

2.3

**IL VIAGGIO DI TELEMACO**

**Labattaglia D., Carraro D.**

*Cooperativa Sociale Il Punto - Biella - Italy  
Centro avanzato di trattamento delle dipendenze  
patologiche con modulo per giovani adulti e modulo  
per giovani adulti autori di reato*

I soggetti con un Disturbo da Uso di Sostanze (DUS) sono spesso indotti dalla loro condizione patologica a compiere reati e ad intraprendere carriere socialmente devianti.

L'utilizzo e il consumo compulsivo della sostanza, infatti, rappresenta un importante fattore di rischio per la commissione di reati ("fattore criminogeno"), poiché il soggetto tossicodipendente è alla continua ricerca di disponibilità economica utile a procurare e utilizzare la sostanza. Ciò, inevitabilmente, conduce il soggetto a commettere una serie di reati caratterizzati da un'escalation deviante: spaccio, furti, estorsioni, rapine fino alla commissione di reati più gravi.

Per cui il consumo personale e l'attività illecita coincidono (De Cataldo, 1993).

Con la Legge del 22 dicembre 1975, n. 685, "Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza", il legislatore tentò una rivoluzione nella percezione della figura del tossicodipendente come criminale "comune".

Il legislatore italiano fu il primo ad avere il coraggio di imboccare la strada suggerita dal dibattito sociologico sulla capacità dello strumento carcerario tradizionale - che in quegli anni si stava svolgendo in Europa e soprattutto negli Stati Uniti - per assicurare l'obiettivo finale del recupero sociale del detenuto. In particolare, la priorità della cura trovò attuazione con la Legge n. 297/1985, recante norme per l'erogazione di contributi finalizzati al sostegno delle attività di prevenzione e reinserimento dei tossicodipendenti. Nello specifico, la citata Legge consentiva al soggetto tossicodipendente o alcoldipendente di poter iniziare, o proseguire, un programma terapeutico, introducendo il diritto di poter richiedere l'affidamento in prova al servizio sociale con l'obbligo per l'organo dell'esecuzione, e cioè il Pubblico Ministero, di non emettere l'ordine di carcerazione in favore di un percorso di cura.

La tabella sottostante riporta il dato di applicazione inerente la popolazione dei soggetti tossicodipendenti

e/o alcoldipendenti attualmente in carico per misure alternative alla detenzione.

*Tabella 1 – Tipologia di misura alternativa destinate a tossicodipendenti e alcoldipendenti*

AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE			
Tipologia	Maschi	Femmine	Totale
Condannati dalla libertà	920	101	1.021
Condannati dalla detenzione	2.597	111	2.708
Condannati dalla detenzione domiciliare o arresti domiciliari	374	11	385
	3.891	223	4.114

Elaborazione del 16 Agosto 2024 su dati del sistema SIEPE del 15 Agosto 2024

Rispetto al numero dei soggetti, 16.845, che al 31/12/2022 erano presenti nelle carceri italiane "certificati" come affetti da DUS, la tabella indica come coloro che beneficiano dell'affidamento in prova al servizio sociale siano circa il 25% dei soggetti.

L'interpretazione della tossicodipendenza come malattia da curare venne mantenuta nel D.P.R. n. 309/1990, Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti (Jervolino - Vassalli), in cui il legislatore dovette tenere conto degli allarmanti segnali derivanti dalle statistiche penitenziarie che indicavano un incremento quantitativo della popolazione detenuta tossicodipendente, a fronte di una sostanziale flessione del numero complessivo dei soggetti ristretti presenti nelle carceri italiane.

La scelta fu sul piano dell'esecuzione della pena il capo II del Titolo VIII, così come modificato dalla Legge n. 49/2006 e dai molteplici interventi successivi, che prevede misure atte a favorire un'ampia de-carcerizzazione dei tossicodipendenti sulla base della coincidenza, almeno ideale, del trattamento sanzionatorio con quello terapeutico.

Il perseguimento dell'obiettivo della coincidenza tra cura e sanzionamento, trova nella sua applicazione pratica, alcuni elementi di criticità che spesso ostacolano o vanificano gli obiettivi del legislatore.

Uno tra questi è l'identificazione di una precisa dominanza del disturbo di personalità del soggetto. Riconoscere e accertare elementi di dominanza relativi all'aspetto antisociale in un soggetto, su cui si innestano comportamenti anche di uso e/o abuso di sostanze, differenziandoli da un soggetto affetto da D.U.S. - che come conseguenza del proprio stato agisce comportamenti antisociali - dovrebbe essere il primo elemento di valutazione rispetto l'eleggibilità di un soggetto all'accesso delle misure alternative previste dalla normativa. Chi lavora nel settore delle Dipendenze Patologiche ben sa come la riuscita di un percorso di cura e riabilitazione sia determinato in maniera fondamentale dalla condizione psicopatologica del paziente trattato.

Non si vuole qui affermare che i soggetti con dominanza

di antisocialità non siano trattabili in percorsi di cura e riabilitazione, ma piuttosto che bisogna costruire percorsi specifici per i diversi ambiti e valutare con molta accuratezza il matching tra soggetto e struttura curante, ponendo accurata attenzione sulla fase di valutazione (assessment), svolta da figure di comprovata esperienza nella gestione degli strumenti diagnostici oggi disponibili sia in termini strumentali che clinici.

Un'altra questione su cui è fondamentale porre attenzione è la fascia di età dei soggetti tossicodipendenti e autori di reato.

Si è visto, infatti, che la fascia di età compresa fra i diciotto e i quarant'anni fornisce il più elevato contributo alla criminalità; in particolare, la tendenza al comportamento antisociale raggiunge il suo culmine fra i 18 e i 30 anni, declina lievemente fino a circa 40 anni, scende poi molto più rapidamente fin verso i 65 anni per diventare statisticamente assai esigua dopo quest'età (Ponti, Betsos, 2008).

Questi dati consentono di individuare nel soggetto giovane adulto (18-30 anni) una fascia di popolazione su cui porre attenzioni specifiche in merito al trattamento della tossicodipendenza e delle condotte devianti, al fine di ridurre il rischio di recidiva e lo sviluppo di vere e proprie carriere criminali.

In ambito normativo-giuridico, una tutela che sottolinea la specificità dei giovani adulti è rappresentata da alcune disposizioni legislative che coinvolgono tutto l'ordinamento penitenziario (D.P.R. 1989, n.248). La Legge 26, Luglio 1975, n.354 recante le "Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà" prevede il riconoscimento della figura del giovane adulto, il raggruppamento dei detenuti finalizzato all'evitamento di influenze nocive reciproche – soprattutto a danno dei più giovani – con la creazione di reparti penitenziari separati per giovani al di sotto dei venticinque anni.

L'obiettivo appare chiaro: tutelare i giovani adulti da continui contatti con soggetti caratterizzati da un importante spessore criminale, al fine di evitare una precoce identificazione con modelli di comportamento antisociale.

La transizione del giovane adulto verso l'età adulta è un momento delicato, poiché costituisce una fase di passaggio verso l'acquisizione di competenze e abilità volte a costruire un'identità personale e sociale che costituisce il proprio modo di essere e stare al mondo.

La ricerca di nuove esperienze, la maturità psicologica ancora non definita, la mancanza di modelli identitari sani, l'impulsività e l'incompleta acquisizione di competenze emotive e sociali possono indurre i giovani adulti ad adottare comportamenti a rischio, tra cui l'uso di sostanze psicoattive o l'incorrere in diverse situazioni di

rischio fino alla commissione di reati.

In questa fase così delicata, trovarsi in uno stato di privazione della libertà personale all'interno di un contesto carcerario, costituisce – così come già evidenziato precedentemente – un importante fattore di rischio per la costruzione e definizione della propria identità.

Pertanto, è fondamentale tenere conto delle esigenze evolutive dei giovani adulti ponendosi l'obiettivo di ridurre al minimo, se non addirittura evitare, la possibilità di venire in contatto con il sistema penale in una fase di crescita così delicata.

Tale obiettivo diventa ancora più importante se si tratta di soggetti tossicodipendenti, per i quali la priorità diventa la cura piuttosto che il sanzionamento.

Sulla base di quanto sopra descritto e sulla necessità di sviluppare specifici interventi, sia di prevenzione che di cura - in grado di rispondere in maniera efficace alle esigenze di questa specifica popolazione, è stato studiato ed introdotto, nell'ambito del progetto "il Viaggio di Telemaco" un modulo di trattamento specificamente destinato a tossicodipendenti giovani adulti, autori di reato.

Il progetto il "Viaggio di Telemaco" è il percorso trattamento specificamente indirizzato a soggetti affetti da D.U.S. attivo presso la Struttura Terapeutica Residenziale "L'Orizzonte" di Ivrea (TO) – gestita dalla Cooperativa Sociale Il Punto di Biella (BI), un'organizzazione che si occupa delle attività di cura e riabilitazione delle dipendenze nonché della promozione del benessere e sviluppo delle competenze sociali e relazionali.

La Struttura Terapeutica "L'Orizzonte" nasce nel 1992 per rispondere all'emergenza sociale riguardante il fenomeno della tossicodipendenza che in quegli anni iniziava ad interessare il territorio. Venticinque anni di consolidata esperienza professionale e di attenzione alle nuove esigenze che, man mano, si sono affermate nello scenario delle dipendenze patologiche e che hanno permesso il costante adeguamento del programma terapeutico e l'ampliamento dei servizi proposti.

Il progetto propone di offrire uno spazio né totalmente soggettivo né totalmente esterno, suscettibile al dispiegarsi in attività più o meno limitate, per allargarsi a campi sempre più numerosi. L'obiettivo per questi pazienti è quello di "rimettersi in movimento" perché solo rimettendosi in movimento sarà possibile incontrare una forma di godimento assai più ricca e gratificante rispetto a quelle sperimentate con l'uso delle sostanze. La possibilità di operare processi di cambiamento in soggetti caratterizzati dalla compresenza di DUS e Disturbo Antisociale ha implicato l'implementazione di una figura professionale in possesso delle duplici competenze (psicologia delle dipendenze patologiche e criminologia), in grado di predisporre interventi sincronici

sia sul Disturbo da Uso di Sostanze che sullo stile di vita deviante.

Dall'esperienza maturata nel corso del tempo con utenti che presentavano tali caratteristiche e attraverso il follow-up dei casi trattati, si è potuto osservare che esistevano numerose recidive nei comportamenti antisociali e nella reiterazione di reati, anche in soggetti per i quali la dipendenza dall'uso di sostanze era stata risolta. Pertanto si è valutato che intervenire sull'uso di sostanze - senza modificare lo stile di vita ed il comportamento antisociale - non fosse sufficiente a raggiungere gli obiettivi previsti dalla mission del progetto di trattamento.

All'interno della Struttura Terapeutica, con disponibilità di 23 posti, si accolgono uomini e donne, di età compresa tra i 18 e i 30 anni, con problemi di dipendenze patologiche anche in misura alternativa alla detenzione. Ciascun ospite, in seguito ad un'iniziale e accurata fase di Assessment e conseguente stesura di un Progetto Terapeutico Individualizzato, accede a diverse attività tra quelle proposte all'interno delle tre principali macro-aree di intervento:

- 1) Area clinico-terapeutica: in cui sono previsti colloqui di sostegno psicologico individuali e gruppal; colloqui criminologici per una revisione critica del reato e prevenzione del rischio recidiva; psicoterapia ad indirizzo sistemico-relazionale; psicoterapia ad indirizzo cognitivo-comportamentale; gruppo di neurobiologia; gruppo di prevenzione delle ricadute; gruppi di social skill training;
- 2) Area educativo-riabilitativa: laboratori creativi che variano nel corso dell'anno;
- 3) Area socio-relazionale: percorsi di recupero o completamento scolastico; frequentazione di corsi professionalizzanti; attività sportive (es. climbing etc.); attività culturali (es. cineforum, mostre, teatri, cinema etc.)

### **Conclusione**

La finalità del progetto va intesa non solo come finalizzata a rispondere alle esigenze evolutive del giovane adulto, fornendogli supporto nell'individuare e realizzare progetti di vita alternativi rispetto a quelli tossicomani e delinquenti precedentemente intrapresi, ma come fattore protettivo rispetto al rafforzamento di un'identità deviante (Maggiolini, 2002) in un luogo protetto come quello delle Strutture Terapeutiche. Nell'attuazione di un così complesso intervento, ci aiutano e ci sono di supporto le mappe e le guide tracciate dalle conoscenze e dalle competenze sviluppate nel campo del trattamento delle Dipendenze Patologiche e degli studi sulla Devianza e Criminalità, in particolare dell'ultimo decennio.

A queste abbiamo affiancato le conoscenze fornite dalla

neurobiologia interpersonale di Daniel J. Siegel, le suggestioni del modello operativo come dell'integrazione funzionale di Giancarlo Zapparoli, il modello delle cure differenziate e a vari gradi di intensità proposto da Eric M. Plakun, gli studi sulle psicosi sintetiche condotti da Antonello Correale e Gilberto Di Petta.

Come ben sappiamo, però, mappe e guide non sono il territorio e, di conseguenza, il nostro è anche un viaggio di esplorazione, di conoscenza e di nuova esperienza che ci auguriamo possa essere condiviso con tutti i colleghi dei Servizi Pubblici e del Privato Sociale che con noi navigano questi mari.