MINORI DIPENDENTI DA SOSTANZE E MINORI FIGLI DI DIPENDENTI DA SOSTANZE: ASPETTI PENALI E CIVILI

di Fulvio Frati

I minori di età nella legislazione italiana in materia di stupefacenti

La legislazione italiana in materia di stupefacenti con particolare riferimento ai minori di età è stata analizzata da vari Autori tra i quali occorre citare, in primo luogo, Dimitris Liakopoulos. Secondo questo Autore, infatti, l'evoluzione del "fenomeno droga" in questi ultimi decenni ha sempre più coinvolto anche soggetti minori, e la disciplina attualmente vigente nel nostro Paese in materia di tossicodipendenze tiene particolarmente conto di questo fatto soprattutto in alcuni articoli del "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenze" (D.P.R. n. 309 del 9 ottobre 1990, Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 31 ottobre 1990, numero 255, S.O.). In particolare, le norme più rilevanti al riguardo appaiono contenute nel "Titolo VIII" ("Della repressione delle attività illecite"), nel "Titolo IX" ("Interventi informativi ed educativi") e nel "Titolo XI" ("Interventi preventivi, curativi e riabilitativi") di tale fondamentale "Testo Unico".

Vediamo quindi di esaminare ora nel dettaglio queste specifiche norme di Legge, iniziando dagli artt. 79 ed 80 del D.P.R. 309/90. Come evidenzia Liakopoulos, tali norme vanno inquadrare "fra quelle che tendono alla protezione di beni e valori essenziali alla pacifica convivenza associata, nonché all'ordinato funzionamento del sistema democratico, valori fra i quali rientra il rispetto delle leggi, in specie quelle penali", che vengono messe in pericolo "da ogni eccitamento, suggestione o sprone ovvero da ogni azione diretta a far sorgere o rafforzare in altri un proposito criminoso". Dette norme esplicitano, in particolare, una regola dettata per la repressione legale avverso il pericolo di diffusibilità delle sostanze stupefacenti, punendo la cosiddetta "propaganda pubblica" e la "cultura dell'uso", che è anch'essa da considerarsi come una forma di "istigazione pubblica" proprio in quanto consistente in un'attività diretta a far sorgere in altri il desiderio o l'intenzione di consumare sostanze stupefacenti.

Per tali motivi, quindi, con il D.P.R. 309/90 è stata introdotta la nuova figura della "istigazione pubblica all'uso di sostanze stupefacenti". Secondo Liakopoulos "per la punibilità della condotta deve considerarsi sufficiente non tanto la circostanza che l'istigazione sia stata da altri raccolta quanto che la stessa sia potenzialmente idonea per la qualità del soggetto istigante, dei destinatari e del luogo e della circostanza in cui viene posta in essere l'istigazione, a determinare eccitamento a compiere determinati reati connessi all'uso delle sostanze stupefacenti. Ai fini della sussistenza del delitto, inoltre, non appare necessario che il fatto istigato abbia assunto una precisa individuazione attraverso la specificazione del nomen iuris che lo qualifichi penalmente, ma è sufficiente che contenga i presupposti che consentono il suo inquadramento in uno o più tipi di reato fra quelli previsti nel Testo Unico".

Riportiamo pertanto integralmente qui sotto, con queste preliminari specificazioni, il testo degli artt. 79, 80 ed 82 contenuti nel "Titolo VIII" del D.P.R. 309/90, rilevando come ciascuno di questi tre articoli contenga al proprio interno esplicito riferimento ai soggetti di minore età.

Articolo 79 - Agevolazione dell'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope

1. Chiunque adibisce o consente che sia adibito un locale pubblico o un circolo privato di qualsiasi specie a luogo di convegno di persone che ivi si danno all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope è punito, per questo solo fatto, con la reclusione da tre a dieci anni e con la multa da lire cinque milioni a lire venti milioni se l'uso riguarda le sostanze comprese nelle tabelle I e III previste dall'art. 14, o con la reclusione da uno a quattro anni e con la multa da lire cinque milioni a lire

cinquanta milioni se l'uso riguarda le sostanze comprese nelle tabelle II e IV previste dallo stesso art. 14.

2. Chiunque, avendo la disponibilità di un immobile, di un ambiente o di un veicolo a ciò idoneo, lo adibisce o consente che altri lo adibisca a luogo di convegno abituale di persone che ivi si diano all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope è punito con le stesse pene previste nel comma 1.

3. La pena è aumentata dalla metà a due terzi se al convegno partecipa persona di età minore.

Articolo 80 - Aggravanti specifiche

1. Le pene previste per i delitti di cui all'articolo 73 sono aumentate da un terzo alla metà;

a) nei casi in cui le sostanze stupefacenti e psicotrope sono consegnate o comunque destinate a persona di età minore;

b) nei casi previsti dai numeri 2), 3) e 4) del primo comma dell'art. 112 del codice penale;

c) per chi ha indotto a commettere il reato, o a cooperare nella commissione del reato, persona dedita all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope;

d) se il fatto è stato commesso da persona armata o travisata;

e) se le sostanze stupefacenti o psicotrope sono adulterate o commiste ad altre in modo che ne risulti accentuata la potenzialità lesiva;

f) se l'offerta o la cessione è finalizzata ad ottenere prestazioni sessuali da parte di persona tossicodipendente;

g) se l'offerta o la cessione è effettuata all'interno o in prossimità di scuole di ogni ordine o grado, comunità giovanili, caserme, carceri, ospedali, strutture per la cura e la riabilitazione dei tossicodipendenti.

2. Se il fatto riguarda quantità ingenti di sostanze stupefacenti o psicotrope, le pene sono aumentate dalla metà a due terzi; la pena è di trenta anni di reclusione quando i fatti previsti dai commi 1, 2 e 3 dell'art. 73 riguardano quantità ingenti di sostanze stupefacenti o psicotrope e ricorre l'aggravante di cui alla lettera e) del comma 1.

3. Lo stesso aumento di pena si applica se il colpevole per commettere il delitto o per conseguirne per sé o per altri il profitto, il prezzo o l'impunità ha fatto uso di armi.

4. Si applica la disposizione del secondo comma dell'art. 112 del codice penale.

[5. Le sanzioni previste dall'art. 76 sono aumentate nella misura stabilita dal presente articolo quando ricorrono le circostanze ivi previste, eccettuata quella indicata dal comma 2].

Articolo 82 - Istigazione, proselitismo e induzione al reato di persona minore

1. Chiunque pubblicamente istiga all'uso illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope, ovvero svolge, anche in privato, attività di proselitismo per tale uso delle predette sostanze, ovvero induce una persona all'uso medesimo, è punito con la reclusione da uno a sei anni e con la multa da lire due milioni a lire dieci milioni.

2. La pena è aumentata se il fatto è commesso nei confronti di persone di età minore ovvero all'interno o nelle adiacenze di scuole di ogni ordine e grado, di comunità giovanili o di caserme. La pena è altresì aumentata se il fatto è commesso all'interno di carceri, di ospedali o di servizi sociali e sanitari.

3. La pena è raddoppiata se i fatti sono commessi nei confronti di minore degli anni quattordici, di persona palesemente incapace o di persona affidata al colpevole per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia.

4. Se il fatto riguarda le sostanze di cui alle tabelle II e IV previste dall'art. 14 le pene disposte dai commi 1, 2 e 3 sono diminuite da un terzo alla metà.

Mentre il "Titolo VIII" del D.P.R. 309/90 si occupa specificatamente delle misure di "repressione" delle attività illecite legate alle sostanze stupefacenti, il "Titolo IX" del medesimo Decreto appare assai più orientato ad evidenziare l'importanza delle attività di "prevenzione" in tale ambito, ed in particolare si occupa dei cosiddetti "interventi informativi ed educativi" che della prevenzione costituiscono un aspetto assolutamente fondamentale e che verso i minori si devono pertanto rivolgere con particolare cura ed attenzione.

Gli articoli del D.P.R. 309/90 che al riguardo appaiono fondamentali sono il 104, il 105 ed il 106, che quindi riportiamo anch'essi qui di seguito.

TITOLO IX - Interventi informativi ed educativi

Capo I - Disposizioni relative al settore scolastico

Articolo 104 - Promozione e coordinamento, a livello nazionale, delle attività di educazione ed informazione

1. Il Ministero della pubblica istruzione promuove e coordina le attività di educazione alla salute e di informazione sui danni derivanti dall'alcoolismo, dal tabagismo, dall'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope, nonché dalle patologie correlate.

2. Le attività di cui al comma 1 si inquadrano nello svolgimento ordinario dell'attività educativa e didattica, attraverso l'approfondimento di specifiche tematiche nell'ambito delle discipline curricolari.

3. Il Ministro della pubblica istruzione approva programmi annuali differenziati per tipologie di iniziative e relative metodologie di applicazione, per la promozione di attività da realizzarsi nelle scuole, sulla base delle proposte formulate da un apposito comitato tecnico-scientifico da lui costituito con decreto, composto da venticinque membri, di cui diciotto esperti nel campo della prevenzione, compreso almeno un esperto di mezzi di comunicazione sociale, e rappresentanti delle amministrazioni statali che si occupano, di prevenzione, repressione e recupero nelle materie di cui al comma 1 e sette esponenti di associazioni giovanili e dei genitori.

4. Il comitato, che funziona sia unitariamente che attraverso gruppi di lavoro individuati nel decreto istitutivo, deve approfondire, nella formulazione dei programmi, le tematiche:

a) della pedagogia preventiva;

b) dell'impiego degli strumenti didattici, con particolare riferimento ai libri di testo, ai sussidi audiovisivi, ai mezzi di comunicazione di massa;

c) dell'incentivazione di attività culturali, ricreative e sportive, da svolgersi eventualmente anche all'esterno della scuola;

d) del coordinamento con le iniziative promosse o attuate da altre amministrazioni pubbliche con particolare riguardo alla prevenzione primaria.

5. Alle riunioni del comitato, quando vengono trattati argomenti di loro interesse, possono essere invitati rappresentanti delle regioni, delle province autonome e dei comuni.

6. In sede di formazione di piani di aggiornamento e formazione del personale della scuola sarà data priorità alle iniziative in materia di educazione alla salute e di prevenzione delle tossicodipendenze.

Articolo 105 - Promozione e coordinamento, a livello provinciale, delle iniziative di educazione e di prevenzione. Corsi di studio per insegnanti e corsi sperimentali di scuola media

1. Il provveditore agli studi promuove e coordina, nell'ambito provinciale, la realizzazione delle iniziative previste nei programmi annuali e di quelle che possono essere deliberate dalle istituzioni scolastiche nell'esercizio della loro autonomia.

2. Nell'esercizio di tali compiti il provveditore si avvale di un comitato tecnico provinciale o, in relazione alle esigenze emergenti nell'ambito distrettuale o interdistrettuale, di comitati distrettuali o interdistrettuali, costituiti con suo decreto, i cui membri sono scelti tra esperti nei campi dell'educazione alla salute e della prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze nonché tra rappresentanti di associazioni familiari. Detti comitati sono composti da sette membri.

3. Alle riunioni dei comitati possono essere invitati a partecipare rappresentanti delle autorità di pubblica sicurezza, degli enti locali territoriali e delle unità sanitarie locali, nonché esponenti di associazioni giovanili.

4. All'attuazione delle iniziative concorrono gli organi collegiali della scuola, nel rispetto dell'autonomia ad essi riconosciuta dalle disposizioni in vigore. Le istituzioni scolastiche interessate possono avvalersi anche dell'assistenza del servizio ispettivo tecnico.

5. Il provveditore agli studi, d'intesa con il consiglio provinciale scolastico e sentito il comitato tecnico provinciale, organizza corsi di studio per gli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado sulla educazione sanitaria e sui danni derivanti ai giovani dall'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, nonché sul fenomeno criminoso nel suo insieme, con il supporto di mezzi audiovisivi ed opuscoli. A tal fine può stipulare, con i fondi a sua disposizione, apposite convenzioni con enti locali, università, istituti di ricerca ed enti, cooperative di solidarietà sociale e associazioni iscritti all'albo regionale o provinciale da istituirsi a norma dell'art. 116.

6. *I corsi statali sperimentali di scuola media per lavoratori possono essere istituiti anche presso gli enti, le cooperative di solidarietà sociale e le associazioni iscritti nell'albo di cui all'art. 116 entro i limiti numerici e con le modalità di svolgimento di cui alle vigenti disposizioni. I corsi saranno finalizzati anche all'inserimento o al reinserimento dell'attività lavorativa.*

7. *Le utilizzazioni del personale docente di ruolo di cui all'art. 14, decimo comma, della legge 20 maggio 1982, n. 270, possono essere disposte, nel limite massimo di cento unità, ai fini del recupero scolastico e dell'acquisizione di esperienze educative, anche presso gli enti e le associazioni iscritti nell'albo di cui all'art. 116, a condizione che tale personale abbia documentatamente frequentato i corsi di cui al comma 5.*

8. *Il Ministro della pubblica istruzione assegna annualmente ai provveditorati agli studi, in proporzione alla popolazione scolastica di ciascuno, fondi per le attività di educazione alla salute e di prevenzione delle tossicodipendenze da ripartire tra le singole scuole sulla base dei criteri elaborati dai comitati provinciali, con particolare riguardo alle iniziative di cui all'art. 106.*

9. *L'onere derivante dal funzionamento del comitato tecnico-scientifico di cui all'art. 104 e dei comitati di cui al presente articolo è valutato in complessive lire 4 miliardi in ragione d'anno a decorrere dall'anno 1990. Il Ministro della pubblica istruzione con proprio decreto disciplina l'istituzione e il funzionamento del comitato tecnico-scientifico e dei comitati provinciali, distrettuali e interdistrettuali e l'attribuzione dei compensi ai componenti dei comitati stessi.*

Articolo 106 - Centri di informazione e consulenza nelle scuole

Iniziative di studenti animatori

1. *I provveditori agli studi, di intesa con i consigli di istituto e con i servizi pubblici per l'assistenza socio-sanitaria ai tossicodipendenti, istituiscono centri di informazione e consulenza rivolti agli studenti all'interno delle scuole secondarie superiori.*

2. *I centri possono realizzare progetti di attività informativa e di consulenza concordati dagli organi collegiali della scuola con i servizi pubblici e con gli enti ausiliari presenti sul territorio. Le informazioni e le consulenze sono erogate nell'assoluto rispetto dell'anonimato di chi si rivolge al servizio.*

3. *Gruppi di almeno venti studenti anche di classi e di corsi diversi, allo scopo di far fronte alle esigenze di formazione, approfondimento ed orientamento sulle tematiche relative all'educazione alla salute ed alla prevenzione delle tossicodipendenze, possono proporre iniziative da realizzare nell'ambito dell'istituto con la collaborazione del personale docente, che abbia dichiarato la propria disponibilità.*

Nel formulare le proposte i gruppi possono esprimere loro preferenze in ordine ai docenti chiamati a collaborare alle iniziative.

4. *Le iniziative di cui al comma 3 rientrano tra quelle previste dall'art. 6, secondo comma, lettera d), del decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 416 (19/a), e sono deliberate dal consiglio di istituto, sentito, per gli aspetti didattici, il collegio dei docenti.*

5. *La partecipazione degli studenti alle iniziative, che si svolgono in orario aggiuntivo a quello delle materie curricolari, è volontaria.*

Il “Titolo XI” del D.P.R. 309/90, infine, si occupa degli “Interventi preventivi, curativi e riabilitativi”, ed un articolo in esso contenuto, vale a dire il 120, riveste anch’esso un’importanza decisamente fondamentale per i soggetti minori e viene pertanto qui di seguito integralmente riportato.

Articolo 120 - Terapia volontaria e anonimato

1. Chiunque fa uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope può chiedere al servizio pubblico per le tossicodipendenze di essere sottoposto ad accertamenti diagnostici e di definire un programma terapeutico e socio-riabilitativo.

2. Qualora si tratti di persona minore di età o incapace di intendere e di volere la richiesta di intervento può essere fatta, oltre che personalmente dall'interessato, da coloro che esercitano su di lui la potestà parentale o la tutela.

3. Gli interessati, a loro richiesta, possono beneficiare dell'anonimato nei rapporti con i servizi, i presidi e le strutture dell'unità sanitarie locali, nonché con i medici, gli assistenti sociali e tutto il personale addetto o dipendente.

4. Gli esercenti la professione medica che assistono persone dedite all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope possono, in ogni tempo, avvalersi dell'ausilio del servizio pubblico per le tossicodipendenze.

[5. In ogni caso, salvo quanto previsto al comma 6, e dopo aver informato l'interessato del proprio diritto all'anonimato secondo quanto previsto dai commi 3 e 6, essi debbono inoltrare al predetto servizio una scheda sanitaria contenente le generalità dell'interessato, la professione, il grado di istruzione, i dati anamnestici e diagnostici e i risultati degli accertamenti e delle terapie praticate].

6. Coloro che hanno chiesto l'anonimato hanno diritto a che la loro scheda sanitaria non contenga le generalità né altri dati che valgano alla loro identificazione.

7. I dipendenti del servizio pubblico per le tossicodipendenze non possono essere obbligati a deporre su quanto hanno conosciuto per ragione della propria professione, né davanti all'autorità giudiziaria né davanti ad altra autorità. Agli stessi si applicano le disposizioni dell'articolo 200 del codice di procedura penale e si estendono le garanzie previste per il difensore dalle disposizioni dell'art. 103 del codice di procedura penale in quanto applicabili. La presente norma si applica anche a coloro che operano presso gli enti, centri, associazioni o gruppi che hanno stipulato le convenzioni di cui all'art. 117.

8. Ogni regione o provincia autonoma provvederà ad elaborare un modello unico regionale di scheda sanitaria da distribuire, tramite l'ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri di ogni provincia, ai singoli presidi sanitari ospedalieri ed ambulatoriali. Le regioni e le province autonome provvedono agli adempimenti di cui al presente comma.

9. Il modello di scheda sanitaria dovrà prevedere un sistema di codifica atto a tutelare il diritto all'anonimato del paziente e ad evitare duplicazioni di carteggio.

Come lo stesso Liakopoulos giustamente evidenzia nel suo lavoro sopra citato, “Nel secondo comma dell’art. 120 è previsto che, qualora si tratti di persona minore di età, la richiesta di intervento può essere fatta, oltre che personalmente dall’interessato, da coloro che esercitano su di lui potestà parentale o la tutela. È previsto l’intervento del giudice nei confronti del minore tossicodipendente per imporre, comunque, anche se il minore e i genitori non lo richiedono, un trattamento di recupero. L’attuale ordinamento (art. 25 R. D. L. 1404/34) prevede interventi prescrittivi da parte del giudice minorile, se il minore manifesti prove di irregolarità della condotta o del carattere”.

Ruolo degli Psicologi per la salute dei minori in stato di detenzione

Su questo tema specifico, occorre innanzitutto richiamare l’attenzione sulla posizione espressa dall’allora Vicepresidente (ed in seguito Presidente) dell’Ordine Nazionale degli Psicologi, dottoressa Rita Gualtieri in una lettera inviata al Ministero della Giustizia in data 20 gennaio 1999 a proposito della “osservazione scientifica della personalità” (art.13 dell’ordinamento penitenziario).

Afferma la dottoressa Gualtieri al riguardo:

”E’ evidente che si tratta di attività psicologiche, tagliate a misura sulla persona, che necessitano di un corretto esame psichico del soggetto detenuto con lo scopo di evidenziare per poi modificare quegli atteggiamenti, a volte veri e propri disturbi, che rientrano nella competenza diagnostico-prognostica dello Psicologo e che citando l’art.1 del regolamento di esecuzione dell’ordinamento penitenziario “ (...) sono di ostacolo ad una costruttiva partecipazione sociale. Attengono quindi alle attività di diagnosi, sostegno, abilitazione e riabilitazione oltre che in alcuni casi alla psicoterapia (...). Ultimo ma non certo meno importante compito di tipo sanitario richiesto agli Psicologi penitenziari è l’intervento di sostegno”.

Come rileva Lunetta (2000), nel contesto carcerario si è a lungo ritenuto che non si potesse realizzare la terapia sui minori detenuti, perché lo Psicologo inevitabilmente sarebbe stato vissuto dal minore in termini persecutori. D’altra parte, questa figura dovendo rispettare in termini assoluti la libera scelta del minore detenuto non poteva esplicitare una piena professionalità. Disconoscendo l’aspetto clinico terapeutico, non veniva accordata alcuna importanza alle dinamiche inconsce, alla sofferenza psichica e alle richieste non sempre consapevoli di aiuto e cambiamento che i soggetti manifestavano.

A queste esigenze lo Psicologo, per deontologia professionale, non può non rispondere in termini di accoglimento e di aiuto, in primis facilitando nel minore la comprensione del livello della richiesta e, successivamente, i bisogni sottostanti alla stessa. Inoltre, sulla base del livello di valutazione delle capacità del singolo soggetto non può che aiutarlo ad effettuare un percorso verso il cambiamento dopo averne condiviso gli obiettivi. Questo significa, secondo Lunetta, fare terapia indipendentemente dai contesti in cui si attua questo processo, anche se, ovviamente, si tengono presenti i limiti posti dall’istituzione restrittiva.

La funzione di “osservazione e trattamento” rappresenta l’ambito specifico di intervento dello Psicologo nel contesto dell’ordinamento penitenziario. Tale funzione prevede sia la presenza, l’utilizzo e la messa in campo di competenze cliniche necessarie ad una adeguata valutazione e diagnosi della personalità, anche in senso differenziale, sia la messa a punto di un progetto di intervento e di cambiamento della personalità del minore.

Tale progetto, nella misura in cui comporta una rivisitazione globale e profonda della personalità del minore, secondo Lunetta “non è qualcosa di molto diverso da un trattamento clinico terapeutico, né dal punto di vista degli strumenti utilizzati (colloquio Psicologico clinico, intervento sui gruppi, test di personalità ecc.), né dal punto di vista degli obiettivi (il cambiamento dei comportamenti e della personalità, gli interventi sulla crisi in minori con condotte autolesionistiche, i trattamenti prolungati e regolari o brevi conclusi al momento dell’uscita dal carcere). Questi minori sono in età

adolescenziale, che, come si sa, rappresenta una fase di transizione, finalizzata al consolidamento dell'identità, sulla base dell'organizzazione e del controllo delle pulsioni”.

Sottolinea infatti Lunetta che “è tipico dell'adolescenza il ricorso all'agito, che è tanto più frequente quanto più è presente la difficoltà di pensare, di riflettere, di prendersi il tempo per elaborare e contenere la spinta all'acting.

La tendenza ad esternalizzare i conflitti e la sensibilità nei confronti della propria immagine, così come gli viene rimandata dall'esterno, sono aspetti che rendono particolarmente vulnerabile l'adolescente, che in tali casi reagisce difensivamente alla propria percezione di fragilità, con modalità che oscillano tra la provocazione e la manipolazione”.

Ciò si esplicita, secondo questo Autore, nella tendenza a trasgredire le regole, nel tentativo di negare il ruolo dell'adulto, di manipolarlo o indurlo ad agire, assimilando a sé, in qualche modo, l'operatore meno attrezzato sotto il profilo della comprensione della sofferenza psichica. Ciò determina spesso nell'operatore una corsa affannosa dietro ai problemi col rischio di perdere di vista il suo compito principale, che si può configurare come aiuto al minore a pensare prima di agire.

Per quanto attiene agli indicatori sui quali si struttura l'identità del minore deviante italiano, che rappresenta ancora lo “zoccolo duro” della realtà minorile problematica sulla quale si attivano gli interventi di maggiore spessore tecnico-clinico, secondo Lunetta essi sono in primo luogo i seguenti:

- a) L'appartenenza a famiglie multiproblematiche (padre assente, madre che proietta sul figlio le proprie attese nei confronti del compagno mancante, disgregazione familiare..)
- b) le gravi carenze sul piano scolastico ed educativo, queste ultime, tra l'altro, aumentate negli anni più recenti.

Il tutto, secondo questo Autore, “provoca mancanza di contenimento e carente percezione nel minore dei confini della propria onnipotenza, con conseguenti problemi di ordine psichico. E allora vediamo che i giovanissimi saltano completamente l'adolescenza, mantenendone solo l'aspetto più negativo, ovvero il ricorso all'acting che, nel momento in cui non è rielaborato, non permette la crescita maturativa.

Si tratta di giovani privati di una fondamentale fase esperienziale della vita, che facilmente lascia loro un vuoto mentale che genera incertezza, confusione, disorganizzazione, labilità psichica e spesso può anche originare personalità cosiddette *borderline*.

Nei confronti di questa popolazione giovanile, sofferente e spesso anche gravemente compromessa sul piano psichico, è necessario assicurare sempre una comprensione sensibile e attenta. L'incontro con il minore deve pertanto potersi svolgere nelle condizioni più favorevoli, al fine di trasmettergli quella garanzia di ascolto, di tutela e di privacy che si può esplicitare solo all'interno di un setting adeguato (certamente più facilmente ricostruibile, ove possibile, in ambito territoriale, più svincolato dai pesanti condizionamenti propri del contesto carcerario)”.

Nel lavoro con i minori devianti non si può prescindere inoltre, ogni volta che esso sia effettivamente possibile, da un lavoro sulle famiglie. In questo specifico ambito lo Psicologo si trova spesso a svolgere un intervento sulla comunicazione delle dinamiche intrafamiliari, cercando di consentire ai singoli componenti di acquisire maggiore consapevolezza dei problemi e dei nodi insiti nei reciproci scambi emotivo-affettivi.

Finora, afferma al riguardo Lunetta, “i Servizi sanitari territoriali hanno avuto serie difficoltà ad occuparsi di minori con provvedimenti penali, per via del fatto che l'adesione del minore era vincolata dagli aspetti giudiziari della sua vicenda penale. Inoltre, agli occhi degli operatori territoriali la presenza di un'équipe interna alle strutture detentive e costituita anche da figure sanitarie, medici e Psicologi, facilitava la mancata assunzione di questi compiti e responsabilità negli stessi.

Occorre ancora sottolineare che la carente presa in carico dei minori del settore penale da parte dei Servizi territoriali si deve storicamente attribuire alle difficoltà di questi Servizi di accostarsi a un'utenza difficile da affrontare e gestire, e per la quale non avevano alcuna responsabilità diretta. I

minori rimanevano pertanto, in tali casi, più a lungo in carico agli Psicologi del penale, che di fatto, effettuando un invio talmente dilazionato nel tempo del minore al territorio, mettevano pertanto in atto un intervento a carattere più psicoterapico che di semplice sostegno”.

Secondo Lunetta, infine, la normativa di riforma dell'intervento penale sui minori - la Legge n.448 del 1988 ed il Decreto Legislativo n.272 del 1989 - tende alla residualità della pena e alla restituzione al territorio del minore, concetti che ispirano la filosofia sottostante il successivo D.Lgs. 230 del 1999, in cui la Sanità penitenziaria italiana andando a far parte del sistema sanitario nazionale si allinea agli altri Paesi europei. Ciò, conclude questo autore, “potrebbe forse finalmente comportare una maggiore omogeneità di trattamento fra il detenuto e il cittadino libero e la continuità dell'intervento dentro e fuori le mura del carcere, obiettivi che lo Psicologo deve pertanto sempre perseguire. Nella misura in cui si va verso un'assunzione più chiara di responsabilità e presa in carico delle persone detenute da parte del Servizio Sanitario Nazionale, si può evidenziare che il Decreto Legislativo 230/99 rappresenta, laddove sia effettivamente attuato, la possibilità di realizzazione di ciò che da anni è sostenuto in via di principio, per quanto specificatamente riguarda i soggetti minori, dal D.P.R. 448/88”.

BIBLIOGRAFIA

De Giorgio, C., Masiello, S., Norganti, U. (2002) – L'azione dello Psicologo nel contesto penale minorile, in Notiziario dell'Ordine degli Psicologi del Lazio, n. 3/4, 2002

De Leo, G., Patrizi, P. (1999) – Trattare con adolescenti devianti, Carocci, 1999

Frati, F. (2001) - Il comportamento dello Psicologo nei casi di presunto abuso sessuale nei confronti di minori, sul n. 3 di Aprile 2002 del Giornale dell'Ordine Nazionale degli Psicologi “La Professione di Psicologo”

Gius, E. e Zamperini, A. (1995) – Etica e psicologia, Milano, Raffaello Cortina Editore, 1995

Gulotta, G. e Calvi, E. (1999) - Il Codice Deontologico degli Psicologi commentato articolo per articolo, Milano, Giuffrè Editore, 1999

Gulotta, G. e Coll. (2000) – Elementi di psicologia giuridica e di diritto psicologico, Milano, Giuffrè, 2000

Leardini, E. (2003) – Le prestazioni professionali a carico di persone minorenni o interdette, in Newsletter dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia, anno IV, numero IV, 2003

Liakopoulos, D. (2000) - La disciplina in materia di stupefacenti con particolare riferimento ai minori di età – in http://www.diritto.it/articoli/dir_internaz/liakopoulos2.pdf

Lunetta, M. (2000) – Ruolo degli Psicologi per la salute dei minori in stato di detenzione, relazione al Convegno “Compiti e organizzazione del Servizio sanitario Nazionale per la salute dei minori in stato di detenzione”, Roma, 4 Aprile 2000

Madonna, G. (1997) – Il primato dell'etica, Salerno, P. Laveglia Editore, 1997

Piracci, A.M.D. (1999) – La verifica peritale, in eGRAFOLOGIA® & ePERIZIA, sito web

Parmentola, C. (2000) - Il soggetto psicologo e l'oggetto della psicologia nel Codice Deontologico degli psicologi italiani, Milano, Giuffrè, 2000

Recrosio, L. (2001) - “Aspetti deontologici dell'intervento dello Psicologo in Psicologia giuridica”, relazione presentata al Convegno “Psicologia e Giustizia: ruoli, funzioni, competenze dello Psicologo in campo giudiziario e penitenziario” organizzato dall'Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia a Trieste il 17 febbraio 2001

Schettini, B. (2000) - I luoghi della mediazione penale in ambito minorile: l'istituto della messa alla prova e l'incontro fra autore e vittima di reato

Serra, P. (2003) - L'identità e il ruolo del Giudice Onorario minorile, Milano, F. Angeli, 2003