 è successivo alla valutazione. Tutte le misure, se usate con criteri di senso, possono esser utilizzate come possibilità di cambiamento; l'USSM, con i minori non sottoposti a misura penale ma liberi, usa la situazione penale come strumento di lavoro ed in particolare usa tutte le misure 21,22, 23, 28 (DPR 448/88).

Le prassi trattamentali prevalenti sono:

- a. Colloqui di sostegno per il minore
- b. psicoterapia individuale per il minore
- c. laboratori ergoterapici
- d. inserimento lavorativo protetto
- e. inserimento in Società sportive
- f. percorsi di sostegno o counselling rivolti ai genitori o al genitore unico del minore
- g. percorsi di educazione alla legalità, educazione alla salute.

Non si avvertono problemi di compatibilità/incompatibilità tra misura giuridica e trattamento, perché si progetta in base al tempo che si ha. L'importante è la chiarezza reciproca. Una volta esaurito il procedimento penale, il rapporto può proseguire anche sotto altra forma. Si ritiene assurdo e scorretto prolungare il procedimento per proseguire la cura.

Esempi di eccellenza.

Una struttura di intervento che rappresenta un esempio di "eccellenza" è il SerT di Cremona. Ben sintonizzato, con un rapporto collaudato da anni. Attivo anche nelle scuole. Apprezzabili soprattutto la preparazione tecnica e scientifica degli operatori e la loro personale abilità di relazione

Altri fattori di successo che hanno inciso sul buon esito dei percorsi sono: l'alleanza che il ragazzo stabilisce con l'operatore, e i rapporti con la famiglia tenuti dall'USSM, in alcuni casi dal SerT

Valutazione degli esiti

Gli elementi che vengono assunti come indicatori di una buona riuscita dell'intervento condotto sono: la comparsa di una coscienza critica accompagnata dall'evitamento di situazioni di rischio, e lo sviluppo di una progettualità personale

USSM di Bologna: una strategia diversificata.

A Bologna la categoria di minori che fanno uso di sostanze incontrata più frequentemente dai servizi è rappresentata dagli extracomunitari, coinvolti nello spaccio per ragioni di sopravvivenza, e solo successivamente, come conseguenza dell'attività illegale, agganciati dal consumo. Rappresentano il 70% dei casi.

Seguono quei soggetti che, accanto a una vita regolare, sviluppano in parallelo un'attività clandestina di spaccio organizzato. Però non si tratta di 'leader snob', ragazzi benestanti e viziati, ma di ragazzi di montagna o della campagna che vivono una doppia vita: duro lavoro come contadini e braccianti accompagnato da attività clandestina di spaccio come integrazione economica. Rappresentano circa il 20% dei casi.

Per ultimi vengono citati gli "sbandati", che utilizzano il consumo come forma di accesso ad una appartenenza che colmi la carenza di relazioni affettive e sociali, presenti circa per il 10% dei casi, " e sono situazioni con cui si riesce a lavorare".

Per quanto riguarda le altre categorie citate, si osserva che:

- I giovani di buona famiglia in cerca di divertimento o di forti emozioni (categoria A: “i ludici”, “i Costantini”), erano più frequenti 2-3 anni fa. Appartenevano alle famiglie ricche che ‘stanno in collina’.
- I soggetti alla ricerca di uno stile di vita permissivo, o decisamente trasgressivo (cat. B, i “Bob Marley”, i “Vaschi Rossi”), di solito li tratta la Prefettura, non arrivano fino all’USSM.. Usano sostanze leggere, e hanno imparato a ‘stare attenti’ per non farsi prendere.
- I “macigni” e le “Christiane F.”, per i quali l’assunzione di sostanze (spesso pesanti) risponde al desiderio di sottrarsi ad una condizione di vita insostenibile, sono rarissimi.
- Di “imprenditori” che fanno dello spaccio una vera e propria impresa commerciale, non ce ne sono.

La gestione dei casi

Il servizio ha predisposto delle procedure specifiche solo in alcuni casi. C’è una procedura specifica quando i ragazzi vengono inseriti in IPM o in comunità (su indicazione del SerT o per scelta del servizio). Per chi è seguito sul territorio ci si avvale della collaborazione dei SerT (non formalizzata).

L’abuso di sostanze viene ritenuto ‘importante’ quando c’è esigenza di un forte contenimento, quando ha a che fare col reato (spaccio), quando si valuta attraverso una lettura psicodinamica la pesantezza e la complessità del caso.

Sono in atto dei protocolli di intesa con i seguenti servizi:

- o Col SerT di Bologna, che ha sede nel quartiere dove c’è il nostro IPM. Il SerT si occupa della famiglia, quando il ragazzo va in Comunità.
- o Con l’ex Neuropsichiatria infantile, presso l’Ospedale Maggiore, che si occupa di crisi, diagnosi e terapia per tutti i ragazzi ristretti in Comunità che hanno problemi psichiatrici.
- o Con 2-3 Comunità terapeutiche che hanno seguito il servizio in un percorso di riconversione, “*siamo cresciuti insieme*”. Si sono svecchiate, si sono rese più flessibili, più morbide, meno rigide, aperte non solo ai tossici ‘veri’, ma anche ai ragazzi che fanno uso di sostanze, e che hanno bisogno di contenimento.

L’abuso di sostanze, se il ragazzo viene arrestato, viene rilevato dal personale medico del CPA o dell’IPM (gli operatori USSM lo conoscono solo dopo l’arresto).

Nei casi di ‘piede libero’, nasce tutto nel rapporto che si instaura dopo, quando hanno misure a casa, anche attraverso la relazione coi genitori, piano piano.

Le figure professionali coinvolte nel trattamento si possono così riassumere: l’USSM con psicologi e A.S., l’IPM e il CPA con Educatori, un medico, psicologi a contratto, la Prefettura con l’A.S., il SerT con Medico, psicologi, As e educatori, e infine le Comunità con le loro figure educative lo psichiatra.

Tra questi, colui che rappresenta il punto di riferimento essenziale per il minore nelle diverse fasi del lavoro è l’operatore USSM, che risponde del progetto di fronte al Giudice. Ma in comunità il ‘faro’ di riferimento per il ragazzo è l’educatore.

Le prassi impiegate.

- Con gli *stranieri senza famiglia* le misure adottate ingenerano spesso una sorta di ‘circolo vizioso’: quando sono in Comunità scappano, quando sono in IPM chiedono di andare in comunità; in IPM sono spesso sottoposti a trattamento psichiatrico (anche con farmaci). I risultati positivi sono meno del 10%. Riguardano i ragazzi più piccoli,

che non hanno ancora una struttura così radicata. In questi casi, dopo un 'assaggio di carcere', può essere efficace la comunità alloggio (non la comunità terapeutica, perché non la reggono). Nel complesso, possiamo dire che sono i casi più difficili: non c'è forte legame con le sostanze, la motivazione per lo spaccio è la sopravvivenza. "*Mi piace il carcere perché mi piacciono i soldi*" ha detto un ragazzo di colore (il rischio carcere fa parte del 'gioco'). Si riscontrano anche casi di forte scompenso psicotico, che possono richiedere il TSO in Ospedale.

- Con i ragazzi dalla *doppia vita* si ricorre agli arresti domiciliari, seguiti da *messa alla prova*. I trattamenti consistono in azioni di controllo, aggancio al SerT, colloqui individuali, coinvolgimento in gruppi di discussione. Si tratta di un approccio motivazionale più che terapeutico: si lavora su i pro e i contro di un cambiamento di vita. Si coinvolgono i servizi territoriali per la ricerca lavoro, i CAG, le associazioni. In questi casi non c'è forte legame con le sostanze, la motivazione è economica. Le famiglie, se rese consapevoli, possono essere una buona risorsa.

- Per gli *sbandati* si fa ricorso alla Comunità, e alla messa alla prova in comunità (perché spesso manca la famiglia). Gli strumenti adottati sono i Gruppi di auto-mutuo aiuto, il trattamento educativo individuale (counseling), i laboratori, i percorsi formativi, il lavoro interno o esterno, lo sport, le esperienze di volontariato. I trattamenti più efficaci sono quelli basati su una *relazione genitoriale sostitutiva*, focalizzata sull'attaccamento. A questi soggetti manca il contenimento della famiglia, per cui è necessario puntare sul ruolo sostitutivo della comunità.

- Infine, con i *ludici* e i *trasgressivi* le misure più frequenti sono l'arresto domiciliare, la messa alla prova, e il perdono giudiziale (si cerca di evitare lo stigma). I trattamenti vertono soprattutto su un percorso di 'riflessione', attivato attraverso colloqui presso il SerT (area giovani), e accompagnato da colloqui con la famiglia. Si punta a sostenere la *parte sana*, a contenere il rischio, a inserire i ragazzi in attività socialmente utili. Sono soggetti un po' *tosti*. Ma dispongono di risorse personali, e di strumenti culturali, che consentono un lavoro di rielaborazione critica.

Il caso di R. "lo sbandato".

Ragazzo dell'87, conosciuto nel 2002 per un reato non connesso alla droga. R. proviene da un contesto rurale molto 'compromesso con le sostanze'. Ambienti dove 'non c'è niente da fare', e il consumo di sostanze è accettato passivamente. Il ragazzo non ha il padre e ha una madre 'inconsistente'. Ha uno stile di vita irregolare, passa molto tempo fuori casa, a scuola non tiene, si presenta spesso in stato di alterazione, sono gli insegnanti che segnalano l'uso di sostanze.

Il primo reato, un semplice furto, 'purtroppo' viene archiviato, così il servizio lo perde di vista. Nonostante le loro segnalazioni ai Servizi territoriali, alla Prefettura, al SerT, nessuno riesce ad agganciarlo.

Lo ritroviamo nel 2004, per un grave reato di spaccio. Il giudice prescrive la custodia cautelare in carcere. Nei colloqui il ragazzo confessa un uso massiccio di sostanze mescolate (tutto tranne il buco). Dopo 3 mesi di carcere, al processo si propone la messa alla prova in comunità. Decidono di 'scommettere' su di lui. La prima messa alla prova viene prolungata, agganciandola ad una misura stabilita da un secondo processo. Da un anno e mezzo R è in comunità. Si tratta di una comunità terapeutica 'modificata', per accogliere anche minorenni non tossicomani in senso stretto. Importanti per lui il riferimento alla figura 'paterna' dell'educatore e al gruppo. Segue anche un corso interno per riparare motorini e un laboratorio esterno. Viene curato anche dal punto di vista sanitario, perché era piuttosto malridotto (denti, debilitazione, etc.). Intanto il SerT sta conducendo un percorso con la mamma. Ci si prepara alla fase del rientro, attraverso verifiche con il SerT e i servizi territoriali. Il ragazzo 'sta capendo perché faceva certe cose': il rientro è certo la fase

più problematica, ma si ritiene positivo che si sia promossa in lui una rielaborazione critica.

Tra i fattori di successo che hanno inciso sul buon esito del percorso possiamo citare una alternanza equilibrata di registri paterni e materni, particolarmente preziosa per chi, come R., non ha mai avuto dei veri genitori. L'operatrice parla di una reazione 'dura' iniziale, associata ad un 'caldo ascolto' dopo, e di una Comunità 'tosta' che ha saputo metterlo in crisi e aiutarlo a rielaborare.

Valutazione degli esiti

Tra gli elementi che possono indicare la buona riuscita dell'intervento vengono citati:

- a. la comparsa di critica rispetto al proprio comportamento pur in presenza di alcune recidive
- b. la comparsa di critica e l'evitamento di situazioni di rischio
- c. l'instaurarsi di nuove e significative relazioni interpersonali
- d. lo sviluppo di una progettualità personale

Si punta soprattutto sul promuovere coscienza critica e consapevolezza, pur sapendo che ci saranno ricadute. E' importante che il cambiamento di stile di vita si accompagni a nuove relazioni e a nuovi progetti.

CPA E IPM di TREVISO: limiti e opportunità della detenzione.

A Treviso abbiamo incontrato una operatrice del CPA e dell'IPM, che ci ha proposto il punto di osservazione specifico di queste strutture.

In queste realtà le categorie di minori che fanno uso di sostanze incontrate più frequentemente sono:

- I "leader snob" : ragazzi con una doppia vita, che spacciano per concedersi qualche capriccio all'insaputa dei genitori; si incontrano in CPA e difficilmente in IPM, poiché riescono ad accedere a misure cautelari meno afflittive rispetto al carcere
- Gli extracomunitari, coinvolti nello spaccio per far fronte al proprio disagio economico, e solo successivamente coinvolti nel consumo: sono la tipologia più frequente, in CPA e soprattutto in IPM.

La gestione dei casi

Il servizio ha predisposto delle procedure diversificate a seconda se si tratta di CPA o di IPM.

Viene coinvolto sempre il SerT di Treviso, che ha competenza territoriale sui problemi di abuso di sostanze, ed è quindi titolare dell'intervento, secondo il dettato normativo codificato nel DPR 230/99 (legge di riforma della sanità penitenziaria). Anche nel caso di stranieri clandestini, la detenzione in IPM dà loro diritto al trattamento sanitario con il SerT.

Ci sono delle "linee guida" codificate e firmate, che definiscono le modalità di collaborazione tra le équipes socio-sanitarie dell'IPM-CPA-SerT e il percorso terapeutico trattamentale. Si organizzano incontri periodici di informazione tra équipes del SerT e operatori penitenziari e tra minori detenuti ed operatori. Infine, in un'ottica di globalità e complessità degli interventi, il Ser.T. in accordo con l'équipe IPM-CPA e con il Dipartimento Prevenzione dell'Azienda Ulss 9 di Treviso, attiva incontri di informazione, prevenzione e promozione alla salute per i ragazzi ristretti. In CPA è il medico che effettua la prima visita, che comprende anche l'analisi delle urine. Da questa e dal colloquio con medico e educatore si rileva l'uso di sostanze. Il caso viene segnalato al SerT di Treviso, che può acquisire informazioni da altri SerT di

provenienza del minore. Tra le figure professionali coinvolte nel trattamento vengono ricordati gli Educatori, il medico, gli psicologi, e i tre mediatori culturali (di lingua albanese, rumena e araba) che operano in IPM e in CPA. Per la asl viene citato lo psichiatra e gli operatori SerT (Medico, psicologi, As e educatori). Il SerT è il titolare dell'intervento. L'educatore IPM è il punto d'unione tra tutte le diverse figure, in tutte le fasi del progetto.

Le prassi impiegate.

Con gli *extracomunitari*, come abbiamo visto, la misura più frequente è l'IPM. In istituto seguono un trattamento farmacologico curato dal SerT, (con metadone o con farmaci sintomatici: antiemetici, plasil, buscopan, voltaren, novalgina, imodium, dismectal, benzodiazepine)

Se il minore è disponibile a sottoporsi ad un programma socio-riabilitativo, effettua colloqui con lo psicologo e l'educatore SerT (valutati con l'équipe del carcere).

Altre attività proposte riguardano: percorsi scolastici, laboratori di pittura, video teatro, grafica computerizzata, corsi di educazione alla cittadinanza (legalità, droghe, affettività) in collaborazione con Centro Servizi Amministrativi e Centro Servizi Volontariato di Treviso, e con la partecipazione di scolaresche provenienti dall'esterno. Considerati i vincoli del trattamento carcerario, si punta esclusivamente alla disintossicazione fisica.

Le attività di laboratorio forniscono molte informazioni sul comportamento del minore, sono uno spazio prezioso di espressione e di conoscenza.

L'educatore IPM è il fulcro del trattamento.

L'esperienza in IPM è solo un tassello di un percorso più lungo, di cui spesso non si conoscono gli esiti.

In alcuni casi i minori vengono inviati in Comunità terapeutica.

La famiglia non viene quasi mai coinvolta perché inesistente o non raggiungibile.

In situazioni più 'leggere' (solo cannabis) si organizzano incontri di gruppo con l'équipe del SerT.

- I *'leader snob'* approdano di solito solo al CPA, dove vengono sottoposti a visita medica, analisi delle urine, colloqui, rilevazione di uso di sostanze e di eventuale sindrome astinenziale, seguite da segnalazione al SerT di Treviso. A questo punto si può decidere per l'avvio di una terapia sintomatica con farmaci (vedi sopra). E' da sottolineare che, disponendo al massimo di 96 ore, l'intervento ha carattere solo emergenziale; in alcuni casi i minori sono inviati in Comunità terapeutica. In situazioni più 'leggere' (solo cannabis) si organizzano incontri di gruppo con l'équipe del SerT.

N.B: L'intervistata sottolinea che "L'IPM non è un ambiente adatto per svolgere colloqui con finalità terapeutica. I tempi (breve) del carcere non consentono lo svolgimento di un programma di recupero. L'IPM è solo il tassello di un percorso più lungo."

Il caso di M., troppi errori di comunicazione.

M., un minore italiano entrato in IPM per un reato di furto, faceva uso di droghe, ed era già seguito dal SerT con trattamento metadonico.

Il suo avvocato ha chiesto un cambio di misura, proponendo la permanenza in casa. L'educatrice IPM nella relazione inviata al giudice ha messo in evidenza l'inadeguatezza della famiglia (padre tossicodipendente, madre debole e incapace di dare regole), facendo riferimento inoltre a due precedenti inserimenti comunitari falliti e all'indisponibilità del ragazzo di intraprendere un percorso di tipo comunitario. Pur non dando indicazioni, si dava per scontato che l'IPM fosse al momento la soluzione più adeguata al contenimento di quella situazione.

Invece il giudice l'ha mandato in C.T.. Risultato: il ragazzo è scappato e si è consegnato alla Polizia, dicendo di voler tornare in carcere. Il giudice, sulla base dell'art. 22 DPR 448/88, ha disposto l'aggravamento di un mese, ovvero la custodia cautelare.

Al termine del periodo di detenzione in un altro IPM (Treviso era sovraffollato), M viene nuovamente inviato in comunità terapeutica sulla base della normativa vigente. Il ragazzo scappa di nuovo, commette una rapina e, avendo nel frattempo compiuto i 18 anni, viene inviato al carcere degli adulti.

Da allora non se ne sa più nulla. Recentemente è giunta notizia della sua morte per overdose in casa propria: si era sentito male e la madre, ancora una volta, non aveva saputo comprendere la gravità della situazione.

E' la storia di un drammatico fallimento, dovuto almeno in parte alla mancanza di dialogo tra operatori e magistratura.

Il caso di G. : "tanto quando esco tornerò a farmi".

G., un minore italiano con grossi problemi psicologici. Figlio di genitori adottivi del tutto inadeguati. Policonsumatore, ansioso, ha un bisogno compulsivo di attenzione. E' stato in IPM per un anno, usufruendo di colloqui di sostegno con l'Educatore del SerT. "Tanto quando esco tornerò a farmi" diceva. Nei primi tempi dopo la dimissione G scriveva a noi e ai ragazzi conosciuti qui. Poi non si è fatto più sentire: dall'A.S. abbiamo saputo che adesso lavora e ha rotto i ponti con tutti i ragazzi del giro. Ogni tanto si fa una canna. Evita contatti con persone che gli ricordano il periodo di detenzione.

I fattori di successo che hanno inciso sul buon esito di questo, come di altri percorsi sono:

- Il buon rapporto col SerT
- Il lavoro di équipe: lavorare in sinergia
- Far capire al ragazzo che ci stiamo prendendo cura di lui, che l'intervento è nel suo interesse. Per questo aspetto è determinante l'impegno umano e personale che uno ci mette, al di là del semplice adempimento professionale: i ragazzi lo colgono, e allora si fidano, si aprono.
- La funzione positiva del gruppo degli utenti (soprattutto dei gruppi omogenei per provenienza e cultura) che può trasmettere fiducia negli operatori ("di quello ti puoi fidare"). "I ragazzi ti mettono alla prova in mille modi, prima di decidere di darti credito. "

Valutazione degli esiti

Il carcere condiziona in modo determinante la valutazione. Una vera valutazione è possibile solo in un regime di libertà. Qui possiamo prendere in considerazione come indicatori : la disintossicazione fisica, l'accettazione di essere seguito, l'apertura (temporanea) al cambiamento. Ma occorre tener presente che anche queste aperture potrebbero esser strumentali, e motivate dal desiderio di anticipare l'uscita dall'IPM.

La dipendenza psicologica può essere valutata in tempi più lunghi al di fuori del contesto detentivo.

USSM di Trento: una lettura 'in movimento'.

Le categorie di minori che l'USSM di Trento incontra più frequentemente sono:

- I "leader snob" che, accanto a una vita regolare, sviluppano in parallelo un'attività clandestina di spaccio organizzato
- Gli "sbandati", che utilizzano il consumo come forma di accesso ad una appartenenza che colmi la carenza di relazioni affettive e sociali,

- I “macigni” e le “Christiane F.”, per i quali l’assunzione di droghe pesanti risponde al bisogno di evadere da una condizione esistenziale drammatica.

La gestione dei casi

Il servizio non ha predisposto delle procedure specifiche per i minori che fanno abuso di sostanze, ma in questi ultimi anni sta riflettendo maggiormente su questa problematica, e ciò per due motivi:

- sta aumentando il numero di giovani che presentano problemi gravi di dipendenza che vengono seguiti dal Servizio (si è probabilmente abbassata l’età del consumo abuso o il Servizio riesce ad essere più attento al problema?)
- si vuole instaurare una collaborazione più efficace e strutturata con il SerT locale per una specifica presa in carico anche delle situazioni dei giovanissimi “a rischio” e delle difficoltà espresse dalle loro famiglie.

Il trattamento dei casi specifici prevede il coinvolgimento di più servizi, tra i quali i SerT, le Comunità Terapeutiche convenzionate con il SerT , anche le cosiddette a “doppia diagnosi”, Associazioni e Cooperative Sociali per progetti di tirocini formativi e formazione al lavoro, o per percorsi di “lavoro protetto”.

Si sta cercando di avviare a Trento un percorso di riflessione comune con il SerT su procedure e collaborazioni che potrebbe sfociare in un futuro nella stesura di un protocollo di lavoro.

Di solito sono i ragazzi stessi, seguiti dall’assistente sociale in occasione dei procedimenti penali cui sono sottoposti, che raccontano ed evidenziano, nei tempi lunghi, il “nascere” o l’esistenza del problema. A volte sono i genitori a segnalare ma con maggiore difficoltà e comunque le informazioni che arrivano dai genitori sono “poco spendibili” nella relazione di aiuto con i ragazzi. In questi casi il lavoro del servizio si concentra sul ragazzo e sulle dinamiche relazionali familiari per creare - dove questa non esista - la consapevolezza del problema o del rischio.

Le figure professionali coinvolte nel trattamento sono molto numerose, e si possono così riassumere: Assistente sociale e Psicologo consulente dell’USSM , Educatore dell’IPM e del CPA, Assistente sociale, Psicologo, Neuropsichiatra e Medico del SerT, Giudici Onorari e Avvocati del Tribunale minorenni. Nell’area del terzo settore vengono ricordati Educatori e psicologi di Comunità, Educatori e responsabili delle attività lavorative della Cooperative sociali.

Tra tutti questi, coloro che rappresentano il punto di riferimento essenziale per il minore nelle diverse fasi del lavoro sono gli assistenti sociali (USSM + SERT+ Assistente sociale Territoriale se già seguito o in affidamento).

Si occupano della fase di contatto, conoscenza, presa in carico e segnalazione al SerT.

Segue la fase di progettualità e il lavoro di riferimento costante e raccordo di diversi Servizi con la Magistratura e la difesa legale.

Nella messa alla prova l’assistente sociale, in alcuni casi e comunque sempre con maggiore frequenza, si confronta con il giudice Onorario delegato dal collegio giudicante (in genere di professione psicologo o insegnante) per la verifica costante del percorso. Il G.O. incontra periodicamente il ragazzo sottoposto alla prova.

Prassi impiegate

Le misure adottate più frequentemente con questi minori sono

- Progetto di messa alla prova
- Inserimento in comunità terapeutica per tossicodipendenti
- Percorso terapeutico e farmacologico preso il SerT + impegno lavorativo e colloqui periodici di verifica e di sostegno con il Servizio /Servizi.

Le prassi trattamentali:

- Colloqui di sostegno per il minore
 - trattamento farmacologico
 - inserimento lavorativo protetto
 - percorsi di sostegno o counselling rivolti ai genitori o al genitore unico del minore.
- Per i “*Leader snob*” si ricorre alla messa alla prova. I trattamenti più frequenti sono il percorso psicologico, finalizzato alla maturazione di consapevolezza rispetto alla propria identità. Il rinforzo degli aspetti valorizzanti le potenzialità della “parte di sé” costruttiva e “regolare”. La ricerca di aspetti problematici nelle relazioni familiari e di conflittualità con i genitori. Sono le situazioni più complesse e sfuggenti. Il problema di fondo emerge con difficoltà e ritardo rispetto a tempi lunghi di relazione con il Servizio e di reale presa in carico. E’ difficile costruire un progetto condiviso con il ragazzo e la famiglia. Bisogna avere molte risorse di “fantasia” ed essere in grado di stabilire con il ragazzo e la famiglia una relazione di fiducia molto intensa.
- Anche per gli ‘*sbandati*’ si utilizza la messa alla prova, ma in questi casi si ricorre anche a una terapia farmacologica a scalare presso il SerT. Si fa lavoro di rete con il servizio sociale e con Cooperative di solidarietà sociale. Si attiva un lavoro di sostegno e un progetto educativo per il ragazzo e la famiglia, facendo ricorso anche a Gruppi di mutuo aiuto. Sono le situazioni che impegnano maggiormente gli operatori in “rete”. I percorsi di messa alla prova sono complessi e densi di “ricadute” e modifiche continue di progetto.
- Con i “*macigni e le Cristiane F.*” le misure variano dalla messa alla prova, all’affidamento al S.S. ex art. 47, dalla libertà controllata, alla detenzione domiciliare, etc. etc. Il trattamento più frequente è la Comunità Terapeutica, ma anche il SerT per la terapia metadonica e con psicofarmaci, e i percorsi psicoterapici.

Per questi ragazzi il percorso in Comunità terapeutica è totalizzante. Pochi rimangono i rapporti con i Servizi nel territorio. Gli incontri e le modalità di coinvolgimento del Servizio Sociale devono seguire le “regole” della comunità. Difficoltà logistiche di spostamento nelle sedi delle comunità non aiutano la continuità del rapporto con il ragazzo. Alcune comunità sono ancora “poco accessibili” agli operatori dei Servizi.

In alcune situazioni limite la condanna alla pena detentiva, in seguito all’insuccesso di altre misure non restrittive della libertà personale, “spezza” un percorso ed un legame con il Servizio. “Serve” solo alla disintossicazione dal punto di vista fisico dalla sostanza e, in rari casi, ad una presa di coscienza “forzata” delle proprie difficoltà e fragilità.

Il caso di A.: una vita apparentemente normale

Ragazzo preso in carico all’età di 16 anni. Il primo reato (per il quale viene prosciolto) : piccolo furto a scuola.

Nel 2002 viene segnalato per altri due procedimenti penali a suo carico, ambedue riguardanti lo spaccio di stupefacenti.

Il ragazzo in quel periodo lavora presso un supermercato della città e conduce apparentemente una vita “normale”, si relaziona con fiducia all’assistente sociale con la quale si incontra regolarmente anche per la costruzione di un progetto di messa alla prova. Inizia un percorso di messa alla prova dove l’impegno prevalente è legato all’attività lavorativa.

Nel dicembre 2003 emerge il problema dell'assunzione di sostanze stupefacenti 'pesanti'. Si presentano il ragazzo, la madre ed il convivente della madre in ufficio una mattina e chiedono angosciati (tutti e tre) un aiuto immediato, un intervento, un contenimento ...una comunità.

Il giorno stesso, dopo il colloquio con il ragazzo, l'operatrice scrive una lettera al SerT con la quale spiega sinteticamente la situazione del ragazzo e segnala il problema chiedendo una eventuale presa in carico. Partecipa successivamente ad una équipe allargata del SerT per presentare la situazione, mentre anche il ragazzo e la famiglia iniziano a prendere contatto direttamente con l'assistente sociale ed il medico del SerT.

Intanto si ricostruisce la storia di A.: suo padre è deceduto per problemi legati all'assunzione di stupefacenti, la madre è una ex tossicodipendente, da più di dieci anni lavora e conduce un'esistenza tranquilla e a suo dire soddisfacente. La madre di A. è stata presso la comunità di S. Patrignano per alcuni anni insieme con il figlio in età scolare. Terminato il suo percorso in comunità si sono ritrasferiti a Trento dove A. ha continuato le scuole medie. E' stato inserito in un Centro di aggregazione giovanile anche per essere sostenuto dal punto di vista scolastico. A scuola si evidenziano problemi comportamentali. Insuccesso nel primo anno delle scuole superiori. A. frequenta un gruppo di ragazzi emarginati e devianti conosciuti dal Servizio. All'inizio della presa in carico sia A. che la madre tendono a negare l'esistenza di problemi e a minimizzare.

Dal gennaio 2004 A. inizia una lunga trafila di inserimenti presso centri di accoglienza e comunità terapeutiche, ben sei comunità da allora ad oggi. E' sottoposto a due messe alla prova (il progetto è sostanzialmente legato alla permanenza presso una comunità terapeutica e fino ad oggi non ha subito cambiamenti anche se è in corso l'elaborazione di una relazione con la quale il Servizio proporrà una modifica del progetto che non prevederà più il percorso presso la comunità terapeutica). Le due prove avranno termine il prossimo novembre.

Giugno 2005: A. esce dalla ultima comunità che lo ha ospitato ad Arezzo per un mese e mezzo. Non se ne va in modo traumatico ma chiede sostegno per riuscire a "tenere" su un programma di trattamento fuori dalla comunità: cerca e trova un lavoro presso un artigiano della zona. Riprende il rapporto con il SerT di Trento ed i colloqui con il Servizio Sociale.

Tra i fattori di successo che hanno inciso sul buon esito dei percorsi vengono citati:

- Un buon lavoro di rete.
- Un unico operatore che segue il progetto dall'inizio alla conclusione e si pone come riferimento stabile e coordinatore tra i diversi servizi per tutta la durata del percorso.
- Una relazione umana e professionale caratterizzata da ascolto e vicinanza.
- L'elasticità delle risposte terapeutiche; rendere flessibile il progetto e molto personalizzato
- Una lettura "in movimento" della situazione e delle dinamiche di cambiamento del ragazzo e del contesto. saper leggere piccoli cambiamenti e risorse emergenti interne ed esterne.

Valutazione degli esiti

Tra gli elementi che possono indicare la buona riuscita dell'intervento vengono citati:

- la comparsa di critica rispetto al proprio comportamento pur in presenza di alcune recidive
- la comparsa di critica e l'evitamento di situazioni di rischio

- il mantenimento della relazione, seppur in forme differenti, con gli operatori di riferimento
- lo sviluppo di progettualità personale.

USSM di Perugia: dare ascolto alla libera confessione del desiderio di cambiamento.

La convinzione che un intervento efficace possa svilupparsi solo a seguito della domanda del soggetto al quale si rivolge induce gli operatori dell'area di Perugia ad evitare il ricorso ad una prassi standardizzata in fase di accoglienza del minore.

La gestione dei casi

Nei primi colloqui con il minore si evitano domande specifiche sulle quantità e qualità di sostanze assunte; gli incontri, svolti con assistenti sociali o psicologi, mirano a comprendere la rilevanza che l'assunzione di sostanze assume nella vita del giovane. In questa prospettiva l'attenzione dell'operatore si centra sulla qualità delle relazioni interpersonali del giovane e sull'esistenza di una sua capacità di critica, sulle modalità dell'assunzione con particolare riferimento alla loro qualità emotiva, sul livello di inserimento in un contesto delinquenziale; in breve si tenta di comprendere quante energie psichiche residue non siano assorbite dal bisogno di assunzione di sostanza e dall'identificazione con un gruppo deviante.

In questo senso appare chiara la prassi, per certi aspetti innovativa, di non coinvolgere nella fase di valutazione solo il minore a cui si indirizza l'intervento, ma di estendere il campo ad altre persone per lui significative e da lui stesso ammesse all'interno di questo setting.

La regia dell'intervento è sovente mantenuta dall'USSM, ma anche a questo livello appare cruciale l'ampliamento delle figure professionali e dei Servizi coinvolti; attualmente non esistono protocolli d'intesa, tuttavia le collaborazioni con altre organizzazioni sono frequenti. In particolare si attuano invii al SerT e seppur in misura minore al DSM:

- Gli invii al SerT concernono specificamente i giovani che si annoverano nelle categorie dei "ludici" o dei "Costantini" (ovvero i ragazzi provenienti da un contesto familiare "normale" ed in cerca di divertimento o di forti emozioni) oppure i "Bob Marley" ed i "Vaschi Rossi" (soggetti alla ricerca di uno stile di vita permissivo, o decisamente trasgressivo).
- La collaborazione con il DSM è invece richiesta per i giovani collocabili nelle categorie degli "sbandati" (coloro che utilizzano il consumo come forma di accesso ad una appartenenza che colmi la carenza di relazioni affettive e sociali) o dei "macigni" e delle "Christiane F.", (l'assunzione di sostanze spesso pesanti risponde in questi casi al desiderio di sottrarsi ad una condizione di vita insostenibile)

Il caso di F. "tutti intorno a me"

La separazione dei genitori acuisce la conflittualità che da sempre caratterizza il rapporto tra F (maschio, studente, 16 anni all'epoca dell'esordio) e la madre. Il giovane, in contraddizione alle comuni prassi, chiede e ottiene di essere affidato al padre. Il suo malessere si aggrava proprio a seguito dell'allontanamento dalla madre e culmina in atti di aggressività incontrollata; su consiglio della famiglia, F decide di intraprendere un percorso psicoterapeutico con un professionista privato. In questa sede trova parola la dipendenza di F da alcool ed eroina; gli acting-out continuano e culminano in episodi di violenza e oltraggio a pubblico ufficiale. L'USSM accoglie il ragazzo e, con il suo consenso, prende contatto con la famiglia, con la sua giovane compagna e con la psicoterapeuta di riferimento; tutti gli attori in gioco accettano di

collaborare. Il giovane accetta e comprende la condanna penale, aderisce alla proposta di messa alla prova che prevede un inserimento lavorativo di utilità sociale ed una terapia coatta (psicoterapia, terapia farmacologia sostitutiva e benzodiazepine). Egli stesso sottolinea la necessità di un contenimento “forte” che si realizza grazie alla permanenza nell’ambiente protetto della comunità ed alla terapia farmacologica. Tale desiderio pare essere agito dalle Forze dell’ordine che successivamente alle dimissioni dalla comunità attuano uno stretto controllo sul ragazzo; il lavoro di analisi sul vissuto di persecuzione derivante consentirà a F di accedere al suo sentirsi vittima di ingiustizia a livelli più profondi e radicali. Le sue azioni aggressive prendono senso e gli appaiono come movimenti rivendicativi e riparatori di un danno subito, che si realizzano tramite le difese di spostamento e proiezione.

A distanza di quattro anni F, ora ventenne, ha mantenuto la relazione affettiva con la compagna che, a dispetto della giovane età, tanta parte ha avuto nel percorso della sua cura. Questa relazione gli ha consentito una presa di distanza probabilmente prematura dalla famiglia d’origine, ma forse necessaria per il suo equilibrio interiore. F ha mantenuto i contatti con gli operatori di riferimento cui di tanto in tanto confida di far sporadicamente uso di cannabis; sono scomparsi gli acting-out aggressivi ed F riesce a far fronte con l’appoggio della giovane compagna alle richieste del vivere sociale.

Il caso sottolinea l’importanza delle *dimensione reticolare dell’intervento*; come acutamente sottolinea l’intervistata “nessuno da solo è più forte della malattia...”; il contenimento richiesto da questo e da altri ragazzi necessita una pluralità di figure che sappiano compiere un’azione sinergica, offrire una sicurezza di attaccamento che consenta al soggetto di comprendere le ragioni, sovente inconfessate e inconfessabili, del proprio agire. Significativo il fatto che la rete non sia in questo caso costituita unicamente dal legame tra gli “addetti ai lavori”, ma sappia includere persone significative per il soggetto. La scommessa sulla collaborazione della giovanissima compagna appare infatti cruciale nel restituire ad F la fiducia nella stabilità e possibilità di un rapporto di coppia la cui rottura (separazione dei genitori) era apparsa come fattore scatenante il suo disagio e nel recupero di una relazione positiva con la figura femminile (a fronte dell’esperienza di forte conflittualità con la madre).

Una notazione particolare merita lo stile di valutazione dell’intervento svolto; si osserva infatti una “guarigione sociale” del giovane che mantiene in sé nuclei problematici irrisolti e tuttavia – come la maggior parte delle persone cosiddette “normali” – riesce a condurre la propria esperienza di vita senza essere grandemente “disturbato” da tali difficoltà.

USSM di Cagliari.: “Adesso sono su un’isola-carcere?!”.

L’espressione ed il vissuto di isolamento sono autentici e riferiti ad un giovane trasferito da altra zona per motivi di sovraffollamento. La sua situazione appare emblematica di una difficoltà diffusa a detta degli operatori impegnati in questa zona; i tassi ridotti di delinquenza minorile autoctona lasciano spazi liberi per l’accoglimento di minori provenienti da zone gravate da livelli più elevati di criminalità. Questa scelta dettata da difficoltà logistiche ha tuttavia delle ricadute importanti sulle prassi di lavoro degli operatori e sulle risposte dei giovani a loro affidati. Come suggerisce la frase “ad effetto” riportata in apertura di paragrafo, molti giovani vivono il trasferimento in Sardegna come un aggravio della pena a loro comminata. In effetti essi vengono “isolati” da parenti e amici che incontrano inevitabilmente una serie difficoltà nel poterli visitare di persona; analogamente anche gli operatori si trovano a dover gestire le problematiche di un “lavoro a distanza” con le famiglie dei minori reclusi; ciononostante la Sardegna gode di una rappresentazione sociale favorevole (“là

si sta bene”) all’interno della popolazione minorile ristretta in IPM, che attenua la percezione del trasferimento come punizione aggiuntiva.

La gestione dei casi

Una quota cospicua dei casi trattati è rappresentata da minori extracomunitari, che a seguito di situazioni di povertà e abbandono sono ricorsi a pratiche illegali per provvedere, seppur in modo antisociale, alle loro difficoltà di sostentamento. Sono proprio questi giovani ad essere sovente oggetto di trasferimento da altri istituti; il problema di contatto con la famiglia d’origine sussiste infatti per loro a prescindere dalla collocazione. Frequenti anche i ragazzi appartenenti alle tipologie dei “ludici” (buon background familiare e ricerca di eccesso) e degli “sbandati” (il consumo colma per loro la carenza di relazioni affettive e sociali).

Al di là di queste distinzioni gli operatori sottolineano l’importanza della comprensione relativa al significato che la sostanza psicotropa assume nella vita del giovane; in particolare essa può rappresentare, come noto, un tentativo di auto-terapia che protegge il soggetto da squilibri più marcati o al contrario risultare essa stessa fonte di slatentizzazione di impulsi precedentemente controllati.

È proprio a partire da questa distinzione schematica eppure fondamentale che si procede all’impostazione dell’intervento.

- Nel caso in cui la sostanza appaia per così dire “responsabile” primaria del disagio del giovane si rivela cruciale la collaborazione con il SerT ; il percorso di cura mira inizialmente alla disintossicazione del soggetto e confida nel recupero del suo equilibrio testimoniato dal precedente stato di buon adattamento.
- Nelle situazioni in cui l’assunzione di sostanza assume invece il significato di auto-terapia deve aggiungersi un intervento di marca neuropsichiatrica, finalizzato alla diagnosi e alla cura del disturbo emotivo tamponato con la sostanza.

I rapporti con le organizzazioni preposte a tali tipi di interventi appaiono soddisfacenti a giudizio degli operatori. Le loro strategie di invio si caratterizzano per uno stile di essenzialità che appare nella loro esperienza come più “economico” e produttivo; in questa prospettiva vengono incentivate le riprese di interventi precedentemente avviati dai suddetti Servizi con utenti attualmente in condizione di detenzione, evitando in ogni modo che il provvedimento restrittivo impedisca o anche solo ostacoli il proseguimento della cura. Al contrario si evita l’invio di giovani che presentano un uso occasionale, non volendo incentivare la loro identificazione con la categoria del “tossicodipendente”; significativa a questo riguardo anche la possibilità di accesso al SerT in orari differenti rispetto a quelli indicati per l’utenza ordinaria: ciò protegge i giovani dal contatto con soggetti a volte gravati da cronicità elevata e dalla stigmatizzazione sociale.

In linea generale si osserva la tendenza dell’équipe o anche del singolo operatore ad assumersi in prima persona la responsabilità della direzione dell’intervento; i rapporti con altre figure professionali vengono in questo senso ad assumere una funzione “consulenziale” e non appesantiscono la relazione di aiuto intrattenuta con gli operatori dell’USSM o dell’IPM. La somministrazione da parte del medico dell’IPM di terapie sostitutive e/o il monitoraggio di piani terapeutici impostati da colleghi neuropsichiatri è una testimonianza di tale modalità di lavoro.

Le prassi impiegate

Il provvedimento giudiziario più frequentemente applicato è rappresentato dalla *messa alla prova*, cui si aggiungono l’inserimento in comunità e la libertà controllata. A queste misure restrittive si uniscono colloqui di sostegno e psicoterapie, conduzione di gruppi di mutuoaiuto, inserimento in associazioni educative, interventi di

sensibilizzazione rivolti alle famiglie. Gli operatori sottolineano la completa assenza di contrasto tra sanzione penale e percorso riabilitativo; nella loro esperienza questi due elementi appaiono nella maggior parte dei casi ben integrati anche a fronte dell'elevata flessibilità dei giudici che, fiduciosi nell'intervento dei professionisti, accolgono con favore le indicazioni relative all'andamento dell'intervento psicosociale ed evitano di frapporre ostacoli giuridici e burocratici al suo procedere.

Il caso di R. "datemi un luogo dove stare"

R. proviene da una "buona famiglia", sua sorella opera in ambito sociale e suo fratello ha ultimato con successo un percorso di studi universitario ottenendo in breve tempo un buon inserimento nel mondo del lavoro. R viene denunciato dalla madre per abuso di sostanze; viene diagnosticato un disturbo di personalità *border-line* con condotta antisociale e si procede alla misura cautelare dell'obbligo di permanenza al domicilio. Tale misura esaspera il conflitto familiare e produce l'invio in comunità. La separazione della famiglia è mantenuta con la prescrizione da parte dell'équipe curante di una sola visita al mese dei parenti. R beneficia di un provvedimento di messa alla prova per la durata di un anno, al termine del quale chiede e ottiene di rimanere in comunità per altri sei mesi. Al termine di tale periodo si tenta una ripresa dei contatti con la famiglia d'origine, il rientro nel contesto familiare e ambientale produce quasi immediatamente un disturbo dell'adattamento. R ormai maggiorenne decide di emigrare; si stabilisce nel Nord Italia e di propria iniziativa intraprende un percorso psicoterapeutico; le informazioni attualmente a disposizione lasciano sperare che R abbia finalmente "trovato casa".

Pare troppo facile sottolineare l'inadeguatezza dell'ingiunzione di permanenza all'interno della famiglia d'origine a fronte di una evidente conflittualità con la maggior parte dei suoi componenti (madre delatrice e fratelli di successo). Sembra più produttivo interrogarsi sul profondo bisogno di appartenenza di R che presumibilmente vive come intollerabile ogni forma di separazione. Come spesso accade, sono i soggetti della cura a dettare, seppur in modo intempestivo e apparentemente irrazionale, le scansioni del percorso di recupero; in questa occasione la crisi con la famiglia ha dovuto raggiungere il suo acme per trovare una soluzione. La comunità è stata assunta come nuovo luogo abitabile in cui R ha forse acquisito maggiori competenze nella gestione dei propri bisogni. Al rientro in famiglia infatti non si assiste ad una recidiva, bensì alla comparsa di un disturbo dell'adattamento; disturbo al quale il soggetto stesso trova una soluzione competente espressa nella decisione coraggiosa di un trasferimento. L'avvio di un percorso psicoterapeutico propriamente detto lascia sperare che in futuro il giovane riesca a stabilire relazioni più flessibili e capaci di consentire ai soggetti adeguati spazi di autonomia senza che ciò comprometta la percezione di solidità del loro legame. In questo senso il caso ben esemplifica il passaggio dal bisogno di contenimento (restare in comunità oltre il tempo previsto) e il desiderio di appartenenza e contenimento.

USSM di Lecce: un percorso a gradini, dall'individuo al gruppo.

La gestione dei casi

Si sottolinea immediatamente l'esistenza di un protocollo d'intesa con il SerT ; il contatto con questo Servizio è una prassi consolidata soprattutto nelle occasioni in cui il reato commesso appare associato direttamente all'abuso di sostanza. In occasione dell'arresto il minore sospettato di utilizzo viene sottoposto ad accertamenti medico-legali volti appunto a verificare l'effettiva assunzione di sostanze. Segue un periodo di osservazione del minore finalizzato alla comprensione del suo stile di relazione, delle sue difficoltà emotive e cognitive e delle sue risorse. La validità di questo momento

“diagnostico” preliminare è influenzata tuttavia dal provvedimento che si è reso necessario adottare; così ad esempio un’osservazione condotta in situazione di messa alla prova appare a giudizio degli operatori maggiormente attendibile rispetto ad una condotta durante un periodo di detenzione.

A fronte della valutazione operata vengono offerte al minore occasioni di approfondimento e sostegno; lo strumento del colloquio di sostegno appare per l’appunto come la prassi più consolidata e frequente. Si ricorre meno alla psicoterapia - che richiede sovente tempi molto lunghi - cercando di prestare maggiore attenzione alle situazioni di crisi che si verificano nel corso del trattamento; vengono in questo senso date sovente delle opportunità di contenimento che si concretizzano in “sedute di emergenza” richieste dal minore in difficoltà.

Il controllo della condizione emotiva e la presa di consapevolezza della problematica appaiono pertanto obiettivi preliminari. L’inserimento in gruppi di discussione, laboratori espressivi, associazioni educative ecc. sono rinviati ad un tempo successivo; più precisamente quando il giovane sembra aver recuperato l’equilibrio compromesso sia dallo stile di vita adottato, sia dal coinvolgimento nelle procedure giudiziarie. Appare pertanto la scelta di attuare in fase iniziale interventi centrati quasi esclusivamente sul minore e finalizzati al ripristino di un suo equilibrio; l’unica deroga a questa procedura è costituita dal contatto con la famiglia d’origine, che viene coinvolta sin dalle fasi iniziali del percorso con colloqui di approfondimento e sensibilizzazione al problema.

Questa “filosofia” di intervento non impedisce agli operatori impegnati in questa zona di esprimere giudizi di eccellenza in riferimento alle pratiche centrate sul gruppo. Molto risalto è dato alle comunità di tipo educativo, che appaiono maggiormente adeguate a soggetti giovani; la preparazione degli operatori in esse impegnati, unita ad una grande flessibilità dell’intervento ed alla disponibilità di raccordi anche informali sul monitoraggio dei casi affidati, fanno di queste organizzazioni esempi di eccellenza nel trattamento dei minori afflitti da tali problematiche.

Valutazione degli esiti

La valutazione dell’esito dell’intervento mantiene un sapore prettamente psicosociale: “uscire dal giro”, instaurando rapporti significativi con altri gruppi pari appare il fattore di maggior protezione rispetto alla comparsa di recidive. A questo dato si aggiunge la comparsa di progettualità in riferimento al proprio futuro; ovviamente appaiono come segnali di remissione aspettative realistiche centrate sulle effettive potenzialità di un soggetto, e la sua capacità di accettare e comprendere la necessità di una rinuncia almeno parziale alla realizzazione del proprio desiderio evitando, per quanto consentito dalla giovane età, ideazioni velleitarie.

Il caso di A. e N.

Entrambi adolescenti e studenti, sono denunciati per detenzione; l’utilizzo di sostanze non è massiccio e tuttavia appare pervasivo nella vita dei due giovani amici. Si opta per una misura di messa alla prova di concerto con il SerT che ha effettuato una valutazione preliminare sulla loro condizione; ad entrambi è richiesto di sottoporsi periodicamente alle pratiche di accertamento relative all’assunzione di sostanze; si propone inoltre un percorso di sostegno psicologico individuale. Appaiono inizialmente una serie di difficoltà inerenti lo stretto controllo a cui i giovani si trovano ad essere sottoposti, che viene da loro tollerato a fatica; tuttavia il trascorrere del tempo (circa un anno) e l’uscita dal sistema giudiziario offrono ai ragazzi l’occasione per una presa di conoscenza della problematicità della loro situazione. Il prosieguo dell’intervento di tipo psicologico mostra una loro maggiore adesione al lavoro proposto.

Anche in questa occasione osserviamo il passaggio progressivo da una condizione di coercizione all'assunzione di responsabilità da parte dei soggetti. Lo snodo sembra qui essere costituito dal riconoscimento di un cambiamento da parte delle figure del sistema giudiziario che assume il significato di una gratificazione, ma soprattutto apre la possibilità di pensarsi in modo differente. L'accertamento dell'assenza di assunzione viene a costituire un dato di realtà anche per i soggetti; tale evento assume in un certo senso la funzione "trauma" che scalfisce l'identità di tossicodipendente (uso frequente e pervasivo di sostanze) ed apre la possibilità di costituzione di nuove possibilità di identificazione. Il riconoscimento della necessità di un sostegno in questa impresa mostra la consapevolezza delle problematiche della propria condizione attuale ed evita la possibilità di una soluzione "magica".

USSM di Catania: un intervento "a rete" formalizzato.

La gestione dei casi

Gli operatori impegnati nel territorio catanese segnalano la costituzione di gruppi inter-istituzionali organizzati relativi alla questione delle dipendenze. In primo piano si colloca la collaborazione con il SerT, al quale vengono segnalati e inviati i casi di competenza; l'accertamento della dipendenza in fase di arresto o la richiesta del minore stesso producono un invio a questo Servizio. Ciononostante il punto di riferimento essenziale per il minore rimane l'operatore del sistema giudiziario, attorno al quale ruotano le figure professionali comunemente impegnate in un percorso di riabilitazione (assistente sociale, psicologo, medico, educatore ecc) afferenti a differenti organizzazioni (ASL, CPA, USSM e privato sociale). La centralità dell'operatore di giustizia si estingue tuttavia al termine appunto dell'iter giudiziario per lasciare posto alla presa in carico di colleghi del territorio.

Le prassi impiegate

Le misure impiegate differiscono in funzione della tipologia di utenza; in particolare per i cosiddetti "ludici" (giovani di buona famiglia in cerca di divertimento o di forti emozioni) e i "Bob Marley" (ragazzi alla ricerca di uno stile di vita permissivo o decisamente trasgressivo) vengono generalmente adottate: la messa alla prova, l'obbligo della permanenza in casa o la custodia cautelare; a queste si associano trattamenti sviluppati grazie a colloqui psicologici e successivamente inserimenti in associazioni educative.

Laddove si riscontrano attività di spaccio – è il caso dei "leader snob", che accanto a una vita regolare, sviluppano in parallelo un'attività di spaccio organizzato e degli "imprenditori" che fanno appunto dello spaccio un' "impresa commerciale" – vengono adottate misure più restrittive quali appunto la detenzione in IPM e la custodia cautelare; si tratta ad avviso degli operatori di casi "difficili" caratterizzati da frequenti reiterazione dei comportamenti antisociali.

Infine le categorie segnate da un disagio psicologico marcato – gli "sbandati" per i quali l'utilizzo di sostanze colma la carenza di relazioni affettive e sociali e le "Christiane F." che assumono spesso droghe pesanti per sottrarsi ad una condizione di vita insostenibile – l'accento si pone sugli interventi più propriamente terapeutici: psicoterapie individuali e di gruppo, inserimento in comunità di recupero, interventi psichiatrici e terapie farmacologiche.

Una specificazione è inoltre indicata in riferimento alla categoria degli "spacciatori per ragioni di sopravvivenza" che nella tipologia emersa dalla conduzione dei focus-group viene riferita a minori extracomunitari. Gli operatori dell'area catanese sottolineano la presenza di ragazzi autoctoni che gravati da situazioni di profonda povertà si trovano a commettere il reato di spaccio per ragioni di effettiva necessità economica.

La collaborazione con il SerT, unitamente alla presenza dei suddetti gruppi inter-istituzionali, costituiscono ad avviso degli operatori elementi di eccellenza. Non meno rilevante appare la considerazione dell'apporto offerto dal privato sociale, che offre la possibilità di inserimenti in comunità. L'eccellenza è garantita dalla preparazione dei colleghi operatori, dalla loro sensibilità personale e soprattutto dalla capacità di dialogo e progettazione con colleghi impegnati in strutture e servizi differenti; tale capacità di contatto con l'esterno favorisce inoltre il costituirsi di importanti alleanze con le famiglie dei giovani, il cui coinvolgimento appare come un fattore prognostico assai favorevole.

Il caso di C. Essere capaci di fare qualcosa

Diciassettenne, maschio, disoccupato, subisce un arresto ai sensi dell'art. 73 del DPR 399/90 a seguito del quale gli viene imposta la permanenza al domicilio. Assuntore di cannabis ed extasy viene inviato al SerT e svolge colloqui psicologici con gli operatori di questo Servizio e dell'USSM. A tale intervento si aggiunge la proposta di un percorso formativo didattico che consente un progressivo allontanamento dal gruppo antisociale di cui faceva parte ed apre la possibilità di nuove appartenenze. Il giovane, attualmente in attesa di giudizio, collabora al progetto a suo favore elaborato.

Il caso sottolinea ancora una volta la rilevanza di un intervento multiplo, centrato in questa occasione sugli aspetti psicologici, sociali e formativi. La possibilità offerta al giovane di poter realizzare le proprie capacità cognitive e espressive consente l'apertura di nuovi spazi progettuali; l'imposizione della permanenza al domicilio, che pare ben tollerata, rappresenta un contenimento non attuabile in questa fase con la sola relazione di aiuto.

I risultati raccolti: i servizi territoriali.

Il SerT di Cremona: percorsi di inclusione sociale.

Parliamo con l'educatore del SerT, che ci conferma che il suo servizio accoglie anche soggetti minorenni inviati dalla Giustizia minorile.

Tra questi, le tipologie più frequenti, facendo riferimento alle definizioni proposte nei focus group, sono i soggetti alla ricerca di uno stile di vita permissivo, o decisamente trasgressivo (i "Bob Marley", i "Vaschi Rossi"), gli "sbandati", che utilizzano il consumo come forma di accesso ad una appartenenza che colmi la carenza di relazioni affettive e sociali, e infine - ma solo in rari casi - gli "imprenditori" che fanno dello spaccio una vera e propria impresa commerciale.

Il servizio non ha predisposto delle procedure specifiche per i minori che hanno implicazioni penali, ma c'è un rapporto di collaborazione ormai consolidato tra SerT e USSM. Ci si vede, si scambiano idee, si condividono incontri di aggiornamento.

La gestione dei casi

Il titolare del progetto è l'USSM che segnala il ragazzo, inviando relazione scritta a volte seguita da colloquio con l'assistente sociale.

Al SerT spetta il recupero, accompagnarlo ad uscire dalla dipendenza, aiutarlo a riprendere gli studi o il lavoro, scrivere una relazione sull'andamento del caso. L'USSM monitora la situazione e tiene i contatti con la famiglia. Il giudice verifica e dà riscontro.

A volte nella fase iniziale si gestisce il primo colloquio tutti insieme, SerT, USSM, ragazzo e famiglia.

Nel SerT abitualmente l'operatore di riferimento per questi casi è l'educatore. Solo quando vi è necessità si chiede l'intervento da parte dello psicologo.

Il Setting.

I ragazzi vengono al SerT con grandi pregiudizi nei confronti del servizio. Sono necessarie alcune attenzioni per superare la loro diffidenza.

Ciò ha comportato alcune modifiche all'abituale setting, in particolare per quanto riguarda le modalità di accesso: si evita di far entrare il minore dall'entrata principale (dove c'è la fila dei tossicodipendenti per il metadone), e si adottano orari più flessibili e diversificati proprio per evitare che il ragazzo incroci gli altri utenti.

L'operatore di riferimento è l'educatore: la scelta sembra rimarcare l'opportunità di un approccio più pedagogico che clinico al soggetto.

Particolare attenzione viene dedicata alla famiglia: si punta ad un coinvolgimento attivo dei genitori, e a volte si fanno anche interventi domiciliari: la visita in casa fornisce molte informazioni all'operatore, e consente un approccio meno *istituzionale*.

Prassi impiegate

- Colloqui di sostegno per il minore, con taglio educativo: finalizzati a creare uno spazio di riflessione, a valutare i margini di investimento sul suo futuro, a conoscere le risorse della sua rete sociale, a creare alleanze.
- Percorsi di inclusione sociale attraverso il reinserimento scolastico, sostenuto da regolari incontri di verifica con i docenti e l'inserimento in associazioni educative, accompagnato da momenti di confronto con i responsabili.
- Più rari gli interventi di Psicoterapia individuale ("*solo in caso di necessità*") e il trattamento farmacologico.

Il caso di Giovanni: l'importanza del fare concreto

Giovanni, mentre frequenta la II superiore, viene scoperto a spacciare hashish da una insegnante.

Parte l'indagine. Il giudice gli prescrive otto mesi di MAP. Inizia una serie di colloqui con il SerT. Il ragazzo lascia la scuola e si iscrive al CFP di Cremona. Viene individuato anche un ambito di volontariato (una associazione per l'handicap) e un Oratorio che Giovanni frequenterà. A distanza di tempo Giovanni mantiene gli impegni, si trova bene nel CFP, stimolato dalle attività pratiche. Gli operatori del SerT vanno ai colloqui con gli insegnanti, da cui ricevono riscontri positivi. I genitori (una famiglia regolare di ceto medio), all'inizio 'distanti', arrivano ad accettare il fatto che il figlio sia più portato per le attività manuali che per lo studio.

Anche dopo la conclusione della misura legale l'educatore ha mantenuto contatti con il tutor della scuola, che gli ha confermato la positiva prosecuzione del percorso.

E' stato fondamentale offrire un forte accompagnamento in esperienze positive, capaci di incrementare la sua autostima. Nei colloqui non era facile comunicare, Giovanni faceva fatica ad elaborare. E' stato importante puntare sul FARE, e risignificare poi le esperienze con le parole. Altrimenti si scivolava nella elucubrazione astratta.

E' un caso che esemplifica molto bene la filosofia del servizio, principalmente orientata ad un approccio pedagogico.

Gli strumenti adottati (il colloquio, l'orientamento verso una scuola più idonea alle capacità del ragazzo, la proposta di esperienze socializzanti) traducono nel concreto quella immagine di forte accompagnamento educativo che era stata evocata dall'intervista.

E la risposta positiva di Giovanni sta ad indicare quanto sia importante, in molti casi, consentire a un ragazzo di trovare ambienti che gli rimandino una immagine positiva di sé.

Valutazione degli esiti

Gli elementi che indicano – secondo l'intervistato – una buona riuscita dell'intervento condotto sono la semplice scomparsa dei comportamenti di abuso

(rilevata attraverso l'analisi delle urine), ma soprattutto lo sviluppo di progettualità personale.

E' uno degli obiettivi su cui si insiste di più: la ripresa degli studi, il progetto lavorativo. E' importante che il ragazzo si prospetti delle alternative e sappia allargare e consolidare la propria rete sociale.

Comunità terapeutica "L'imprevisto - cooperativa sociale" di Pesaro.

Parliamo con il presidente della cooperativa, che gestisce 2 Comunità terapeutiche, una maschile e una femminile, 1 Centro diurno, 3 case di reinserimento.

La comunità "L'imprevisto" ospita specificatamente minorenni devianti e tossicodipendenti.

La tipologia più frequente corrisponde alla categoria degli 'sbandati'. Altre tipologie presenti: i ludici, i trasgressivi, gli imprenditori, gli extracomunitari.

La gestione dei casi

Il servizio ha predisposto delle procedure specifiche per i minori che hanno implicazioni penali.

Una volta le comunità avevano una convenzione col Ministero, che le impegnava a riservare un certo numero di posti ai minori segnalati, adesso non più. Si procede per 'lettere-contratto'. C'è comunque una procedura consolidata nella gestione dei casi, che parte dalla telefonata dell'USSM che propone il ragazzo, dà le prime informazioni, e mantiene i contatti con la comunità per le verifiche del progetto.

Le figure professionali coinvolte nella conduzione degli interventi sono psicologi, psicoterapeuti, educatori e pedagogisti, più un consulente psichiatra.

Con l'USSM si lavora in un'ottica di condivisione: la titolarità del caso rimane all'USSM, a cui fa riferimento il responsabile della struttura per le verifiche periodiche. C'è poi un operatore della comunità che è referente per i rapporti con la famiglia.

Il Setting.

Il trattamento di questi casi comporta delle modificazioni all'abituale setting del servizio. Abituamente il minore accede alla comunità attraverso 2-3 colloqui, che servono per vagliare la sua motivazione. In questi casi invece lo si accetta 'a scatola chiusa'.

Salvo disposizioni contrarie dell'Autorità giudiziaria, si punta sempre ad un lavoro con la famiglia: telefonate, colloqui, gruppi. I genitori fanno mensilmente visita alla comunità, e in quella occasione si tiene una assemblea di verifica con tutti.

Prassi impiegate

La comunità impiega un'ampia gamma di strumenti operativi:

- Colloqui di sostegno per il minore
- laboratori espressivi ed ergoterapici
- reinserimento scolastico con preparazione alla III media
- inserimento lavorativo protetto
- inserimento in Società sportive.

Vi sono anche momenti di psicoterapia di gruppo, mentre la psicoterapia individuale è più rara. Solo talvolta si fa ricorso al trattamento farmacologico.

Si mantengono contatti con la famiglia del minore, che talvolta si traducono in percorsi di sostegno o counselling rivolti ai genitori o al genitore unico del ragazzo.

Il caso di M.: scrivere la propria storia

M. è una ragazza 16enne condannata per parricidio. Come tutti i minori con pendenze penali, faceva anche uso di sostanze psicotrope. La comunità l'ha aiutata a svolgere una rielaborazione critica del suo passato, usando un approccio narrativo (lavoro scritto sulla propria storia, tematizzato e discusso).

I cambiamenti sono stati rilevanti, dovuti soprattutto alla capacità della comunità di favorire un lavoro di scavo sulla sua storia personale, accompagnato da un forte contenimento.

Sia pure in termini sintetici, il racconto evidenzia la positiva integrazione tra il ruolo contenitivo-materno della comunità e la funzione di rielaborazione della psicoterapia. L'approccio narrativo costituisce un orientamento di grande importanza nella gestione di minori spesso disabituati a "mettere ordine" e a "dare senso" alle proprie esperienze.

Valutazione degli esiti

Gli indicatori più importanti, secondo l'intervistato, sono il mantenimento della relazione, seppur in forme differenti, con gli operatori di riferimento; l'instaurarsi di nuove e significative relazioni interpersonali; lo sviluppo di progettualità personale; la comparsa di comportamenti altruistici.

Comunità "La sorgente" di Sasso Marconi (BO)

Si tratta di una Comunità pedagogico-educativa per tossicodipendenti e giovani in difficoltà. Ospita ragazzi dai 16 ai 25 anni.

L'intervistato è il responsabile della struttura.

La comunità ha avuto contatto con minori di tutte le tipologie. La meno frequente è quella dei classici eroinomani. Le sostanze utilizzate sono cannabinoidi, psicostimolanti, cocaina. Tra gli ospiti ci sono i 'giovani di buona famiglia' in cerca di divertimento o di trasgressione ("anche se al fondo c'è sempre una condizione di disagio") e ci sono i 'piccoli imprenditori'. La comunità ha ospitato anche minori extracomunitari.

La gestione dei casi

Il servizio ha predisposto delle procedure specifiche per i minori che hanno implicazioni penali.

Il trattamento dei minori prevede il coinvolgimento di più servizi:USSM, servizi del territorio, Scuola, autoscuola....

E' in atto un protocollo d'intesa con l'USSM di Bologna. E' un atto che definisce le procedure di accoglienza, presa in carico, trattamento e verifiche periodiche.

Le figure professionali coinvolte nella conduzione degli interventi sono: educatori, assistenti della comunità; assistenti sociali dell'USSM

Si lavora insieme con l'USSM, la titolarità del caso è condivisa. Questo vuol dire che il ragazzo ha un referente in comunità (educatore di riferimento) e uno in USSM.

N.B.: La comunità mantiene distinto il percorso riabilitativo da quello giudiziario. Questo significa che se la misura penale termina prima che sia concluso il trattamento, 'La Sorgente' prende contatto col SerT, che subentra come punto di riferimento progettuale e amministrativo; se invece il programma riabilitativo termina prima che scadano i termini della misura penale, il ragazzo la conclude a casa sua o presso altre strutture.

Setting.

Il trattamento di questi casi non comporta delle modificazioni all'abituale setting del servizio.

La comunità viene comunque proposta come una 'libera scelta' del ragazzo. Il riferimento a una misura penale in molti casi è di aiuto, perché dà al ragazzo una motivazione in più, lo vincola. Spesso i ragazzi dicono: "se non mi arrestavano... se non era per evitare il carcere..." E a volte aggiungono: "Meno male che mi hanno preso, altrimenti non ci sarei mai venuto, in comunità".

Prassi impiegate

Gli interventi hanno un carattere prettamente psicopedagogico:

- Colloqui di sostegno per il minore
- gruppo di auto-mutuo aiuto
- laboratori ludico-ricreativi
- laboratori ergoterapici
- percorsi formazione lavoro
- attività sportive (equitazione, sci, vela, arrampicata libera)
- recupero scolastico
- vita comunitaria.

Tra le attività, viene sottolineata l'importanza formativa degli sport: si propongono attività impegnative che comportano contatto con la natura, sforzo agonistico, autodisciplina, avventura....

Nei laboratori si fanno attività di assemblaggio per conto terzi, che servono anche per finanziare i progetti della comunità.

Valutazione degli esiti

Gli elementi che indicano – secondo l'intervistato - una buona riuscita dell'intervento condotto sono:

- autonomia, cura di sé
- capacità affettiva
- capacità di chiedere aiuto
- acquisizione di capacità lavorative
- rispetto degli impegni e dei tempi di lavoro
- progettualità personale.

Prime conclusioni: un intervento tra mondo interno e mondo esterno.

Dalle interviste in profondità emerge un quadro che in parte conferma, e in parte consente di integrare e arricchire gli scenari emersi dai focus group.

Proponiamo in queste ultime pagine una sintesi provvisoria di quanto emerso, in attesa di avere ulteriori riscontri dalle visite nei Paesi europei e dalle elaborazioni conclusive di tutto il materiale raccolto.

Dalla descrizione dei processi di lavoro emerge come l'azione degli operatori impegnati nella cura di queste tipologie di utenza si collochi all'intersezione tra mondo esterno – inteso come realtà sociale fatta di rapporti formali e informali – e il mondo interno dei soggetti – inteso come struttura della loro personalità, caratterizzata dalla presenza di conflitti irrisolti e risorse disponibili.

Reticolarità dell'intervento senza indebolimento del legame

L'accento più volte posto sulla necessità di un intervento condotto grazie all'apporto di differenti figure professionali incontra qui un'importante specificazione: gli operatori sottolineano infatti la necessità di mantenere il rapporto con una figura centrale di riferimento e paiono avvertiti del rischio di un indebolimento della relazione nel momento in cui il giovane viene in contatto con altre figure. Non siamo di fronte all'assolutizzazione di una figura, bensì osserviamo la disponibilità e la consapevolezza

degli operatori di giustizia nel doversi fare carico della conduzione dell'intervento assumendosene piena responsabilità. Crediamo che solo la presenza di un legame di questo tipo posso consentire anche al soggetto di assumere a sua volta la responsabilità della propria condizione e conseguentemente accogliere, seppur in modo critico e personale, le proposte di cambiamento offerte dalle differenti figure a sua disposizione.

Contenzione e contenimento

Gli aspetti coercitivi come prevedibile giocano un ruolo fondamentale nel percorso di cura e riabilitazione di questi giovani. Come più volte abbiamo rilevato essi vengono in qualche modo richiesti dai soggetti stessi che ne enfatizzano la valenza protettiva; indubbiamente per molti di loro Istituti di Pena e Comunità rappresentano più un "tetto" che un "chiavistello". Evidentemente essi devono costituire luoghi di transito che consentano un ritorno nel corpo sociale; i tempi della rinuncia alla contenzione appaiono ovviamente soggettivi e sovente non coincidono con le norme legislative. I resoconti raccolti mostrano tuttavia la capacità e la sensibilità degli operatori nell'offrire forme sostitutive di accoglienza e controllo; la possibilità di rinuncia al bisogno di disciplina e rigidità di norme passa attraverso diversi fattori: in primo luogo abbiamo visto il bisogno dei giovani di *percepire l'esistenza di un posto nel mondo* a loro adeguato, di mantenere legami significativi in cui gli aspetti di aggressività, potere e controllo lascino spazio all'espressione di autonomia e separazione temporanea, in secondo luogo pare necessario il recupero di un senso di coerenza generale che renda il rapporto con l'altro in qualche misura prevedibile e rassicurante. Sovente infatti per questi giovani l'agire dell'adulto appare come imprevisto e imprevedibile, dettato da desideri sconosciuti e interpretati come "cattivi": la stessa esperienza dell'arresto si colloca in questo orizzonte.

Un intervento multiplo

Nella maggior parte dei casi narrati è ricorrente l'adozione di più strumenti, che si compongono in un *intervento multiplo* che coinvolge dimensioni più propriamente pedagogiche, psicologiche e sociali.

Le interviste hanno confermato il riferimento forte a modelli socioeducativi, espressi attraverso il ricorso a colloqui di sostegno e counselling, laboratori ergoterapici, gruppi di auto mutuo aiuto, percorsi formativi, inserimenti in società sportive o in ambiti lavorativi protetti. Con i ragazzi dalla *doppia vita* si punta su un approccio motivazionale, teso a far cogliere ai soggetti i vantaggi di un cambiamento dello stile di vita. Con *gli sbandati* i trattamenti più efficaci sono quelli di tipo comunitario, basati su una *relazione genitoriale sostitutiva*, focalizzata sull'attaccamento. Infine con *i ludici* e *i trasgressivi* si lavora per creare uno spazio di riflessione, che consenta ai minori di venire in contatto con la loro parte sana, scoprendo risorse e potenzialità.

Nei casi più difficili, là dove l'abuso di sostanze è l'esito di un percorso esistenziale particolarmente accidentato, e tende a configurarsi come una vera e propria dipendenza, non è infrequente il ricorso alla psicoterapia individuale, accompagnata quando necessario dal supporto farmacologico. Nella storia di questi trattamenti risulta decisivo il rapporto di stretta collaborazione costruito con il SerT e con i servizi neuropsichiatrici.

Verso una guarigione sociale

È significativa la consapevolezza degli operatori circa il non poter cambiare la struttura di personalità dei giovani da loro accolti. L'idea di un completo mutamento appare infatti velleitaria e rischierebbe di compromettere le richieste di aiuto in caso di

ricomparsa delle problematiche; il rischio di deludere un operatore troppo esigente nei confronti del proprio utente può infatti indurre quest'ultimo a non esprimere le proprie difficoltà. Come abbiamo già detto l'obiettivo appare come una guarigione sociale, la conquista da parte del giovane di una libertà di pensarsi e di agire in modo differente, pur conservando nel proprio mondo interno elementi non accettabili e conflitti irrisolti

PARTE III ---

CASE -HISTORY

***“I NUOVI FENOMENI LEGATI ALL’ABUSO DI SOSTANZE
PSICOTROPE IN AMBITO PENALE MINORILE:***

NUOVE DROGHE, ALCOOL E PSICOFARMACI

Gli obiettivi dell'indagine e le attività svolte

a cura di Flaviano Zandonai – Consorzio Gino Mattarelli

Nell'ambito delle diverse iniziative previste dal progetto, le attività di ricerca realizzate nell'ambito dell'azione 2 si proponevano di approfondire in senso qualitativo alcuni elementi di risultato derivati dall'analisi statistico / quantitativa. A tal fine è stata realizzata un'attività di raccolta e analisi di dati "esperienziali" rispetto all'uso di sostanze psicotrope da parte di minori a partire dalla ricostruzione di case history.

Nell'ambito di questa attività sono stati approfonditi gli interventi messi in atto da tutti gli attori coinvolti a diverso titolo (famiglia, rete amicale, servizi pubblici, attività del privato sociale, ecc.), in modo da stabilire per ciascun caso il ruolo giocato dalle reti di appartenenza in cui il soggetto è inserito.

Le modalità di realizzazione dei case-history

L'attività di ricerca per la ricostruzione delle storie di vita è stata effettuata attraverso fasi metodologiche diverse, che nel loro insieme, avevano l'obiettivo di individuare gli elementi di peculiarità che caratterizzavano ciascun caso.

Operativamente, la realizzazione dei case-history ha previsto le seguenti attività.

- 1) Sono stati contattati i relò presenti nei Centri di Giustizia Minorile (CGM) per individuare gli operatori (ad esempio l'assistente sociale USSM) che avevano preso in carico minori con problemi legati all'abuso di sostanze e che sono entrati nel circuito penale. L'individuazione dei casi e degli operatori è avvenuta anche sulla base degli esiti delle fasi precedenti del progetto (interviste qualitative e focus group in particolare).

I casi sono stati selezionati cercando di privilegiare minori che avevano da poco terminato il loro percorso riabilitativo e risolto le loro pendenze a livello penale, oppure minori ancora in carico ai servizi ma che si trovavano in una fase avanzata del loro percorso, così da favorire l'emergere di dimensioni valutative articolate, basate cioè non solo sulle informazioni codificate dei vari dossier, ma anche su dati "caldi" derivati direttamente dall'esperienza della presa in carico.

- 2) Successivamente è stata realizzata un'intervista preliminare con l'operatore che ha preso in carico il caso. Nel corso del colloquio con l'operatore – di taglio narrativo – è stato raccolto anche eventuale materiale documentale disponibile (relazioni, sentenze, ecc.) e si è proceduto così a una prima analisi del caso, cercando di descrivere il ruolo svolto da tutti gli attori.
- 3) Una volta individuato il caso e dopo aver analizzato la documentazione disponibile si è proceduto alla effettuazione di un'intervista in profondità con il minore. Il colloquio è stato gestito in piena autonomia dal rilevatore attraverso l'utilizzo di una scheda suddivisa in tre parti (si veda lo schema successivo). Nella sezione A venivano proposte una serie di tematiche che costituivano alcuni "punti di riferimento" da utilizzare per orientare il colloquio. Nella sezione B veniva richiesto di trascrivere gli appunti presi "a caldo", mentre invece nella sezione C, invece, il rilevatore riportava alcuni elementi interpretativi una volta trascritta l'intervista. In questo modo si è cercato di garantire l'integrità di un setting di indagine comunque complesso da costruire e contemporaneamente di valorizzare le competenze del rilevatore non solo rispetto all'oggetto di ricerca, ma anche (e soprattutto) rispetto

alla capacità di costruire un sistema di relazione in grado di facilitare, per quanto possibile, la narrazione del minore.

A) Tematiche da affrontare nel colloquio	B) Trascrizione letterale del colloquio	C) Elementi interpretativi
<i>I punti di riferimento per la gestione del colloquio</i>	<i>Dimensione del "vissuto" in termini discorsivi</i>	<i>Forniti "a caldo" dal rilevatore</i>

I risultati della rilevazione

I dati raccolti nel corso della rilevazione verranno presentati nei paragrafi precedenti attraverso l'identificazione di tre grandi aree di risultato.

- Nella prima verrà proposta un'analisi relativa ai principali tratti biografici dei minori intervistati; in questo modo sarà possibile tratteggiare una sorta di "identikit" dei soggetti coinvolti nella rilevazione, così come questo emerge dal colloquio con gli operatori della presa in carico e dal dossier disponibile (paragrafo 3.1.).
- La seconda area di risultato riguarda le condizioni in cui è avvenuto il colloquio con il minore, sulla base degli elementi di valutazione forniti dal rilevatore; in questo caso l'obiettivo è di contestualizzare le riflessioni proposte dai soggetti nel corso delle interviste, cercando inoltre di verificare indirettamente l'efficacia degli strumenti di rilevazione utilizzati (paragrafo 3.2.).
- Infine, la terza area di risultato si basa sull'illustrazione e l'analisi dei principali elementi di contenuto emersi nel corso del colloquio con i minori. Le narrazioni verranno classificate in categorie di contenuto, così da facilitare l'analisi delle specificità di ciascun caso, ma anche, per quanto possibile, rilevare la presenza di elementi "trasversali" che ricorrono all'interno delle varie esperienze indagate (paragrafo 3.3.).

La presentazione dei principali risultati dell'indagine verrà effettuata cercando di valorizzare il più possibile informazioni "di prima mano". Verrà dato quindi ampio spazio a stralci dei colloqui e agli elementi di interpretazione forniti dai rilevatori, confermando così la rilevanza di questa figura in indagini di taglio qualitativo e "relazionale", come quella effettuata nell'ambito del progetto.

I tratti biografici dei minori

Le descrizioni relative alla biografia restituiscono, seppur in forma sintetica, il quadro di multiproblematicità che caratterizza le vicende recenti dei soggetti intervistati. Il profilo dei minori può quindi essere ricostruito in modo efficace attraverso un'analisi approfondita riguardante non solo le loro caratteristiche socio anagrafiche, ma anche il loro sistema relazione, ovvero i rapporti che essi intrattengono con importanti interlocutori (dalla famiglia, al sistema dei servizi, giudiziario, ecc.). Appare chiaro infatti che questo reticolo di relazioni gioca un ruolo determinante – secondo modalità ambivalenti – nelle scelte e nei comportamenti dei minori per quanto riguarda comportamenti devianti e assunzione di sostanze.

A., 18 anni da compiere tra tre mesi. Consumatore di droghe leggere e poi di ecstasy. Fermato durante un controllo all'uscita della Scuola da parte della Guardia di Finanza con i cani antidroga. Coinvolto in una rete di spaccio di sostanze riconducibile ai rave organizzati in Toscana. Tratto in arresto dopo il

rinvenimento di 300 pasticche nello zaino. Al momento del controllo, A. è parso perfettamente consapevole di quello cui andava incontro. E' stata attivata una lunga serie di incontri con l'assistente sociale e o lo psicologo dei Servizi Sociali. Fitta rete di incontri anche su richiesta del Tribunale, con affidamento al Ser.T. In seguito all'atteggiamento collaborativo del soggetto è stata valutata per A. l'opportunità di rimanere all'interno del nucleo familiare, e di stabilire con u un programma settimanale di analisi delle urine e incontri periodici con la psicologa del Ser.T. Al momento lo stato di avanzamento è buono, anche in considerazione del fatto che A. dimostra di avere strumenti di analisi abbastanza buoni, e una rete familiare che, dopo un primo attimo di grave disorientamento, ha dimostrato una grande capacità di supporto nei suoi confronti.

A., 17 anni di origine ecuadoregna. E' in condanna definitiva per spaccio di cocaina. Era stato affidato ad una comunità, dopo una prima condanna, ma è scappato ed ha aggravato la sua situazione. La situazione familiare è disgregata, ma non deviante. Viveva con la madre, che, nonostante i tentativi non ha un'autorevolezza educativa e non ha forse compreso appieno le difficoltà del figlio. Il ragazzo è molto vivace con i pari e conflittuale con le figure adulte. In questo senso non segue con facilità le regole dell'Istituto e non aderisce con continuità ai progetti educativi concordati con l'assistente sociale e gli educatori. Sostiene di non essere un consumatore di sostanze, ma soltanto di averle usate per avere soldi. E' stato arrestato due volte. Nega di essere colpevole per tutti gli addebiti. Per gli operatori il rapporto con lui è caratterizzato da discontinuità e difficoltà comunicativa.

M. 19 anni. Viene dal Marocco. E' arrivato clandestinamente tre anni fa , e per un po' ha vissuto al Nord, tra cui anche Bergamo, facendo lavori saltuari, a nero (imbianchino, agricoltore, manovale etc.) Poi, arrivato a Firenze, ha cominciato a spacciare e a fare uso di sostanze. E' stato molto difficile relazionarsi con lui, per tutti gli operatori dei vari servizi. Ha e continua ad avere notevoli problemi per i documenti. Quando è stato arrestato non aveva neanche il passaporto. Deve ancora finire di scontare la pena. E' stato arrestato durante un'irruzione nella casa in cui stava con altri cinque ragazzi stranieri, di cui due senza documenti. Nella casa è stato rinvenuto un grosso quantitativo di eroina. Attualmente lo stato in cui versa M. è molto a rischio. Pur avendo infatti ormai superato la fase di disintossicazione, non ha di fronte a sé alcuna prospettiva che lui possa ritenere valida in merito al suo futuro in Italia. Vorrebbe solo tornare in Marocco, dalla famiglia che, peraltro, non a nulla di tutta questa storia. M. in Marocco ha padre, madre, due fratelli e una sorella.

M., 20 anni. Proviene da una famiglia seguita da anni dai Servizi del Territorio. Ha vissuto quasi due anni in una comunità di accoglienza per minori dopo un provvedimento del Tribunale che decretava i genitori incapaci di averne. Il padre, pluripregiudicato, ha perso la potestà genitoriale. La madre non rappresenta un esempio migliore: la vita del ragazzo in famiglia è stata connotata da estreme difficoltà, in un contesto di assoluto disagio ambientale e psicologico. Le assistenti sociali, del territorio e del Ministero, che seguono M. e la famiglia definiscono il nucleo familiare come deviante, caratterizzato da condotta antisociale e sospetto di condotta criminale. M. sconta una condanna definitiva a tre anni per furti vari, ricettazione e rapina, tutti reati connessi, su

dichiarazione di M., al consumo di sostanze (hashish e cocaina). La valutazione degli operatori U.S.S.M. e Ser.T. cui è affidato è quella di un ragazzo gregario, disponibile e adeguato nelle indicazioni che gli vengono date, ma fragile nella strutturazione della personalità ed estremamente bisognoso di supporto e conferme. Nell'ultimo periodo sta frequentando con profitto un laboratorio artigiano e l'équipe degli operatori sta valutando l'ipotesi di un inserimento in formazione lavoro.

Pur nella diversità delle diverse esperienze di vita emergono però alcuni tratti specifici che riguardano i seguenti aspetti.

- *Il legame biunivoco e, per certi versi, indissolubile fra assunzione di sostanze e condotta deviante*, per cui in tutti i soggetti si segnala un rafforzamento reciproco tra queste due condotte: la devianza è in alcuni casi strumentale all'assunzione di sostanze, ma anche viceversa, ovvero l'assunzione di sostanze sostiene comportamenti devianti.
- *Il ruolo della famiglia di origine* si muove lungo un continuum che vede da un lato la presenza di elementi di debolezza a livello di autorità morale ed educativa, mentre all'opposto si segnalano casi in cui lo stesso nucleo familiare costituisce di per sé un fattore che sostiene il comportamento deviante del minore; in ogni caso, il quadro generale che emerge è di una rete familiare che non sembra poter giocare fin da subito un ruolo significativo all'interno di percorsi di terapeutici, riabilitativi e di inserimento, ma piuttosto essa stessa rappresenta uno dei principali ambiti di intervento da parte dei servizi.
- *L'effetto "moltiplicatore" del gruppo dei pari* rispetto sia all'assunzione di sostanze che all'adozione di condotte criminali, per cui quasi tutti i soggetti hanno trovato nel contesto amicale non solo un elemento attrattivo rispetto a questi comportamenti, ma anche una modalità di relazione che ha sostenuto ed enfatizzato le condotte devianti nel corso del tempo. Il gruppo dei pari quindi rappresenta spesso il fattore di innesco di "spiralì" che accentuano la gravità dei reati, piuttosto che la tipologia di sostanze assunte.
- *La struttura frammentata degli interventi di tipo riabilitativo e di inserimento*, per cui risulta difficile identificare dei veri e propri "percorsi" in tal senso, ma piuttosto dei "ricorsi" all'interno di medesime strutture, frutto di tentativi che spesso si risolvono in fallimenti o comunque in relazioni improntate alla discontinuità (se non a vere e proprie forme di confitto). Non è un caso quindi che i servizi maggiormente coinvolti siano quelli che agiscono sugli aspetti inerenti i tratti di personalità dell'individuo (sicurezza, autonomia, ecc.), mentre risultano in secondo piano interventi che insistono sulle risorse di rete del soggetto, piuttosto che per mettere in atto percorsi di inclusione attraverso il lavoro, la formazione, ecc.

Il setting dell'intervista

La seconda area di risultato raccoglie indicazioni riguardanti il contesto in cui è stato effettuato il colloquio. Come sostenuto in precedenza, non si tratta solo di notazioni "di clima", ma più in generale di considerazioni riguardanti la presenza o meno di condizioni relazionali tali da stimolare e sostenere il flusso narrativo dei soggetti intervistati.

Il clima in cui è avvenuto il colloquio si può definire come molto disteso. A. percepisce ciò che gli è accaduto come una disavventura, un errore di percorso, che comunque lui dice di aver capito, anche se secondo lui la reazione della rete che lo ha preso in carico inizialmente è stata un po' esagerata. Si sente molto più colpevole per il reato di spaccio, che non per quello di consumo di sostanze, anche se ritiene di aver esagerato.

Il colloquio, dopo una prima diffidenza riportata dall'assistente sociale, è stato stringato e si è svolto in un clima di leggera tensione. Solo alla fine l'atmosfera del colloquio si è rasserenata.

Il clima del colloquio è abbastanza "turbato". M. ha accettato l'intervista, ma quasi con un atteggiamento di rassegnazione. Non vede prospettive per il futuro.

Il clima in cui è avvenuto il colloquio è stato positivo ma difficile. A fronte di una disponibilità di fondo, M. palesa una forte difficoltà nell'espone e valutare ciò che gli accade dovuta anche a scarsi strumenti culturali. Non vuole parlare della propria famiglia e si sente imbarazzato nel raccontare particolari specifici della propria storia di vita.

Le considerazioni dei rilevatori descrivono un setting di intervista fortemente dinamico e sollecitato da fattori diversi. Non si rileva quindi una situazione di "stabilità" del rapporto tra intervistato e intervistatore, sia in senso positivo (facilità di colloqui) che negativo (resistenza al o rifiuto del colloquio), quanto piuttosto una continua modificazione delle condizioni relazionali che richiede da parte del rilevatore un'attenzione costante rispetto alla conduzione dell'intervista, ma più in generale rispetto al contesto entro il quale quest'ultima si sviluppa. Di volta in volta infatti, il soggetto può variare atteggiamento e quindi modificare anche in modo significativo l'andamento della sua narrazione.

Si conferma quindi la centralità della figura del rilevatore in indagini condotte con metodologie qualitative, in quanto esso deve essere in grado di svolgere un compito fondamentale nel creare e ricreare le condizioni per favorire l'espressività del minore intervistato.

I contenuti dei colloqui

Dopo aver descritto i tratti biografici e le caratteristiche del contesto relazionale in cui è avvenuta l'intervista è possibile procedere con l'analisi dei vissuti così come questi emergono dai colloqui con i minori. I dati esperienziali rilevati a questo livello rappresentano il contributo più rilevante dell'indagine nella ricostruzione dei case-history. Per questa ragione l'analisi avverrà attraverso l'identificazione di alcune categorie di contenuto che hanno manifestato una certa ricorrenza nel corso dei colloqui. Per ognuna di esse si procederà a una descrizione generale, oltre a riportare alcuni stralci delle interviste, in modo da valorizzare, per quanto possibile, le narrazioni dei soggetti coinvolti nell'indagine.

L'approccio alle sostanze

La prima categoria di contenuto raccoglie le citazioni che fanno riferimento alle modalità attraverso cui si è iniziato a fare uso di sostanze e il livello di gravità percepito dai minori rispetto all'assunzione.

Il primo contatto con le droghe è avvenuto a scuola, con gli amici della compagnia. Durante le uscite in discoteca usavamo ecstasy, che spesso compravamo anche a scuola.

Sono nato in Italia, ma non mi sento solo italiano ma di doppia nazionalità. Ho cominciato a usare sostanze leggere a 13 anni. Da più grande ho cominciato a usare la coca, ma pochissimo. Mi hanno arrestato per spaccio una sera che sono stato fermato quando avevo un po' di quantità.

Sono in Italia da quando avevo sedici anni. Ho cominciato ad usare sostanze quando sono venuto via da Bergamo e sono approdato a Firenze. Lavoravo saltuariamente a nero, come manovale. Stavo in un appartamento con altri cinque ragazzi; tre di loro spacciavano. Poi ho cominciato anche io perché non avevo soldi. Ho cominciato anche a farmi.

Le canne le fumavano tutti in compagnia e siccome io andavo poco a scuola passavo molto tempo a giro con altri ragazzi più grandi. Il fumo non è una cosa negativa e anche se fumavo molto non mi sentivo né male né di fare qualcosa di grave. Il problema è arrivato con le altre cose.

Dai colloqui emerge in maniera piuttosto netta il ruolo del gruppo dei pari come fattore chiave che consente sia di fare "il salto" rispetto all'assunzione di sostanze "pesanti" (cocaina su tutte), sia come elemento di socializzazione del minore rispetto a condotte delinquenziali. Il gruppo dei pari costituisce quindi un punto di vista rilevante per comprendere i percorsi di esclusione dei minori.

Il rapporto tra condotte delinquenziali e uso di sostanze

Il secondo elemento di contenuto individuato nei colloqui e che contribuisce a definire un'ulteriore "tappa" nel percorso di vita dei minori riguarda il rapporto tra l'uso di sostanze e l'adozione di condotte delinquenziali.

Dopo un po' che usavo ecstasy ho cominciato a spacciare, principalmente con contatti dentro la scuola e ad amici di amici. Questo mi permetteva di avere pasticche per me e anche un po' di soldi.

Quando hai a che fare con le sostanze sei a rischio. Io non ho spacciato tanto, solo per soldi e perché non facevo più la scuola non lavoravo. Ma è successo che mi hanno preso una delle poche volte che volevo farci il guadagno.

Prima non mi facevo. Ho iniziato a farmi dopo che ho iniziato a spacciare. Ma non molto dopo.

Le sostanze ti fanno spendere molti soldi e se non li hai, devi trovarli in qualche modo. Non ho mai spacciato cocaina, solo fumo. Ma la compravo,

anche perché all'inizio magari te la trovi davanti ed è una cosa che ti fa stare più a tuo agio e avere coraggio. I soldi sono sempre stati un problema.

Come osservato nel paragrafo dedicato ai tratti biografici, uno snodo importante nel percorso di vita delle persone intervistate consiste proprio nel passaggio – spesso contestuale – tra assunzione di sostanze e condotta delinquenziale. Il reato è considerato come una fonte di reddito indispensabile, in quanto nei casi considerati nessuno svolgeva un lavoro retribuito o comunque l'assunzione di sostanze ha causato l'abbandono – spesso volontario – del posto di lavoro. Non si tratta quindi di consumatori che riescono a mantenere, anche saltuariamente, una condotta sociale e lavorativa almeno in apparenza “normale”, ma piuttosto di soggetti che, privi di altre forme di sussistenza, sono costretti a delinquere per poter ottenere le risorse necessarie al mantenimento del loro stile di vita.

La percezione dello stato di salute psico-fisico

Una ulteriore categoria rilevata nel corso dei colloqui corrisponde ai riferimenti al proprio stato di salute psicofisico: come è cambiato nel corso del tempo e a quali fattori viene associato.

Durante i primi mesi di assunzione, mi sentivo molto bene, non solo fisicamente, ma anche di morale. L'uso delle chicche era limitato alle volte in cui andavo a ballare con gli amici, in discoteca o più spesso ai rave. La stanchezza era limitata solo al giorno dopo, durante il quale però in genere dormivo sempre (uscivamo quasi sempre solo di sabato). Questo è durato per un po' di mesi. Poi per non dover sempre stare a cercare i soldi, dopo un po' ho accettato di vendere un po' di chicche per conto di uno che vedevo sempre ai rave. Questo mi permetteva di poter disporre di chicche senza pagare. Ho cominciato a farne un uso sempre più frequente, e allora ho cominciato a stare peggio anche fisicamente. Negli ultimi mesi sono molto dimagrito, e ho perso la capacità di concentrarmi sulle cose.

Sto bene. Certo quando ero fuori e facevo serate troppo pesate, poi non riuscivo a riprendermi per tutto il giorno. Ma non era una sostanza precisa. Si facevano serate a mischiare.

Fisicamente sto male. Recentemente ho dovuto subire un intervento ad una gamba. Mi sono un po' rimesso in questi ultimi mesi, ma sto ancora male. Comunque fino a che non mi facevo stavo male, ma non così tanto. Poi, dopo un anno che ho cominciato a farmi, sono crollato.

Fumare è stata una cosa che mi ha sempre dato tranquillità. L'ho detto anche all'educatore appena entrato in carcere, che avevo questo problema. Anche se capivo che era un problema mi faceva sentire più rilassato e in pace. Quando non sai bene cosa fare, in genere nella giornata, ti prendono le agitazioni e con il fumo ti passa. E' vero che se fumi tanto poi puoi essere più rallentato. La cosa che ho visto è più forte e più difficile da affrontare è stata la coca. Io la prendevo perché ti fa sentire in forma e sicuro, ma poi ti mangia le energie. Non sono mai diventato troppo dipendente ma dopo i primi problemi con la polizia è diventata un bisogno più forte. Ho cominciato a sentire che se non la prendevo abbastanza spesso mi prendeva l'ansia.

In termini generali i minori intervistati segnalano una situazione di miglioramento delle proprie condizioni, anche se naturalmente questo presenta notevoli tassi di variabilità da una situazione all'altra. Esiste comunque un giudizio quasi unanime rispetto al fatto che il miglioramento del proprio stato di salute psico-fisico è legato soprattutto all'aver terminato l'assunzione di sostanze pesanti come la cocaina. Si tratta quindi di un primo, importante passo che consente l'avvio di attività e servizi più orientati in senso riabilitativo e di reinserimento sociale.

Il ruolo delle reti parentali e amicali

Una parte consistente delle narrazioni dei minori ha riguardato il ruolo delle loro reti parentali e amicali, in primo luogo, rispetto ai comportamenti di consumo e delinquenziali e, a seguire, riguardo al ruolo svolto nel momento in cui essi sono venuti a contatto con la sfera del potere giudiziario e dei servizi sociali.

Gli amici che avevo e che erano fuori dal giro si sono un po' allontanati, ma non tutti. Quelli con cui ero più amico sono rimasti, anche se a volte mi dicevano che stavo esagerando. I miei si sono fatti sempre più sospettosi, soprattutto perché rientravo sempre più tardi dalle feste, e perché sono molto dimagrito. A scuola non sono mai andato bene, e dopo il primo anno di superiori ho sempre fatto diverse forche; quindi da quel lato lì non c'era molto di nuovo da notare. Quando è venuta fuori la faccenda che mi hanno trovato con le chicche è successo un casino. Mia madre piangeva, mio padre era incazzato nero e mi ha anche tirato un paio di ceffoni.

Mia mamma lavora e basta, quasi. Forse se ho fatto degli sbagli è collegato al fatto che non stavo tanto a casa, ma più per strada o in piazza. L'ho detto che ho usato poco le sostanze pesanti, ma è vero che quando ci sono entrato in confidenza mi sono un po' lasciato andare.

I miei parenti non sanno nulla, sono in Marocco. Amici non ne ho. Da quelli con cui stavo in casa non posso tornare, sennò ricomincio.

No, i miei non erano d'accordo che fumassi molto, e non sapevano della coca. Non la concepiscono, anche se conoscono cos'è. Gli amici erano incasinati un po' come me e capitava di divertirsi anche con le sostanze. Non si deve pensare che uno sa esattamente che sta esagerando perché magari sei ancora giovane e non ci sono persone che ti seguono.

Per quanto riguarda il ruolo del nucleo familiare rispetto all'assunzione di sostanze è interessante notare come i minori segnalino una generale situazione di "distacco", per cui su questa "scelta" la famiglia non sembra volere / potere esercitare un ruolo significativo. Nei casi più eclatanti ciò avviene perché il nucleo familiare è del tutto assente anche in termini di prossimità fisica (risiede in un paese estero); in altri invece pur essendo presente, la famiglia si limita a segnalazioni di contrarietà che comunque appaiono blande, non in grado di incidere in modo significativo sulle condotte dei figli. Ciò sembra dovuto – sempre guardando alle narrazioni dei minori – sia a forme di vero e proprio disinteresse da parte del nucleo familiare ("mia madre pensa solo a lavorare"), sia a modalità che sottovalutano o non conoscono l'effettiva gravità dei fenomeni di dipendenza (soprattutto da sostanze pesanti).

A fronte di queste osservazioni generali rispetto al ruolo del nucleo familiare nell'approccio al consumo di sostanze, si sono riscontrate anche altre osservazioni che invece riguardano atteggiamenti e comportamenti messi in atto dalla propria famiglia e cerchia parentale / amicale dopo che i minori sono entrati nel circuito penale e sono stati presi in carico dai servizi sociali.

Un po' mi sembrava all'inizio di aver fatto una figura di merda, soprattutto ad essermi fatto beccare. Mi rompeva soprattutto per i miei, perchè li ho fatti stare male e perché comunque anche loro hanno fatto stare male me a forza di paternali. Adesso però tutto sommato sto meglio, anche fisicamente, e va bene così. Ho ricominciato ad andare a scuola, e vado anche abbastanza bene. I prof. Mi trattano come tutti gli altri, anche se so che su di me sono state fatte un sacco di riunioni.

L'unica persona con cui è cambiato il rapporto è mia madre, che non capisce cosa è successo e mi dispiace che stia male perché ha paura. Gli amici non li vedo praticamente più, per cui con loro il rapporto è cambiato tanto!

I miei non sanno nulla. Però vorrei tornare in Marocco.

Quando ero più piccolo conoscevo ragazzi che erano stati in carcere, ma non pensavo mi sarebbe capitato. Dopo la condanna i miei erano disperati e molto arrabbiati con tutti. Ma io ho capito che non si poteva fare altro. Comunque la mia famiglia cerca di starmi vicino. Di amici ne ho in istituto, anche se non è una vita facile e ogni ragazzo è a modo suo.

Pur nella diversità delle situazioni riscontrate nel corso dei colloqui emerge un ruolo più evidente della famiglia – se questa è presente – nel momento in cui il minore viene coinvolto nel sistema giudiziario e dei servizi sociali, mentre cambia radicalmente forma il gruppo dei pari. In alcuni casi, per la famiglia si segnala una reazione quasi di “choc” a fronte di una situazione di volta in volta poco o per nulla conosciuta, sottovalutata o non considerata. Non è chiaro però se questo stato di smarrimento sia poi in grado di tradursi anche in una forma di attivazione per cercare di accompagnare e sostenere il proprio figlio, fratello, parente, all'interno del nuovo contesto in cui si trova inserito.

Nel caso dei pari invece si assiste a un vero e proprio “cambio di scena”: scompare o “si dirada” il gruppo di coloro che avevano sostenuto il percorso di avvicinamento alle sostanze e alle condotte delinquenti e si affaccia una nuova tipologia gruppale: quella dei pari inseriti in strutture carcerarie e di accoglienza (comunità).

L'accesso al sistema giudiziario

Il coinvolgimento nel sistema giudiziario dei minori rappresenta, come è facile immaginare, una tappa rilevante del loro percorso. Gli elementi di contenuto rilevati nel corso dei colloqui descrivono in termini piuttosto chiari “l'impatto” con il circuito penale, ma anche, quasi in contemporanea, con il sistema dei servizi sociali.

Se i riferimenti prevalenti al sistema giudiziario sottolineano elementi di timore, spiazzamento, disagio, nel caso dei servizi sociali sono sottolineati attributi di disponibilità, dialogo, supporto che nel loro insieme hanno la finalità di “attutire” l'impatto della nuova, dura realtà.

Mi hanno beccato con le chicche all'uscita di scuola, durante un controllo con i cani. Me le avevano appena portate. Mi hanno interrogato e poi mi hanno mandato dal giudice. Durante il periodo in cui sono stato dentro ho iniziato a vedere l'assistente sociale e il medico del Ser.T.

Al momento dell'arresto non mi immaginavo che andava così. Ero già stato fermato altre volte. Meno male che c'è stata l'assistente sociale, che comunque mi ha seguito e aiutato anche a non fare cavolate.

Mi hanno arrestato per spaccio. Ho fatto sei mesi al carcere minorile.

Dopo che mi hanno arrestato sono andato al Centro di accoglienza e poi in carcere. Gli educatori dell'Istituto hanno perso un sacco di tempo dietro a me, parlando moltissimo tempo. Anche l'assistente sociale dell'U.S.S.M. ha fatto tante cose, anche aiutandomi a essere più indipendente. Gli psicologi invece mi mettono in difficoltà, perché spesso non mi viene da parlare nei colloqui. Il Tribunale invece mi ha spaventato, non il giudice ma proprio tutta la storia della condanna. Forse è normale. Comunque tutti sono stati molto gentili. Anche gli operatori del Ser.T sono stati disponibili e mi hanno dato delle regole che erano positive.

A questo proposito, va ribadito che l'intervento dei servizi si situa in parallelo all'ingresso nel circuito penale, quasi con una funzione di "accompagnamento" prima che di supporto in termini terapeutici e riabilitativi; Questa ulteriore funzione sembra attivarsi in una fase successiva, seppur con una certa difficoltà, come si avrà modo di argomentare nei paragrafi seguenti.

L'accesso ai servizi

Il ruolo dei servizi sociali nel percorso di vita dei minori che entrano nel circuito penale viene ulteriormente ribadito nel corso dei colloqui, tanto da poter delineare una sorta di "tragitto" da primo contatto con l'operatore sociale fino alla fase di inserimento in strutture di accoglienza.

Quando mi hanno beccato ho dovuto intraprendere un percorso con il Ser.T. Devo ancora portare le urine ogni settimana.

Avevo conosciuto delle assistenti sociali prima di essere arrestato, ma solo qualche contatto per la situazione di mia mamma e qualche problema a scuola. Poi ho avuto la mia assistente sociale che mi ha seguito e gli educatori. Poi ho avuto anche la psicologa del Ser.T e il medico.

Prima di essere arrestato non mi sono mai rivolto ai servizi, anche perché se smettevo di spacciare non sapevo come trovare i soldi. Dopo mi è toccato per forza andare al Ser.T.

Le assistenti sociali le ho sempre viste e hanno sempre cercato di aiutare la mia famiglia. Quando era più piccolo sono stato in una comunità per un periodo perché i miei non ce la facevano con i soldi. Poi ho conosciuto altri operatori, quando andavo ad un Centro nel quartiere che aveva uno spazio dove si poteva stare il pomeriggio. Loro erano più giovani e tranquilli e mi

trovavo abbastanza bene. Però non è che dovevano risolverti i guai come le altre assistenti sociali e quindi era più rilassata tutta la situazione.

Nelle citazioni proposte emergono almeno due aspetti rilevanti che riguardano il rapporto dei minori con i servizi sociali:

- in primo luogo, alcuni di essi possono essere considerati “utenti storici” di questi servizi anche prima di aver iniziato ad assumere sostanze e a compiere attività criminali; ciò conferma come queste persone si sono trovate a vivere in un contesto caratterizzato da elementi di problematicità che possono aver influito anche in modo diretto su questi loro comportamenti;
- in secondo luogo, si evidenzia la pluralità delle tipologie di servizio di cui i minori hanno usufruito: si va da attività più orientate in senso terapeutico / riabilitativo, fino ad iniziative di socializzazione e reinserimento sociale; una vera e propria rete di servizi che probabilmente richiama la necessità di adottare forme più strutturate di coordinamento tra i diversi attori in gioco.

Il rapporto con gli operatori dei servizi

Al di là del tipo di servizio, i minori intervistati tendono comunque a rimarcare le caratteristiche delle relazioni che si sono stabilite con le diverse figure di operatore sociale (psicologo, assistente sociale, operatore, ecc.) con cui hanno avuto a che fare. Nelle citazioni seguenti vengono proposte alcune indicazioni utili ad approfondire modalità di approccio e contenuti delle relazioni dal punto di vista degli “utenti dei servizi”.

Ho trovato gente abbastanza disponibile, soprattutto se sono giovani. I dottori più vecchi mi hanno sempre scassato con delle inutili paternali, su quello che mi mancava, su delle debolezze che avrei dovuto sentire ecc. Ma a me non mi tornava nulla di tutta questa storia. A me piaceva sballare quando andavo a ballare con gli amici, e basta.

Non capisco bene perché al Ser.T ti rivoltano come un sacco. Non sto tranquillo quando parlo con gli psicologi, perché non so se usano quello che dico. Il rapporto più importante è quello con gli educatori, perché li vedi tutti i giorni e ti possono aiutare, anche se a volte sono troppo entranti e non ti lasciano fare.

Mi hanno seguito durante la disintossicazione. Poi però non mi va molto di parlare con loro.

Forse gli operatori con cui mi sono trovato meglio sono quelli del Centro del quartiere. E' vero che loro non dovevano mica darmi più di tante regole, come invece gli altri. Sono stato contento della mia assistente sociale dopo l'arresto, perché mi ha spiegato tutto e mi ha aiutato a capire cosa succedeva. Non mi piace quando non ti spiegano cosa succede e si crea una situazione che non ti lascia capire che sbagli puoi fare.

Le percezioni dei minori segnalano, in primo luogo, una certa preoccupazione e, in qualche caso, ritrosia verso quelle figure di operatore sociale che operano attraverso metodologie di lavoro che insistono sulla introspezione e la riflessività del soggetto. La figura dello psicologo in particolare richiama nei minori elementi la difficoltà a

“mettersi in gioco” e a rileggere la propria esperienza cercando di assumere livelli di consapevolezza maggiori rispetto alle proprie condotte.

In secondo luogo, i minori segnalano invece una maggiore facilità di relazione con figure che operano a più stretto contatto nei loro “contesti di vita”, svolgendo funzioni di supporto e accompagnamento secondo modalità che, almeno dal loro punto di vista, rispondono a problematiche più immediate e contingenti e non sembrano richiedere livelli di coinvolgimento e di rilettura dei vissuti troppo “impegnative”.

Una valutazione sulle attività fin qui svolte e sul ruolo dei servizi

Le ultime categorie di contenuto estrapolate dai colloqui sono di carattere valutativo. Nel primo caso la valutazione dei minori si concentra su quanto fin qui realizzato, soprattutto per quanto riguarda i benefici generati dalle attività di servizio di cui hanno usufruito. Nel paragrafo seguente, invece, la valutazione si sposta in una dimensione di “futuro possibile”, ovvero “se” e d eventualmente “come” i minori vedono il loro percorso di vita in un’ottica di sviluppo di breve periodo.

Mi sembrano abbastanza giuste. Mi sembra tutto sensato, anche se all'inizio lo prendevo solo per una rottura di scatole. Il senso poi lo capisci dopo.

Le attività vanno bene, ma dovrebbero essere imposte meno cose. So che le persone fanno il loro lavoro, ma c'è chi lo fa meglio e chi peggio.

Sono contento che mi sono disintossicato, ma per il resto non so cosa fare, anche per i documenti.

Le attività più belle sono quelle di laboratorio. Tanti operatori mi hanno aiutato, ma soprattutto a me piace fare delle cose pratiche. Riconosco che senza gli aiuti e i colloqui con tante persone non sarei cresciuto. Se rimanevo fuori forse finivo male. Non lo so.

Rispetto al percorso fin qui compiuto, dai colloqui emergono elementi valutativi che sottolineano alcuni importanti risultati raggiunti: il superamento della dipendenza da sostanze, il fatto di poter contare sull'aiuto degli operatori o di altri soggetti, ecc. Peraltro, proprio il superamento di queste situazioni di difficoltà più “urgenti” fa crescere nei minori la consapevolezza di dover affrontare ulteriori problemi che appaiono ancor più consistenti e che, in generale, hanno a che fare con un loro effettivo reinserimento nel contesto sociale: mancanza di documenti, ricerca di un lavoro, ecc.

Probabilmente è proprio la consapevolezza di essere ancora in una situazione irrisolta (o almeno non del tutto risolta) che fa emergere una sensazione di disagio derivante dallo stare “in mezzo al guado”, ma anche un atteggiamento di ambivalenza nei confronti dei servizi. Da un lato, infatti, si riconoscono i benefici derivanti dall'aver stretto relazioni forti e “dense” con gli operatori sociali, ma, d'altro canto, sembrano anche reclamare una maggiore autonomia da questo stesso sistema di relazioni per dimostrare così di essere in grado di seguire in forma autonoma il proprio percorso.

Le prospettive per il futuro: le priorità, i bisogni, le aspettative

Non tutti i minori intervistati sono in grado di descrivere, anche a grandi linee, il loro futuro; essi probabilmente non dispongono ancora delle risorse (conoscenze, consapevolezza, relazioni, ecc.) necessarie per proiettare in avanti il loro percorso di vita.

Per coloro che invece hanno una “capacità di futuro”, questa sembra improntata alla ricerca di una situazione di “normalità”: un lavoro, una relazione, ecc. Tale atteggiamento conferma quindi l’ipotesi che i minori siano consapevoli di vivere una fase “transitoria” della loro vita che, grazie anche all’aiuto dei servizi sociali, si sforzano di superare, pur essendo consapevoli dei problemi che dovranno affrontare.

Prima di tutto prendere la maturità, poi vediamo. Penso comunque di continuare a studiare. Per il resto non so.

Non so. Ora devo seguire tutte le fasi del programma. Forse vorrei avere una storia d’amore, come tutti! Ma anche lavorare.

Tornare in Marocco, tanto qui non so che cosa fare. Poi lì si vedrà.

Non lo so. Vorrei imparare a fare un lavoro, così quando finisco posso fare qualcosa di normale.

Una lettura di sintesi

Dalle storie di vita di minori coinvolti nel sistema penale e che abusano (o hanno abusato) di sostanze è possibile delineare, a conclusione di questo rapporto, alcune “linee guida” destinate soprattutto alle persone e alle organizzazioni che si trovano ad operare, a diversi livelli, in questo ambito di attività.

- In primo luogo, appare chiaro che le “reti naturali” dei minori – soprattutto quelle familiari – richiedano un consistente lavoro da parte dei servizi sociali sia perché esse giocano spesso un ruolo attivo nel sostenere condotte delinquenziali e di abuso di sostanze, ma anche perché possono essere “abilitate” come risorse in grado di sostenere i percorsi riabilitativi, seppur con uno sforzo significativo in termini di capacità di supporto e di accompagnamento.
- In secondo luogo, la prospettiva del reinserimento sociale – ad esempio attraverso il lavoro e la formazione - rimane ancora “sullo sfondo”, anche se, nei colloqui i minori intravedono proprio in queste iniziative un passaggio fondamentale per superare le tensioni e il disagio legati alla consapevolezza di vivere una fase di “passaggio” dagli esiti ancora non ben definiti.
- Infine, risulta importante la ricerca di un maggior coordinamento fra operatori e servizi che insistono sullo stesso caso. Molto spesso infatti, si tratta di situazioni in cui il passaggio da un intervento “contestuale” di tutti gli attori, alla ricerca di una forma di coordinamento in “filiera” specialistica potrebbe aiutare a costruire dei veri e propri percorsi di inclusione e reinserimento sociale.

PARTE IV ---

LE ESPERIENZE EUROPEE

***“I NUOVI FENOMENI LEGATI ALL’ABUSO DI SOSTANZE
PSICOTROPE IN AMBITO PENALE MINORILE:
NUOVE DROGHE, ALCOOL E PSICOFARMACI”***

Premessa

L'attività del Centro "Pi Margall" a Valencia, in Spagna, della Fondazione Diagrama e il "Dragenhilfe und Berantug" a Neumunster in Germania sono le due esperienze individuate per conoscere i principi di riferimento e le logiche operative in merito ai modelli di intervento con i minorenni policonsumatori.

Il Centro di Valencia permette di comprendere le soluzioni adottate nel trattamento in regime residenziale con situazioni di particolare gravità e con provvedimenti di tipo restrittivo, mentre l'esperienza tedesca illustra un lavoro nel territorio, in sede di misure penali esterne.

Nelle due visite guidate si sono intervistati gli operatori direttamente coinvolti nelle esperienze per individuare gli elementi significativi dei rispettivi modelli: la cornice giudiziaria e normativa, la natura e la tipologia di intervento e di trattamento, le specificità relative ai minorenni interessati, l'organizzazione del lavoro, le metodologie adottate.

La responsabilità penale dei minori

Il caso del Centro Educativo "Pi Margall" di Valencia – Spagna

a cura di Alessandro Padovani e Silvio Masin – Centro Studi Opera don Calabria

Introduzione

Il quadro normativo

Gestire i casi in cui sono coinvolti degli adolescenti a rischio è un'impresa complicata che interessa diversi livelli: genitori, assistenti sociali e avvocati. I fattori che contribuiscono a questa situazione sono sia personali (psicologici o sanitari) che di circostanza (economici, sociali, d'istruzione, culturali e legati alla famiglia). Attraverso questi interventi si tenta di prevenire e correggere la delinquenza giovanile utilizzando un approccio basato su servizi di protezione e riabilitazione con particolare attenzione ai modi in cui il personale legale può operare nel rispetto della legge spagnola. La Procura di Stato spagnola è un istituto governativo all'interno del sistema giudiziario. L'art. 124 del Titolo VI della Costituzione Spagnola⁸ intitolato "Il Sistema Giudiziario" definisce le funzioni ed i principi che disciplinano gli interventi della Procura di Stato: "1. Il Procuratore di Stato, senza pregiudizi nei confronti delle funzioni assegnate ad altri organi, è responsabile dello sviluppo dell'azione giudiziaria a difesa della legalità, dei diritti dei cittadini e dell'interesse pubblico tutelato dalla legge, ex officio o dietro richiesta di qualsiasi parte interessata, al fine di assicurare l'indipendenza dei tribunali e salvaguardando legalmente l'interesse pubblico nei tribunali. 2. La Procura di Stato svolge i suoi doveri attraverso i suoi servizi nel rispetto dei principi di unità di azione e dipendenza gerarchica ed è soggetta ai principi di legalità ed imparzialità". La Procura di Stato è presente in ogni provincia spagnola con personale stabilito sulla base della popolazione. Ogni sua divisione provinciale è responsabile di tutte le funzioni attribuite dalla legge a tutti i livelli giurisdizionali (specialmente in questioni penali). Ogni ufficio ha dei servizi speciali sia all'interno sia all'esterno del raggio d'azione della legge penale. Tra questi servizi speciali troviamo la Divisione Minorile.

La Divisione Minorile della Procura di Stato

I minori sono considerati cittadini che, per mancanza di maturità, occupano una posizione di relativa inferiorità sociale. Quindi proteggerli e assicurare la loro istruzione e crescita è di estrema importanza. Questo è il motivo per il quale il governo si assume la responsabilità dei giovani abbandonati o non adeguatamente accuditi. Similmente i minori che mostrano un comportamento criminale sono considerati bisognosi di riabilitazione affinché la loro condizione sociale possa essere migliorata. Al fine di raggiungere questo obiettivo spesso sono necessarie delle sanzioni e delle

⁸ Costituzione del Regno di Spagna, Titolo VI "Il potere giudiziario".

misure educative. I minori di età superiore ai 14 anni ed inferiore ai 18 che commettono un reato sono gestiti dalla Procura di Stato. Questo ufficio avvia i procedimenti che, in molti casi, porteranno all'imposizione di sanzioni o misure educative. Secondo la Legge Organica⁹ n. 5 del 12 gennaio 2000 che disciplina la Responsabilità Penale Minorile, i casi penali che coinvolgono i minori sono di competenza della Divisione Minorile della Procura di Stato. Il ruolo del Procuratore di Stato è definito dall'art. 26.1 di questa legge come segue: *“La Procura di Stato deve giudicare il coinvolgimento del minore nell'evento al fine di stabilire la giusta pena e proporre misure educative e sanzioni adeguate sulla base dei fatti, degli esecutori materiali del reato, e soprattutto del miglior interesse del minore coinvolto nel caso”*.

Elemento essenziale nell'indagine di tali casi è l'intervento dell'Équipe tecnica composta di uno psicologo, un educatore ed un assistente sociale. Tutti i casi di riabilitazione devono comprendere la relazione di questa équipe *“sulla situazione psicologica, educativa e familiare del minore, sull'ambiente sociale in cui vive, e, in generale, su ogni altro elemento che può condizionare o interessare l'adozione di una delle misure stabilite dalla legge”* (art. 27.1 LO 5/2000). Tale relazione aiuta il Procuratore di Stato a stabilire la misura più adeguata per il giovane in questione. L'intervento di questa équipe è di grande importanza in questa giurisdizione perché solo quando vi è piena conoscenza dei fatti che riguardano il giovane, il ricorso per l'imposizione di provvedimenti può essere basato non solo sulla gravità delle azioni commesse (principio proporzionale) ma anche, e particolarmente, sui bisogni specifici del minore nel rispetto dello spirito della LO 5/2000 e della sua inclinazione verso le soluzioni educative. Quando, durante l'indagine, si riscontra che il giovane presumibilmente coinvolto in un atto criminale ha meno di 14 anni, l'art. 3 della LO 5/2000 stabilisce che il caso venga archiviato e il fascicolo inviato al servizio regionale responsabile della protezione minorile affinché il suo personale possa verificare la situazione e, se necessario, adottare le misure protettive adeguate. I minori nella fascia di età 14-18 sono ulteriormente divisi in due gruppi – da 14 a 16 e da 16 a 18, date le diverse caratteristiche e il bisogno di trattamenti legali differenti. Nella fascia di età 16-18 commettere un reato attraverso l'uso della violenza, dell'intimidazione o della lesione (art. 9.4 e 5) è un'aggravante. Nonostante il progetto di legge avesse fissato l'età minima per l'imputabilità di un reato a 13 anni, 14 anni è l'età convenuta in conformità con gli altri sistemi legali e raccomandata dall'UNICEF e da una serie di studi compiuti in ambito criminale. Il limite di 18 anni – precedentemente stabilito dall'art. 19 del Codice Penale del 1995 – unisce l'età legale civile e l'art. 1 della Legge Organica n. 1 del 15 gennaio 1996 sulla Protezione Legale dei Minori che considera i minori come coloro che non hanno ancora raggiunto i 18 anni di età.

Principi legislativi di base: Legge Organica 5/2000¹⁰

La LO 5/2000, che regola la responsabilità penale minorile, cerca di adattarsi al punto di vista della politica criminale moderna per cui la responsabilità minorile non può essere disciplinata allo stesso modo di quella prevista per gli adulti. Ecco perché, quando si parla di minore, si richiede una risposta penale differente, di tipo educativo ad esempio, e orientata al pieno sviluppo dell'individuo. Tale risposta non deve esporre i minori agli organismi repressivi concepiti per gli adulti e neppure privarli della possibilità di raggiungere il pieno reinserimento sociale. Inoltre, il reinserimento deve essere conseguito senza negare al minore le garanzie connesse al concetto di responsabilità penale dato che qualsiasi legge educativa sui minori non è compatibile

⁹ BOE num. 209, Lunes 30 Agosto 2004, Disposiciones generales: REAL DECRETO 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Organica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

¹⁰ Ibidem BOE num. 209, Ley Organica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

con i principi del giusto processo. Il modello scelto dai legislatori può essere messo in discussione da diversi punti di vista, ma in questo momento è piuttosto evidente che siamo di fronte ad un caso di legge penale speciale data la natura dei soggetti a cui deve essere applicata. Tra i modelli disponibili, quello basato su di un sistema di responsabilità riconosce il bisogno di fornire diversi trattamenti per i minori piuttosto che per gli adulti ma non ignora che limitare la scelta legale di imporre punizioni reali comporta dei rischi. Riconosce in questo modo la natura eminentemente restrittiva del diritto di intervenire nei casi minorili e si impegna ad assicurare che tutti i diritti procedurali e sostanziali dei minori siano rispettati. Ci troviamo di fronte ad una legge per il reinserimento sociale che si concentra maggiormente sul miglior interesse e sulla condizione del minore piuttosto che sull'illecito, e che sceglie l'intervento socio-educativo richiedendo la collaborazione multidisciplinare. Alcuni principi generali della Legge sui Minori:

1. La natura penale del procedimento e delle misure applicabili ai giovani criminali da un punto di vista formale è realmente educativa da un punto di vista materiale.
2. Vi è un immediato riconoscimento di tutte le garanzie costituzionali così come delle richieste speciali collegate al migliore interesse del minore.
3. Esistono diverse possibilità di processo e di giudizio per i giovani criminali.
4. La flessibilità è uno dei principi fondamentali per quanto riguarda l'adozione e l'applicazione delle misure adeguate per ogni caso specifico.
5. La riabilitazione regionale e i servizi di protezione sono responsabili dell'esecuzione e del monitoraggio delle misure imposte dalle decisioni giudiziarie.

Le misure correttive e la rieducazione devono essere rapide ed efficaci, il che significa che le risorse necessarie al raggiungimento di questi obiettivi devono essere disponibili durante la procedura (giudici, avvocati, personale amministrativo...) e durante il periodo della pena (scuole, educatori, risorse...).

Provvedimenti

I provvedimenti possono prevedere o no la detenzione. L'art.7 li elenca in ordine decrescente dal più serio a quello meno grave. Questa lista, che consta di 14 voci che vanno dal semplice ammonimento giudiziario alla vera e propria reclusione, è stata stabilita in conformità di un approccio educativo nel rispetto del miglior interesse del minore. I minori soggetti a tali misure hanno tutti i diritti previsti dal sistema legale, compresi quelli previsti dalla Costituzione e dai trattati internazionali a cui la Spagna ha aderito, quali la Convenzione sui Diritti del Fanciullo. Nel rispetto della legge, onde evitare di allontanare il minore dal suo ambiente, si cerca di ridurre la detenzione al minimo o di cercare delle alternative. Le sanzioni dovrebbero basarsi sulle condizioni specifiche al tempo dell'applicazione della pena e dovrebbero comprendere una valutazione dell'evoluzione personale del minore coinvolto, anche nella fase esecutiva della pena. Tale valutazione dovrebbe basarsi su criteri scientifici specifici. Di conseguenza è importante indicare la flessibilità di tali provvedimenti e la natura educativa di questo testo legale. In questo senso, gli artt. 8 e 9 della LO 5/2000 definiscono le linee guida e le regole di applicazione di questi provvedimenti, e gli artt. 14, 49 e 51 prevedono delle possibilità di modificazione.

La reclusione, sia a livello definitivo sia a livello cautelativo, può essere assoluta (riservata a quei casi in cui il criminale sia evidentemente pericoloso per gli altri), semi-aperta, aperta o terapeutica. In quest'ultimo caso e quando occorrono questioni di salute mentale o di uso di droga, è necessario ottenere il consenso del giovane. *La legge stabilisce chiaramente che i centri nei quali i giovani sono reclusi devono essere strutture per giovani e non per criminali adulti* (ad eccezione della detenzione nei centri di assistenza sanitaria decisa dal tribunale). Inoltre, *i centri di detenzione per minori devono essere divisi in sezioni diverse al fine di ospitare i detenuti nel rispetto della loro età e maturità, dei loro bisogni e delle loro abilità sociali* (art. 54). Tutti i minori reclusi

hanno diritto al rispetto della loro personalità e diritti legittimi connessi alla loro età, compreso il diritto di ricevere l'istruzione obbligatoria e la formazione professionale adeguata alla loro condizione.

Il centro educativo “PI – MARGALL” di Valencia – Spagna **Centro per minori con problemi di condotta**

Introduzione

“PI-MARGALL” è un centro residenziale che accoglie sia minori con misure amministrative di protezione sia minori con misure giudiziarie. Le normative che presiedono all'attuazione di questo centro sono:

- Ley Orgánica 1/1996 de 15 de Enero, de Protección Jurídica del Menor, de Modificación Parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- Ley Orgánica 5/2000 Reguladora de la Responsabilidad Penal del Menor.

La finalità del Centro Educativo è un'attenzione specifica nei confronti dei disturbi di condotta garantendo il contenimento e il trattamento delle problematiche psicoaffettive dell'adolescente.

Definizione

Il Centro Educativo “Pi Margall” accoglie adolescenti con disturbi del comportamento con il fine di individuare un progetto Educativo individuale (d'ora in poi P.E.I.) in grado, in primis, di offrire un'adeguata assistenza terapeutica e successivamente dotarli di quegli “strumenti” che facilitino il suo reinserimento sociale e/o lavorativo. Il P.E.I., attraverso l'equipe del Centro, oltre a dare una risposta immediata alle necessità di base del minore, garantisce delle risposte adeguate sotto il punto di vista psicologico – cliniche, pedagogiche e socio-familiari dei giovani accolti nel Centro.

Il P.E.I. si fonda su una base multi ed interdisciplinare indirizzata ad un'attenzione integrale ed individualizzata, indipendentemente dalla misura giudiziaria del minore stesso e/o al modello di centro terapeutico di riferimento: centri in regime aperti, semi-aperti o semi-chiusi e chiusi.

Utenti e/o beneficiari

Il Centro Educativo si rivolge a due gruppi di età distinte in base al tipo di trattamento e misura giudiziaria:

1. minori in età compresa tra i 12 a 17 anni con misure amministrative di protezione;
2. minori in età compresa tra i 14 a 23 anni con misure giudiziali di reclusione con specifici interventi terapeutici.

Obiettivi

Obiettivo Generale:

Favorire lo sviluppo integrale dei minorenni in un contesto sociale normalizzato.

Obiettivi Specifici:

- Offrire un contesto educativo strutturato dove i minorenni imparino e sperimentino nuove forme di condotta, attraverso il rispetto ad alcune norme/regole sociali basilari e della valutazione dei risultati che continua ad ottenere personalmente.
- Migliorare la capacità cognitivo-sociale di questi minorenni mediante l'apprendimento di capacità cognitive fondamentali per l'adattamento sociale.
- Facilitare l'inserimento sociale dei minorenni.

- Coprire le carenze che presenta il minorenne, dotandolo di capacità e strategie necessarie per la sua integrazione sociale e personale.
- Preparare il minorenne verso l'alternativa prevista facendolo partecipante della stessa.
- Favorire nei minorenni un'interazione sociale adeguata che li faciliti ad una visione differente ed aperta del mondo, attraverso il senso critico verso sé stesso e gli altri.
- Valutare annualmente il P.E.I., in modo da permettere di raggiungere le finalità del Centro, e degli obiettivi prima indicati, così come l'orientamento sul potenziamento e la creazione di risorse di accordo con le necessità scoperte.

Metodologia

Principi Educativi:

I Principi metodologici fanno riferimento alla filosofia di lavoro che si porta a termine nel centro, e come possono farsi operativi gli obiettivi pianificati. La metodologia psico-educativa utilizzata si basa sul presupposto che le decisioni, le diverse attuazioni e gli interventi, non debbano essere arbitrari né ubbidiscano all'improvvisazione.

Alcuni di questi principi sono:

- a) Individualizzazione dell'attenzione educativa in funzione delle necessità e caratteristiche di ogni minore.
- b) Normalizzazione della vita quotidiana, intesa come l'organizzazione del centro nel modo che proporzioni agli adolescenti alcune esperienze simili a quelle di qualunque altro minore della nostra società. Si eviteranno i "segni" esterni che favoriscano l'etichettamento e la marginalità dei minori.
- c) Integrazione dei minori negli ambienti sociali (scolare, culturali, associativi, di salute, eccetera) e promozione della sua partecipazione nei distinti gruppi sociali. A meno che fosse contrario al suo interesse, si rispetterà il criterio di prossimità nella zona di residenza.
- d) Promozione della coeducazione, intenditrice come la non discriminazione di trattamento, attività o valori, la valutazione e sviluppo dell'identità sessuale maschile e femminile e delle relazioni interpersonali, favorendo la costruzione dell'identità sessuale personale.
- e) Rispetto per la razza, religione, cultura, ideologia e qualunque altra circostanza personale o sociale.
- f) Stabilità e coerenza nella cornice di relazioni del minore, tanto con gli adulti come, nella misura che sia possibile, coi suoi coetanei. Si manterrà la convivenza dei fratelli tra sé salvo quando sia contraria al suo interesse.
- h) Stimolo della partecipazione e corresponsabilizzazione dei minori nel suo proprio processo educativo.
- i) Attenzione multiprofessionale e coordinata da parte delle equipe responsabili delle residenze.
- j) Coordinazione col resto di risorse di protezione sociale e giuridica dell'adolescenza presenti sul territorio, che possano garantire il carattere collegiale ed interdisciplinare delle attuazioni, con oggetto di evitare la cronicità delle situazioni di internamento e promuovere il reinserimento nel contesto familiare o, se del caso, la ricerca di alternative.

Intervento individuale del minorenne

L'attuazione istituzionale coi minorenni si articolerà attraverso il Progetto Educativo Generale del Centro, personalizzandosi in ogni minore nel Programma Educativo Individuale, PEI, o Programma Individuale di Esecuzione di Misura (PIEM),

nel caso di minori con misure giudiziali. Nell'elaborazione del Programma, si attua un primo colloquio con il minore e si tengono in conto le sue caratteristiche personali, le sue circostanze familiari e sociali, e la situazione giuridica nella quale si trova. Il percorso che il minore segue sia in base ad una misura amministrativa di protezione o una misura giudiziale di internamento, da quando arriva, è il seguente:

Trattamenti specifici per minori con problematiche di carattere terapeutico.

Per affrontare l'esecuzione delle misure che vengono applicate nel Centro Educativo "Pi-Margall", bisogna tenere conto del tipo di minore e della sua problematica specifica. In concreto troviamo le seguenti tipologie:

1. minori con problematica di condotta psichiatrica e/o specifica: deficienze psicosensoriali, disturbi asociali, disturbi di personalità, etc.
2. minori con problematiche di origine sessuale: aggressori sessuali.
3. minori con problematica di dipendenza di droghe.

Come vediamo, c'è una varietà di tipologie e di eziologie, per quello che, per tentare di affrontare queste realtà multifattoriali si deve elaborare uno o vari modelli che permetta di integrarli in alcuni parametri comuni di attuazione.

Disturbi del comportamento

I disturbi del comportamento si caratterizzano per la trasgressione delle norme accettate per un gruppo sociale, con un effetto altamente perturbatore per altri cittadini. Può avere una dimensione aggressiva, asociale e/o sfidante, è inappropriata per l'età del minorenne e si presenta di forma reiterata. Normalmente presentano ugualmente problemi di adattamento sociale che si aggravano con l'età, manifestandosi atteggiamenti di audacia, aggressività, manipolazione delle relazioni interpersonali, disobbedienza ai valori stabiliti, risposte negative ai convenzionalismi ed assenza di sentimenti di affetto e pentimento.

Nei Centri questi minorenni tendono ad essere molto conflittuali e possono arrivare a costituire un fattore di squilibrio della vita degli altri minori. Le caratteristiche di personalità vengono stabilite sui seguenti parametri: disubbidienza, arroganza, atteggiamento provocatorio, disobbedienza, negativismo, atteggiamento esigente e tirannico, reazioni esplosive, atteggiamento provocatorio, rudezza, sarcasmo ed espressioni scurrili, sfiducia paranoica, umore sadico. Tutte queste situazioni esigono un raffronto specifico che tenga in conto le differenti e speciali circostanze con le quali può presentarsi un minorenne. Tuttavia, in primo luogo bisogna affermare che le ricerche sui fattori che interagiscono nella produzione di condotte violente non sono molto avanzate (si veda la pubblicazione del Congresso Internazionale su biologia e sociologia della violenza. Valencia. 1999). Allo stesso modo, le ricerche sui sistemi di trattamento di questo tipo di disturbo è altrettanto pessimistico. Questo significa che non è sempre possibile realizzare un trattamento del disturbo corrispondente. Varie ricerche ed esperienze dimostrano che, per esempio, le confusioni psicopatiche e il disturbo asociale, per il momento, non hanno alcun trattamento (Dolan e Coid, 1993; Farò, 1993; Lösel, 1998).

Viste le problematiche trattate l'intervento psico-educativo ha alcuni limiti abbastanza definiti e che l'ottenimento di risultati soddisfacenti è più difficile trovandoci con problemi di adattamento molto seri derivati dei problemi di personalità dei minorenni.

Conseguentemente, il Centro Educativo si è dotato di diversi modelli di intervento di prevenzione e riabilitazione di condotte violente (classificazione dei minorenni, sicurezza attiva e passiva, sistemi di rinforzo di condotta adattata,

trattamenti farmacologici, etc.) insieme a misure di diminuzione delle conseguenze di detti comportamenti, come i trattamenti per minori senza alterazioni di personalità ma che primeggino fatti violenti.

Obiettivi

Obiettivi generali:

- Realizzare un intervento educativo integrale basato sul Programma Individualizzato, adattato alle necessità e caratteristiche del minore.
- Facilitare il normale svolgimento della convivenza nel Centro del minore.
- Prevenire e/o controllare l'apparizione di condotte inadattate da parte del minore con disturbi psichiatriche e/o alterazioni di personalità.

Obiettivi specifici

- Controllare le condotte inadattate dei minorenni che presentino problemi di condotta derivati da alterazioni psicopatologiche e/o della personalità, come alterazioni gravi della condotta derivati di confusioni sociali.
- Stabilire i trattamenti medico-clinici di intervento con questo tipo di minore.
- Migliorare il livello di autocontrollo delle condotte inadattate da parte dei minorenni con questo tipo di alterazioni e/o prevenire la sua apparizione o ripetizione.

Attività

- Trattamento medico-farmacologico: attivato per mantenere un controllo comportamentale sul minorenne (che agisce come in questo caso paziente) attraverso trattamenti farmacologici.
- Terapia di modificazione del comportamento: orientato all'apprendimento di abilità di autocontrollo comportamentale da parte del minorenne, come modificazione di quei comportamenti che portino all'inadattamento personale e sociale.

Criteri di entrata

- Stare compiendo una misura di regime terapeutico, stabilita per il Tribunale di Minori.
- Essere stato diagnosticato dallo specialista corrispondente e stare dentro una delle categorie corrispondenti alle quali stabiliscono le alterazioni di personalità o problemi psichiatrici, o essere stato protagonista di alterazioni della convivenza del Centro.
- Prescrizione medico e/o psicologico.

DIPENDENZA DA DROGHE.

È evidente che i minorenni che entrano nei Centri hanno, in una percentuale alta, problemi di dipendenza da droghe perché presentano già una dipendenza stabilita. È per ciò che i Tribunali dei Minori, seguendo gli orientamenti stabiliti nella Legge Organica 5/2000, stabiliscono misure di regime terapeutico, avviate al trattamento delle dipendenze da droghe delle quali soffrono. È perciò necessario stabilire un programma di attenzione a questo tipo di minorenni in grado di dare risposte a questa problematica. L'orientamento teorico che guida lo sviluppo del programma di trattamento di dipendenza da droghe si basa principalmente sulla Terapia Relazionale Emotivo-comportamentale (TREC). Questa si basa primariamente nella premessa storica che "la perturbazione emozionale non è creata per le situazioni bensì per le interpretazioni di quelle situazioni" (Epicteto s.I d.C). Quindi, il modello utilizzato per la TREC per spiegare i problemi emozionali e determinare l'intervento terapeutico per aiutare a risolverli, ha come asse principale, la forma di pensare dell'individuo, la maniera come questo interpreta il suo ambiente e le sue circostanze e le credenze che ha sviluppato su sé stesso, su altre persone e busta il mondo generale,

Ellis, 1975. Questo modello terapeutico si basa sulla responsabilità dell'individuo nel suo modo di pensare, sentire e comportarsi, e non al suo passato o in riferimento ad altre persone. Tuttavia, si respinge il concetto che dovuto al suo passato la persona è condannata a pensare, agire ed agire in maniera irrazionale. L'efficacia del modello pertanto, dipenderà in gran parte, dal lavoro e dallo sforzo dell'individuo, oltre che dalla volontà e dalla motivazione che presenta per abbandonare il consumo. Questo progetto non esime che si offra un intervento multidisciplinare che abbracci tutte le aree della vita dell'individuo, col fine che il recupero del minore sia adeguato.

Obiettivi

Obiettivi generali

- Calmare le conseguenze fisiche, psichiche e sociali consociate al consumo di sostanze tossiche.
- Potenziare lo sviluppo degli atteggiamenti e motivazioni che favoriscono l'inserimento sociale dentro le sue possibilità.
- Realizzare un intervento educativo integrale basato su un Progetto Individualizzato, adattato alle sue necessità e caratteristiche.

Obiettivi specifici

- Realizzare esami clinici periodici per il rilevamento di possibili consumi, successivamente alle uscite a domicilio, quando il suo regime lo permetta o l'autorizzi il Tribunale di Minore.
- Apprendimento di strategie di superamento di conflitti personali.
- Promuovere un percorso terapeutico attraverso psicoterapie di gruppo e/o individuali.
- Favorire lo sviluppo di modelli di socializzazione, attraverso la riflessione sulla necessità della norma per un'adeguata convivenza.
- Orientare verso l'acquisizione di abitudini di vita salutari.
- Favorire lo sviluppo di abitudini per la salute.
- Acquisizione e sviluppo di abitudini di lavoro che ottimizzino il futuro inserimento socio-lavorativo.
- Promuovere la responsabilità sul comportamento, promuovendo lo sviluppo di un "Locus" di Controllo Interno.
- Favorire l'utilizzazione positiva e produttiva delle opzioni di ozio e tempo libero disponibili.
- Potenziare l'incremento progressivo del suo livello di autonomia attraverso l'acquisizione di responsabilità dentro il Centro e le Uscite all'esterno.
- Offrire attività culturali e formative che favoriscano e facilitino lo sviluppo di nuove aspettative di futuro.

Attività

- Si realizzano controlli di urina per il rilevamento di un possibile consumo di sostanza tossiche, dietro il ritorno dei permessi al suo domicilio.
- Corsi in gruppo, nei quali si faciliterà informazioni sul funzionamento del corpo e patologia associata al consumo di droghe, come informazione obiettiva su ogni aspetto (tolleranza, dipendenza, rischi fisici e psicologici,...).
- Accompagnamento individuale che apporti al minorenne una maggiore conoscenza della sua evoluzione, atteggiamento e fattori che hanno portato il minore al consumo di sostanze tossiche.
- Corso di Competenza Psicosociale, avviati allo sviluppo e stimolo di abilità cognitive necessarie per un adeguato comportamento sociale (soluzione di problemi cognitivi interpersonali) strategie relazionali adeguate, pensiero conseguente, ragionamento critico, pensiero creativo e valori):

Abilità Sociali; Risoluzione di Problemi; Autocontrollo; Mediazione tra coetanei; Dilemma Morale; Abilità di Vita; Condotta Aggressiva dell'Adolescente nel Nucleo Familiare.

- Corso Formativo-culturale (per maggiori di 16 anni) e Scuola (fino a 16 anni) adattati al livello iniziale di ogni minore alla sua entrata.
- Corso Manipolativo e pre-lavori giornalieri (Edilizia, Giardinaggio, Pittura, Informatica, Mantenimento, Manualità,...)
- Corso di Educazione per la salute:

Corso di Sessualità, avviati a proporzionare informazione basilare circa: Sessualità sana, Malattie di trasmissione sessuale e metodi di prevenzione, Metodi contraccettivi.

- Corsi sportivi (calcio, palestra, pallacanestro,...)
- Corso di Ozio e Tempo Libero, avviati a promuovere un'utilizzazione positiva e produttiva del tempo di ozio e dei benefici relazionali e personali che questo può reprimere.
- Programmi di disintossicazione medica, nei casi che risulti necessario:

Trattamento farmacologico e un programma di farmaci antagonisti e rivali (metadone naltrexona).

Criteri di entrata

Misura di regime terapeutico stabilita per il Tribunale di Minore e che faccia riferimento alla problematica di dipendenza dalle droghe del minorenne. Quest'ultimo deve accettare volontariamente il programma di trattamento in cui si chiede di firmare un contratto terapeutico.

Low level in Germania

Il caso del “Drogenhilfe und Beratung” di Neumünster

a cura di Luigi Regoliosi e Marco Farina

Obiettivi

In questa sezione si persegue l'obiettivo di operare un confronto tra le procedure attuate dagli operatori della giustizia minorile del nostro Paese con un'esperienza di lavoro sociale condotta in Germania.

Procedura

È stata svolta un'intervista di gruppo con tre operatori impegnati nel lavoro sociale nell'area dello Schleswig-Holstein¹¹. Due di loro operano specificamente nel campo delle tossicodipendenze mentre il terzo presta la propria opera nel settore dell'immigrazione che appare per molti aspetti connesso viste le problematiche che gravano sui giovani provenienti da famiglie provenienti da altri Paesi. La griglia di intervista utilizzata per gli operatori italiani è stata tradotta in tedesco e preliminarmente inviata ai colleghi che hanno così potuto conoscere preliminarmente i contenuti oggetto di discussione. L'intervista si è svolta in lingua inglese ed ha avuto la durata di circa due ore.

Risultati

L'organizzazione “Drogenhilfe und Beratung Neumünster” e i suoi stili di intervento

L'organizzazione di appartenenza degli operatori intervistati si colloca nell'ambito del terzo settore. Essa gode di finanziamenti pubblici erogati dal Ministero competente e dalla Municipalità di Neumünster, culturalmente si ispira alla dottrina della Diaconia locale della Chiesa Evangelica. Essa si avvale delle prestazioni di tre operatori – due dei quali hanno permesso la raccolta delle informazioni qui presentate – e di una figura di tipo amministrativo.

Lo stile di intervento è caratterizzato dall'obiettivo di massimizzare la facilità di accesso dei giovani; in questa prospettiva gli utenti sono ricevuti anche senza appuntamento ed indipendentemente dalla loro residenza nel territorio di competenza.

Essa si colloca nel sistema generale dei Servizi per le tossicodipendenze in stretta continuità da un lato con i cosiddetti interventi di *low level* rappresentati in questo caso da un caffè di contatto (*Kontaktladen*) e dal lavoro di strada (*streetwork*) e dall'altro con strutture preposte ad offrire aiuto in situazioni di *emergenza* (*Notschlaufstellen* ospitalità e ricoveri immediati). Appare pertanto come una delle prime organizzazioni che il giovane incontra nel processo di riabilitazione e, in quanto tale, svolge principalmente una funzione di orientamento. Gli utenti sono indirizzati verso scelte che possono includere sia percorsi che prevedono la temporanea separazione dal loro contesto di vita (*Stationare Therapie*: inserimenti in comunità protette), sia l'avvio in programmi che consentono al giovane il mantenimento della propria collocazione psicosociale (*Ambulante Therapie*: colloqui, terapia farmacologica sostitutiva).

Gli obiettivi principali sono costituiti dalla *riduzione del danno* biologico e dalla *sospensione di assunzione* della sostanze; essi appaiono pertinenti alle fasi iniziali di un percorso di riabilitazione alle quali, come detto, gli operatori si dedicano. In questa prospettiva essi offrono ai giovani informazioni riguardanti i rischi connessi all'assunzione di sostanze (il cartello riportato in fig. 2 viene ad esempio utilizzato per indicare i rischi connessi all'iniezione di sostanze in particolari punti del corpo umano)

¹¹ Lo Schleswig-Holstein (capoluogo: Kiel) è il più settentrionale dei Länder tedeschi, si estende su una superficie: 15764,48 kmq e conta: 2,777 milioni di abitanti. È diviso in undici *Kreise* (distretti) e comprende quattro città indipendenti: Kiel, Lubecca, Flensburg e Neumünster (dove ha sede l'organizzazione qui presentata).

e tuttavia si ammette, nell'ottica della riduzione del danno, la possibilità assai frequente che gli utenti non abbandonino il comportamento tossicomano anche se adeguatamente informati circa i danni che da esso possono derivare nel breve e nel lungo termine. Non sorprende pertanto che vengano offerte loro informazioni anche in relazione alle modalità ed agli strumenti con i quali procedere all'assunzione in modo più appropriato e per quanto possibile minimizzando i danni immediati e più gravi (il cartello indicato in fig. 3 mostra i tipi di aghi e siringhe ed altri strumenti utili alla somministrazione di specifiche sostanze)

Le attività degli operatori non sono tuttavia limitate all'informazione finalizzata alla riduzione del danno. Come prevedibile essi dedicano buona parte del loro lavoro alla costituzione di un rapporto personale e fiduciario con i giovani e sovente con le loro famiglie.

Anche a questo riguardo si osserva uno stile che alterna momenti di lavoro psicosociale propriamente detto – conduzione di colloqui ai quali sovente i giovani accedono in modo spontaneo – ad occasioni di incontro meno standardizzate, rappresentate ad esempio dalla “colazione” che viene settimanalmente offerta agli utenti. Essa si caratterizza come un momento di scambio informale tra giovani e operatori che consente di mantenere un rapporto anche nelle occasioni in cui le tensioni dei ragazzi verso un affrancamento dai comportamenti tossicomani subisce una riduzione ed il lavoro ad esse specificamente indirizzato è vissuto come meno tollerabile, noioso o inutile.

La stessa suddivisione degli spazi indica in modo eloquente la compresenza dei *setting* appena richiamati (le figg. 4 – 5 – 6 mostrano i differenti spazi a disposizione di operatori e utenti all'interno della medesima struttura)

La “famigliarità” degli ambienti che è possibile osservare, unita alla presenza di regole di utilizzo costituisce un fattore cruciale nello stile di relazione e nella specificazione dell'offerta indirizzata ai giovani utenti. Essi hanno infatti la possibilità di inserirsi in un contesto fisico ed emotivo ordinato e tuttavia non rigido che appare pertanto rassicurante e prevedibile da un lato e non oppressivo dall'altro.

Come già accennato questo contesto può rappresentare per loro il punto di partenza per un percorso riabilitativo che potrà includere momenti di separazione dal loro attuale ambiente di vita o la conduzione di terapie “ambulatoriali”. Al termine di queste il sistema generale dei Servizi per le tossicodipendenze prevede progetti di monitoraggio (*Nachsorge-Projekte*) e risocializzazione con particolare riferimento all'occupazione (*Reintegrative Arbeitsprojekte*), il cui esito atteso è evidentemente il pieno affrancamento dalla dipendenza unito ad un sano e fattivo inserimento nella vita sociale.

Tuttavia la *valutazione* obiettiva degli esiti di questi percorsi appare assai complessa. Sovente si osserva la tendenza dei giovani a voler “chiudere con il passato” a tentare di dimenticare e separarsi decisamente da persone - operatori inclusi - e luoghi connessi con il “problema droga”. Si lamenta in questo senso il fallimento di ogni iniziativa finalizzata alla costituzione di gruppi di *self-help* nei quali risulta impossibile inserire, come invece accade di consueto, soggetti che abbiano ormai superato la situazione di difficoltà oggetto di lavoro. La lettura di questo comportamento degli ex-utenti si estende dalla preoccupazione per un non pieno affrancamento dal passato che rendere pericolosa anche la sua semplice rievocazione, alla comprensione per il desiderio di soggetti - a volte assai giovani - di voler fare piena astrazione da un periodo di vita difficile per poter “ricominciare daccapo”.

L'interazione con il sistema giudiziario

Le disposizioni legislative attualmente in vigore consentono, similmente a quanto accade nel nostro Paese, forme speciali di attenzione per i minori. Si evidenzia

anche nel sistema giudiziario tedesco una prevalenza dell'aspetto riabilitativo rispetto a quello punitivo per i minori che commettono reato. Più in dettaglio i ragazzi al di sotto dei 14 anni godono di una quasi totale impunità ed esistono importanti benefici di legge che offrono al giudice ampia discrezionalità per i giovani minori di 21 anni; tali benefici fanno sempre esclusivo riferimento all'età del soggetto al momento della commissione del reato e pertanto appaiono estensibili al di là della sua età anagrafica nella fase di erogazione. L'evidenza di carenze educative derivanti da abbandoni, incapacità della famiglia d'origine e così via costituiscono titolo preferenziale affinché il giovane possa vedere prevalere interventi riabilitativi sviluppati a suo favore rispetto a misure punitive, con particolare riferimento alla detenzione in Istituti di pena.

Pur concordando con il dettato di legge che prevede, come detto, una specifica attenzione riabilitativa a favore dei minori; gli operatori sottolineano come in alcuni casi la restrizione in Istituti di pena abbia consentito di ottenere risultati difficilmente raggiungibili in altri contesti. Anche gli operatori attivi in questo territorio sembrano pertanto condividere con i colleghi italiani l'ambivalenza circa l'adozione di misure che comportano una decisa limitazione della libertà personale del soggetto; analogamente essi colgono l'adeguatezza di una situazione di *forte contenimento* che a loro avviso non appare antitetica ad un lavoro di ordine psicologico e riabilitativo, soprattutto nelle situazioni di grande deterioramento del contesto sociale e familiare di provenienza e di scarsa capacità di autocontrollo del giovane.

I giovani utenti: criminalità e tossicomania come prodotti della discrasia tra ideale e reale

Anche in questo contesto gli operatori rilevano una *scarsa consapevolezza* dei giovani in riferimento ai rischi connessi all'uso e all'abuso di sostanze stupefacenti. La loro diffusione all'interno del gruppo dei pari diminuisce notevolmente la percezione di pericolosità, danno psicofisico e illegalità ad esse correlati.

Si osserva in proposito un meccanismo di *scissione* che separa, nella mente dei giovani, l'utilizzo di sostanze dall'insieme delle problematiche da cui essi ammettono di essere afflitti. Detto altrimenti, la droga non costituisce per loro un problema e nemmeno il suo utilizzo è percepito come tentativo di far fronte a situazioni di disagio da essi stessi riconosciute come tali. In questo senso è frequente la richiesta di dirigere l'attenzione degli adulti – familiari e operatori – sulle difficoltà scolastiche, sulla mancanza di integrazione, sui problemi economici da cui sono gravate le famiglie d'origine ecc.

In questa prospettiva la commissione di reati appare ad avviso degli operatori totalmente *strumentale al bisogno*, prevalentemente biologico, di assunzione di sostanze stupefacenti; essi negano in modo deciso una circolarità causale tra inserimento in contesti malavitosi e utilizzo di sostanze, sottolineando come il consumo avvenga anche da parte di giovani appartenenti ad ambienti socioculturali in cui si osserva pieno rispetto delle norme. Ancora meno appare a loro avviso plausibile l'assunzione di sostanze per far fronte ai rischi e alle tensioni legate alla necessità di dover assumere comportamenti devianti.

Un complesso intreccio di causa di ordine sociale, psicologico e culturale porta all'assunzione di sostanze che appare pertanto inspiegabile focalizzandosi su un solo dei gruppi di fattori indicati. Un comune denominatore potrebbe essere reperito in una generale insoddisfazione del soggetto legata ad una forte discrasia tra l'insieme delle aspettative e le effettive possibilità di loro realizzazione.

Questa lettura del fenomeno appare particolarmente calzante per la situazione dei giovani provenienti da famiglie immigrate. La storia dell'immigrazione in Germania appare assai complessa ed una sua ricostruzione anche sintetica esula dagli obiettivi di questo lavoro. Tuttavia sembra importate rilevare che accanto ad un immigrati di

nazionalità e cultura totalmente differente esiste una quota non irrilevante di immigrati “di ritorno”. Si tratta di famiglie che hanno abbandonato la Germania circa duecento anni orsono per lavorare in Russia; nonostante il lungo periodo trascorso lontano dalla madrepatria esse hanno conservato elementi importati della cultura e della lingua tedesca talmente forti da rendere problematica una valutazione anche ai test, inerenti appunto lingua e cultura, necessari per la concessione della cittadinanza. Si comprende pertanto il carico di idealizzazione e investimento rappresentato dal sentirsi nuovamente tedeschi che grava anche sui giovani appartenenti a queste famiglie; analoghe aspettative di integrazione e successo sono tuttavia presenti anche nei ragazzi immigrati di altra nazionalità. Tali aspettative subiscono nella maggior parte dei casi decise frustrazioni, connesse soprattutto all'impostazione del sistema scolastico e formativo che non fornisce adeguati strumenti a favore dell'integrazione. In questa prospettiva il ricorso ad azioni criminali e all'abuso di sostanze stupefacenti appaiono come una scorciatoia per raggiungere un successo altrimenti inarrivabile.

Sintesi e discussione dei risultati

La rilevazione dell'abuso di sostanze avviene principalmente grazie allo street-work ed alla presenza nel “Caffè di contatto”; in questo senso si sottolinea la rilevanza delle iniziative di low-level e la scarsa capacità delle agenzie tradizionali di socializzazione e controllo sociale – scuola e famiglia – di costituire punti di riferimento per i giovani segnati da questo tipo di problematiche.

La conduzione degli interventi è affidata ad una pluralità di figure professionali di tipo sociale e sanitario (medico, psicologo, psichiatra, educatore, assistente sociale, ecc) che a seconda delle fasi del percorso di cura assumono ruoli preminenti; così ad esempio nel momento di contatto diviene essenziale la figura di un operatore sociale impegnato nello street-work, nel periodo di disintossicazione assumono invece maggiore preminenza le figure sanitarie (valutazione della condizione medica generale, impostazione di terapie sostitutive, ecc), infine gli interventi di risocializzazione vedono protagoniste le figure assistenziali impegnate nella promozione di percorsi di qualificazione professionale, inserimento lavorativo ecc. Come già accennato tali figure appartengono sia al sistema sociosanitario pubblico, sia ad organizzazioni no-profit; è al contrario poco frequente la loro collocazione nell'ambito scolastico.

L'insieme delle misure attuabili a seguito della commissione di reato pone la questione relativa ai livelli di protezione e contenimento. Come detto non si osserva da parte degli operatori sociali un'avversione all'impiego di misure restrittive; a loro avviso in alcune situazioni anche la detenzione in Istituti di pena non costituisce uno specifico ostacolo alla conduzione di interventi riabilitativi ed al contrario può apparire per alcuni aspetti a loro funzionale.

Facendo riferimento all'intero percorso riabilitativo quasi tutte le prassi trattamentali previste trovano attuazione: dai colloqui di sostegno per il minore alla e sensibilizzazione della famiglia, dal trattamento farmacologico all' inserimento in percorsi formativo-didattici. In linea generale si osserva la prevalenza di interventi di tipo sanitario e psicopedagogico, mentre appaiono meno frequenti percorsi propriamente psicoterapeutici indirizzati alle situazioni più compromesse e sovente lasciati alla libera scelta del soggetto e la costituzione di gruppi di *self-help*.

Lo stile dell'organizzazione qui considerata, caratterizzato da facilità e informalità di accesso, porta gli operatori in essa impegnati a valorizzare le capacità di network delle strutture con le quali entrano in contatto. Proprio questa caratteristica appare come fondamentale nella valutazione positiva dei colleghi che a vario titolo collaborano alla ideazione e realizzazione dei percorsi riabilitativi assumendone la leadership in funzione delle fasi di avanzamento.

Infine la valutazione degli esiti non si limita alla semplice scomparsa del comportamento tossicomano e delle azioni delinquenti; al contrario è auspicato un progressivo reinserimento sociale dei giovani così come testimoniato dalle fasi conclusive dei progetti elaborati a loro favore. È tuttavia presente negli operatori la consapevolezza circa la difficoltà di un pieno recupero e la capacità di tollerare eventuali recidive è indicata come elemento fondamentale per il mantenimento di una relazione di aiuto con il giovane.

Si osservano pertanto i seguenti punti di contatto tra le indicazioni emerse dal campione italiano e l'esperienza qui considerata: scarsa consapevolezza dei giovani utenti circa il valore sintomatico dell'uso di sostanze stupefacenti, possibilità di conduzione di interventi riabilitativi anche in situazioni di forte contenimento dei soggetti o di privazione della loro libertà personale, necessità di organizzazione e conduzione di interventi di rete a fronte della multiproblematicità delle situazioni e della preminenza che alcuni tipi di difficoltà assumono nelle differenti fasi del percorso di recupero.

BIBLIOGRAFIA**Bibliografia Parte I° - Analisi descrittiva**

Cancrini L (1993), *Psicopatologia delle tossicodipendenze: una revisione*, Attualità in psicologia, n. 3

Ciappi S. (2006), Vuoti a perdere ovvero sulla condizione giuridica e sociale dello straniero in carcere, *Rivista Quaderni di Sociologia*, L, 40.

Eurispes (2006), VI Rapporto Nazionale sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza, in www.eurispes.it

Hirschi T. (1969), *Causes of Delinquency*, University of California Press, Berkeley (CA).

Jurich A.P. et al. (1985), Family factors in the lives of drug users and abusers, in *Adolescence*, 20, 143-154.

Kaplan HB et al (1982), Applications of a general theory of deviant behavior: self-derogation and adolescent drug abuse, *J. Health Soc. Behav.*, 23 (IV), 274-294.

Maxwell, J. C., Tackett-Gibson, M., & Dyer, J. (2006). Substance use in urban and rural Texas school districts. *Drugs: Education, Prevention & Policy*.

MacCabe, S.E. (2005), Selection and socialization effects of fraternities and sororities on US college student substance use: A multi-cohort national longitudinal study. *Addiction* 100(4):512-524.

McCord J (1994), Family socialization and antisocial behavior: searching for causal relationships in longitudinal research. In Weitekamp IGM - Kerner HJ (Eds), *Cross-national longitudinal research on human development and criminal behavior* (pp217-227). Dordrecht, Netherlands: Kluwer.

National Survey on Drug Use and Health (2005), *Mother's serious mental illness and substance Abuse among Youths*, US Department of Justice, Washington D.C.

Ravenna M (2003), *Adolescenti e droga. Percorsi e processi socio-psicologici del consumo*, Il Mulino, Bologna.

U.S. Department of Health and Human Services. (2001). *Youth violence: A report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.

Zuckerman M (1984), Sensation seeking: a comparative approach to a human trait, *Behav Brain Sc*;7:413-471.

Zuckerman M (1996), The psychobiological model for impulsive unsocialized sensation seeking: a comparative approach, *Nueropsychobiology*;34:125-129.

Bibliografia Parte II° - Analisi delle buone prassi trattamentali

- Alexander B.K. (1990) "The empirical and theoretical bases for an adaptive model of addiction" in *The Journal of Drug Issues*, 1.
- Antonelli C., De Luca F. (1995) *Discoinferno* Theoria, Roma.
- Arlacchi P., Lewis R. (1989) *Il mercato dell'eroina a Bologna e provincia* USL 27 e Comune di Bologna.
- Bagozzi F. (1996) *Generazione in ecstasy*, Torino, Edizioni Gruppo Abele
- Baraldi C., Ravenna M. (1994) *Tra dipendenza e rifiuto* FrancoAngeli, Milano.
- Basti S., Fea M. (1997) (a cura di) *La droga non parla* Ibis, Pavia.
- Bergeret J. (1983) *Chi è il tossicomane. Tossicomania e personalità*; Ed. Dedalo, Bari,
- Biffi L. (1999) (a cura di) *Pianeta nuove droghe: progetto di prevenzione primaria e secondaria all'uso di designer drugs in età adolescenziale. Valutazione dell'intervento*. SerD della provincia di Bergamo, Martinengo.
- Bonino S. (1999). "Il rischio nell'adolescenza, l'erba leggera", *Psicologia Contemporanea*, 151, pp. 40-48.
- Bonino, S. e Cattelino, E. (1998). *I comportamenti a rischio per la salute ed a rischio psicosociale in adolescenza. Assunzione di alcolici*. Regione Piemonte, Assessorato Sanità
- Brena S. (2005) "I clienti e i prodotti nei Servizi per il trattamento delle dipendenze" in Lizzola I. (cit.)
- Bricolo R. (1996) "Con Adam nel cuore della tribù" in Bagozzi F. (cit.)
- Cancrini L. (1973a) (a cura di) *Esperienze di una ricerca sulle tossicomanie giovanili in Italia* Mondadori, Milano.
- Cancrini L. (1973b) *Quei temerari sulle macchine volanti*; Ed. La Nuova Italia Scientifica, Roma,
- Castelli C., La Mendola S. (1996) "Discoteca, fruizione, camere di compensazione e comunicazione pubblica" in *Comunicare la notte*, SILB, Bologna.
- Croce M., Merlo R. (1989) "La rete sociale" in *Animazione Sociale*, 16.
- Donadio F., Giannotti M. (1996) *Teddy boys, rockettari e cyberpunk* Editori Riuniti, Roma.
- Faccioli P., Simoni S. (1984) "Identità e droga nella società complessa" in *Dei delitti e delle pene*, 3.
- Fornari F. (1975) *Genitalità e cultura*, Feltrinelli, Milano,
- Gatti R. (1997) (a cura di) *Ecstasy e nuove droghe* Francoangeli, Milano.
- Haley J. (1983) *Il distacco dalla famiglia* Ed. Astrolabio, Roma
- Harrison G. (1988). *Il culto della droga*. Padova, CLUEP.
- Jones E.E. e Berglas S. (1978). Control of attribution about the self through self-handicapping strategies: the appeal of alcohol and the role of underachievement, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 4, pp.200-206.
- Labouvie E.W. (1986). Alcohol and marijuana use in relation to adolescent stress, *The International Journal of the Addiction*, XX, 2, pp.333-345.
- Le Breton, D. (1991). *Passione del rischio*, Torino, Edizioni Gruppo Abele.
- Lizzola I. (2005 a) (a cura di) *Interagire nelle dipendenze* Unicopli, Milano.
- Lizzola I. (2005 b) "Interagire nelle dipendenze: un percorso di ricerca e formazione" in Lizzola I. (cit.)
- Lopez J.S., Martin M. G. e Martin G.M. (1998). "Consumo de drogas ilegales, in Martin et al. *Comportamentos de riesgo: violencia, practicas sexuales de riesgo y consumo de drogas ilegales* Madrid, Entinema.
- Lore' G. (1992) "I fattori di rischi specifici e aspecifici: lo stato attuale delle ricerche e del dibattito" in Regoliosi L. (1992b).

- Marcetta A. (1996) *Ecstasy e nuove droghe, ipotesi per un intervento di prevenzione* Tesi di diploma inedita, Corso educatori professionali Enaip, Bergamo.
- Meier Glatt M. (1979) *I fenomeni di dipendenza* Feltrinelli, Milano
- Merlo G. et al. (1993) *Reti di polvere: rapporto di ricerca sull'uso della cocaina a Torino* USSL TO1.
- Nizzoli U. (1997). *Adolescenza e ecstasy. Aspetti psicologici.* Atti della Conferenza Internazionale su *Ecstasy e sostanze psichedeliche*, Bologna 18-19 Novembre 1996. Ravenna, Editrice Verso l'Utopia, pp.222-258.
- Noventa A. (1989) "Alcolismo giovanile" in Regoliosi L. (a cura di) *Il disagio giovanile in provincia di Bergamo* Quaderni di risorse, Provincia di Bergamo.
- Noventa A., Zordan A. (1986) *Giovani e alcool* E.G.A., Torino.
- Olievenstein C. (1984) *Il destino del tossicomane*; Ed.Borla, Roma,
- Palmonari A. e Ravenna M. (1988). 1 processi socio-psicologici del consumo controllato o dipendente di eroina. *Appuntamenti*, n.2, pp. 13-40.
- Pollo M. (1997) *I giovani e la notte...dalla notte al giorno*, Edizioni Milella, Lecce.
- Ravenna M. (1993). *Adolescenti e droga*. Bologna, Il Mulino.
- Ravenna M. (1994) "Fattori interpersonali e personali nell'astensione e nel consumo di droga" in Baraldi-Ravenna (1994) cit.
- Ravenna M. (1997). *Psicologia delle tossicodipendenze*. Bologna, Il Mulino.
- Ravenna M. (1997). L'adolescente e l'uso di sostanze psicoattive, , in A. Palmonari (a cura di) *Psicologia dell'adolescenza*, Bologna, Il Mulino.
- Ravenna M. (1999) *Adolescenza, uso di sostanze, percezione del rischio* (dattiloscritto).
- Ravenna, M. e Kirchler, E. (1996). Immagine di sé e della droga in un campione di giovani consumatori e non consumatori, in *Età Evolutiva*, 53, pp. 56-67.
- Ravenna M. e Nicoli M.A. (1991), Iniziazione all'uso di droghe leggere e pesanti: analisi di sequenze discorsive. *Giornale Italiano di Psicologia*, XVIII, (3).
- Ravenna M., Palmonari A. (1997) "Rappresentazioni di sé e dello 'sballo': studio su un campione di giovani studenti" in *Atti della conferenza internazionale su Ecstasy e sostanze psichedeliche*, Bologna.
- Regoliosi L. (1992a) *La prevenzione possibile* Guerini, Milano.
- Regoliosi L. (1992b) (a cura di) *Un approccio formativo alla prevenzione* F. Angeli , Milano
- Regoliosi L. (1994) *La prevenzione del disagio giovanile* Carocci, Roma.
- Regoliosi L. (1997) "Interventi dei chairman" in Basti S., Fea M. (1997).
- Regoliosi L. (2000) *La strada come luogo educativo* Unicopli, Milano
- Regoliosi L. (2005) "Prefazione" in Lizzola I. (cit.)
- Rigliano P. (1997) "Come si possono pensare le dipendenze" in *Animazione Sociale*, 11.
- Rossi E. (1990) "I caratteri biografici dei tossicodipendenti" in Rossi E. (a cura di) *Adolescenza identità e droga* Franco Angeli, Milano.
- Santarelli M. (1995.) "I raver de Roma" in *Culture del conflitto*, Costa e Nolan, Genova.
- Schifano F. (1996) "Salire sale, e se per questo scende anche" in Bagozzi F. (1996) cit.
- Schlaadt R.G. e Shannon P.T. (1994). *Drugs, use, misuse, and abuse*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall.
- Sheppard M.A. (1989). "Adolescents' perceptions of cannabis use by their peers; does it have anything to do with behavior?" in *Journal of drug Education*, 19(2)
- Stanton M. (1979) "Famiglia e tossicomania"; in *Terapia Familiare* n°6.
- Tidone L. (2005) "L'integrazione dei saperi nel contesto sociosanitario" in Lizzola I. (cit.).

Weil A. (1986). *The natural mind*, Boston, Houghton Mifflin Company.

Zoja L. (1985). *Nascere non basta. Iniziazione e.tossicodipendenza* Milano, Cortina.

Zuckerman M. (1979) *Sensation seeking. beyond the optimal level of arousal* New York, Wiley.

