

## Audizioni rappresentanti Osservatori Regionali sulla sanità penitenziaria

### Criticità emerse in ambito minorile

Non tutte le regioni si sono dotate di un **Ufficio di coordinamento** specifico per il sistema minorile sia a livello Regionale che delle singole ASL. Alla costituzione degli Osservatori Regionali non è seguito poi in molte Regioni l'esercizio delle funzioni attribuite.

In particolare

- **Modelli organizzativi** : non tutte le Regioni hanno emanato **Linee guida** e ancora pochi sono i **Protocolli operativi** fra singoli Servizi Minorili e le ASL di riferimento. In particolare la mancanza della definizione di un sistema regionale sulla sanità penitenziaria ha un effetto ancora più evidente per quanto riguarda il penale esterno, in quanto gli utenti degli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni fanno riferimento non solo alla ASL dove è ubicato il servizio minorile che per il DPCM è quello territorialmente competente, ma alle ASL di residenza del minore. Pertanto gli Uffici di Servizio Sociale per i minorenni si trovano non solo di fronte a modalità organizzative differenti ma anche ad una assenza di un referente dedicato al settore penale. Un'altra problematica correlata è quella della difficoltà di servizi idonei per quei soggetti che si collocano tra la minore e la maggiore età. Il risultato di questa assenza di linee guida regionali è quello di non garantire a tutti i soggetti i medesimi diritti.

La criticità maggiore, diffusa in tutti i territori, è in relazione alla "**salute mentale**" dei minorenni autori di reato.

La tutela della salute mentale non può essere ristretta alla dimensione degli interventi clinici di diagnosi dei disturbi psicopatologici ma deve essere una attività complessiva di valutazione dal punto di vista psicologico al fine di costruire percorsi di intervento modellati anche sulle caratteristiche di personalità dei minorenni.

In particolare si riscontrano le seguenti problematiche :

- **Carenza di personale**: in molte realtà c'è una carenza di personale come psicologi, psichiatri ecc., soprattutto per quanto riguarda il penale esterno.
- **Valutazione di personalità**: la mancanza di consapevolezza dei problemi psicologici dei minori autori di reato ed in particolare degli effetti della detenzione, genera un intervento di presa in carico esclusivamente dopo una diagnosi di patologia conclamata. Invece il DPR 448/1988 prevede la **valutazione della personalità** integrando gli aspetti relativi alla condizione socio-familiare con quelli di carattere psicologico e relazionale. La presa in carico del soggetto da un punto di vista sanitario non è quindi correlata ad avere una patologia diagnosticata e/o di tossicodipendenza conclamata.
- **Attività Diagnostica**: in molti contesti emergono problematiche relative ai **tempi di attesa** che non coincidono con i tempi giudiziari previsti. Rispondere nei tempi

previsti dall'Autorità Giudiziaria è fondamentale per tutelare i diritti dei minori che così possono usufruire di misure meno afflittive nonché del diritto alla cura.

- **Visite specialistiche:** emerge una problematica diffusa per quanto riguarda i bisogni di interventi specialistici nei luoghi di detenzione soprattutto per quelle tipologie maggiormente richieste. L'onerosità organizzativa per il servizio penale minorile e soprattutto i tempi di attesa ambulatoriali determinano un disservizio sia nel contesto penale che in quello sanitario.
- **Carenza di modelli di prevenzione precoce:** lo screening dei disturbi mentali esistenti nei giovani autori di reato (anche per quanto riguarda gli atti autolesionisti e/o i tentativi di suicidio) è determinante per la protezione della salute dei minori, per il loro trattamento e di conseguenza, per prevenire future azioni illegali (recidiva). Sarebbe necessario quindi seguire il processo bifasico di **screening** seguito da **valutazione**. Sarebbe opportuno proporre e sperimentare a livello nazionale degli strumenti condivisi al fine di adottare le politiche migliori riguardo ai giovani autori di reato.
- **Carenza di strutture terapeutiche:** dato rilevato su tutto il territorio nazionale. In molti casi i disturbi mentali e/o i problemi di tossicodipendenza diagnosticati non possono essere trattati a causa della **scarsità di strutture adeguate e diversificate rispetto ai bisogni di cura** ( Strutture di emergenza, strutture filtro, Comunità terapeutiche, strutture intermedie, centri diurni, reparti di neuropsichiatria infantile) ad ospitare i giovani con problemi psichici e/o di tossicofilia e tossicodipendenza. Anche se poi viene individuata una struttura idonea, rimane la problematica della **tempistica di inserimento** che lede i diritti dei minori sia dal punto di vista giuridico che del diritto ad essere curati. Un'altra problematica correlata è quella della difficoltà di reperire strutture idonee per quei soggetti che si collocano tra la minore e la maggiore età.
- **Formazione specifica e congiunta :** carenza di una formazione specifica per tutti gli operatori coinvolti, sia della giustizia che sanitari, sulle capacità di sviluppo e sui disturbi mentali degli adolescenti e la loro relazione con questioni legali relative alla responsabilità e ai diritti dei minori. La conseguenza è una assenza di programmi trattamentali adeguati ed incisivi e più in generale di programmi interdisciplinari condivisi di trattamento e prevenzione per i minori autori di reato.

### **Osservazioni conclusive**

In relazione agli aspetti maggiormente problematici, si rimanda al Tavolo di consultazione permanente la proposizione delle azioni e degli strumenti correttivi efficaci.

Appare fondamentale che l'Osservatorio regionale attivi una sezione funzionale specifica e separata per le problematiche della Giustizia minorile, in modo che possano essere affrontate in maniera mirata le criticità peculiari del settore, anche con il coinvolgimento della Magistratura minorile.

Fra le varie criticità, appare prioritaria l'individuazione di posti in comunità sanitarie accreditate per i minori con disturbi mentali e/o con problemi di tossicodipendenza per assicurare una prima accoglienza per procedere ai necessari approfondimenti diagnostici e alla valutazione del funzionamento psicosociale, mirati alla stesura di un programma terapeutico riabilitativo personalizzato, da effettuarsi in servizi e strutture idonee, sulla base dei bisogni individuati.

