



## LE COMUNITA' TERAPEUTICHE PER MINORI

### Convegno a Pordenone

Il seminario che il 22 novembre scorso si è tenuto a Pordenone su iniziativa della locale Azienda Sanitaria si è posto come finalità quella di definire le caratteristiche principali delle comunità residenziali terapeutiche per ragazzi e ragazze minorenni.

La giornata è stata gestita del dottor Mingarelli, fondatore della comunità terapeutica Rosa dei Venti e membro dell'associazione Mito e Realtà che ha effettuato una mappatura delle comunità esistenti in Italia, proposto delle linee guida che dovrebbero caratterizzarne l'adeguatezza qualitativa e tracciato anche delle evidenze critiche.

Sul versante della distribuzione geografica la mappatura ha evidenziato non solo l'assenza in molte Regioni di una normativa ad hoc che definisca gli standard operativi, gli iter di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento, ma anche una distribuzione disomogenea delle strutture esistenti con, anche in questo caso, Regioni del tutto prive di questa tipologia di comunità con un esodo extra regionale dei collocamenti dei ragazzi e delle ragazze.

Altro elemento apparso in tutta evidenza è stato il constatare come, in presenza di una caduta significativa di risorse investite nei sistemi di tutela minorile, sia progressivamente cresciuto uno scivolamento dei collocamenti verso comunità educative o educativo riabilitative che prevedono costi più bassi, ma con il rischio di sovrapposizione e di co-presenza di ragazzi e ragazze con diagnosi fortemente critiche e disturbi importanti del comportamento.

Le 14 linee guida che dovrebbero positivamente caratterizzare una comunità terapeutica, a giudizio

di Mito e Realtà, sono le seguenti:

1. La presenza di un'equipe mista e un rapporto operatori utenti di 1/3,5
  2. Una riunione settimanale d'equipe e una assemblea settimanale plenaria operatori-"utenti"
  3. Uno strumento per il passaggio delle consegne tra operatori
  4. Un diario di bordo sia clinico che organizzativo
  5. Una cartella clinica per ogni ragazzo accolto
  6. Una valutazione iniziale e un progetto individuale aggiornato semestralmente
  7. Periodici incontri di rete in comunità con i servizi inviati
  8. Incontri di supporto con i familiari sia individuali che multifamiliari
  9. Comunità terapeutica a diversa intensità e durata di accoglienza (da 3 mesi a 2 anni)
  10. Dimensione della struttura abitativa con un max di 10 accoglienze e con collegato un centro diurno
  11. Formazione programmata dell'equipe e supervisione almeno mensile
  12. Visita conoscitiva in comunità prima dell'inserimento
  13. Follow up a 6 mesi e per due anni dopo uscita
  14. Indicazione chiara delle psicopatologie ammesse e quelle escluse
- Gli elementi di criticità evidenziati dal Dr. Mingarelli sono stati i seguenti:
- scarsità di neuropsichiatri
  - scarsità di educatori e infermieri
  - assenza di risposte al compimento della maggiore età
  - dilatazione dei tempi di permanenza in comunità oltre i due anni

- assenza di disponibilità ad accogliere in comunità educative o terapeutiche perché spesso al completo.

- protezione, sia come potenziale fattore di rischio.

Mingarelli è anche autore di una pubblicazione dal titolo "Adolescenze difficili" dove ripercorre le tappe della sua esperienza in comunità.

**Lucio Babolin,**  
Direttore responsabile

