

Regione Abruzzo

PARTE I:

LP5 b LA SANITA' PENITENZIARIA

Titolo del progetto

“La Tutela della salute psicologica nei minori sottoposti a procedimento penale in Abruzzo”

Referente del progetto:

Direttore U.O.C. Neuropsichiatria Infantile Dott. Renato Cerbo

Tel . 085.4252843

Email: rencerbo@tin.it

Direzione DSM Pescara: Direttore Dr. Renato Cerbo

tel. 085.4252430

email: renato.cerbo@ausl.pe.it

Durata del progetto:

mesi 12, prorogabili

Finanziamento finalizzato: € 100.000,00 per ASL Regionale

PREMESSA

Negli ultimi vent'anni le Nazioni Unite si sono occupate in modo specifico del trattamento del minore che commette reati. Sono stati, appunto, adottati diversi testi: la Convenzione sui diritti del fanciullo, le Regole Minime sull'amministrazione della Giustizia Minorile (Regole di Beijing), le Regole per la protezione dei minori privati di libertà e le Diretrici per la Prevenzione della Delinquenza Giovanile (Diretrici di Riadh). A livello europeo, il Consiglio d'Europa si è occupato di queste tematiche in particolare attraverso l'adozione della Raccomandazione sulle risposte sociali alla devianza giovanile.

L'art. 3 della Convenzione di New York del 1989, ratificata e resa esecutiva, in Italia, dalla legge 176/1991, sancisce che “in tutte le azioni riguardanti i bambini, se avviate da istituzioni di assistenza sociale, private o pubbliche, tribunali, autorità amministrative o corpi legislativi, i maggiori interessi del bambino/a devono costituire oggetto di primaria considerazione” e la tutela del minore è da intendersi come tutela del diritto ad un sano sviluppo.

Ciò ha maggior valore per i Servizi della Giustizia Minorile che costituiscono una “formazione sociale” per l'adolescente che commette un reato. L'ingresso nel circuito penale rappresenta, infatti, un momento di forte destabilizzazione del minore e spesso una possibilità, non solo per ripensare alle proprie responsabilità ma anche per scegliere un adattamento differente al contesto socioambientale. Risulta fondamentale, in questa triste parentesi della vita dell'individuo, la presa in carico del territorio, per andare oltre una risposta punitivo-riparativa, e arrivare ad un modello psicopedagogico trattamentale in cui si lavora in equipe con i servizi sociali e con tutte le agenzie educative coinvolte nel processo di crescita dell'adolescente. È proprio questo il concetto sotteso dal D.P.R. 448/88: il minore, come tale, è protetto dalla Costituzione e, in considerazione della sua evoluzione, la finalità è costruire un progetto di trattamento che lo conduca

essenzialmente alla fuoriuscita del sistema penale per il reinserimento sociale. Infatti, l'art. 9, del citato, D.P.R. 448/88 così recita:

"Il pubblico ministero e il giudice acquisiscono elementi circa le condizioni e le risorse personali, familiari, sociali e ambientali del minore al fine di accertarne l'imputabilità e il grado di responsabilità, valutare la rilevanza sociale del fatto nonché dispone le adeguate misure penali e adottare gli eventuali provvedimenti civili. Agli stessi fini il pubblico ministero e il giudice possono sempre assumere informazioni da persone che abbiano avuto rapporti con il minore e sentire il parere di esperti, anche senza alcuna formalità".

L'importanza di tale intervento va oltre il concetto di imputabilità/punibilità ma rappresenta uno spazio di valutazione della personalità/responsabilità/intervento. La valutazione della personalità del minore autore di reato si fonda sull'individuazione degli aspetti personali, familiari e sociali, definiti come cause del comportamento deviante. Quindi tale screening è orientato all'intervento educativo inteso come progettualità e individuazione/potenziamento di risorse e di capacità residue anche se all'interno dell'applicazione di una misura penale ove il minore non è più destinatario passivo ma egli stesso costruttore ed interprete delle attività di cui è destinatario.

Il ruolo di competenze extragiudiziarie diventa pertanto sempre più significativo nella gestione della complessità dei problemi e dell'operatività. I servizi territoriali, infatti, oltre la valutazione di personalità e la collaborazione nella costruzione del progetto individuale, sono indispensabili per la presa in carico del minore da un punto di vista psicologico.

Prestare attenzione ai problemi psicologici dei minori non significa, tuttavia, "psichiatrizzare" l'intervento ma assumere, nello studio della delinquenza minorile, un modello evolutivo che valuta i fattori di rischio, al fine di prevenire un'eventuale recidiva, e i fattori di protezione per l'aumento della *resilienza*.

Lì dove sono presenti delle problematiche psicopatologiche, spesso legate a disturbi di personalità, risulta efficace un'azione multisistemica che prende in considerazione l'individuo e i suoi contesti (famiglia, scuola, gruppo dei pari).

Da un punto di vista individuale, così come è evidenziato nel Manuale Diagnostico e Statistico di Classificazione dei Disturbi Mentali (Dsm - IV) i problemi trasgressivi dei bambini, che si presentano frequentemente correlati al comportamento antisociale adolescenziale, sono rappresentati da tre tipi di disturbo: il disturbo della condotta; il disturbo oppositivo; il disturbo iperattivo (Maggiolini, 2002). Il comportamento antisociale sembra, difatti, dovuto principalmente alla mancanza di controlli interni, quali la difficoltà a controllare gli impulsi, difficoltà di adattamento, problemi d'attenzione e mancanza di senso di colpa (Loeber et al., 1998). Fattori di rischio ulteriori sono esperienze di fallimento scolastico con assenze ingiustificate, abbandoni scolastici e l'appartenenza a una banda giovanile con condotte dissociali.

Dal punto di vista sociale, è inoltre necessario tener presente come la famiglia sia il principale strumento che la società abbia a disposizione per fare interiorizzare un determinato sistema di ruoli e di modelli di comportamento. Nell'adolescenza la famiglia continua ad avere una grande influenza nelle scelte del giovane, attraverso il rafforzamento, la critica o il rifiuto delle sue idee, sentimenti, concezione della vita e l'immagine che ha di sé, nonostante questo sia un periodo in cui si verifica un notevole ampliamento nel numero di interazioni sociali e di figure significative (Bandini et al. 1987). Come spiega Cohen (1963), la famiglia influenza profondamente la tipologia di persone e di situazioni che l'adolescente incontrerà al di fuori in quanto proprio tali esperienze determineranno il quadro di riferimento mediante il quale il giovane percepirà, interpreterà e valuterà il mondo nel quale vive.

Un recente studio realizzato dal Dipartimento Giustizia Minorile ci mostra come la problematica più diffusa tra i minori con disturbi psicopatologici è legata al disagio familiare. Questo dato conferma che la natura della devianza spesso non è legata solo al contesto socio-economico ma a problematiche di relazione che pongono le radici nel contesto familiare. Il contesto socio-economico disagiato può favorire la carriera deviante o criminale del minore: il disagio

familiare - che è effetto della sofferenza presente nella società - può favorire problemi nello sviluppo psico-affettivo. Questi problemi possono causare disturbi psichici, i quali, secondariamente, concorrono a favorire la carriera deviante.

La ricerca ha evidenziato le seguenti diagnosi: Sindrome Borderline (15,1%), Disturbi di Personalità (8,8%), Disturbi della Condotta (7,7%), Depressione (4,2%), Ritardo Mentale Lieve (4,2%), Stato ansioso (2,2%), Disturbo Narcisistico (2%), Disturbi dell'Umore (1,7%), Psicosi NAS (1,7%), altro (14,9%). Inoltre, e non meno importante, è l'uso di sostanze stupefacenti che slatentizza il disturbo sottostante e/o può assumere una funzione autocurativa dello stesso.

Le maggiori difficoltà riscontrate nel trattamento di tali problematiche psicopatologiche riguardano la carenza di strutture apposite, la mancanza di formazione del personale e la compliance negativa della famiglia e del minore.

Inoltre, si è riscontrata la carenza di strumenti atti a verificare la qualità del lavoro svolto e dei risultati ottenuti, non consentendo una corretta valutazione dell'efficace, dell'efficienza e dell'adeguatezza degli interventi nell'ambito penale minorile.

La tutela della salute psicologica nei minori sottoposti a procedimento penale in Abruzzo

La situazione penale minorile in Italia differisce notevolmente da quella degli adulti sia per aspetti strettamente quantitativi che per elementi di tipo qualitativo (struttura normativa e prassi operative di lavoro con il minore sottoposto a procedimento penale).

In Italia, al 5 marzo 2012¹, i minori sottoposti alla misura della detenzione in carcere minorile erano 513 mentre i minori segnalati agli uffici di servizio sociale per i minorenni a seguito di denuncia penale, dati aggiornati al 2009, sono stati 17.683 a fronte di circa 40.000 denunce sul territorio nazionale. Da molti anni, infatti, si sta assistendo ad un rapido aumento dei reati contro la persona, cambiando quindi la natura del reato cambia anche la considerazione dell'atto deviante non inteso solo come quell'insieme di comportamenti che violano le norme vigenti in un determinato contesto sociale e storico ma anche, e soprattutto, inteso come una difficoltà psicologica e sociale dell'individuo.

La realtà abruzzese ovviamente non fa eccezione rispetto alla situazione nazionale. I dati, relativi al 2011,² delle nuove segnalazioni inviate dalla Magistratura ai servizi regionali della Giustizia Minorile³ si riferiscono a 425 minori, mentre 396 erano i minori già in carico al servizio dall'anno precedente, per un totale di 821 minori autori di reati.

L'analisi dell'utenza che accede ai Servizi Minorili dell'Abruzzo conferma inoltre che si è modificato l'andamento della devianza minorile in Abruzzo, sia per l'incidenza che per i tipi di reato (aumento dei reati contro la persona, detenzione e spaccio di stupefacenti e art 110 - concorso di reato); in passato i fenomeni di devianza minorile costituivano un fenomeno marginale. I dati attuali mostrano che i minori devianti sono distribuiti su tutto il territorio regionale e ciò è confermato anche dai dati relativi ai denunciati alle Procure e dal quoziente di criminalità minorile.

Emerge con chiarezza come la gran parte degli interventi sono concentrati sul territorio e rivolti agli adolescenti denunciati a piede libero, o sottoposti a misure cautelari di tipo non detentivo, secondo la strategia d'intervento prevista dalla legislazione penale minorile che evita il più possibile l'interruzione dei processi educativi in atto nella vita dell'adolescente.

In tal senso il DPCM 1° aprile 2008, nell'allegato A, parla esplicitamente di "minorenni sottoposti a procedimento penale" e non semplicemente di minori detenuti facendo sostanzialmente propri i principi del DPR 448/88 che hanno reso marginale il ricorso alle misure detentive relativamente ai minorenni imputati o condannati.

¹ Fonte Dipartimento Giustizia Minorile. Dati aggiornati all'anno 2009 - 2012.

² Fonte Dipartimento Giustizia Minorile. Dati aggiornati all'anno 2007.

³ Fonte USSM - Ufficio di servizio sociale per i minorenni

La visione residuale data alle misure detentive nella giustizia penale minorile è derivata da una scelta precisa del legislatore che, attraverso il DPR 448/88⁴, ha privilegiato misure penali con una maggiore valenza responsabilizzante e un minore impatto costringente, afflittivo e passivizzante⁵.

In tal senso la gran parte dell'intervento in sede penale minorile, sia esso psicologico o socio-educativo, avviene sul territorio attraverso una forte contestualizzazione e secondo il principio fondamentale della tutela del minore.

Il protocollo d'intesa del 18 giugno 2010 stipulato tra Regione Abruzzo, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria di Pescara e il Centro Giustizia Minorile di L'Aquila affronta il tema dei minori nel dettaglio particolarizzando le strategie d'intervento regionali.

Con tale accordo si individuano le reti di funzionamento interistituzionale con la finalità generale di organizzare "interventi idonei alla tutela della salute delle persone (minori) detenute o sottoposte a procedimento penale" (art.22).

Vengono istituite le equipe multidisciplinari composte da medici, psicologi, educatori, assistenti sociali "in grado di garantire l'assistenza al minore in tutte le fasi del percorso giudiziario" (art.22). Le equipe multidisciplinari sono istituite presso ciascuna ASL regionale e pensate come luogo ideale di integrazione tra servizi sociali e sanitari.

Il progetto per "La Tutela della salute psicologica nei minori sottoposti a procedimento penale in Abruzzo" si propone:

1. Mantenimento dei livelli minimi di assistenza psicologica rivolta ai minori imputati nei vari servizi della Giustizia Minorile Abruzzese.
2. Offrire un livello di risposta adeguato ed uniforme verso la Magistratura minorile rispetto all'assistenza psicologica in ogni stato e grado del procedimento, e agli accertamenti di personalità.
3. Realizzare sinergie tra contesti istituzionali (Giustizia Minorile, ASL provinciali) attraverso l'istituzione delle prassi operative come previsto dal Protocollo d'intesa del 18 giugno 2010.
4. Garantire un'azione terapeutica attraverso il collocamento in comunità specifiche per i minori con problematiche psichiatriche e di tossicodipendenza.

OBIETTIVI QUALITATIVI DEL PROGETTO

1. Decriminalizzazione, deistituzionalizzazione, diversione, e degiudizializzazione;
2. Prevenzione primaria e secondaria del disagio giovanile,
3. Prevenzione primaria della recidiva.
4. Favorire il dialogo interculturale e l'integrazione dei giovani.
5. Integrazione sociale nei diversi contesti espulsivi.
6. Normalizzazione e sviluppo dei comportamenti pro-sociali (Regolazione e comprensione delle emozioni, gestione e controllo della rabbia e aggressività, ecc.);
7. Diminuzione della dispersione scolastica;

⁴ I principi inderogabili stabiliti dalle Regole Minime dell'ONU sono: il principio dell'adeguatezza della pena, minima offensività del processo, di destigmatizzazione, di selettività, di indisponibilità del rito, di residualità della pena; (La Tutela della Salute del minore sottoposto a misura privativa della libertà. Franco Angeli, 2000, Curato dall'Ufficio Centrale della Giustizia Minorile).

⁵ De Leo G., Parizi P.: "La devianza minorile", Carocci, 1998.

8. Miglioramento dell'andamento scolastico.

OBIETTIVI PSICOLOGICI SPECIFICI

1. Contenimento ed elaborazione della condizione di disagio derivata dalla denuncia penale o da qualsiasi condizione di privazione della libertà a cui può essere sottoposto un minore.
2. Screening e valutazione psicologica secondo l'art.9 DPR 448/88. Somministrazione di test e scale specifiche.
3. Sostegno psicologico, promozione della salute mentale a favore dell'adolescente e della sua famiglia in ogni fase del procedimento penale. Ridurre l'azione dell'etichettamento e evitare la strutturazione dell'identità negativa da parte dell'adolescente imputato.
4. Collaborazione con i servizi competenti per l'affidamento in prova al servizio sociale e per la realizzazione del progetto di messa alla prova.
5. Misura dei livelli del cambiamento psicologico nelle dimensioni del Sé; dell'autoefficacia percepita; dell'adattamento pre/post-percorso di sospensione del processo e messa alla prova (art.28 DPR 448/88) con somministrazione di scale specifiche.
6. Identificare i fattori di rischio con particolare riferimento all'equilibrio psicologico, alla tossicodipendenza o alla prossimità al consumo di sostanze stupefacenti con somministrazione di test e scale specifiche.
7. Promuovere attività formative rivolte al personale della Giustizia Minorile.

AZIONI

1. Costituzione di uno staff composto da almeno quattro psicologi che faranno capo alle ASL di L'Aquila, Pescara, Chieti e Teramo (province ove sono ubicati i servizi minori della Giustizia)⁶.
2. Rilevazione, valutazione del disagio nei minori imputati in carico ai servizi della Giustizia Minorile
3. Raccordo con i servizi sanitari nei settori della salute mentale e delle tossicodipendenze
4. Strutturazione di prassi psicologiche specifiche del settore della Giustizia minorile secondo il Protocollo d'intesa del 18 giugno 2010 (Regione Abruzzo, PRAP, CGM)
5. Attivazione di piani di ricerca/azione nel campo della promozione della salute in un'ottica di prevenzione della devianza minorile.

INDICATORI NUMERICI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

- Numero di minori sottoposti a screening e/o valutazione psicologica
- Numero di minori presi in carico per il sostegno psicologico
- Numero di famiglie prese in carico per il sostegno psicoeducativo
- Numero di attività formative effettuate al personale della Giustizia Minorile
- Numero di iniziative per la prevenzione della devianza minorile

⁶ La provincia di Chieti, relativamente ai minori denunciati a piede libero, fa capo operativamente all'USSM di L'Aquila sezione distaccata di Pescara.

SINTESI DEL PROGETTO

Il progetto, coerentemente con gli articoli 22, 23, e 24 del protocollo d'intesa del 18 giugno 2010, alla luce della riforma della Sanità Penitenziaria e del passaggio al SSN delle competenze sanitarie nell'intero sistema penale, si prefigge di strutturare e rendere omogeneo l'intervento psicologico, e la promozione della salute, in senso psicologico, nell'ambito della Giustizia Minorile abruzzese.

Si tratta di progettare la presenza di un'equipe psicologica in ogni ASL (composta da un medico, neuropsichiatra infantile o psichiatra, uno psicologo, un assistente sociale, un educatore), che espliciti la propria attività su tutto il territorio regionale nei vari servizi in cui è articolata la Giustizia Minorile in Abruzzo (USSM, CPA e IPM). Si vuole mantenere in sostanza un livello adeguato di assistenza psicologica, su tutto il territorio regionale, cercando di rispondere ai bisogni dei minori imputati organizzando un servizio psicologico, territorialmente equilibrato⁷, in grado di rispondere alle istanze che provengono dalla Magistratura minorile sulla base del DPR 448/88.

Nell'ambito del sistema penale minorile allo psicologo competono funzioni di valutazione specialistica della personalità del minore autore di reato secondo le disposizioni dell'art.9 del DPR citato e interventi di natura psicologica in ogni fase e grado del procedimento penale.

Sono questi interventi delicati, complessi, attraverso i quali vengono presi in carico i problemi, le difficoltà affettive, relazionali, comunicative e psicologiche che il minore può incontrare in ogni fase del processo, nel rapporto con la polizia giudiziaria, con i giudici, con la famiglia, i parenti, gli amici, la scuola, i datori di lavoro e quant'altro.

Soggetti destinatari

Minori sottoposti a procedimento penale in carico alla Giustizia Minorile residenti nel territorio abruzzese e afferenti ai servizi specifici: Ufficio di servizio sociale per minorenni (USSM); Centro di prima accoglienza (CPA) e Istituto Penale per i Minorenni (IPM).

Durata del progetto: 12 mesi

CRONOPROGRAMMA DELLE AZIONI

Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Costituzione équipe multidisciplinare (medico, psicologo, educatore, assistente sociale) e dello staff di psicologi a livello regionale	x											
Rilevazione, valutazione del disagio nei minori imputati in carico ai servizi della Giustizia Minorile		x	x	x					x	x	x	
Raccordo con i servizi sanitari nei settori della salute mentale e delle tossicodipendenze		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Strutturazione di prassi psicologiche specifiche e di attività di sostegno psicologico e psicoeducativo per minori e famiglie				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Attivazione di piani di ricerca/azione nel campo della promozione della salute in un'ottica di prevenzione della devianza minorile.			x			x			x			

COSTI DEL PROGETTO

⁷ Attualmente è presente, in ruolo, un solo psicologo in servizio presso l'U.O. di medicina penitenziaria dell'ASL di Teramo transitato dai ruoli del Ministero della Giustizia. Si occupa dei minorenni in carico all'USSM nella sezione distaccata di Teramo.

Per l'effettuazione del progetto complessivo a livello regionale sono necessari 400.000,00 euro l'anno, così ripartiti per ASL regionale per un totale di 100.000 euro per ciascuna ASI

Motivazione	Destinatario	Costi
Borse di studio e/o contratti professionali per équipe multidisciplinare	Personale Dipartimento di salute mentale o Ente convenzionato (Fondazioni, Enti locali, Associazioni, ecc.)	<u>90.000,00 euro</u>
Attività di studio, formazione e prevenzione sulla devianza minorile	Dipartimento di salute mentale	10.000,00 euro ^p
Totale spese per ASL		100.000,00 euro

