

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
DELLA II COMMISSIONE
NINO MORMINO

La seduta comincia alle 15,20.

(Le Commissioni approvano il processo verbale della seduta precedente).

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori sarà assicurata anche mediante l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso.

(Così rimane stabilito).

Audizione dei direttori degli Istituti penali minorili di Milano, Firenze e Palermo.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla sanità penitenziaria, l'audizione dei direttori degli Istituti penali minorili di Milano, Firenze e Palermo, che ringrazio per la loro presenza. Do immediatamente la parola alla dottoressa Civattini, e quindi agli altri direttori, affinché diano corso al loro intervento.

STEFANIA CIVATTINI, *Direttore dell'Istituto penale per minorenni di Milano*. Signor presidente, sotto il profilo sanitario, lo stato dell'Istituto penale minorile Beccaria di Milano è piuttosto soddisfacente ed i minori vengono seguiti in modo adeguato. Abbiamo cominciato a dare attuazione al decreto per il quale siamo stati convocati in questa sede e, quanto ai medicinali, questi li otteniamo dalla ASL.

Si è provveduto ad individuare l'unità ospedaliera più vicina all'istituto Beccaria, il San Carlo, da cui, attualmente, ci riforniamo dei farmaci necessari ai diversi trattamenti sanitari.

In proposito, si è riscontrata una grande disponibilità da parte dell'istituto ospedaliero e, da questo punto di vista, non si sono presentati problemi. L'ASL, peraltro, riceve tutti i nostri ragazzi per lo svolgimento delle visite specialistiche, e ciò è confortante. Il nostro reparto sanitario viene finanziato dal DAP attraverso il centro di giustizia minorile; i medici e gli infermieri, invece, sono professionisti privati, peraltro felicemente individuati, come testimonia il fatto che la situazione interna risulti molto soddisfacente ed i ragazzi vengano seguiti con attenzione.

Il problema che rimane ancora aperto in modo significativo, da noi, è rappresentato dalla difficoltà di trattamento dei casi di minori con grave disagio psichico. Infatti, in proposito, regna ancora una notevole incertezza. Certamente, la questione assume particolare criticità nel momento in cui i minori escono dall'istituto — sia per una sospensione della misura cautelare, sia per l'applicazione di una misura alternativa —, poiché ne è veramente difficile la successiva collocazione. Vi è in questo ancora molta confusione tra la psichiatria e la neuropsichiatria infantile, data la fascia d'età dei nostri minori; le risorse appaiono inadeguate, perché le strutture successivamente deputate ad ospitare questi giovani sono generalmente comunità concepite per altra tipologia di soggetti, ovvero per ragazzi facilmente trattabili con farmaci e comunque agevolmente sanabili.

Diversamente, molto spesso, i minori del nostro istituto denotano una vivacità

capace di superare qualsiasi trattamento sanitario e pertanto tali comunità molto spesso non riescono a gestirli. Si verifica perciò un continuo rinvio da una struttura all'altra e, paradossalmente, la struttura penitenziaria, che pure non pare certamente la più adatta a questi casi, di fatto, diviene quella che per più lungo tempo riesce a contenere i richiamati minori. È però entrata da oggi in vigore una nuova convenzione con una comunità nata a Castiglione delle Stiviere, che al momento sembra l'unica struttura deputata al trattamento di situazioni simili per tutto il territorio. Sebbene non sia sufficiente per il paese, la nascita di questa possibilità rappresenta almeno una rilevante progressione.

Ovviamente, ancora molto occorrerà fare, perché la materia delle misure di sicurezza da un lato e quella del disagio psichico dall'altro presentano entrambe fragilità che si sommano; perciò, molto spesso, individuare percorsi realmente sensati per i giovani che ne abbisognino appare difficile. È più frequente assistere ad un disorientamento totale, in cui il nostro intervento e quello del sistema sanitario finisce per causare semmai qualche disagio aggiuntivo piuttosto che eliminare un problema esistente. Abbiamo lavorato nella commissione *ex* articolo 13 per trovare degli accordi e ci auspichiamo che quella possa costituire la base per individuare soluzioni migliorative ad un problema così grave.

RITA BARBERA, *Direttore dell'Istituto penale per minorenni di Palermo*. La situazione dell'Istituto penale di Palermo è rimasta invariata, cioè il decreto legislativo n. 230 del 1999 non ha sortito alcun effetto, perché la regione non ha introdotto novità rispetto all'assistenza sanitaria. Il Sert, che è l'unico servizio per le tossicodipendenze, rappresenta, allo stato, la sola misura di riferimento al di fuori dell'assistenza intramuraria di cui possiamo usufruire; si tratta di una attività esercitata regolarmente, al fine di intervenire a fronte di questi particolari problemi che possono affliggere il mondo minorile.

Si tratta dell'unica forma di intervento che non riguarda l'assistenza penitenziaria. Tuttavia, anche in tal caso, tutti i farmaci — eccezione fatta per il metadone, sostanza distribuita gratuitamente — sono a carico delle risorse finanziarie della giustizia minorile (compresi i medicinali per le malattie infettive, e quelli per l'AIDS). Paghiamo infermieri, visite specialistiche — anche presso luoghi esterni di cura —, esami clinici, farmaci. La spesa sanitaria è tutta in carico all'amministrazione della giustizia minorile. Tuttavia, l'assistenza sanitaria, sebbene presenti questi limiti, risulta piuttosto adeguata. Abbiamo un medico interno che presta servizio per tre ore giornaliere, ci avvaliamo di convenzioni con gli infermieri, nella struttura è compreso un neuropsichiatra (in base ad una convenzione di prestazione specialistica oraria); infine abbiamo un dermatologo. Ovviamente, sono tutti professionisti esterni.

Nel 2003, c'è stato il caso di un ricovero in luogo esterno di cura, ma si tratta di eventi rari grazie alla giovane età dei soggetti e alla loro costituzione generalmente sana. Non riscontriamo, pertanto, grosse difficoltà.

Vorrei invece assolutamente riportare l'attenzione, unendomi a quanto era stato sottolineato dalla collega, al problema del disagio psichico, certe volte molto grave. Nell'anno in corso, abbiamo dovuto affrontare il caso di un ragazzo che non sapevamo come aiutare, e paradossalmente il carcere, che è l'ultimo dei luoghi preposti a questo tipo di intervento di sostegno, è invece risultato l'unico contenitore possibile per un giovane gravato da notevoli problemi psichiatrici, peraltro addossati ad un personale assolutamente inadatto a gestirli. La nuova struttura di cui ha parlato la collega rappresenterà certamente un aiuto, ma significherà anche allontanare dalla regione di appartenenza questi giovani, in maniera tale da non avere più nessuna possibilità di contatto con i loro familiari. Non credo che questa sia una soluzione ammissibile, considerando che la famiglia diventa per tali giovani l'unico punto di riferimento: un

trasferimento in una sede così distante, pertanto, sarebbe umanamente inaccettabile.

FIorenzo CERRUTO, *Direttore dell'Istituto penale per minorenni di Firenze*. Rappresento in questa sede la realtà toscana. L'istituto penale minorile di Firenze è una piccola istituzione; ospita solo 26 ragazzi, e il 90 per cento degli ingressi annui è di minori di nazionalità straniera. Costoro, purtroppo, rispetto agli italiani, sono portatori di svariate malattie, soprattutto infettive, come la scabbia e la micosi, ovvero malattie tipiche da scarsa pulizia e igiene personale.

All'interno dell'istituto esiste un medico, incaricato dall'amministrazione, presente per tre ore al giorno, che visita a tappeto tutti i minori provenienti sia da altri istituti penali minorili sia dall'esterno e, a volte, anche da case circondariali per adulti. Il medico è coadiuvato da una congregazione di suore che hanno l'incarico del servizio infermieristico; anche loro sono pagate a parcella a carico dell'amministrazione.

La regione Toscana, grazie ad un protocollo stilato con la direzione dei centri per la giustizia minorile nel 2001, si è accollata l'onere ed il carico delle visite specialistiche di qualsiasi tipo. A partire da quest'anno l'ASL di Firenze si fa carico della fornitura dei farmaci e dell'attrezzatura sanitaria; resta a carico dell'amministrazione la spesa del sanitario, abbastanza rilevante, e la spesa infermieristica per un totale di circa 51 mila euro all'anno. Il medico incaricato incide per 26 mila euro ed il servizio infermieristico per 19 mila euro, mentre la spesa dei farmaci, ora a carico della ASL, nel 2003 è stata di circa 3 mila euro.

Un grande problema per l'istituto è rappresentato dall'eventuale presenza di ragazzi con problemi di tipo psichiatrico, perché la nostra struttura è completamente inadeguata rispetto alle loro necessità, in quanto non abbiamo un servizio psichiatrico. In sostanza siamo costretti a fare da contenitore per questi ragazzi. Sarebbe opportuno che l'amministrazione

si facesse carico di risolvere questa grave problematica; del resto condivido pienamente quanto detto prima dalle due mie colleghe.

PRESIDENTE. Mi pare che il collega Buemi, come presidente del Comitato permanente per i problemi penitenziari, e la collega Lucidi, come presidente del Comitato per la giustizia minorile, debbano riflettere sul fatto che le osservazioni dei nostri ospiti sono state perfettamente coincidenti nella sostanza, sollevando il grave problema dell'assistenza psichiatrica ai minori.

Do la parola ai colleghi che intendano intervenire.

GIUSEPPE PALUMBO. Vorrei fare una domanda di carattere generale, anche in previsione di eventuali cambiamenti legislativi. Ho notato che solo in un caso vi è un medico dipendente direttamente dal DAP, mentre tutti gli altri sono medici indipendenti.

RITA BARBERA, *Direttore dell'Istituto penale per minorenni di Palermo*. Quasi tutti sono in convezione.

GIUSEPPE PALUMBO. Quindi, sono dei liberi professionisti. Secondo voi sarebbe meglio affidarsi a medici che si occupano esclusivamente di medicina penitenziaria, da inquadrare all'interno del DAP, oppure a medici esterni convenzionati con l'istituto penitenziario?

Il problema dell'assistenza a questi ragazzi che hanno disturbi psicologici o psichiatrici ha una notevole rilevanza, che si sente a maggior ragione nel vostro campo, ma viene anche recepito al di fuori dell'ambito penitenziario. Per tale motivo da due anni noi cerchiamo di modificare la famosa legge n. 180 del 1978; se non riusciremo a farla funzionare meglio gli stessi vostri problemi continueranno ad averli anche le famiglie « normali ». Infatti, anche gente che non ha problemi con la giustizia non sa come accudire queste persone malate. Il problema va affrontato

in maniera più generale, altrimenti non si risolve neanche la specifica situazione propria degli istituti penali minorili.

ENRICO BUEMI. Vorrei sapere, in termini quantitativi, quale sia l'apporto specifico fornito dell'amministrazione penitenziaria e quale, invece, quello fornito dalle convenzioni esterne nell'ambito dei servizi di medicina generale. Per quanto riguarda l'assistenza psichiatrica mi pare che la situazione sia ancora più drammatica; avete qualche soluzione da proporre?

Non mi sembra di intravedere risposte adeguate da parte dell'amministrazione penitenziaria; bisognerebbe valutare se il problema si può inquadrare all'interno di una risposta più generale.

MARCELLA LUCIDI. Mi unisco alle considerazioni del collega Buemi e condivido l'intervento del presidente Palumbo sulla gravità della situazione psichiatrica dentro e fuori gli istituti. Mi domando se, considerata la specificità del problema, cioè il fatto che si tratta di soggetti minorenni all'interno di un percorso rieducativo, si possa immaginare un percorso anche comunitario.

Vorrei sapere poi se questi ragazzi al termine della loro detenzione vengono seguiti anche da strutture al di fuori di quelle penitenziarie.

AUGUSTO BATTAGLIA. Vorrei soltanto un chiarimento riguardo dell'ultimo aspetto trattato dalla collega Lucidi, che mi sembra il più rilevante, perché, trattandosi di minorenni, gli aspetti sanitari sono meno significativi di quanto non lo siano nelle carceri per adulti. Voi avete evidenziato il problema delle patologie psichiatriche; immagino si tratti di problemi psichiatrici insorgenti che richiederebbero una cura particolare ed un intervento immediato.

Questa problematica è risolvibile, secondo voi, in base al rapporto intercorrente fra istituti e servizi territoriali? Le vostre strutture offrono le condizioni per un intervento dei dipartimenti competenti (servizio di salute mentale, materno-infan-

tile...) riguardo a situazioni simili, in modo da ipotizzare che i servizi necessari vengano erogati con continuità, anche successivamente al periodo di detenzione, oppure ritenete essenziale, per il tipo particolare di soggetti e problemi sollevati, richiedere la presenza di strutture particolari?

TIZIANA VALPIANA. Anche a mio parere sembra opportuno approfondire il tema del benessere psichico dei ragazzi (ammesso, ovviamente, che possa parlarsi di « benessere psichico » di persone in età di sviluppo, nel caso in cui queste siano rinchiusi in istituti carcerari).

L'obiettivo di questa indagine conoscitiva è quello di verificare — alla luce della normativa che avrebbe dovuto trovare sperimentazione a livello regionale, per poi passare, in via di attuazione definitiva, sotto la competenza del Servizio sanitario nazionale (il condizionale è d'obbligo perché, evidentemente, i fatti non si sono svolti come avrebbero dovuto) — quali servizi sul territorio possano essere maggiormente interessati, coinvolti e potenziati, ai fini della tutela sanitaria negli istituti di pena, in particolare minorili.

Quanto alla mia personale esperienza, ho avuto modo di conoscere alcune strutture: in primo luogo, in qualità di membro della Commissione parlamentare per l'infanzia, ho avuto l'opportunità di recarmi, insieme ad altri colleghi, a visitare degli istituti di pena per minori; in secondo luogo, per contiguità territoriali, conosco bene la struttura di Treviso, ove ho riscontrato un'effettiva inadeguatezza dal punto di vista ambientale. Mancavano, infatti, spazi opportuni per lo svolgimento delle attività quotidiane, situazione che reputo assolutamente incapace di giovare alla salute mentale di coloro che, in quelle strutture, sono reclusi.

Ad esempio, a Treviso, esiste un'unica sala dove accade tutto, dallo svago ai colloqui con gli avvocati, alle visite. A mio parere, invece, dovremmo anche pensare, per i ragazzi, ad un ambiente detentivo — che peraltro non vorrei chiamare così — il quale, anziché aumentare il loro disagio,

serva piuttosto a stemperare quello esistente. Vorrei conoscere il parere dei nostri ospiti, in proposito.

PRESIDENTE. Non essendovi altri intervenienti, do la parola ai nostri ospiti per le repliche.

STEFANIA CIVATTINI, Direttore dell'Istituto penale per minorenni di Milano. Certamente, nessuna soluzione può essere individuata all'interno di un unico ente, e quindi, nel caso specifico all'interno della giustizia minorile. È chiaro che i problemi di tutti i ragazzi, anche qualora si trattasse del solo reinserimento sociale, senza alcun ulteriore aggravamento di natura psichica o psichiatrica, debbano essere risolti attraverso le sinergie di tutti i soggetti interessati.

Per questo, ritengo che la commissione ex articolo 13 rappresenti proprio il luogo ove poter individuare le soluzioni più adeguate, e configurare percorsi sensati per i ragazzi con problemi, nelle varie fasi che costoro attraversano dal punto di vista giuridico: ciò consentirebbe, infatti, di agevolare il passaggio al servizio di volta in volta più adeguato. Se un giovane è più malato che deviante dovrà essere affidato ad una struttura che prevalentemente lo curi, dopodiché dovrà essere seguito da altro servizio, di natura diversa dal nostro. Ma, ripeto, per far questo, occorre un preventivo accordo fra tutti gli enti preposti, attraverso il quale sarà possibile individuare la soluzione più adeguata.

Quanto al rapporto con il personale medico, non costituisce, a mio parere, alcun problema la natura giuridica del rapporto di lavoro, se l'operatore sia un dipendente ASL, oppure, diversamente, un soggetto privato; rileva, invece, la continuità della prestazione svolta all'interno della struttura e che il medico possa svolgere comunque una professione legata al contesto dove vive.

Se poi lo stesso soggetto operasse anche in altri contesti, forse questo potrebbe risultare migliorativo della sua situazione, ma non è ciò su cui puntare l'attenzione. L'importante, infatti, è garantire la pre-

senza del personale medico all'interno delle strutture menzionate, mentre sarebbe molto deleterio prevedere per i medici, ed ancor più per gli infermieri, una turnazione come quella ospedaliera. Vi è bisogno estremo che gli operatori chiamati ad entrare in contatto con minori o persone particolari, come quelle in stato detentivo, conoscano molto bene il contesto in cui operano.

RITA BARBERA, Direttore dell'Istituto penale per minorenni di Palermo. Potrei fornire una risposta parziale, ovviamente, alla richiesta rivolta dall'onorevole Buemi, sulla divulgazione di alcuni dati relativi al fenomeno in esame. Per il 2003, nell'Istituto di Palermo, le visite mediche di base, eseguite in ambiente penitenziario, quindi dal nostro medico incaricato, sono state 698.

Le visite specialistiche eseguite all'interno dell'Istituto ammontano a 30, e quelle effettuate in strutture esterne a 26. Ovviamente, si tratta di un dato molto parziale, riferibile soltanto alla nostra realtà, che non esaurisce la complessità dei trattamenti sanitari rispetto agli istituti detentivi minorili. Ho meditato molto su questi casi difficili di psichiatria, e ritengo che il carcere, molto spesso, si ritrovi a gestire ragazzi finiti in quelle strutture proprio a causa della presenza di disagi mentali non risolti. Paradossalmente, ripeto, il carcere è però il luogo meno adatto per poter gestire, in maniera corretta ed idonea, il disturbo manifestato. In effetti, si tratta del disagio dei *border line* sottolineato dall'onorevole Battaglia; ed è un fenomeno in crescita, legato all'assenza totale di qualunque struttura, almeno in Sicilia, capace di intervenire in modo appropriato.

Indubbiamente, tale carenza ha carattere generale, a prescindere dal fatto che a presentare il disagio sia o meno un minore detenuto, come è altrettanto certo che, tra quelli con disturbi, ad essere affidati agli istituti penali siano proprio i minori con famiglie, a loro volta, gravate da problemi analoghi. Sono in questo senso famiglie « multiproblematiche »,

incapaci, per mancanza di strumenti personali, di gestire in modo umano tali vicende.

Mi è rimasto molto impresso, in proposito, il caso di un minore trovato rinchiuso — sono le parole dell'ispettore che doveva prelevarlo dall'abitazione familiare per accompagnarlo in udienza — quasi come fosse un pitbull, in un garage, perché il padre era incapace di gestirlo, soffrendo anch'egli di gravi problemi psichici. Pertanto, alla luce di queste considerazioni, escludo nella maniera più assoluta che il carcere possa rappresentare il luogo adatto per trattare simili disturbi; anzi, probabilmente, il carcere può interpretarsi come una conseguenza del disagio esistente.

Se il reato esiste, le sue radici affondano probabilmente proprio in questo retroterra di malessere psichico — se non addirittura psichiatrico — del giovane. Ritengo, pertanto, che la soluzione, come sosteneva la collega, sia da rinvenire nel territorio, sia per risolvere un problema di carattere generale, sia per affrontare le difficoltà che soggetti di questo tipo possono incontrare all'interno di una struttura, quella carceraria, per sua natura non concepita per gestire tali disagi.

GIUSEPPE PALUMBO. Era esattamente ciò che intendevo, dottoressa.

RITA BARBERA, *Direttore dell'Istituto penale per minorenni di Palermo*. Dico questo anche perché i meccanismi esistenti all'interno degli istituti penitenziari, di prevaricazione da parte degli altri compagni dei confronti dei ragazzi fragili, sono pesanti e troppo duri da sopportare.

Lo noto già nel rapporto tra i ragazzi italiani detenuti ed i giovani extracomunitari, ma la dimensione di questo problema è inferiore a quella che assumerebbe nel caso di soggetti gravati anche da disagi psichici, pertanto ancora più deboli.

PRESIDENTE. Questo, dottoressa, dipende anche dal modo di applicare le leggi, che pure prevedono anche queste situazioni estreme e la compatibilità con lo stato di detenzione.

FIORENZO CERRUTO, *Direttore dell'Istituto penale per minorenni di Firenze*. Anch'io vorrei ricordare qualche dato per rispondere in maniera più articolata. All'interno dell'istituto sono state effettuate 150 visite di medicina di base, il nostro medico ha effettuato 70 prelievi ematici, 33 visite specialistiche odontoiatriche sono state chieste all'ASL, 7 visite specialistiche ortopediche sono state effettuate presso le ASL locali, infine sono stati fatti 15 esami radiologici. Tutto ciò grazie ad un protocollo stilato tra la direzione dei centri e l'ASL locale di Firenze, che mette a parziale disposizione i suoi servizi specialistici.

Bisogna sottolineare che gli istituti penali per minorenni non sono delle case di cura, ma carceri vere e proprie, molto lontane dalle case di rieducazione di venti anni fa. Oggi si va all'interno dell'istituto per scontare una pena e spesso non si realizza un processo rieducativo, anche perché il 90 per cento dei ragazzi che entrano sono di provenienza straniera, il che naturalmente rende tutto molto più complicato. Non conosciamo la loro cultura, la loro provenienza sociale, le loro origini familiari e non abbiamo punti di riferimento sul territorio; in carenza di tutti questi elementi è difficile parlare di un progetto rieducativo in favore del ragazzo. Quando poi il ragazzo viene scarcerato viene « parcheggiato » presso delle comunità nel territorio, in attesa che si allontanino spontaneamente. Tutti i ragazzi che dimettiamo da custodie cautelari, appoggiandoli presso strutture indicateci dal comune, non rimangono più di un paio d'ore, rientrando nuovamente nel giro. Il problema è rilevante; tuttavia non ho soluzioni particolari da suggerire, anche perché si tratta di ragazzi stranieri senza alcun ausilio familiare.

Per quanto riguarda i ragazzi con problemi psichiatrici è indubbio che all'interno dell'istituto i problemi si acutizzano; probabilmente si tratta di ragazzi che non dovrebbero neanche giungere presso le nostre strutture.

Il nostro istituto è stato recentemente ristrutturato; è singolare che sia stata

creata una stanza, con un bagno adeguato anche per un portatore di *handicap*, quando la legge non prevede che un ragazzo in tale condizione possa essere indirizzato verso questi tipi di istituti. Secondo me è poco intelligente sprecare dei soldi pubblici per istituire all'interno di un istituto una stanza adibita ad un minore portatore di *handicap*, però accade. I progetti non sono realizzati dai dirigenti della struttura, ma da un'amministrazione pubblica che, evidentemente, applica delle normative esistenti.

PRESIDENTE. Ringraziamo gli auditi per il loro contributo, che suscita perples-

sità e preoccupazione. Poiché non avete rimedi particolari da suggerire dovremo pensarci noi, ma non so fino a dove potremo arrivare.

Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 15,55.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. FABRIZIO FABRIZI

*Licenziato per la stampa
il 7 luglio 2004.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

