



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di psicologia dello sviluppo e della socializzazione

Corso di laurea triennale in

Scienze psicologiche dello sviluppo, della personalità e delle relazioni interpersonali

Elaborato finale

'La delinquenza minorile: il ruolo della comunità terapeutica nel recupero e reinserimento sociale'

'Juvenile delinquency: the role of the therapeutic community in social recovery and reintegration'

Relatore

Prof. ALESSIO VIENO

Laureando/a: ALICE ZANOCCO

Matricola: 1229013

Anno Accademico 2021/2022

INDICE

INTRODUZIONE.....	2
1. ADOLESCENTI CRIMINALI.....	3
1.1 <i>Che cos'è la devianza</i>	3
1.2 <i>Chi è il giovane deviante</i>	5
2. LA CRIMINALITA' MINORILE IN ITALIA E IN EUROPA.....	9
2.1 <i>La criminalità minorile in Italia</i>	9
2.2 <i>La criminalità minorile in Europa: confronto con il Nostro paese</i>	12
3. LA GIUSTIZIA MINORILE IN ITALIA E IL RECUPERO	15
3.1 <i>L'intervento di recupero degli istituti per minori: dal carcere alla messa alla prova</i>	15
3.2 <i>Il ruolo della comunità terapeutica</i>	17
3.3 <i>L'esperienza presso la comunità Ceis di Campocroce</i>	23
4. CONCLUSIONI E RINGRAZIAMENTI.....	25
5. BIBLIOGRAFIA.....	26

INTRODUZIONE

La criminalità, soprattutto quella minorile, negli ultimi anni ha visto continui aumenti e diminuzioni sia nel nostro paese, che in tutta Europa, di cui riporterò alcuni dati. In riferimento a quest'ultimi, non abbiamo informazioni molto recenti, per cui mi sono basata sugli ultimi anni disponibili, sia Italiani che stranieri. Al giorno d'oggi, sono moltissime le istituzioni che cercano di aiutare questi ragazzi, andando ad agire sia sulla 'rieducazione' che sull'inserimento graduale nella società.

In questo breve elaborato finale, andrò quindi a trattare la delinquenza minorile, e nello specifico quello che è il ruolo della comunità terapeutica nel recupero e reinserimento sociale del minore.

Sarà diviso in tre capitoli, in ognuno del quale cercherò di approfondire alcune tematiche attuali riguardo la delinquenza minorile. Nel primo capitolo, andrò ad approfondire gli adolescenti criminali, spiegando cos'è la devianza e chi è il giovane deviante. Nel secondo capitolo darò un'immagine generale di quella che è la situazione della criminalità minorile in Italia, riportando alcuni dati, e confrontandola poi con quella in alcuni paesi Europei; e infine, nel terzo e ultimo capitolo, nonché quello centrale del mio elaborato, introdurrò in maniera generale quello che è il sistema penale minorile italiano, parlando poi della 'messa alla prova', e in ultimo l'ingresso nella comunità terapeutica e il ruolo di essa nel recupero e reinserimento nella società. Riporterò poi brevemente quella che è stata l'esperienza di tirocinio presso la Comunità Terapeutica CEIS di Campocroce.

CAPITOLO I

ADOLESCENTI CRIMINALI

1.1 COS'E' LA DEVIANZA?

Il concetto di devianza viene introdotto per la prima volta agli inizi del Novecento negli Stati Uniti. Inizialmente era utilizzato per indicare violazioni di tipo *sociale o morale*; successivamente iniziò ad essere utilizzato anche per violazioni di tipo *penale*, definendo quest'ultimi come 'reati che producono reazioni, sanzioni e punizioni'. È un concetto relativo, in quanto dipende dal contesto storico nel quale si sviluppa, e da una pluralità di variabili: sociali, culturali, politiche ed economiche. Con il termine "devianza", quindi, si indicano un insieme di comportamenti trasgressivi nei confronti di norme penali, sociali e di convivenza civile. È un fenomeno le cui condotte risultano in contrasto con modelli di convivenza sociale preposti, che evidenziano quindi la diversità di chi le mette in atto rispetto agli altri. A questo contrasto, spesso è associato un giudizio da parte della società, che connota negativamente sia la modalità d'azione, che l'autore di essa, il quale è caratterizzato da una situazione disagiata. All'interno del concetto di 'devianza', sono distinguibili tre elementi che fanno riferimenti al malessere provato dagli adolescenti, che sono: disagio, disadattamento, devianza e delinquenza. Il 'disagio' è ricondotto ai vissuti problematici che l'individuo vive nella fase adolescenziale. Non sempre però il disagio sperimentato dall'adolescente porta a devianza o disadattamento. Egli, infatti, può trovare in sé potenzialità che gli permettono di superare questo senso di disagio, e non sfociare in comportamenti criminosi, come sostengono Cavallo (2002), De Leo e Patrizi (1999). Una di queste potenzialità, può essere la resilienza, che dal punto di vista psicologico fa riferimento alla 'capacità dell'individuo di far fronte a situazioni problematiche, e di vivere in modo adatto nonostante condizioni difficili'. Il disagio, in psicologia, può essere definito come 'una reazione emotiva avversa e focalizzata su sé stessi all'apprensione o alla comprensione dello stato emotivo altrui'.

Il disagio può essere di 3 tipi¹:

1. *Disagio evolutivo endogeno*, legato alle transizioni esterne che l'adolescente vive;
2. *Disagio evolutivo esogeno*, legato ai condizionamenti esterni della società;
3. *Disagio cronicizzante*, legato all'interazione tra fattori di rischio personali; è la forma più grave che porta ad un vero e proprio disadattamento.

Il concetto di devianza è un concetto che varia al variare delle *norme sociali* e dal *ruolo* che il soggetto ricopre all'interno della società, e possiamo distinguere tra '*devianza primaria*' e '*devianza secondaria*'. Nella devianza primaria, la persona commette un'azione *deviante* senza sapere che sta andando contro il sistema normale; nella devianza secondaria, la persona è già etichettata come *deviante*, ma continua ad impegnarsi in quella particolare azione (Edwin Lemert, Teoria dell'etichettamento, 1960). Abbiamo precedentemente detto che la devianza varia anche al variare delle norme sociali, che si dividono in *formali* ed *informali*. Le prime, sono scritte in precetti o regolamenti, e la trasgressione porta ad una sanzione. Le seconde sono, '*affidate alle consuetudini, il cui rispetto viene considerato funzionale alla coesione e alla continuità dei gruppi*'. (Volpini e Frazzetto, 2013, p. 17).

Per quanto riguarda il concetto di devianza, possiamo distinguere 3 tipi di teorie connesse ad essa.

Al primo gruppo appartengono la concezione di devianza di *Merton*, (1957)² e la teoria della delinquenza giovanile sub culturale di *Cohen* (1955)³. Secondo Merton, il comportamento deviante può essere visto come un contrasto tra gli obiettivi comuni indicati dalla società, e i mezzi a disposizione di ogni singolo per il raggiungimento di essi. Cohen, invece, sostiene anch'esso che la mancanza di strumenti di pari livello portino alcuni gruppi all'interno della società ad indirizzarsi verso atti devianti. In un secondo gruppo di teorie, la devianza si ha nel momento in cui esistono gruppi che non sono integrati sul piano culturale; la '*teoria dell'associazione differenziale*' attuata

¹ Gianni Schiesaro, direttore della fondazione 'adolescere' di Voghera;

² Merton, R.K. (1957) Sociologo funzionalista;

³ Cohen, Albert K. (1955). Sociologo e criminologo;

da Sutherland e Cressey⁴ nell'opera del 1978 'Teoria dell'associazione differenziale', vede la delinquenza come originata dall'apprendimento di valori che non sono in linea con quelli proposti dalla società di appartenenza. Considera infatti il comportamento deviante come 'appreso' e sostiene che un individuo cominci a commettere azioni devianti perché i vantaggi tratti dalla violazione di legge sono maggiori rispetto alla non-violazione di legge (V.Mangiameli, Sutherland e la teoria dell'associazione differenziale). Secondo l'ultimo gruppo di teorie, la devianza è il frutto di processi di socializzazione primaria inadeguati; all'interno di essa possiamo ritrovare A.Bandura⁵ che con la sua 'teoria dell'apprendimento sociale', sostiene che i bambini fin da piccoli apprendano comportamenti negativi imitando il comportamento altrui; questo li porta a considerare positivi i comportamenti delinquenti di figure di riferimento.

Di conseguenza, a causa anche di questi prodromi importanti, deve essere fatta una distinzione tra *comportamenti a rischio*, attuati soprattutto per la ricerca della propria identità, e *condotte devianti*, le quali rientrano in un pattern di comportamento più stabile, che caratterizzano la vita del giovane.

2.2 CHI È IL GIOVANE DEVIANTE

E' ora importante capire ed inquadrare chi è l'autore e il protagonista deviante, cioè il giovane delinquente. Com'è risaputo, l'adolescenza è un periodo caratterizzato da diversi 'sconvolgimenti', causati da trasformazioni dal punto di vista fisico, psichico, intellettuale, morale e relazionale, come sostiene Pisano⁶ nel suo libro 'Adolescenza e criminalità (Pisano, 2020, p.7). Il termine 'adolescenza' etimologicamente deriva dal latino *adolescere*, che significa 'crescere verso la maturità': gli adolescenti cercano infatti di staccare il cordone ombelicale che li tiene uniti ai genitori, cercando di sviluppare una propria autonomia che gli consenta di divenire adulti. La trasformazione corporea, però, origina sempre un disorientamento psicologico, perché mette in crisi

⁴ Cressey, penologo, sociologo e criminologo statunitense;

⁵ A. Bandura. Social Learning Theory. New York, General Learning Press;

⁶ Donatello Pisano, lavora da 20 anni nella Polizia di Stato;

l'immagine di sé costruita durante l'infanzia, e porta ad una convivenza forzata con essa. Esistono *ambienti sociali* che stigmatizzano o rendono difficile questa accettazione di sé, e sono di due tipi:

-Il *'sociale prossimo'*, che comprende le interazioni dirette con l'ambiente;

-Il *'sociale allargato'*, che comprende invece la cultura e i valori di appartenenza.

Per superare quindi questo momento di *'crisi passeggera'*, gli adolescenti necessitano dell'aiuto di figure di riferimento, per evitare che *'si perdano nel bosco'*, come sostiene la Pedagogista F. Rizzo (1997). Alcune condizioni problematiche infatti, secondo la pedagogista, portano gli adolescenti a ritenere sé stessi superiori, e a considerare la realtà priva di limiti, non attribuendo quindi il giusto valore alle cose, alla realtà e alle persone, come riporta Pisano nel suo libro *'Adolescenza e criminalità'* (2020, p.8). In altre circostanze invece, si sentono impotenti, e perciò si fanno trascinare dalle situazioni o dai pari, non attribuendo il giusto peso alle azioni che commettono. Il comportamento delinquente generalmente costituisce una fase transitoria normale nel periodo adolescenziale, caratterizzato da turbamenti e dall'incapacità di regolare il proprio comportamento. La Dottoressa Micol Lucantoni⁷ afferma però che *'percorsi dell'infanzia e adolescenza particolarmente problematici in cui una concatenazione di fattori, quali ad esempio delle insufficienze individuali, familiari o sociali, mettono maggiormente a rischio il percorso di crescita, facilitando il passaggio da disagio a devianza minorile. Mentre, infatti, in alcuni casi siamo in presenza di segnali, quali stati d'ansia (...), in altri il disagio viene espresso attraverso comportamenti devianti, e quindi con l'azione'*.

Quando si parla di devianza minorile, si fa riferimento ad una serie di comportamenti che possono tradursi in veri e propri reati passibili di denuncia, o anche in comportamenti non perseguibili penalmente; fanno comunque sempre riferimento all'infrazione di una norma giuridica (Volpini e Frazzetto, 2013, p.21). Giuridicamente parlando, oggi si definisce il *'giovane delinquente'*, una

⁷ Micol Lucantoni, Psicologa, Psicoterapeuta, esperta in psicologia Giuridica;

persona, generalmente minore di 18 anni, che commette un atto o un fatto che non potrebbe essere imputato come reato, se fosse stato adulto⁸. Oggi i ragazzi compresi tra i 14 e i 18 anni che compiono un reato, sono rinchiusi all'interno delle carceri minorili, anche se oggi lo scopo del processo penale minorile non è quello di punire il minore reo, ma di responsabilizzarlo, cercando di evitare il contatto del minore reo con il processo, attuato tramite la messa alla prova nelle comunità⁹; i minori rei di 14 anni invece, devono essere accolti in apposite Case di Custodia.

La devianza minorile oggi non si limita più ad un gruppo sociale o ad una sub-cultura, ma coinvolge quanti si vedono rifiutati dal contesto sociale e nel quale non riescono ad interagire o ad esprimersi. E' importante, infatti, come afferma la Giudice Cavallo, *'osservare come un ragazzo può manifestare un comportamento deviante o commettere un reato, o come può diventare delinquente'* (M.Cavallo, Ragazzi senza disagio, devianza e delinquenza, p.9): molti ragazzi infatti possono commettere dei veri e propri reati, ma ciò non li porta per forza ad essere delinquenti; può infatti, il reato, rimanere singolo senza sviluppare condotte devianti; esprime però un disagio personale. Questa è una dimostrazione del fatto che, per sviluppare una condotta deviante, è necessaria l'interazione tra fattori personali oltre che ambientali; individuabili nella *famiglia*, con l'abbandono o la trascuratezza; nel *contesto scolastico*, con bocciature e isolamento; nel *contesto dei pari*, tramite il rifiuto, il bullismo e nella *società* stessa, tramite l'etichettamento. L'etichetta non produce di per sé la devianza: è l'individuo che confrontandosi con marchi e pregiudizi, costruisce le proprie azioni e sceglie quali poi intraprendere (Goffman, 1963, 'Stigma, l'identità negata'). Ciò mette in risalto quella che è l'importanza del ruolo della prevenzione. Cita ancora la Cavallo: *'la risposta sociale al primo atto deviante che segnala il disagio e la sofferenza del ragazzo, assume una specifica rilevanza e significatività nella costruzione o meno di una personalità deviante'*. (p.9)

⁸ www.delinquenzaminorile.it

⁹ Art. 168 bis del c.p. sospende il processo ed affida l'imputato all'Uepe per lo svolgimento della messa alla prova solo se ritiene che lo stesso si asterrà in futuro dal commettere altri reati;

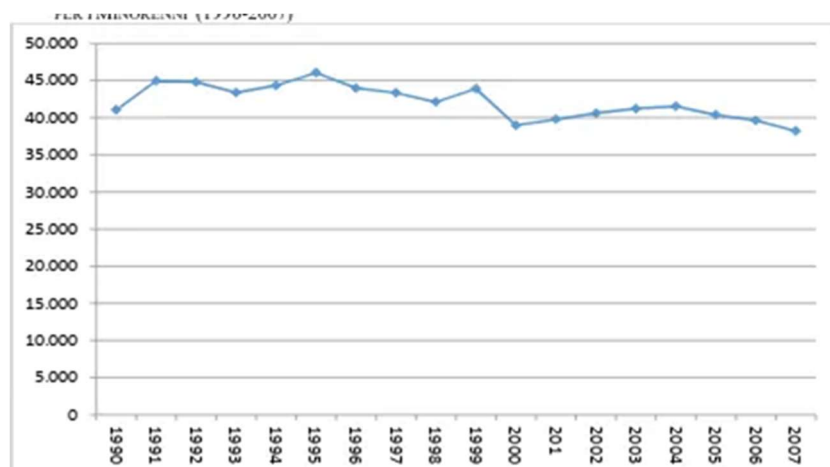
CAPITOLO II

LA CRIMINALITA' MINORILE IN ITALIA ED IN EUROPA

2.1 LA CRIMINALITA' MINORILE IN ITALIA

Dagli anni 2000 in poi, la cronaca italiana riporta notizie sempre più sconvolgenti per quanto riguarda la delinquenza italiana. Una rilevazione statistica (Istat, 2007), riporta come dal 2001 al 2007 vi sia stato un incremento delle denunce a carico dei minori italiani, dal 22% al 27%, e che questo numero sia tre volte superiore rispetto ai denunciati stranieri in Italia, per un totale di 38.193 (Volpini e Frazzetto, 2013, p.33). La maggior parte dei minori denunciati, ha un'età compresa tra i 14 e i 17 anni, e costituisce l'83% dei denunciati minori in totale, come affermato da Giuliano Vettorato nella sua opera 'Educare in un mondo che cambia' (Roma, SCS, 2010).

MINORENNI DENUNCIATI ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA ITALIANA PRESSO I TRIBUNALI PER I MINORENNI (1990-2007) TAB.1



Invece, negli anni compresi tra il 2014 e il 2018, i delitti compiuti dai minori sono diminuiti del 8,3%. Tra i delitti calano gli omicidi (sia dolosi che colposi), i sequestri, i furti, le rapine, ma aumentano le violazioni della normativa degli stupefacenti dal 2014 al 2016, con una leggera diminuzione dal 2017 al 2018. Nel 2018 i reati con incidenza più alta sono furto, lesioni dolose, danneggiamento, minacce e ricettazione. Nel 2015, i minori segnalati erano circa l'8,33% delle denunce; nel 2017, invece, il numero cala al 6,23%. Fra i minori segnalati nel 2017, circa il 16,87% era femmina, in diminuzione rispetto al 19,55% del 2013.

Con la prima rilevazione ISRD-1 (*International Self-Report Delinquency Study*) condotta negli anni '90 anche in Italia, la delinquenza giovanile nelle città Italiane era risultata leggermente inferiore rispetto agli altri paesi, ma andò allineandosi con molti paesi europei nella seconda rilevazione ISRD-2, svoltasi tra il 2005 ed il 2007, per poi diminuire nuovamente con la terza rilevazione ISRD-3 svoltasi nel 2013.

Le figure 1,2 e 3, presenti all'interno della 'rassegna di Criminologia' del 2015 ad opera di Uberto Gatti¹⁰ e collaboratori, riassumono l'andamento dei reati commessi dai giovani italiani tra il 2007 e il 2013;

Ciò che emerge dalla rilevazione ISRD-2 è quanto segue:

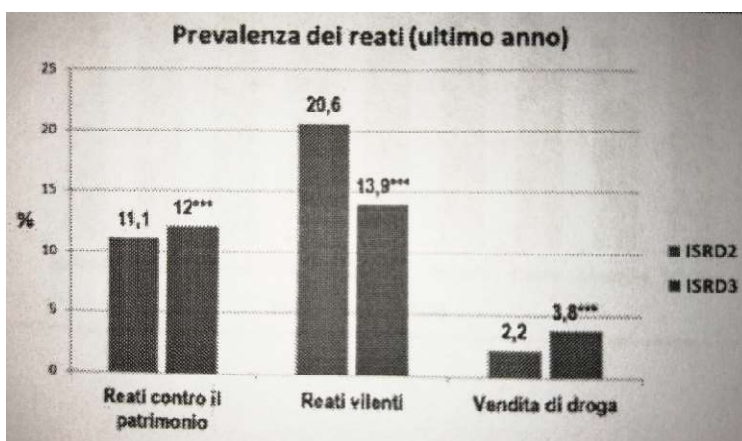


Fig.1

Ciò che possiamo notare dalla Fig. 1, è che, per quanto riguarda i reati contro il patrimonio commessi dai giovani italiani, sono leggermente minori rispetto alla terza rilevazione compiuta nel 2013. Per quanto riguarda invece i reati violenti, c'è una netta diminuzione negli anni successivi al 2007, ma un aumento della diffusione e vendita di sostanze stupefacenti.

In relazione ai reati contro la proprietà invece (furto d'auto, furto in appartamento,), rilevati dall'ISRD-2, la situazione italiana è peggiore rispetto ad altre città straniere, con una % del 3,6,

¹⁰ U. Gatti, medico chirurgo specializzato in psicologia dell'età evolutiva e criminologia. Dal 1980 al 2011 professore di Criminologia presso l'Università di Messina e di Genova;

rispetto ad una media straniera del 2%. Emerge inoltre una notevole differenza di genere:

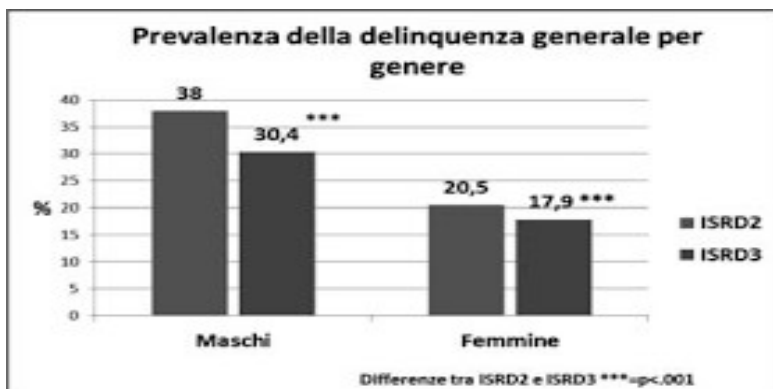


Fig.2

Per entrambi infatti si può notare un decremento dei reati commessi, soprattutto per il genere maschile, che passa dal 38% durante la prima rilevazione del 2007, al 30,4% del 2013.

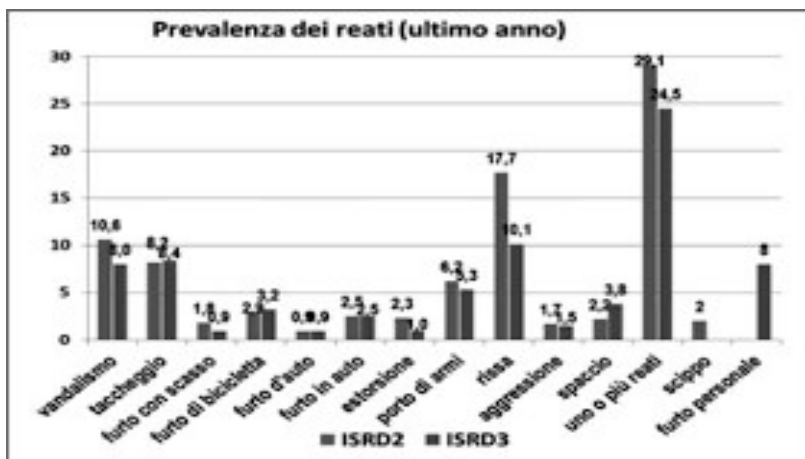


Fig.3

Nella Fig. 3, sono riportate macrocategorie di reati diffuse maggiormente nel territorio italiano.

Abbiamo una lieve diminuzione dei reati violenti, come rapina, vandalismo e rissa, rispetto a quelli contro il patrimonio, rimasti sostanzialmente stabili.

Per quanto riguarda l'andamento geografico della delinquenza, L'ISRD-3 riporta che i reati sono in calo in tutte le città italiane, soprattutto nelle città del Sud. Anche per quanto riguarda l'ingresso nei CPA (Centro di Prima Accoglienza)¹¹, il numero che interessa gli anni compresi dal 1991 al 2013

¹¹ Il Centro di Prima Accoglienza è un centro che ospita i minorenni in stato di arresto o fermo fino all'udienza di convalida che deve avvenire entro le 96 ore. Nel servizio lavora un'equipe composta da educatori, psicologi e assistenti sociali che si occupano di raccogliere informazioni sulla personalità del soggetto e del contesto socioculturale in cui vive.

pare essersi ridotto notevolmente, dalle circa 4000 unità accolte nel 1991, per passare alle circa 2000 unità nel 2013, riducendosi quindi di circa la metà (Centro Giustizia Minorile, ottobre 2014).

2.2 LA CRIMINALITA' MINORILE IN EUROPA: CONFRONTO CON IL NOSTRO PAESE

In questo paragrafo analizzeremo l'andamento della delinquenza minorile in Europa degli ultimi anni. La criminalità minorile in Italia è decisamente inferiore rispetto ad altri paesi europei. Infatti, pare che per ogni denuncia nei confronti di un minorenne in Italia, ne vengano fatte 17 in Germania e 10 in Francia. Andremo ora ad analizzare il fenomeno delinquenziale in alcuni paesi Europei.

TAB.1- Incidenza criminalità minorile in alcuni paesi Europei (% sulle denunce complessive)

(Volpini e Frazzetto, 'La criminalità minorile',2013)

PAESI	DENUNCE A CARICO DI MINORI
Albania	26,2%
Belgio	13,4%
Francia	21,2%
Germania	18,1%
Italia	12,10%
Spagna	9,8%

SPAGNA

In base alle ultime statistiche riportate nel 2021 (Istituto Nacional de Estadistica, 2021), pare che in Spagna il numero dei minorenni compresi tra i 14 e i 17 anni condannati in via definitiva, abbia subito un andamento altalenante negli anni che vanno al 2013 al 2020. Nel 2013 infatti, i minori condannati erano in totale tra i 14.126 e i 15.201, numero che è in continua diminuzione fino al 2016, subendo un incremento fino al 2019 di 14.126 minorenni condannati, per poi avere nel 2020 un notevole decremento, con circa 11.238 minori condannati definitivi di entrambi i sessi. In questo numero, dai dati statistici emerge che 9.082 sono maschi, e che i restanti 2.156 sono femmine.

Tab. 2- numero dei reati compiuti in base al genere in Spagna (2013-2020)

	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
2013	8.902	2.310	11.212
2014	9.315	2.449	11.764
2015	8.658	2.470	11.128
2016	8.100	2.240	10.340
2017	8.508	2.485	10.993
2018	8.567	2.595	11.162
2019	8.599	2.651	11.250
2020	6.997	1.914	8.911

Come mostrato nella tabella sopra, i reati compiuti dai minori tra il 2013 e il 2020 sono prevalentemente di genere maschile, con una differenza ben nota con il genere femminile. Per quanto riguarda l'andamento, è piuttosto omogeneo sia per i maschi che le femmine. In entrambi i generi, abbiamo una diminuzione di condannati tra il 2019 e il 2020. Invece, per la tipologia di reati commessi da entrambi nel 2020, abbiamo un totale di 20.366 reati, di cui i più frequenti sono contro il patrimonio (7.612), lesioni personali (6.227), e furti (3.909).

FRANCIA

In Francia il numero di minori presi in carico dal Tribunale per Minorenni è sceso notevolmente, passando dalle circa 79 mila unità del 2008, alle circa 66 mila nel 2013, una diminuzione di quasi 12 mila unità. Le fasce più rappresentative sono quelle che vanno dai 15 ai 17 anni, e le misure più frequenti applicate ai minori sono l'ammonizione e l'affidamento ai parenti. La detenzione era molto usata nei primi anni 2000, andando ad essere poi sostituita con i lavori socialmente utili.

Nella tabella 4, i dati degli ultimi anni associati alla fascia d'età:

Tab. 3- Minori delinquenti presi in carico dal tribunale per minorenni in Francia (2001-2013)¹²

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<13 anni	2.995	2.980	2.968	2.960	2.785	2.527
13-14 anni	15.373	15.923	15.592	14.909	13.538	12.971
15-16 anni	37.722	36.982	36.058	34.303	32.739	31.825
17 anni	22.325	21.555	20.728	19.266	18.679	18.690
N.I.	394	291	826	433	324	261
Totale	78.890	77.731	76.164	71.871	68.065	66.274

GERMANIA

Per quanto riguarda la Germania, non abbiamo molti dati recenti a riguardo; perciò, procederemo con quelli disponibili individuati. È importante innanzitutto dire che lo stato definisce imputabili i minori compresi tra i 14 ed i 17 anni, e considera minorenni quelli compresi tra i 14 ed i 18 anni, invece giovani adulti quelli che vanno dai 18 ai 21 anni. In alcuni casi però, la legge tedesca viene applicata anche ai giovani adulti, soprattutto in reati di lieve identità, o comportamenti delittuosi tipici di alcune fasi adolescenziali. L'incidenza della criminalità minorile è all'incirca il 25-30% della delinquenza totale. Un dato molto alto, giustificato però dal fatto che i minori al giorno d'oggi paiono essere più 'deboli', portati quindi in maggior misura a denunciare il fatto criminoso commesso. Il maggior numero di reati commessi è di microcriminalità; soltanto il 10% riguarda reati violenti contro la proprietà e contro le persone, mentre invece i reati compiuti in maniera minore, sono quelli contro il pubblico interesse (inquinamento) e contro l'ordine pubblico.

¹² Ministère de la Justice, www.justice.gouv.fr;

CAPITOLO III

LA GIUSTIZIA MINORILE IN ITALIA E IL RECUPERO

3.1 GLI INTERVENTI DI RECUPERO: DAL CARCERE ALLA MESSA ALLA PROVA

In questo terzo ed ultimo capitolo, tratterò brevemente quello che è il sistema statale penale minorile italiano, facendo riferimento al carcere e alla messa alla prova, per poi passare al recupero attuato dalla comunità terapeutica in Italia oggi. Dal 1988, il processo penale minorile è stato differenziato da quello ordinario, e lo scopo è quello di responsabilizzare il minore, non punirlo. L'attuale sistema penale minorile italiano si basa infatti sulla minima offensività del processo (primo principio del processo penale minorile), il quale scopo è quello di recare il minor danno possibile al reo minorenni, e che può essere attuato tramite l'esito positivo della messa alla prova, attraverso il collocamento nelle comunità di recupero (Art.22)¹³. La pena detentiva viene considerata infatti 'l'extrema ratio', in quanto l'esigenza del recupero del minore è talmente forte da prevalere sulla pretesa punitiva dello Stato. I centri di prima accoglienza (CPA), hanno quindi il compito di accogliere il minore imputato fino ad un massimo di 96 ore, entro le quali il giudice dovrà decidere se convalidare il fermo o l'arresto, o applicare una delle quattro possibili misure cautelari, come affermano Laura Volpini e Tiziana Frazzetto ('La criminalità minorile', 2013) che sono: *le prescrizioni* (osservanza obbligatoria di alcune condizioni positive), *la permanenza in casa*, *il collocamento in comunità* (specialmente per eseguire la messa alla prova), e *la custodia cautelare* (prevede la permanenza in carcere del minore se esiste una reale ipotesi di fuga o di pericolosità sociale). Al giorno d'oggi, sono moltissimi i minori che dal carcere finiscono in un istituto di recupero per compiere la messa alla prova. Si conta infatti che dalla fine del 2021, circa il 20,2 % dei ragazzi presi in carico dai

¹³Con il provvedimento che dispone il collocamento in comunità il giudice ordina che il minorenni sia affidato ad una comunità pubblica o autorizzata, imponendo eventuali specifiche prescrizioni inerenti alle attività di studio o di lavoro, ovvero ad altre attività utili per la sua educazione;

servizi dell'USSM¹⁴ si trovino in messa alla prova. Con tale provvedimento, il giudice può sospendere il processo e affidare il minore ai servizi minorili, imporre divieti o prescrizioni volti a riparare le conseguenze del reato, al fine di promuovere l'integrazione e l'inclusione sociale con il territorio di appartenenza del reo. Questo percorso si basa sia sul tentativo di rielaborazione da parte del minore del reato commesso, sia sulla ricostruzione del contesto familiare, sociale e lavorativo. La premessa per sospendere il processo è l'elaborazione di un progetto di intervento da parte dei servizi sociali, al quale il minore reo deve prendere parte volontariamente. In caso di esito negativo della prova, il processo riprenderà; in caso di esito positivo, il reato sarà estinto. Le persone ammesse alla prova svolgeranno varie attività di volontariato e socialmente utili, come cucina, manutenzione, di lavanderia e di giardinaggio presso la comunità alla quale sono stati assegnati. Questa attività non sarà retribuita, e la durata e gli orari saranno stabiliti dal programma precedentemente stipulato. La maggior parte delle misure, comunque, ha una durata compresa tra i 7 e i 12 mesi. Per quanto riguarda gli esiti, nel 2018 erano positivi circa nell'82,8% dei casi, come riportato da Alessio Scandurra nel 2020. Oggi, circa il 20% dei ragazzi che entra in una comunità lo fa per compiere una messa alla prova, e molti ragazzi hanno età inferiore ai 14 anni, nonostante il fatto che l'Articolo 97 del C.P. affermi che l'individuo minore di 14 anni non possa essere imputabile¹⁵. Come afferma però Alessio Scandurra¹⁶(Febbraio 2020), se il minore di 14 anni commette un fatto identificato come reato, il giudice può ordinare la libertà vigilata o il riformatorio, attuato tramite l'inserimento in comunità.

¹⁴L'U.S.S.M. è un servizio rivolto ad adolescenti e giovani adulti che hanno commesso un reato in età imputabile, dal 14 ai 18 anni, e per i quali l'Autorità Giudiziaria ha confermato il fermo o l'arresto e disposto l'applicazione di una misura limitativa della libertà personale: misura cautelare;

¹⁵L'Art.97 del codice penale indica che il minore infraquattordicenne non è mai imputabile. L'Art. 98 del codice penale indica che è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, aveva compiuto 14 anni ma non ancora i 18, se aveva capacità di intendere e di volere';

¹⁶ Alessio Scandurra, scrittore per l'associazione Antigone;

3.2 IL RUOLO DELLA COMUNITA' TERAPEUTICA

Come affermato nel paragrafo precedente, la maggior parte dei ragazzi che entra in una comunità di recupero, lo fa o per compiere la messa alla prova, o per eseguire un percorso alternativo al carcere, dovuto essenzialmente alla tossicodipendenza o a reati legati ad essa. Pare infatti che nella maggior parte degli utenti, gli ingressi in comunità siano dovuti ad un reale tentativo di evitare il carcere e procedimenti penali in corso, che possono portare quindi a future pene detentive. Il carcere è visto come un problema, e ciò porta l'individuo a scegliere di entrare 'obbligatoriamente' in una comunità, pur volendo comunque continuare la vita delinquenziale; sono infatti pochissimi gli utenti che entrano in comunità per lasciarsi alle spalle una vita fatta di reati, e intraprenderne una diversa. La comunità terapeutica, nasce nel dopoguerra in Inghilterra, ed è stata creata per il trattamento di giovani e adulti in ambito penitenziario, e può essere utile per *'modificare radicalmente la cultura carceraria e rendere terapeutico un ambiente criminogeno'*, come affermano Tullio Bandini e Uberto Gatti (1979). Alcuni tra i primi principi della CT¹⁷ erano tolleranza, confronto con la realtà, contenimento, rispetto e comunicazione.¹⁸ Secondo l'autore Fernando Massimiliano Andreoni, oggi la comunità ha essenzialmente due obiettivi: un obiettivo primario, il cui compito è di prendere in carico la persona detenuta tramite l'assistenza immediata all'ingresso in carcere; un obiettivo secondario che consiste nell'integrazione del detenuto con il territorio tramite il lavoro, le associazioni di volontariato, e i Ser.T¹⁹, in quanto considerata spazio aperto di inclusione sociale e lavorativa. La comunità si basa su quattro approcci da perseguire parallelamente (Raffaele Avico²⁰, 2019): approccio educativo, centrato sull'apprendimento delle

¹⁷ abbreviazione di Comunità Terapeutica;

¹⁸ Mito&Realtà, è un' associazione costituitasi a partire dal Convegno Internazionale di Milano del 1996, con la partecipazione di esponenti del movimento culturale delle comunità terapeutiche nazionali ed internazionali e che da oltre venti anni ha come oggetto lo studio, la ricerca e la raccolta dati sul funzionamento delle Comunità Terapeutiche e promuove la formazione professionale per chi svolge un' attività in strutture a impronta comunitaria che si occupano della cura del disagio psichico grave. www.mitoerealta.org;

¹⁹ I servizi per le tossicodipendenze, sono i servizi pubblici del Sistema Sanitario Nazionale Italiano, dedicati alla cura, alla prevenzione e alla riabilitazione delle persone che hanno problemi conseguenti all'abuso e alla dipendenza di sostanze psicoattive come droghe o comportamenti compulsivi come il gioco d'azzardo patologico;

²⁰ Raffaele Avico, psicoterapeuta;

norme e dei valori della comunità, l'approccio psicologico, perseguito tramite i colloqui e gli incontri familiari, volti alla riflessione personale, l'approccio sociale, dove vengono stimulate le relazioni sociali tramite i gruppi di confronto e le varie uscite organizzate e l'approccio biologico, perseguito tramite le cure farmacologiche. L'ingresso in comunità avviene in seguito ad una serie di colloqui conoscitivi e di accoglienza, richiesti dallo stesso detenuto. Questi colloqui verranno svolti a cadenza settimanali per un breve periodo, nel quale sarà presente, oltre che l'interessato stesso, anche un operatore della comunità (che lo affiancherà durante il suo percorso) - che avrà il compito di mantenere in contatto il ragazzo con gli operatori sociali delle varie équipes territoriali- dai familiari e dal Ser.T che lo segue. Questi colloqui sono distinti in 2 fasi, affermano Volpini e Frazzetto (2013): la prima è la fase conoscitiva, basata sulla valutazione dell'osservazione di una prima fase preliminare, nella quale viene somministrata la cosiddetta 'scheda di primo contatto', dove vengono raccolti i dati anagrafici e anamnestici relativi alla situazione familiare e penale, rispetto al proprio vissuto, alla tossicodipendenza, a percorsi terapeutici e comunitari precedenti. Infatti, solo dopo una lunga e precisa osservazione sarà possibile capire la natura del suo comportamento e iniziare a formulare un programma terapeutico (Delinquenza minorile, 1993, p.34). Sarà proprio in questa prima fase che il detenuto può avanzare la richiesta di perseguire, se già presente, la terapia metadonica, e di diminuirla fino alla completa eliminazione. La seconda fase è quella del feedback, nella quale l'operatore avrà il compito di restituire all'individuo quanto emerso dai colloqui precedenti come le sue aree di forza e di debolezza, fornirà informazioni ed indicazioni pratiche per quanto riguarda la vita e le regole di comunità e sancirà un accordo con l'utente sul reciproco impegno a perseguire i colloqui. L'ammissione è subordinata ad alcuni criteri, come i motivi alla base della richiesta d'aiuto, la volontà di stabilire rapporti terapeutici con l'equipe e la totale astensione da sostanze stupefacenti ed alcool ('Le comunità terapeutiche', p.73). Una volta ammesso, avviene quindi l'inserimento dell'individuo nella comunità, e l'inizio del suo percorso terapeutico di recupero.

‘L’ingresso in CT ha temporaneamente isolato il giovane dal mondo esterno e in primo luogo dalla famiglia’ (Progetto Uomo, 1985, p.26), e deve riorganizzare la sua vita sia dal punto di vista mentale che fisico, i suoi spazi-in quanto inizierà a dividerli con altri ragazzi- e soprattutto dovrà attenersi alle regole della CT. La loro presenza, infatti, permette una convivenza civile e serena, sia tra utenti-utenti, che tra utenti-equipe, composta principalmente da psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali, OSS, educatori e un infermiere che si occupa della parte farmacologica. L’infrazione di una delle regole fondamentali, porta l’utente all’esclusione o all’allontanamento (a volte provvisorio) dalla comunità. Sono tre le regole fondamentali di ogni CT:

- 1) La totale astensione da alcool sostanze stupefacenti, con il conseguente divieto di introduzione di tali nella comunità, come anche l’uso o il possesso di farmaci non autorizzati dall’infermiere;
- 2) Il divieto di stabilire relazioni amorose e sessuali tra gli utenti della comunità, in quanto la relazione duale può interferire-o sovrastare- il percorso terapeutico individuale;
- 3) Il divieto di utilizzare la violenza, sia contro sé stesso che contro gli altri. Chi commette atti violenti, sarà allontanato dalla comunità momentaneamente, messo in ‘fuori struttura²¹’ o espulso direttamente.

Altre regole, secondarie, sono il divieto di accesso alle stanze altrui senza autorizzazione, in quanto considerate completamente private, l’uso del telefono solo nei momenti autorizzati e sotto la supervisione del proprio operatore, la partecipazione dei gruppi previsti dalla comunità, e il divieto di fumare in luoghi e momenti non autorizzati.

Come detto in precedenza, dopo l’osservazione vi è l’ingresso in comunità e l’inizio del recupero, che avviene tramite la creazione del piano terapeutico-riabilitativo personalizzato (PTRP). In questo documento, oltre alle informazioni personali e cliniche del paziente, sono riportati anche gli

²¹ con il termine ‘fuori struttura’, si intende l’isolamento dell’utente-che ha infranto una o più regole- dal resto della comunità. L’isolamento avviene sempre nella CT, ma, per un tempo stabilito dall’equipe, non potrà entrare a contatto con gli altri utenti, svolgere le mansioni affidatogli, partecipare ai gruppi previsti e ai colloqui individuali;

obiettivi farmacologici, psicoterapeutici e personali, come la promozione di una maggior consapevolezza di sé, delle proprie strategie di coping e della realtà interna ed esterna. Ogni CT deve essere in grado di fornire interventi personali, che vanno dalla psicoterapia individuale, al supporto e alla gestione dei momenti di crisi; ciò avviene tramite l'intervento e l'azione primaria dell'operatore di riferimento dell'utente. La psicoterapia individuale, all'interno della CT, permette all'individuo di entrare a contatto con esperienze negative passate, in modo tale da rielaborarle e utilizzarle in maniera positiva e consapevole nella gestione e modifica del presente e del futuro e permette di comprendere quelli che sono i conflitti interni e le difficoltà. Il trattamento individuale è steso in modo tale da aiutare i giovani pazienti a raggiungere una qualche forma di successo che nella vita precedente non erano riusciti a sperimentare ('Delinquenza minorile',1993) a gestire nel migliore dei modi la noia con attività utili e positive (nella vita precedente alla comunità, durante i periodi di noia gli utenti o si dedicavano alla vita delinquenziale, o abusavano di sostanze stupefacenti). L'intervento individualizzato consiste anche nel fornire all'utente maggiori responsabilità in determinate aree interne della CT, in modo tale da comprendere come egli sia in grado di gestire i compiti affidatogli, i conflitti, le emozioni e le situazioni stressanti, con lo scopo di favorirne la crescita psicologica.

Parallelamente all'intervento individuale, vi è l'intervento di gruppo, utilizzato per la gestione e creazione di rapporti sani e duraturi, differenti da quelli instaurati precedentemente, basati unicamente sulla vita delinquenziale e sulla ricerca della sostanza. Il gruppo permette di gestire le emozioni, lo stress e il disagio, ma è anche momento di condivisione del passato e del presente.

All'interno delle CT possono essere presenti più o meno gruppi, a seconda che si tratti di una comunità terapeutica o lavorativa. Alcuni dei gruppi principali presenti all'interno di una CT sono: gruppo della gestione della crisi, gruppo di rilassamento, gruppo abilità (utilizzato per l'incremento delle soft skills), arteterapia, gruppo delle emozioni, gruppo di autogestione e riunioni per la gestione della casa. Ancora affianco al trattamento individuale e di gruppo, vi è il lavoro svolto con le famiglie, che sono da subito coinvolte, se si pensa infatti che prima dell'ammissione in CT di un

utente, ne viene esaminata la struttura e i rapporti con essa. Molti ragazzi della comunità, si trovano ad avere reali carenze affettive genitoriali, o una totale assenza o disastrosa situazione familiare. In questi ragazzi, quindi, è più complicato indagare le origini del malessere che lo ha portato in una CT, rispetto a quei ragazzi che invece hanno ancora rapporti vivi con la famiglia, grande opportunità per comprendere quindi le sofferenze alla base. Nell'intervento con la famiglia, solitamente le CT si muovono attraverso tre tipologie di gruppi: gruppi multifamiliari, incontri periodici con la coppia genitoriale (o il parente a cui l'utente è in affidamento) e gruppi multicoppie di genitori. I genitori sono 'invitati' a partecipare ai gruppi che si tengono almeno due volte al mese; in realtà la partecipazione non è volontaria, ma quasi obbligatoria, perché senza la partecipazione familiare non sarà possibile procedere nel trattamento e nella cura. La presenza familiare è fondamentale soprattutto per due punti: il primo per far sì che ogni genitore si renda conto che anche altre persone hanno lo stesso problema, e il secondo per sostenere ed incoraggiare i genitori ad assumere una posizione decisa nel momento in cui i figli vogliono ritirarsi dal percorso terapeutico ('Delinquenza minorile', 1993, p. 180). È solo in questo modo che, tramite il sostegno e l'appoggio esterno alla famiglia, si può aiutare l'utente. Il percorso terapeutico ha sicuramente come fine ultimo e principale, il reinserimento dell'individuo nella società d'appartenenza, che avviene in maniera graduale, tramite la collaborazione dell'utente con realtà esterne, attraverso tirocini, volontariato e ricerca lavorativa. Il reinserimento può essere visto come un proseguimento del trattamento, solo che non è più in un luogo protetto con determinate regole; ora egli deve esporsi nella società e assumere nuove responsabilità. Molti utenti all'interno della CT decidono di riprendere a studiare per completare gli studi. Alcuni utenti, invece, decidono di andare in ricerca lavorativa, anche tramite i centri per l'orientamento lavorativo, che gli fornisce la possibilità di compiere tirocini pagati e iniziare a reinserirsi in società. Sarà quindi adesso, in grado di 'confrontarsi con la vita, armato di quegli strumenti che ora possiede' (Don Mario Picchi, 1985).

3.3 L'ESPERIENZA PRESSO LA COMUNITA' CEIS DI CAMPOCROCE

In questo breve paragrafo, voglio raccontare brevemente quella che è stata la mia esperienza presso la comunità CEIS di Campocroce, descrivendone la struttura, l'organizzazione e le attività svolte in essa, che riguardano principalmente la partecipazione a tutti i gruppi che in seguito descriverò.

Il centro di Campocroce è un servizio residenziale che accoglie assuntori di sostanze stupefacenti di entrambi i sessi, e conta un totale di 29 posti letto, in camerate da quattro-cinque persone divisi per genere. Sorge su un'ampia villa del primo '900, con ampi spazi verdi, sfruttati per le attività terapeutiche e ludico-ricreative degli utenti. ²²Ogni utente intraprende un percorso terapeutico personalizzato, inserito in una rete sociale che prevede il contatto con varie organizzazioni di volontariato, associazioni sportive e culturali, ma anche forze dell'ordine, tribunali e ovviamente i ser.T di appartenenza. La comunità è caratterizzata da spazi adibiti all'accoglienza di minori (caratterizzati da giochi e libretti per permettergli di sentirsi in un luogo 'familiare' e non di cura) figli o parenti dell'utente; da una stanza dove vengono svolte tutte le mansioni dell'equipe, dai contatti con i familiari dei pazienti, ai contatti con forze dell'ordine e tribunali. È poi presente un'ulteriore stanza, dove l'equipe svolge le sue riunioni (a cui potevo assistere anche io). Nel momento in cui un utente viene messo fuori struttura, questa stanza diventerà la sua stanza per un tempo indeterminato, e le riunioni dell'equipe si svolgeranno nell'ufficio principale. L'equipe di Campocroce è formata da un totale di 12 professionisti: un responsabile di comunità, due psicologi, due psicoterapeuti, quattro educatori, un OSS, un infermiere e un aiuto cuoco. Ogni utente ha un proprio operatore di fiducia a cui rivolgersi in caso di necessità o problemi. E 'presente un'ampia sala da pranzo con sei tavoli, quattro divani e una televisione, utilizzabile nel tempo libero. Sono presenti poi le stanze per i colloqui individuali, la palestra, e la sala ricreativa per il tempo libero e una sala adibita alla musica, con alcuni strumenti. La giornata settimanale nella comunità è suddivisa in questo modo: sveglia alle ore 6.30 (8 al sabato e 9 alla domenica), colazione alle ore 7,

²² www.wikipedia.it;

distribuzione sigarette+ terapia alle ore 7.20, pulizia della casa dalle 8 alle 8.35, inizio dei lavori nei settori alle 9.00 (ognuno ha infatti un ruolo, che può essere occuparsi del giardino, della lavanderia, della manutenzione, della cucina...), pausa merenda dalle 10 alle 10.15, fine lavori con pausa sigaretta alle 12.20, pranzo alle 12.30, terapia alle 13.30, inizio dei lavori nei settori alle 14, pausa merenda dalle 15.15 alle 15.30, gruppo verifica lavori alle 17, cena alle 19.45, terapia alle 20.30, tlc (tempo libero strutturato, nel quale ci sono attività scelte dagli utenti, come film o giochi) dalle 21 alle 22.30, camomilla al termine di esso e alle 22.45 ritiro nelle stanze e silenzio.

All'interno della comunità, sono presenti diversi gruppi a cui ho partecipato, che sono:

- gruppo Maya, un gruppo esclusivamente per le ragazze della comunità, nel quale ci si confronta su varie tematiche attuali, anche tramite la visione di film e la creazione di storie;
- gruppo legalità, per tutti gli utenti che presentano problemi con la giustizia; in questo gruppo si affrontano tematiche legate alla legalità e all'infrazione della legge;
- gruppo accoglienza, nel quale sono presenti i ragazzi che sono in comunità da poco tempo, in cui si trattano tematiche più 'leggere';
- gruppo consapevolezza, è lo step successivo del gruppo accoglienza; vi sono i ragazzi che hanno maturato senso di comunità, in grado di affrontare tematiche più importanti e di 'pancia';
- gruppo sentimenti, rivolto a tutti, che permette di esprimere sentimenti ed emozioni verso qualcun altro, senza però nessun tipo di giudizio;
- gruppo rilassamento, basato sull'arteterapia e sulla musica;
- gruppo allargato, svolto in casi eccezionali, a seguito di un allontanamento, di un reinserimento o di una ricaduta, a cui devono partecipare tutti gli utenti e tutta l'equipe.

Ho così potuto conoscere a pieno la vita di comunità tramite la partecipazione a questi gruppi.

CONCLUSIONI E RINGRAZIAMENTI

Il tirocinio presso la Comunità CEIS di Campocroce, l'ho svolto nel periodo che va dal 07/03/22 al 05/05/22. È stato proprio in questo lasso di tempo che ho avuto l'idea centrale del mio elaborato finale. È stata un'esperienza che mi ha arricchito tanto, sia dal punto di vista nozionistico, sia da un punto di vista personale. Dal punto di vista nozionistico, infatti, mi ha permesso di acquisire diverse conoscenze e competenze riguardo il mondo della tossicodipendenza, della CT in generale e dei trattamenti individuali e di gruppo. Dal punto di vista personale, invece, ho ricevuto molto da ogni utente che ha deciso di fidarsi di me e di mettere nelle mie mani la sua storia personale ed intima. È stata però anche un'esperienza che, soprattutto all'inizio, mi ha messa un po' in difficoltà, attraverso i momenti di crisi degli utenti, i conflitti, la necessità di riuscire a trovare un distacco e a non farsi influenzare troppo dalle storie e dalle situazioni personali. È stata proprio questa esperienza che mi ha permesso di trovare un equilibrio, di capire quando fosse giusto dare una parola di conforto, e quando invece era meglio farsi da parte. Mi ha permesso di comprendere quanto la delinquenza sia diffusa tra i giovani, quanto essa sia in grado di distruggere la vita di una persona e di chi gli sta accanto, e quanto molto spesso alla base di questa strada sbagliata vi sia una situazione familiare devastante o completamente assente. Ho potuto poi vedere con i miei occhi quanto la comunità terapeutica sia un mezzo di ripartenza, per cambiare vita, modalità di pensiero, di agire, e di riappropriarsi della propria vita. Ho compreso come la creazione di relazioni sane e non basate sulla mentalità deviante, possano andare sostituire una vita fatta di delinquenza, con la possibilità di ricominciare a vivere.

Concludo questo elaborato finale ringraziando la mia famiglia e i miei amici, per avermi sempre sostenuto in questo percorso universitario, che alcune volte si è dimostrato difficile e tortuoso.

Ringrazio poi gli operatori e tutti i ragazzi della comunità CEIS di Campocroce, per avermi permesso di conoscere un mondo a me completamente nuovo e di avermi dato fiducia, e senza i quali non avrei avuto l'idea centrale di questo elaborato finale.

BIBLIOGRAFIA

- 1) In Vettorato G.-F. Gentili, *‘Educare in un mondo che cambia’*, Roma, SCS, 2010, 15-34;
- 2) Youth violence: What We Know and What We Need to Know, *American Psychologist*, 2016, Vol.71, No.1, 17-39;
- 3) Bellinva, Tindaro, *‘Comunità terapeutiche o piccole istituzioni totali? La riabilitazione psichiatrica e le sue contraddizioni. Studi sulla questione criminale (ISDN 1828-4973). Fascicolo 3, Settembre-Dicembre 2014;*
- 4) Mito&Realtà, *‘Associazione per le comunità terapeutiche residenziali, documento sulle comunità terapeutiche e residenziali per il ministero della salute’;*
- 5) Rassegna Italiana di Criminologia, anno IX, N.3, 2015. *‘Storia e caratteristiche del progetto multicentrico di ricerca ‘International Self-Report Delinquency Study’: il contributo della criminologia italiana, U. Gatti, G. Fossa, & CO;*
- 6) Rassegna Italiana di Criminologia, anno IX, N.3, 2015. *‘La delinquenza giovanile auto-rilevata in Italia: analisi preliminare dei risultati dell’ ISRD-3’;*
- 7) Pisano, D. *‘Adolescenza e criminalità’*, PAV Edizioni, 2020;
- 8) Volpini L, Frazzetto T, *‘La criminalità minorile, strategie e tecniche per l’ intervento e l’orientamento’*, Maggioli Editore, 2013;
- 9) Centini, M. *‘La criminologia, comportamenti criminali e tecniche d’indagine’*, 2018;
- 10) Don Mario Picchi, *‘progetto uomo’*, 1985;
- 11) Marohn-Mc Carter, D., Dalle, D., Linn, *‘Delinquenza minorile’*, 1993;
- 12) Bandini T., Gatti U., *‘Delinquenza minorile-analisi di un processo di stigmatizzazione ed esclusione’*, Giuffrè Editore, 1979;
- 13) Brunori, L., Raggi, C., *‘le comunità terapeutiche, tra caso e progetto’*, 2007;
- 14) Palmonari, A. *‘Psicologia dell’adolescenza’*, 2011;
- 15) De Leo, G., Patrizi, P., *‘trattare con adolescenti devianti. Progetti e metodi di intervento nella giustizia minorile’*, Carocci, Roma, 2002;
- 16) Moro, A.C., Dossetti, M., *‘Manuale di diritto minorile’*, 1998;
- 17) Bandura, A. *‘Social Learning Theory’*, New York, General Learning Press, 1977;
- 18) Merton, R.K. *‘Social Theory and Social Structure’*, New York, Free Press, 1957;
- 19) Cavallo, M. *‘Ragazzi senza. Disagio, devianza, delinquenza’*. Milano: Mondadori, 2002;
- 20) Schiesaro, G. *‘Adolescenti violenti?’*, Conf. Cephalal. Et Neurol. 2018; Vol.28, N.2: 87-90;

- 21) Cressey & Sutherland, *Teoria dell'associazione differenziale*, 1978;
- 22) Cohen, A.K. *Delinquent boys: the culture of gangs*. New York: The Free Press, 1955;
- 23) Lucantoni, M. *La devianza minorile*, 2015;
- 24) Goffman, E. *Stigma, l'identità negata*, 1963;
- 25) Cohen, *La subcultura della delinquenza*, 1963;
- 26) Proietti, M.M. *Minori e uso corretto dei social tra cyberbullismo, devianza giovanile e forme di dipendenza 'sine substantia'*;
- 27) De Leo, Patrizi, *Analisi dell'azione deviante*, 2004;

SITOGRAFIA

- 1) Ministero della Giustizia, www.giustizia.it;
- 2) <https://www.psicologiafenomenologica.it/articolo/metodo-clinico-comunita-terapeutica/>;
- 3) <https://www.antigone.it>;
- 4) VI rapporto sulla giustizia minorile in Italia di Antigone, <https://www.minori.gov.it>;
- 5) Instituto Nacional de Estadística, 2021, www.ine.es;
- 6) Ministère de la Justice, www.justice.gouv.fr;
- 7) www.Adolescienza.it;
- 8) <https://www.ragazzidentro.it/i-numeri-delle-comunita-di-accoglienza-per-i-minori/>;
- 9) [Youth Violence \(apa.org\)](http://YouthViolence.apa.org);