

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: Recepimento Accordo n. 45, Conferenza Unificata (C.U.) del 19.04.2023.

Approvazione dello Schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Marche e il Centro Giustizia Minorile Regione Emilia Romagna - Marche.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dalla Direzione Sanità e Integrazione sociosanitaria dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del dirigente della Direzione Sanità e Integrazione sociosanitaria e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico del bilancio regionale;

VISTA la proposta del direttore del Dipartimento Salute;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

1. Di recepire l'Accordo n. 45/CU del 19.04.2023, «Accordo ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti Locali sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria concernente 'Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria, di cui all'Accordo Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009"» parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. Di approvare lo schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Marche e il Centro Giustizia Minorile Regione Emilia Romagna - Marche" (Allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

3. Di autorizzare il Direttore del Dipartimento Salute alla firma del Protocollo di cui al punto 2;
4. Di stabilire che l'eventuale spesa derivante dall'attuazione della presente deliberazione è a carico del Bilancio delle Aziende Sanitarie Territoriali, nei limiti del budget loro assegnato annualmente dalla Regione Marche.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- D.P.R. n. 488 del 22 settembre 1988, "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico dei minorenni";
- D.Lgs. n. 272 del 28 luglio 1989, "Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, recante disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni";
- D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- D.Lgs. n. 230 del 22 giugno 1999, "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- DPCM 01.04.2008, concernente "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria".
- Accordo n. 102/CU del 20 novembre 2008 , "Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali concernente la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni di sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile in attuazione dell'art. 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008 recante: "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria";
- DGRM n. 7/2008, "Recepimento del DPCM del 01/04/2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria";
- Accordo Stato n. 82/CU del 26 novembre 2009 recante "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria";
- DGRM. n. 1041 del 09 luglio 2012, "Applicazione DPCM 1º aprile 2008 - Linee d'indirizzo generali sull'organizzazione delle funzioni sanitarie in ambito penitenziario e nei servizi minorili: Istituzione del Programma Regionale per la salute negli Istituti penitenziari e modifiche alla DGR n. 1157/ 2008".



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Accordo n. 5/CU del 19 gennaio 2012, recante "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale";
- DGRM n. 233 del 25 febbraio 2013, "Accordo Stato - Regioni del 26 novembre 2009 (rep. N.82 - CU) - Protocollo d'Intesa tra la Regione Marche e il Centro per la Giustizia minorile dell'Abruzzo, Marche e Molise per la presa in carico di minori con problematiche di tipo sanitario sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria";
- D.P.C.M. 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del d. lgs. 30 dicembre 1992 n. 502";
- L. n. 103 del 23 giugno 2017 "Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni in attuazione della delega di cui all'art. 1 c. 82, 83 e 85 lettera p)";
- Accordo n. 129/CU del 26 ottobre 2017, recante "Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità";
- D.lgs. n. 121 del 02 ottobre 2018. "Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni, in attuazione della delega di cui all'art. I, commi 81,83 e 85, lettera p), della legge 23 giugno 2017, n. 103";
- DM 20 novembre 2019, "Individuazione dei Centri per la Giustizia minorile e servizi minorili";
- DGRM n. 39 del 26 gennaio 2020 "Piano regionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del dipartimento per la Giustizia minorile e di Comunità - Revoca della DGR n. 1104/2013 "Programma operativo di prevenzione del rischio autolesivo e suicidario negli istituti penitenziari e nei servizi minorili nelle Marche. Approvazione";
- Accordo tra l'USSM e l'ASUR sottoscritto il 26.08.2022 per l'intervento rischio suicidario nel minore sottoposto a procedimento penale nella Regione Marche;
- Accordo n. 45/CU del 19.04.2023, «Accordo ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti Locali sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria concernente "Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria, di cui all'Accordo Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009" ».

Motivazione

L'accordo n. 45/CU del 19 aprile 2023, provvede all'aggiornamento delle "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria (art. 9 del D.lgs. n. 281/1997)" di cui al precedente Accordo n. 82/CU del 26 novembre 2009. L'aggiornamento si è reso necessario alla luce di tre direttive principali:

1. i cambiamenti normativi, quelli socio-sanitari e degli EE.LL. (segnatamente un ampliamento della fascia di età dei soggetti che entrano nel circuito penale minorile);
2. le costanti trasformazioni dei fenomeni di disagio e devianza minorile e giovanile;
3. nuovi orientamenti organizzativi per lo sviluppo di un sistema integrato di servizi e di interventi a favore dei minorenni-giovani adulti sottoposti a procedimenti penali.

L'attuale modello di esecuzione della pena, scaturito dal D.P.R. 448/1988 e s.m.i. e soprattutto



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

dal D. Lgs. 121/2018, riafferma la residualità del ricorso all'espiazione della pena in regime di detenzione ordinaria, a favore di misure penali di comunità, alternative alla detenzione, da eseguirsi, elettivamente, nel contesto di vita del minorenne/giovane adulto, in stretta collaborazione con i servizi sociosanitari e degli Enti locali ovvero, laddove ciò non sia possibile, in idonee comunità educative o sociosanitarie, in relazione all'eventuale presenza e natura di un quadro psico-patologico.

Le nuove normative in materia e le trasformazioni dei fenomeni delle devianze giovanili, sempre più associate a diverse espressioni di disagio psico-sociale, rendono necessario prevedere modelli organizzativi tali da favorire, a livello territoriale, una presa in carico integrata del minore/giovane adulto, in modo da evitare una frammentazione degli interventi, specie per le situazioni multiproblematiche ed una tardiva presa in carico della persona.

L'intervento clinico deve essere garantito per tutti i minori/giovani adulti in stato di detenzione nel contesto di un lavoro di équipe inter-istituzionale per la predisposizione del progetto terapeutico riabilitativo individuale, anche comprendente la prevenzione del rischio suicidario e dell'auto ed etero aggressività.

Pertanto, l'obiettivo delle nuove linee di indirizzo è quello di favorire una presa in carico integrata e secondo le evidenze scientifiche, dei minori/giovani adulti sottoposti a procedimento penale, contemplando le esigenze di cura con i tempi e le modalità del percorso penale degli utenti.

Punto centrale è quello dell'attivazione di équipe interistituzionali costituite, da operatori del Ministero della Giustizia, da operatori sanitari del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.), e da operatori dei servizi sociali territoriali.

I servizi coinvolti sono: il Centro di Prima Accoglienza (C.P.A.) gli Uffici di Servizio Sociale per Minorenni (U.S.S.M.), gli Istituti penali per minorenni (I.P.M.), gli Enti dell'S.S.R. non presenti nella Regione Marche), le strutture residenziali e semiresidenziali presenti nel territorio regionale.

L'équipe integrata interistituzionale ha il compito e la responsabilità della presa in carico del minore/giovane adulto e di valutare l'eventuale presenza di problematiche psico-patologiche. La stessa équipe ha il compito di realizzare per le persone con problemi sanitari uno specifico piano terapeutico riabilitativo individuale (P.T.R.I.), secondo le logiche di appropriatezza e le evidenze scientifiche.

Le attività di che trattasi, non sono aggiuntive alle prestazioni già precedentemente dovute ex D.P.C.M. 01.04.2008 ma ne costituiscono uno sviluppo qualitativo, verso il miglioramento della presa in carico sanitaria e non determinano oneri finanziari aggiuntivi.

A seguito della riorganizzazione dei Centri per la giustizia minorile e Servizi minorili, operata dal DM 20/11/2019, la Regione Marche è sotto la competenza territoriale del Centro per la Giustizia Minorile per l'Emilia Romagna e Marche, organizzato come segue (Tab. A DM 29/11/2019):

CENTRO PER LA GIUSTIZIA MINORILE PER L'EMILIA ROMAGNA E LE MARCHE

Istituto penale per i minorenni (IPM) di BOLOGNA con

- Centro di prima accoglienza annesso all'IPM di Bologna



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Comunità annessa all'IPM di Bologna

Ufficio di servizio sociale per i minorenni (USSM) di BOLOGNA con

- sede distaccata di Rimini

Ufficio di servizio sociale per i minorenni (USSM) di ANCONA con

- Centro di prima accoglienza annesso all'USSM di Ancona

Il sottogruppo di lavoro sulle tematiche dei Minori, interno all'Osservatorio Regionale Permanente per la Sanità Penitenziaria, ha approvato unanimemente, nella seduta del 11.06.2024, lo schema di Protocollo di Intesa denominato "Servizio minori area penale con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza. Accordo di conferenza unificata n. 45/cu del 19 aprile 2023", tra l'Amministrazione Penitenziaria Emilia Romagna – Marche e la Regione Marche – Dipartimento Salute, concernente l'aggiornamento delle procedure di presa in carico dei minori e giovani adulti con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza.

I principali punti del Protocollo medesimo si possono riassumere come segue:

- 1) Azione di promozione e tutela della salute dei minori e giovani adulti in carico ai Servizi della Giustizia Minorile (area penale interna ed esterna);
- 2) Presa in carico integrata tra i Servizi Minorili della Giustizia, dei Servizi degli Enti dell'S.S.R. di cui alla L.R. n. 19 dell'08.08.2022 e dei Servizi sociali degli Enti Locali, ciascuno per le specifiche competenze;
- 3) Individuazione del modello organizzativo regionale per la presa in carico dei minori/giovani adulti sottoposti a procedimento penale;
- 4) Raccordo operativo per l'esecuzione dell'Ordinanza di collocamento in comunità dei minori e/o giovani adulti, con diagnosi di disturbi psicopatologici o di dipendenza da sostanze o che presentano necessità di approfondimento per la valutazione diagnostica;
- 5) Tutela della salute delle minorenni sottoposte a provvedimenti penali (particolare attenzione sanitaria alle minori/giovani adulte sottoposte a provvedimento penale, che risultano essere anche in stato di gravidanza);
- 6) Durata: il Protocollo di Intesa avrà durata di cinque anni e potrà essere aggiornato anche prima della scadenza del termine di validità, previo accordo delle parti firmatari;

Con il presente atto si provvede, pertanto, a recepire l'Accordo n. 45/CU del 19/04/2023 e, per la puntuale applicazione delle Linee guida in esso contenuto, si procede anche all'approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Marche (rappresentata dal Direttore del Dipartimento Salute) e il Centro Giustizia Minorile Regione Emilia Romagna – Marche (Dirigente del Centro per la Giustizia minorile Emilia Romagna-Marche), di cui all'Allegato 1, anche in considerazione dell'attuale organizzazione dei Centri per la Giustizia Minorile e Servizi minorili e del Servizio Sanitario Regionale. Si specifica infine che le singole Aziende Sanitarie Territoriali della Regione, nella loro autonomia gestionale, attraverso équipe integrate Interistituzionali, operano in modo sinergico nella valutazione e presa in carico dei minori/giovani adulti residenti sul proprio territorio e in carico all'U.S.S.M. di Ancona.

Obiettivo principale del Protocollo è quello di definire un sistema che possa consolidare l'integrazione tra la Regione Marche e il Sistema della Giustizia Minorile, al fine di garantire



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

un'appropriata presa in carico e la tutela psico-fisica dei minori e dei giovani adulti in carico ai Servizi Minorili della Giustizia presenti nelle Marche e un livello omogeneo di assistenza sanitaria e benessere psico-fisico, anche aggiornando la normativa regionale in materia.

Il Protocollo ha validità di cinque anni, rinnovabili, e può essere aggiornato anche prima della scadenza del termine di validità, previo accordo delle parti firmatari.

All'attuazione delle suddette Linee di indirizzo i soggetti coinvolti provvedono nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili e comunque senza nuovi né maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Esito dell'istruttoria

Per tutto quanto precede ed atteso che sussistono le ragioni di opportunità ed i presupposti normativi, si propone che la Giunta Regionale deliberi quanto previsto nel dispositivo

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento
Paola Possanzini

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE SANITÀ E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente della Direzione
Filippo Masera

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Direttore del Dipartimento Salute
Antonio Draisici
Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti Locali sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria concernente “Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria, di cui all'Accordo Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009”.

Repertorio Atti n. 45/CU del 19 aprile 2023.

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella seduta odierna del 19 aprile 2023:

VISTO l'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e, in particolare, il comma 2, lettera c), in base al quale questa Conferenza promuove e sancisce accordi tra Governo, regioni, province, comuni e comunità montane, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere in collaborazione attività di interesse comune;

VISTI:

- l'articolo 6 del d.P.R. 22 settembre 1988, n. 488, “Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico dei minorenni”, che testualmente prevede “in ogni stato e grado del procedimento l'Autorità giudiziaria si avvale dei servizi minorili dell'amministrazione della giustizia. Si avvale, altresì, dei servizi di assistenza istituiti dagli enti locali”;
- l'articolo 10 del d.lgs. 28 luglio 1989, n. 272, “Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, recante disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni”, secondo cui “per l'attuazione del d.P.R. 488/1988, i Centri per la giustizia minorile stipulano convenzioni con comunità pubbliche e private, associazioni e cooperative che operano in campo adolescenziale e che siano riconosciute o autorizzate dalla regione competente per territorio. Possono altresì organizzare proprie comunità, anche in gestione mista con enti locali (...); “operatori dei servizi minorili dell'amministrazione della giustizia possono essere distaccati presso comunità e strutture pubbliche o convenzionate per compiti di collaborazione interdisciplinare”;
- il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e, in particolare, l'articolo 8-bis (Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali), l'articolo 8-ter (Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie), l'articolo 8-quater (Accreditamento istituzionale);
- l'articolo 1, comma 1, del d.lgs. 22 giugno 1999 n. 230, “Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419”, ai sensi del quale i detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, all'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

- l'articolo 11 della legge 26 luglio 1975, n. 354, recante "Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà" che disciplina l'attività del Servizio Sanitario Nazionale all'interno degli Istituti Penitenziari;
- l'articolo 17 del d.P.R. 30 giugno 2000 n. 230, concernente "Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà";
- la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- il d.P.C.m. 1° aprile 2008, recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria";
- il decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, che, all'articolo 3-ter, comma 3, lettera c), prevede l'erogazione dell'assistenza sociosanitaria ai minori e giovani adulti del circuito penale, anche secondo il principio di territorialità;
- la legge 7 aprile 2017, n. 47, recante "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati";
- il d.P.C.m. 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del d. lgs. 30 dicembre 1992 n. 502";
- il d.lgs. 2 ottobre 2018, n. 121, recante "Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni, in attuazione della delega di cui all'art. 1, c. 81, 83 e 85, lettera p), della legge 23 giugno 2017, n. 103", il quale, all'articolo 12, prevede la collaborazione dei servizi socio sanitari territoriali con gli uffici dei servizi minorili per tutta la durata dell'esecuzione della misura penale di comunità e, conseguentemente, all'articolo 14, indica tra gli elementi che costituiscono il progetto educativo individuale le attività di istruzione, di formazione professionale, culturali, sportive e lavorative, mentre all'articolo 19, presta particolare attenzione alla tutela delle relazioni familiari e all'affettività aumentando il numero dei colloqui previsti e prevedendo diverse modalità per mantenere le relazioni affettive;
- l'intesa ai sensi dell'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, come modificato dall'articolo 1, comma 269, lettera c), della legge n. 234 del 2021, sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di adozione della metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, per gli anni 2022, 2023 e 2024 (Rep Atti n. 267/CSR 21/12/2022);

VISTI inoltre:

- il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo sulla protezione e gestione dei dati personali;
- il d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101, in materia di trattamento dei dati personali;

VISTI, altresì, i seguenti atti adottati dalla Conferenza unificata e dalla Conferenza Stato-Regioni:

- Accordo del 31 luglio 2008, che ha deliberato la costituzione del «Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria», tra i compiti del quale vi sono anche l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame della Conferenza unificata, e quello di predisporre indirizzi per favorire la realizzazione dei programmi di



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

interventi nelle realtà territoriali nei confronti dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale e quello di definire strumenti volti a favorire il coordinamento fra Regioni, Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria e Centri di giustizia minorile (Rep. Atti 81/CU/2008);

- Accordo del 26 novembre 2009, recante “Linee di indirizzo per l’assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell’Autorità giudiziaria” (Rep. Atti 82/CU/2009);
- Intesa del 20 dicembre 2012, recante “Disciplina per la revisione della normativa dell’accreditamento” in attuazione dell’articolo 7, comma 1, del Patto per la salute 2010 - 2012” (Rep. Atti 259/CSR/2012);
- Accordo del 13 novembre 2014 sul documento recante “Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuro psichici dell’infanzia e dell’adolescenza” (Rep. Atti n. 138/CU/2014);
- Accordo del 26 ottobre 2017, in materia di “Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità” (Rep. Atti 129/CU/2017);
- Accordo del 9 luglio 2020, sul documento recante “Linee di indirizzo per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-COV-2 nelle Comunità residenziali del privato sociale che accolgono minorenni che hanno compiuto il 14° anno di età e giovani adulti e per la gestione delle attività trattamentali negli Istituti penali per i minorenni” (Rep. Atti CU/80/2020);
- Accordo del 28 aprile 2022, sul documento recante “Linee di indirizzo per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi per il reinserimento socio-lavorativo delle persone sottoposte a provvedimenti dell’Autorità giudiziaria o privativi della libertà personale” (Rep. Atti 62/CU/2022);
- Accordo del 14 settembre 2022, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di “Linee di indirizzo per la costituzione di Comunità sperimentali di tipo socio - sanitario, ad elevata integrazione sanitaria, per l’inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza in carico ai servizi sanitari, sociali ed ai servizi della giustizia minorile” (Rep. Atti 148/CU/2022);

PRESO ATTO che il Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria incardinato presso la Conferenza Unificata (Delibera Rep. Atti n. 81/2008) ha demandato al Sottogruppo di lavoro sulle tematiche dei Minori, interno al Tavolo medesimo, la definizione dell’aggiornamento delle Linee di indirizzo per l’assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell’Autorità giudiziaria di cui all’Accordo del 26 novembre 2009, in materia di “Linee di indirizzo per l’assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell’Autorità giudiziaria” (Rep. Atti 82/CU/2009);

CONSIDERATO che in data 3 aprile 2023, prot. DAR n. 8755, il Ministero della giustizia – Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità ha inviato al Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria la bozza di Accordo indicata in oggetto, per la condivisione e l’approvazione da parte del Tavolo medesimo;

VISTA la nota DAR prot. n. 8775 del 3 aprile 2023, con la quale la suddetta documentazione è stata trasmessa ai componenti del Tavolo e discussa nel corso della riunione del Tavolo tenutasi il 5 aprile 2023;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

VISTA la nota del 5 aprile 2023, prot. DAR n. 8992, con la quale è stato trasmesso dal Ministero della giustizia – Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità il testo del provvedimento approvato dal Tavolo, diramato con nota DAR prot. n. 9012, in pari data, alle Amministrazioni centrali e agli Enti locali per il formale assenso tecnico;

VISTA la nota dell'11 aprile 2023, prot. DAR n. 9398, con la quale il Coordinamento tecnico della Commissione Salute, avendo acquisito l'assenso sia del Coordinamento della sub Area penitenziaria che del Coordinamento dell'Area assistenza territoriale, ha comunicato l'assenso tecnico in merito al provvedimento in oggetto;

CONSIDERATO che le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti Locali attuano il presente Accordo senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale;

VISTO il parere trasmesso in data 19 aprile 2023 dal Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, concernente la richiesta di aggiungere la clausola di invarianza finanziaria nell'Allegato A) all'Accordo, tempestivamente diramato nella stessa data con nota DAR prot. n. 10191;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano, l'ANCI e l'UPI hanno espresso avviso favorevole al perfezionamento dell'accordo;

ACQUISITO l'assenso del Governo,

SANCISCE ACCORDO

ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti Locali sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria concernente “Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria, di cui all'Accordo Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009”, Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto.

Il Segretario
Cons. Paola D'Avena



Firmato digitalmente da D'AVENA
PAOLA
C=IT
O=PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI

Il Presidente
Ministro Roberto Calderoli



Firmato digitalmente da
CALDEROLI ROBERTO
C=IT
O=PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Allegato A

AGGIORNAMENTO ED INTEGRAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO PER L'ASSISTENZA SANITARIA AI MINORI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTO DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

Premessa. Le novità introdotte dal quadro di riferimento normativo nel sistema penale minorile.

A distanza di quattordici anni dall'emanazione dell'Accordo n. 82 – CU del 26/11/2009, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano relativo al Documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, recante: “*Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria*”, (art.9 del D.Lgs. 281/1997), si rende necessario aggiornare ed integrare quanto in esso contenuto, alla luce di tre direttive principali:

1) i cambiamenti normativi intervenuti in materia di giustizia minorile e le relative implicazioni sulle modalità di collaborazione tra servizi minorili della giustizia, quelli sociosanitari e degli Enti locali;

2) le costanti trasformazioni dei fenomeni di disagio e devianza minorile e giovanile, che richiamano alla necessità di individuare interventi appropriati alle nuove problematiche con cui le stesse si manifestano, considerato sia l'aumento del consumo di sostanze sia il mutamento della tipologia e del pattern di assunzione delle stesse;

3) l'esigenza di aggiornare le attuali linee di indirizzo nazionali, individuando nuovi orientamenti organizzativi per lo sviluppo di un sistema integrato di Servizi e di interventi a favore dei minorenni/giovani adulti sottoposti a procedimenti penali, in relazione ai mutati assetti, ai nuovi bisogni e alle criticità via via emerse.

I cambiamenti normativi avvenuti nel sistema della Giustizia minorile degli ultimi anni, hanno in primo luogo previsto un ampliamento della fascia dell'età dei soggetti che entrano nel circuito penale minorile prevedendo che “*le misure cautelari, le misure penali di comunità, le altre misure alternative, le (pene) sostitutive, le pene detentive e le misure di sicurezza si eseguono secondo le norme e con le modalità previste per i minorenni anche nei confronti di coloro che nel corso dell'esecuzione abbiano compiuto il diciottesimo ma non il venticinquesimo anno di età, sempre che, non ricorrano particolari ragioni di sicurezza valutate dal giudice competente, tenuto conto altresì delle finalità rieducative ovvero quando le predette finalità non risultano in alcun modo perseguitibili a causa della mancata adesione al trattamento in atto*”, modificando, così, l'originaria versione l'art. 24 del D. Lgs n. 272/89.

L'emanazione del recente Decreto Legislativo 121/2018¹ recante la ¹”*Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni*”, che ha introdotto un nuovo modello dell'esecuzione della pena, recependo, anche nella fase esecutiva del procedimento penale, i principi del D.P.R. n. 448/88 recante” *Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico*

¹ Decreto legislativo del 2 ottobre 2018 n. 121 in attuazione della delega di cui all'articolo 1, commi 82, 83 e 85, lettera p, della legge 23 giugno 2017, n. 103. (18G00147)



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

di imputati minorenni". In sintesi, il nuovo modello di esecuzione della pena riafferma la residualità del ricorso all'espiazione della pena in regime di detenzione ordinaria, a favore di misure penali di comunità, alternative alla detenzione, da eseguirsi, elettivamente, nel contesto di vita del minorenne/giovane adulto in stretta collaborazione con i servizi sociosanitari e degli Enti locali ovvero laddove ciò non sia possibile in idonee comunità educative o sociosanitarie in relazione all'eventuale presenza e natura di un quadro psico-patologico.

Il citato decreto legislativo, infatti, ha introdotto le misure penali di comunità (art. 2 e segg. D.lgs.121/18), riconoscendo la comunità territoriale come il contesto più appropriato per realizzare la finalità educativa della pena attraverso la stretta collaborazione tra i servizi della Giustizia, quelli sociosanitari e degli Enti locali.

Il richiamo del legislatore ad un modello di esecuzione della pena che si realizza attraverso la collaborazione inter-istituzionale, si colloca anche in continuità con una concezione, ormai acclarata, di promozione della salute, definita dall'O.M.S. (*Constitution of The World Health Organization, 1948*) quale insieme di interventi integrati finalizzati al raggiungimento di "uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale", in un'ottica di prevenzione, cura e risocializzazione dei minorenni e dei giovani adulti del circuito penale minorile. Una concezione di *cura*, quindi, intesa non come mera erogazione di prestazioni sanitarie, ma come vere e proprie pratiche nel prendersi cura dei vari aspetti della vita sociale, sanitaria, affettiva e relazionale.

In tale direzione, il citato decreto legislativo individua dei dispositivi organizzativi che prevedono un pronto e appropriato intervento dei servizi sociosanitari e degli Enti locali, in integrazione e collaborazione con il sistema della Giustizia, nella fase dell'esecuzione delle misure penali e al termine delle stesse per garantire la continuità dell'intervento.

Rispetto a quanto citato si richiamano, nello specifico, i seguenti articoli del D.lgs. 121/2018:

1. art. 12: "*Il minorenne sottoposto a misura penale di comunità è affidato all'ufficio di servizio sociale per i minorenni, il quale, in collaborazione con i servizi sociosanitari territoriali, svolge attività di controllo, assistenza e sostegno per tutta la durata dell'esecuzione (c. 3);*

"Per garantire la continuità dell'intervento educativo e l'inserimento sociale, terminata l'esecuzione della misura, i servizi sociosanitari territoriali prendono in carico il minorenne per la prosecuzione delle attività di assistenza e sostegno anche curando, ove necessario, i contatti con i familiari e con le altre figure di riferimento (c. 4).

2. art 14, c. 2: "*All'ingresso in istituto, è garantito un supporto psicologico da parte di personale specializzato, utile anche per la predisposizione del progetto educativo e per la prevenzione del rischio di atti di autolesionismo e di suicidio*".

In ragione dei già menzionati articoli, i bisogni di cura durante e dopo l'esecuzione della misura devono pertanto essere frutto di una valutazione integrata tra i vari Servizi coinvolti, individuando le modalità più idonee di supporto, per il minore e la sua famiglia, basate anche sulle evidenze cliniche di appropriatezza, efficacia ed efficienza.

Per quanto attiene alla collaborazione inter-istituzionale all'interno degli Istituti penali per i minorenni (I.P.M.) occorre sottolineare come la predetta-norma introduca una novità importante nel prevedere che l'intervento psicologico – opportunamente declinato sia sul versante clinico sia su quello psicoterapeutico – debba essere garantito in maniera appropriata e quando



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

necessario, insieme agli interventi trattamentali, per tutti i minori/giovani adulti in stato di detenzione nel contesto di un lavoro di équipe inter-istituzionale per la predisposizione del progetto educativo individualizzato, oltre che per la prevenzione del rischio suicidario e dell'auto ed etero aggressività.

Per la prevenzione del rischio suicidario si richiama quanto definito dall'Accordo stipulato ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28/08/1997 n. 281 dal Ministero della giustizia a livello di Conferenza unificata Stato - Regioni - Enti locali sul documento "Piano nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità". Rep. n. 129/CU del 26.10.2017"².

Il presente Accordo ha l'obiettivo di delineare le linee di indirizzo per l'organizzazione dell'assistenza sociosanitaria dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria a livello regionale, in collaborazione con il sistema della Giustizia minorile in continuità con le previsioni normative introdotte dal decreto legislativo n. 121/2018.

L'obiettivo di tali linee di indirizzo è quello di favorire una presa in carico dei minori/giovani adulti sottoposti a procedimento penale che presentano specifici bisogni sanitari che sia appropriata, integrata e secondo le evidenze scientifiche, contemperando le esigenze di cura con i tempi e le modalità del percorso penale degli utenti.

Organizzazione integrata degli interventi.

L'Accordo del 2009 "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria" riconosce la necessità che a livello regionale siano definiti interventi integrati per i giovani in carico ai servizi minorili della Giustizia. Il medesimo Accordo, per il perseguimento di tale finalità, indica l'opportunità di sviluppare modalità organizzative attraverso le quali ogni intervento venga attivato a partire da una "valutazione multidisciplinare" tra le diverse istituzioni coinvolte (Giustizia, Sanità, Enti locali, ecc.).

Le nuove normative in materia e le trasformazioni dei fenomeni delle devianze giovanili, sempre più associate a diverse espressioni di disagio psico-sociale, rendono necessario prevedere modelli organizzativi tali da favorire, a livello territoriale, una presa in carico integrata, in modo da evitare una frammentazione degli interventi, specie per le situazioni multiproblematiche ed una tardiva presa in carico della persona.

La presa in carico integrata prevede una forte sinergia fra il sistema della Giustizia, le Aziende sanitarie e gli Enti locali per cui si rende necessaria l'attivazione di **équipe integrate**

² Il "Piano Nazionale per la Prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità" (Rep. Atti n. 129/CU del 26.10.2017) allorché attesta che, "i comportamenti e le scelte auto lesive e suicidarie sono prevalentemente da inquadrare come eventi derivanti dalle comuni condizioni di vita e non necessariamente da condizioni di patologia, rispetto ai quali il servizio sanitario e l'amministrazione della giustizia minorile e di comunità, concorrono in tutte le fasi degli interventi per le rispettive competenze (...). Relativamente al complesso fenomeno dell'autolesionismo giovanile, è giusto rilevare che esso può assumere innumerevoli manifestazioni con fini talvolta unicamente esibitivi/manipolativi/provocatorie, ma altrettanto spesso con l'obiettivo di scaricare, sul corpo e con il corpo, profonde angosce distrutturanti, non elaborabili altrimenti (...) In ogni caso, anche gli agiti interpretabili quali modalità esibitive e/o manipolative/provocatorie, vanno comunque letti all'interno di una cornice comunicativa di disagio e/o di collasso della propria capacità auto contenitiva, e, pertanto, di difficoltà ad intravedere e praticare altre modalità di relazione/comunicazione, maggiormente efficaci e funzionali".



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

interistituzionali che sono costituite da parte della Giustizia, da operatori dei Servizi minorili dei C.G.M. e da parte sanitaria da una équipe multidisciplinare di operatori in grado di affrontare sia gli aspetti legati ad un eventuale disturbo psichico sia quelli relativi alle eventuali dipendenze da sostanze e/o comportamentali.

L'**équipe integrata interistituzionale** ha il compito e la responsabilità della presa in carico del minore/giovane adulto e di valutare l'eventuale presenza di problematiche psico-patologiche. La stessa équipe ha il compito di realizzare per le persone con problemi sanitari uno specifico piano terapeutico riabilitativo individuale (PTRI), secondo le logiche di appropriatezza e le evidenze scientifiche.

Ogni Azienda sanitaria competente per territorio di residenza del minore/giovane adulto, costituisce un'équipe sanitaria multiprofessionale secondo i propri modelli organizzativi e standard regionali, con il coordinamento di un dirigente sanitario (psicologo, neuropsichiatra infantile, psichiatra) con il compito di valutare le condizioni di salute del minore/giovane adulto, esprimendo un'ipotesi diagnostica e di funzionamento psichico della persona. Tale équipe diventa parte integrante dell'équipe integrata interistituzionale, insieme a tutti i Servizi coinvolti (C.P.A., U.S.S.M., I.P.M., Comunità ministeriali e del privato sociale, Centri diurni polifunzionali, ecc.) e collabora alla definizione del PTRI della persona.

L'équipe integrata interistituzionale (tramite lo strumento dell'Unità valutativa multi-dimensionale – U.V.M.D.) ha il compito anche di coordinare gli eventuali interventi comunitari sul territorio compresi quelli erogati dalle *"strutture comunitarie sperimentali di tipo socio-sanitario ad elevata integrazione sanitaria rivolte a minori e giovani adulti con disagio psichico e/o abuso di sostanze"* come previste dall'Accordo Rep. Atti n.62/CU del 28 aprile 2022 - e Linee di indirizzo- Rep. Atti n. 184/CU del 14 settembre 2022).

L'équipe sanitaria multiprofessionale per i minorenni con ipotesi di preminente bisogno sanitario per disturbi psicopatologici e/o di dipendenza, arrestati/fermati/accompagnati presso il C.P.A. - fermo restando il primo intervento sanitario da parte del presidio sanitario di competenza - procede, secondo le evidenze scientifiche e logiche di appropriatezza, in collaborazione con il personale della Giustizia minorile e sanitario presso il C.P.A., ad una prima valutazione diagnostica della persona entro le 96 ore (salvo tempi diversi per la presenza di specifiche e motivate ragioni che dovranno essere condivise con l'Autorità giudiziaria e gli altri attori interessati) onde consentire al giudice per le indagini preliminari (G.I.P.) di emettere eventuali determinazioni consequenziali, ivi comprese quelle del collocamento della persona in comunità terapeutica.

In presenza di acuzie psicopatologiche e/o sindromi astinenziali che impongono un ricovero, questo avviene presso le strutture ospedaliere del territorio di competenza, secondo i protocolli e le modalità in essere in ciascun territorio, con attivazione immediata dell'équipe integrata interistituzionale.

Per i minori/giovani seguiti dall'ufficio del servizio sociale per i minorenni in area penale esterna, siano essi sul territorio sia nelle comunità pubbliche e del privato sociale che ospitano ragazzi sottoposti a misure penali, l'équipe integrata interistituzionale costituisce il punto di riferimento per condividere e tracciare il percorso educativo e assistenziale del giovane, assicurandone la continuità terapeutica nel passaggio alla maggiore età e l'integrazione con il più complessivo progetto socioeducativo della persona.

Nei casi di giovani collocati in contesti territoriali diversi da quello dell'Azienda sanitaria di residenza, la presa in carico viene attivata dall'Azienda sanitaria del territorio di domicilio



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

attraverso la collaborazione delle équipe sanitarie multidisciplinari dell’Azienda sanitaria di residenza, fermo restando che la titolarità del caso rimane all’Azienda sanitaria di residenza.

Relativamente ai minori stranieri non accompagnati la legge n. 47 del 7 aprile 2017 sancisce che questi “*sono titolari dei diritti in materia di protezione dei minori a parità di trattamento con i minori di cittadinanza italiana o dell’Unione europea*” e al comma 2 dell’articolo 14 è definito che “*in caso di minori non accompagnati, l’iscrizione al Servizio sanitario nazionale è richiesta dall’esercente, anche in via temporanea, la responsabilità genitoriale o dal responsabile della struttura di prima accoglienza*”. A tal riguardo, pertanto, fermo restando il diritto all’iscrizione al Servizio sanitario nazionale e all’Anagrafe sanitaria, la competenza di presa in carico sociale e sanitaria è del comune/territorio ove il ragazzo è stato fermato/arrestato ovvero ove ha commesso il fatto ed in tale territorio si costituisce l’équipe integrata interistituzionale.

Nei casi dei **minorenni/giovani ristretti presso gli Istituti penali per i minorenni (I.P.M.)**, analogamente a quanto contemplato dalle “*Linee guida in materia di modalità di erogazione dell’assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti*” (Rep. Atti n. 3/CU del 22.01.2015) si prevede che ogni I.P.M. sia dotato di uno specifico “servizio sanitario”, realizzato secondo le modalità organizzative e gli standard regionali di riferimento, comprensivo di un servizio di psicologia, psichiatria e psicoterapia, coordinato da un dirigente sanitario in grado di assicurare anche attraverso i servizi e le risorse sanitarie presenti sul territorio, le attività di medicina generale e specialistiche, compresa la presa in carico delle patologie psichiatriche e delle dipendenze.

Tali servizi devono assicurare, secondo i propri modelli organizzativi e standard regionali, anche utilizzando i servizi e le risorse presenti sul territorio e la telemedicina, secondo le evidenze scientifiche e i principi di appropriatezza clinica e i bisogni della persona gli specifici interventi sanitari compresi quelli psicologici, psicoterapeutici e/o educativi (come garantiti dalle équipe sanitarie multidisciplinari), in sinergia e in collaborazione con i servizi della Giustizia minorile.

Particolare attenzione viene posta dai Servizi sanitari e dai Servizi della giustizia minorile nel mantenere la **continuità degli interventi sanitari** ritenuti necessari anche dopo la dimissione della persona dal carcere e/o dalle strutture individuate nel territorio, per il tramite dell’équipe integrata interistituzionale attraverso il coinvolgimento dell’Azienda sanitaria e dei servizi sociali degli Enti locali di residenza/domicilio della persona.

Formazione.

Le Regioni e le Province Autonome e i Centri per la giustizia minorile realizzano iniziative formative interdisciplinari e multiprofessionali, con particolare riguardo alle metodologie di lavoro integrato nonché agli aspetti valutativi, clinici e riabilitativi dei percorsi assistenziali in linea con quanto previsto dall’art.14 del D.Lgs.28/07/1989 n. 272 recante “*Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, recante disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni*” che così dispone “*1. Il ministero di grazia e giustizia e le regioni realizzano annualmente appositi programmi congiunti di formazione e di aggiornamento per gli operatori minorili dell’amministrazione della giustizia e degli enti locali.*”



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Applicazione e Monitoraggio.

Le Regioni e le Province autonome e i Centri per la giustizia minorile hanno il compito di recepire tali linee di indirizzo ed attuano con il sistema della Giustizia minorile specifici protocolli regionali (art.4, D. Lgs 28 agosto 1997).

Gli Osservatori regionali per la sanità penitenziaria hanno il compito di monitorare l'applicazione di dette linee di indirizzo e dei protocolli regionali, anche per quanto riguarda l'utilizzo appropriato dell'offerta di cura sul territorio.

Le Regioni e le Province Autonome hanno altresì il compito di definire la complessiva programmazione della rete regionale di sanità penitenziaria minorile secondo la normativa vigente, ivi compresa la definizione degli standard minimi di personale con particolare riferimento al personale specialistico psicologico/psichiatrico/psicoterapeutico, conformemente alla normativa nazionale e regionale vigente ivi compreso l'Accordo di Conferenza unificata del 22 gennaio 2015 e gli standard del personale per la salute in carcere come definiti dall'Intesa, ai sensi dell'articolo 11, comma 1 del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, come modificato dall'articolo 1, comma 269, lett. c) della legge n. 234/2021, sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di adozione della metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, per gli anni 2022, 2023 e 2024.

Clausola di invarianza finanziaria.

All'attuazione delle presenti Linee di indirizzo le Amministrazioni pubbliche coinvolte provvedono nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi, né maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nonché, per quanto attiene agli enti del Servizio sanitario nazionale coinvolti, nel rispetto della disciplina di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.

Allegato 1)

Schema di Protocollo d’Intesa tra la Regione Marche e il Centro per la Giustizia Minorile dell’Emilia Romagna e Marche relativo all’erogazione dell’assistenza sanitaria a favore dei minori e giovani adulti in carico ai Servizi della Giustizia Minorile.

- Visto il DPCM 01.04.2008, concernente "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria".
- Vista la legge 26 luglio 1975, n.354 e successive modifiche;
- Visto il D. Lgs 230/1999;
- Visto il D.P.R 30 giugno 2000 n. 230/00;
- Visto il D.P. R 488/88 e il D.Lgs 272/89;
- Visto il DPR 616/77 e successive normative in materia;
- Vista la L.328/00 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali
- Visto l’Accordo in Conferenza Unificata Stato Regioni prot. 4 CU del 24/01/13 “Piano di azioni nazionale sulla salute mentale”;
- Visto l’Accordo in Conferenza Unificata Stato Regioni prot. 138 – CU del 13/11.2014 “Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico – riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell’infanzia e adolescenza”;
- Visto l’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali concernente la definizione *delle forme di collaborazione relative alle funzioni di sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l’ordinamento sanitario e l’ordinamento penitenziario e della giustizia minorile in attuazione dell’art. T del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri I aprile 2008* del 20 novembre 2008 (Rep. n. 102/CU).
- Visto l’Accordo Stato — Regioni 26 novembre 2009 (Rep. n. 82/CU) recante: “Linee di indirizzo per l’assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell’Autorità giudiziaria”.
- Vista la DGR. n. 1041 de1 09 luglio 2012, concernente: “Applicazione DPCM 1° aprile 2008 - Linee d’indirizzo generali sull’organizzazione delle funzioni sanitarie in ambito penitenziario e nei servizi minorili: Istituzione del Programma Regionale per la salute negli Istituti penitenziari e modifiche alla DGR n. 1157/2008”;
- Vista la legge 117/14 di estensione della competenza dell’USSM per giovani fino 25 anni;

- Visto l'Accordo di Conferenza Unificata (Rep. N. 129/CU del 26.10.2017 che approva il “Piano Nazionale per la Prevenzione del rischio auto lesivo e suicidario nei Servizi del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità;
- Visto il Decreto Legislativo 2 ottobre 2018, n. 121 “Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni, in attuazione della delega di cui all'articolo 1, commi 81, 83 e 85, lettera p), della legge 23 giugno 2017, n.103”;
- Visto l'accordo della Conferenza unificata del 19.4.2023, tra il Governo, le regioni, le provincie autonome di Trento e Bolzano e gli Enti Locali relativo all'aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, di cui all'accordo Rep. N. 82/CU del 26.11.2009;
- Considerato l'art 4. D. Lgs 28 agosto 1997 relativo alla stipula di specifici protocolli regionali;
- visto il protocollo siglato tra CGM Lazio Abruzzo Marche e regione Marche del 2013

LE PARTI

la Regione Marche rappresentata dal Direttore del Dipartimento Salute Dott. Antonio Draisici

il Centro per la Giustizia Minorile dell'Emilia Romagna e Marche con sede a Bologna,
rappresentato dal Dirigente Dott. Marco Bonfiglioli

CONCORDANO

Il seguente schema di protocollo di intesa:

"Schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Marche e il Centro per la Giustizia Minorile dell'Emilia Romagna e Marche relativo all'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei minori e giovani adulti in carico ai Servizi della Giustizia Minorile".

Premessa

Vista la necessità di definire, nel rispetto dei propri confini di responsabilità, delineati dalla normative vigenti, gli obiettivi comuni e irrinunciabili affinché si possa consolidare l'integrazione tra la Regione Marche e il Sistema della Giustizia Minorile, al fine di garantire la tutela psico-fisica dei minori e dei giovani adulti in carico ai Servizi Minorili della Giustizia presenti nelle Marche e un livello omogeneo di assistenza sanitaria e benessere psico-fisico, è stato elaborato un nuovo protocollo di intesa tra Regione Marche e il Centro per la Giustizia Minorile per l'Emilia Romagna e Marche.

Il Sistema dei Servizi minorili della Giustizia presenti nelle Marche è caratterizzato come segue.

Il Centro per la Giustizia Minorile per l'Emilia-Romagna e Marche ha il compito di dare esecuzione ai provvedimenti penali dell'Autorità Giudiziaria Minorile, ai sensi del D.P.R. n. 448/88, del D.L.vo n. 272/89 e 121/2018, e l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Ancona (Via Cavorchie, 1/E An, di seguito denominato USSM) con annesso Centro di Prima Accoglienza (di seguito "CPA"), funzionalmente dipendente dal Centro Giustizia Minorile per l'Emilia Romagna e Marche ha competenza territoriale sull'intero distretto regionale, in materia di minori sottoposti a procedimento penale nella fascia di età compresa fra i 14 e 25 anni.

In base alla legge L. 11 agosto 2014, n. 117, che ha modificato l'art. 24 del D. Lgs 272/89, si prosegue l'intervento fino al compimento del 25° anno di età a partire dall'ingresso dei minori nel circuito penale, con riguardo alle misure cautelari, alle misure penali di comunità alle misure di sicurezza e alla messa alla prova. Per i soggetti sottoposti a sospensione del processo e messa alla prova, la competenza dell'USSM si può protrarre oltre il 25°anno di età.

Gli interventi in favore dei minori riguardano una fascia di età compresa tra i 14 e i 18 anni per quanto riguarda il CPA e tra i 14° ed il 25° anno di età per l'USSM di Ancona.

Riguardo all'Assistenza sanitaria, si dettaglia quanto di seguito.

La riforma della sanità penitenziaria definita col DPCM 1/04/2008, ha stabilito definitivamente il passaggio delle competenze sanitarie dal Ministero della giustizia al Servizio Sanitario Nazionale.

Con L.R. n. 19 del 08.08.2022, è stata approvata l'Organizzazione del Servizio Sanitario della Regione Marche. L'art. 42, comma 9, prevede, alla data del 31 dicembre 2022, la soppressione dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) e, dal 1° gennaio 2023, sono costituite e divengono operative le Aziende Sanitarie Territoriali (d'ora in poi AA.SS.TT.), che subentrano all'ASUR senza soluzione di continuità, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale ai sensi dei commi 5 e 6.

La Regione svolge attività di programmazione delle attività delle AA.SS.TT. che sono titolari anche delle funzioni di gestione di tutte le attività sanitarie rivolte alla popolazione con procedimento penale; attraverso l'Osservatorio Regionale per la Sanità penitenziaria (d'ora in poi "Osservatorio") viene svolto il monitoraggio dell'applicazione delle linee di indirizzo e dei protocolli regionali in materia.

Le AA.SS.TT. operano attraverso un'organizzazione dipartimentale, che garantisce l'erogazione di prestazioni in regime ospedaliero, extra-ospedaliero (ad es.: strutture residenziali), territoriale (ad es.: ambulatoriale).

Nel circuito penale per minorenni e giovani adulti, le funzioni sanitarie sono strettamente correlate con l'area educativa e gli operatori dei due settori concorrono a formare un riferimento socio-psico-educativo che meglio interpreta la tutela del diritto alla salute del minore e giovane adulto; quindi,

tenuto conto delle caratteristiche proprie dell'età evolutiva, l'intervento sul minore e giovane adulto è espressione di una attività integrata dei Servizi Minorili della Giustizia, dei servizi delle AA.SS.TT. e dei servizi degli Enti Locali, ciascuno per le specifiche competenze.

Il servizio sanitario garantisce, nei Servizi residenziali, CPA, le prestazioni di assistenza primaria, assistenza infermieristica e psicologica, secondo normativa regionale vigente. Per i minori e giovani adulti in carico dall'USSM l'assistenza sanitaria è garantita dalle AA.SS.TT. di residenza o di temporaneo domicilio, se il minore o giovane adulto si trova in struttura residenziale, in accordo con le AA.SS.TT. di residenza.

Per tutto quanto esposto si ritiene necessario definire competenze e funzioni salvaguardando professionalità ed esperienze maturate così come indicato dall'accordo sancito dalla Conferenza Unificata del 19.4.2023 sopra menzionata recante "Aggiornamento delle linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria di cui all'accordo Rep. n. 82 — CU del 26 novembre 2009. Repertorio Atti n. 45/CU del 19.4.2023.

Art. 1

La presa in carico integrata dei minori e giovani adulti sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria

Tenuto conto delle caratteristiche proprie dell'età evolutiva, l'intervento sul minore o giovane adulto, presente nel circuito penale, deve essere espressione di una attività integrata dei Servizi Minorili della Giustizia, dei Servizi delle Aziende Sanitarie Territoriali e dei Servizi sociali degli Enti Locali, ciascuno per le specifiche competenze.

L'Accordo del 2009 "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria" riconosce la necessità che a livello regionale siano definiti interventi integrati per i giovani in carico ai servizi minorili della Giustizia. Il medesimo Accordo, per il perseguimento di tale finalità, indica l'opportunità di sviluppare modalità organizzative attraverso le quali ogni intervento venga attivato a partire da una "valutazione multidisciplinare" tra le diverse istituzioni coinvolte (Giustizia, Sanità, Enti locali, ecc.).

Le nuove normative in materia e le trasformazioni dei fenomeni delle devianze giovanili, sempre più associate a diverse espressioni di disagio psico-sociale, rendono necessario prevedere modelli organizzativi tali da favorire, a livello territoriale, una presa in carico integrata, in modo da evitare una frammentazione degli interventi specie per le situazioni multiproblematiche ed una tardiva presa in carico della persona.

A tal proposito l'Accordo n. 45/CU del 19/04/2023 sottolinea come la presa in carico integrata preveda una forte sinergia fra il sistema della Giustizia, le Aziende Sanitarie Territoriali e gli Enti locali per cui si rende necessaria l'attivazione di équipe integrate interistituzionali che sono costituite da operatori delle tre istituzioni, che ne indicheranno i membri.

L'équipe sarà in grado di affrontare tutti gli aspetti socio-sanitari legati alla persona nel suo percorso, anche nell'eventuale passaggio alla giovane età adulta, elaborando uno specifico piano terapeutico riabilitativo individuale (PTRI).

I Dipartimenti competenti delle singole AA.SS.TT. della Regione favoriranno pertanto la costituzione dell'équipe integrata indicando gli operatori referenti per i casi già in carico o per i nuovi casi segnalati dall'USSM.

L'équipe integrata inter istituzionale così costituita concorda periodici incontri, almeno semestrali, finalizzati alla verifica degli interventi previsti nei programmi terapeutici e nei progetti d'intervento.

Art. 2

Individuazione del modello organizzativo a livello regionale

Nel quadro delle competenze dei Servizi della Giustizia Minorile vengono attivati tutti gli interventi idonei alla promozione e tutela della salute dei soggetti minori/giovani adulti privati o limitati della libertà personale e/o sottoposti a procedimento penale. Tali interventi vengono predisposti a cura delle AA.SS.TT. di concerto, per quanto di competenza, con i servizi della Giustizia Minorile delle Marche e i servizi sociali territoriali. Le Aziende Sanitarie Territoriali si impegnano a garantire la continuità assistenziale per i soggetti in carico, tenuto conto delle specifiche competenze in materia di tutela minori e di supporto alla responsabilità genitoriale dei Servizi Sociali degli Ambiti territoriali, oltre che dell'USSM, anche per quanto attiene il rapporto con la famiglia d'origine.

Le singole AA.SS.TT. della Regione e i servizi sociali dei Comuni, sulla base delle specifiche competenze, operano in integrazione sia con il personale sanitario operante presso l'U.S.S.M. e il C.P.A. che con gli operatori dei Servizi Minorili della Giustizia referenti di ogni singolo caso:

- a) per la progettazione e la realizzazione degli interventi da attivare nell'ambito del procedimento penale;
- b) per la predisposizione di relazioni per l'Autorità Giudiziaria Minorile competente fatta salva l'autonomia professionale,

1. L'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (U.S.S.M.):

- a) interviene per i minori/giovani adulti sottoposti a procedimento penale dell'A.G. Minorile nelle varie posizioni giuridiche; interviene altresì, in tutti quei casi nei quali è richiesta la collaborazione da parte dei servizi sociosanitari territoriali e dei servizi della Giustizia minorile di altre Regioni;
- b) ha un ruolo di coordinamento e responsabilità nei confronti di ogni minore/giovane adulto preso in carico dai Servizi della Giustizia Minorile e provvede alla trasmissione delle comunicazioni all'A.G. e degli aggiornamenti relativi ai diversi percorsi penali e giudiziari;
- c) mantiene la titolarità, per quanto di competenza, dei progetti a favore dei minori/giovani adulti (messa alla prova, misure penali di comunità) anche nelle prese in carico congiunte e condivise con i servizi sociali territoriali.

2. Il centro di prima accoglienza (C.P.A.):

è una struttura preposta ad ospitare minorenni in stato di arresto, fermo o accompagnamento, fino all'udienza di convalida dell'arresto o del fermo che è celebrata entro 96 ore dal fermo.

Queste strutture devono garantire la custodia dei minorenni senza configurarsi come strutture penitenziarie. Nel C.P.A. di Ancona entrano i minori accusati di un illecito commesso nel territorio regionale con applicazione di una misura pre-cautelare e in flagranza di reato.

I minori vi entrano su disposizione della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Ancona e verranno ristretti sino all'udienza di convalida davanti al Gip (giudice per le indagini preliminari).

3. I Servizi sociali territoriali

Partecipano, in coordinamento con l'U.S.S.M., per quanto di competenza, alla elaborazione ed attuazione del progetto individuale a favore del minore/giovane adulto nelle diverse posizioni giuridiche. Per i progetti di messa alla prova in comunità (art 28 DPR 448/88 e ex art. 27 D.Lgs

272/89) collaborano con i Servizi Minorili, scambiandosi informazioni sulle strutture residenziali all'interno delle quali vengono collocati i minori/giovani adulti in carico ai Servizi, sia per verificare la rispondenza del progetto educativo, sia per verificare il funzionamento della struttura, fermo restando quanto previsto dalla normativa regionale in materia.

Collaborano con l'U.S.S.M. anche nel reperimento di risorse territoriali e di percorsi di risocializzazione, formazione professionale, di studio, di inserimento lavorativo a favore di minori/giovani adulti italiani e stranieri nelle diverse posizioni giuridiche e se necessario, ad individuare risorse per la mediazione culturale e l'interpretariato.

Mantengono la titolarità delle procedure per il riconoscimento del permesso di soggiorno e curano la documentazione per ottenere il rinnovo al passaggio della maggiore età. Curano altresì la richiesta di prosecuzione del provvedimento amministrativo in accordo con U.S.S.M., che qualora ne ravvisi le condizioni può comunque segnalare ad A.G. l'apertura di tale procedimento.

4. Le Aziende Sanitarie Territoriali

Le singole Aziende Sanitarie territoriali della Regione definiscono per quanto di competenza le modalità più appropriate tra i propri servizi, al fine di operare in modo integrato nella valutazione e presa in carico dei minori/giovani adulti residenti sul proprio territorio e in carico all'U.S.S.M. di Ancona.

Per i minori/giovani adulti seguiti dall'Ufficio del servizio sociale per i minorenni in area penale esterna, siano essi sul territorio sia in strutture residenziali che ospitano ragazzi sottoposti a misure penali, l'équipe integrata interistituzionale costituisce il punto di riferimento per condividere e tracciare il percorso educativo e assistenziale del giovane, assicurandone la continuità terapeutica nel passaggio alla maggiore età e l'integrazione con il più complessivo progetto socioeducativo della persona.

Nei casi di giovani collocati in contesti territoriali diversi da quello dell'A.S.T. di residenza, l'erogazione delle prestazioni viene garantita dall'A.S.T. del territorio di domicilio, in accordo con l'A.S.T. di residenza, che mantiene la titolarità del caso.

Relativamente ai minori stranieri non accompagnati, la legge n. 47 del 7 aprile 2017 sancisce che questi “sono titolari dei diritti in materia di protezione dei minori a parità di trattamento con i minori di cittadinanza italiana o dell'Unione europea” e al comma 2 dell'articolo 14 è definito che “in caso di minori non accompagnati, l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale è richiesta dall'esercente, anche in via temporanea, la responsabilità genitoriale o dal responsabile della struttura di prima accoglienza”.

A tal riguardo, pertanto, fermo restando il diritto all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale e all'anagrafe sanitaria, la competenza di presa in carico sociale e sanitaria è del comune/territorio ove il ragazzo è stato fermato/arrestato ovvero ove ha commesso il fatto ed in tale territorio si costituisce l'équipe integrata interistituzionale”. (Accordo Conferenza Unificata del 19.4.2023 “Aggiornamento delle linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria di cui all'accordo Rep. n. 82 CU del 26 novembre 2009. Repertorio Atti n. 45/CU del 19.4.2023).

Sarà cura dell'U.S.S.M. comunicare all'autorità sanitaria la residenza o il domicilio del minore straniero non accompagnato.

Verranno di seguito dettagliate alcune competenze/attività.

A) L'A.S.T. di Ancona effettua la presa in carico sanitaria per i minori che entrano nel C.P.A. di Ancona, nel più breve tempo possibile, su segnalazione della Direzione U.S.S.M. e/o del funzionario che sovrintende al C.P.A., eroga l'assistenza sanitaria di base, infermieristica (su indicazione del medico A.S.T. operante nel C.P.A.) a tutti i minori mediante prestazioni sanitarie adeguate alle esigenze. Eroga l'assistenza farmaceutica necessaria ed esegue la valutazione medica e psicologica

nell'ottica di una presa in carico multidisciplinare atta ad evidenziare le caratteristiche del minore e porre in atto la risposta più efficace ai bisogni/diritti sanitari del medesimo. L'équipe sanitaria multidisciplinare, per i minori con preminente bisogno sanitario per disturbi psicopatologici e/o di dipendenza segnalati dal medico referente e/o dallo psicologo procede ad una prima valutazione diagnostica.

Il personale sanitario dell'A.S.T. (medico e psicologo) operante nel C.P.A. si coordina con le figure professionali della Giustizia Minorile (educatore ed assistente sociale) dando vita a una équipe integrata Inter istituzionale che ha il compito di assicurare rapporti sistematici con l'autorità giudiziaria precedente, fornendo alla stessa i primi elementi di conoscenza dei minori, della loro situazione personale, familiare e sociale e le prime indicazioni sulle risorse e strutture disponibili ad accoglierli, attivando i servizi socio – sanitari territoriali di competenza.

Per i giovani con diagnosi sanitaria per i quali il G.I.P. emette ordinanza di collocamento in comunità sarà cura della équipe sanitaria della A.S.T. di Ancona operante presso il C.P.A., fornire indicazione all'A.S.T. di residenza competente (attivata dal medico e/o psicologo) al fine di reperire ed indicare la comunità idonea e disponibile ad accogliere il giovane nei tempi dettati dall'Ordinanza dell'A.G.

In tutti i casi di dimissioni dal C.P.A., sia per il ritorno in stato di libertà che di trasferimento ad altra struttura, il personale A.S.T. di Ancona operante nel C.P.A. oltre alla documentazione sanitaria, curerà la consegna dell'eventuale quantitativo di farmaci necessari per la copertura delle 72 ore successive, a chi esercita la potestà genitoriale, al tutore e comunque a chi abbia titolo a prendere in consegna il minore, e al giovane adulto o a persona di riferimento se maggiorenne.

Ai fini dell'autonomia della persona e della sua inclusione sociale, formativa, lavorativa e alloggiativa dovranno essere coinvolti, fin dalle fasi iniziali del progetto di presa in carico, i Servizi Sociali competenti, al fine di garantire, in fase di dimissione, i necessari raccordi con la famiglia ed il contesto sociale.

Relativamente alla valutazione del rischio suicidario e autolesivo si fa riferimento all'accordo siglato il 12.8.2022 tra la Direzione dell'U.S.S.M. con annesso C.P.A. di Ancona, e il Dirigente medico Sanità Penitenziaria A.V. 2 e il Direttore U.O.C. Servizi Sanitari di Base – Cure Ristretti in carcere.

Le prestazioni medico legali per il personale della Polizia penitenziaria in servizio presso l'U.S.S.M.-C.P.A. di Ancona, sono attribuite al personale A.S.T. ai sensi della convenzione per le prestazioni medico-legali nei confronti del Personale del Corpo di Polizia Penitenziaria e della Dirigenza Penitenziaria di cui alla Determina n. 545/ASURDG del 16.6.2011.

B) I servizi delle AA.SS.TT. riscontrano in particolare, alle seguenti richieste, anche sulla base delle necessità che emergeranno dalle valutazioni, effettuate dagli operatori dell'A.S.T. di Ancona operanti presso l'U.S.S.M. e il C.P.A.:

- elaborare il profilo di personalità, richiesto dall'Autorità Giudiziaria per i minori/giovani adulti in area penale esterna (artt. 6, 9 e 12 DPR 448/88, misure cautelari non detentive, art. 28 e misure penali di comunità, misure sostitutive e misure di sicurezza) su diretta richiesta della Procura Minorenni o per il tramite dei Servizi territoriali e/o U.S.S.M.
- effettuare una prima valutazione clinica (ed eventualmente attivare "l'osservazione" prevista dal punto III dell'art. 3 nel caso di minore/giovane adulto in carico all'U.S.S.M. per il quale si sospettano problematiche sanitarie). Sarà lo stesso U.S.S.M. a inviare

segnalazione all'A.S.T. di competenza, che riscontra per accettazione, attraverso il personale sanitario (M.M.G., P.L.S.).

- nel caso di urgenze psico-patologiche riferite ad un minore/giovane adulto in misura penale nel proprio domicilio o presente in struttura residenziale, l'U.S.S.M. o l'operatore della struttura, attraverso il sistema del 112 e/o il personale sanitario (M.M.G., P.L.S.) può richiedere una consulenza specialistica all'A.S.T. (che riscontra per accettazione) del territorio ove è ubicata la struttura o ove è residente il minore/giovane adulto.
- qualora emerge dalla consulenza sopra menzionata la necessità di un intervento più continuativo e approfondito, di presa in carico e/o l'opportunità di attivare l'Osservazione prevista dal punto III dell'art. 3, l'A.S.T. competente per residenza espleta gli interventi necessari a tal fine e ne dà comunicazione all'U.S.S.M. Necessario, pertanto, un costante e fluido raccordo tra i Servizi sanitari di temporaneo domicilio del minore\giovane adulto e i Servizi sanitari e sociali competenti per residenza.
- qualora il minore o giovane adulto sia già in carico al Servizio Sociale del Comune o ad uno dei servizi dell'A.S.T. competente, l'operatore dell'U.S.S.M. si mette direttamente in contatto con gli operatori di riferimento per concordare le più idonee modalità di gestione del caso.

Art.3

Raccordo operativo per l'esecuzione dell'Ordinanza di collocamento in comunità dei minori e/o giovani adulti, con diagnosi di disturbi psicopatologici o di dipendenza da sostanze o che presentano necessità di approfondimento per la valutazione diagnostica

Le Amministrazioni, nel ribadire l'esplicita volontà di mettere a disposizione dei minori e giovani adulti sottoposti a procedimento penale, adeguati percorsi di cura e di trattamento, si impegnano a promuovere, in un'ottica di lavoro di rete fortemente integrato, la ricerca di sempre più efficaci sistemi di presa in carico congiuntamente alle Comunità del territorio.

Verranno di seguito dettagliate alcune competenze/attività.

I. Relativamente ai minori o giovani adulti in carico all'A.S.T. con una diagnosi di disturbo psicopatologico e/o dipendenza da sostanze e nei confronti dei quali l'Autorità Giudiziaria ha emesso ordinanza di collocamento in comunità (ex art. 22 o 28 DPR 488/88 e art.47 e segg., 70 e 71 Ordinamento Penitenziario e Misure di sicurezza), gli operatori dell'Azienda Sanitaria Territoriale competente provvedono ad individuare la soluzione clinica più appropriata sulla base dell'intensità e tipologia dei bisogni sanitari e socioeducativi presenti e sulla cognizione dei posti letto disponibili. Tale soluzione clinica, motivata, viene tempestivamente comunicata all'A.G.

II. Qualora la valutazione clinica di minori presenti nel C.P.A., necessiti, su indicazione dell'équipe sanitaria dell'A.S.T. AN, di approfondimenti utili ad una chiara definizione diagnostica da parte dei competenti servizi specialistici, l'A.S.T. competente per residenza, attiva, di conseguenza, una osservazione specialistica ad hoc, anche comprendente visite specialistiche ambulatoriali e/o domiciliari, anche in équipe fino ad un massimo di 30 gg.

È compito dell'équipe integrata inter istituzionale individuare la struttura idonea anche in riferimento agli standard assistenziali di cui alla D.G.R.M. n. 118 del 22/02/2016, Allegato B.

Una volta conclusa l'osservazione verrà inviata all'U.S.S.M. l'eventuale diagnosi e l'indicazione dell'appropriato programma terapeutico-riabilitativo e dell'eventuale tipologia di comunità in cui svolgere tale programma o, diversamente, l'indicazione che il minore, per quanto riguarda il

profilo sanitario, non necessita di presa in carico.

III. Nel caso in cui per un minore o giovane adulto già inserito in comunità socioeducativa si ravvisi la necessità, anche per il tramite dell’U.S.S.M., di effettuare una valutazione clinica vengono contattati i Servizi Specialistici della A.S.T. di competenza che provvederanno ad una valutazione diagnostica anche comprendente, qualora sia utile, l’attivazione di un’osservazione specialistica ad hoc nelle modalità previste al punto II.

IV. Nel caso di minore o giovane adulto non in carico ai Servizi Sanitari, nei confronti del quale l’Autorità Giudiziaria ha emesso ordinanza urgente di collocamento in Comunità dalla libertà, qualora sia presente documentazione istituzionale (Ordinanza dell’A.G., relazioni dei Servizi Sociali e/o Sanitari del territorio, referti Ospedalieri, note delle Forze dell’Ordine etc.) dalla quale si ipotizzano disturbi da uso di sostanza o psicopatologici, l’U.S.S.M. contatta i servizi specialistici dell’A.S.T. di competenza al fine di attivare quanto disciplinato al punto III.

V. I minori di cui al comma 1 (in carico al Servizio sanitario) che raggiungono la maggiore età durante il collocamento in comunità, rimangono in carico al Servizio Sanitario fino alla eventuale nuova valutazione da parte dei servizi specialistici della A.S.T. che ne ridefinisce diagnosi e presa in carico, ai sensi della Legge n. 117/2014, inviando tale nuova valutazione all’U.S.S.M. (e comunque fino al compimento del 25° anno di età).

VI. Per i minori o giovani adulti di cui al punto I, il Servizio Sanitario specialistico può prevedere anche interventi in centri diurni o Tirocini di Inclusione Sociale (TIS), in collaborazione con i Servizi Sociali Territoriali competenti, sia ad integrazione del collocamento in comunità sia per progetti di Messa alla prova (M.A.P.) elaborati dall’U.S.S.M. ove non sia previsto il collocamento in comunità.

VII. In presenza di acuzie psicopatologiche e/o sindrome astinenziale che impongono il ricovero, questo avviene presso le strutture ospedaliere del territorio di competenza in relazione alla residenza del minore, secondo i protocolli e le modalità in essere di ciascun territorio, con attivazione immediata dell’equipe integrata interistituzionale.

Art. 4

Tutela della salute delle minorenni sottoposte a provvedimenti penali

Le minori/giovani adulte sottoposte a provvedimento penale, che risultano essere anche in stato di gravidanza, dovranno essere oggetto di un’attenta valutazione sanitaria.

Considerato che la reclusione o la limitazione della libertà delle gestanti possono rendere la gravidanza e l’evento nascita particolarmente problematici per l’assetto psichico della donna, con potenziali ripercussioni sulla salute psico-fisica del neonato, devono essere attuati dal Dipartimento Materno infantile delle Aziende territoriali o Azienda Ospedaliera Universitaria (A.O.U.) delle Marche in accordo con i Servizi della Giustizia Minorile le seguenti prestazioni:

- il monitoraggio dei bisogni assistenziali delle minori/giovani adulte con particolare riguardo ai controlli di carattere ostetrico-ginecologico;
- gli interventi di prevenzione e di profilassi delle malattie a trasmissione sessuale e dei tumori dell’apparato genitale femminile;
- corsi di informazione sulla promozione e tutela della salute per le minorenni/giovani adulte, contenenti anche utili indicazioni sui servizi offerti dalle A.S.T./A.O.U. delle Marche al momento della remissione in libertà (consultori, punti nascita, ambulatori ecc.) e corsi di formazione per il personale dedicato;

- potenziamento delle attività di preparazione al parto da attuare attraverso il coinvolgimento del consultorio familiare competente;
- espletamento del parto in ospedale o in altra struttura diversa dal luogo di restrizione;
- sostegno e accompagnamento al processo di sviluppo psico-fisico del neonato

Art. 5

Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria

L’Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria, così come previsto dall’allegato C) al D.P.C.M. 1° aprile 2008 veniva istituito con Decreto 9/ARS del 3/10/2012 e da ultimo aggiornato con decreto n. 26/SIIS del 25/10/2023 ed è costituito anche quale strumento di supporto per la elaborazione delle politiche regionali volte alla tutela della salute dei minori/giovani adulti privati e/o limitati della libertà personale e sottoposti a procedimento penale.

Viene pertanto istituito, nell’ambito dell’Osservatorio, un Tavolo Tecnico interistituzionale, composto da rappresentanti delle Amministrazioni firmatarie con il compito di:

- rendere complementare l’operato delle due istituzioni a livello regionale;
- monitorare periodicamente l’attuazione del presente Protocollo di intesa;
- verificare periodicamente l’appropriatezza degli interventi, introducendo eventuali correttivi operativi;
- promuovere momenti di formazione congiunta tra i diversi attori del presente protocollo, al fine di condividere linguaggi e i criteri d’intervento e realizzare iniziative formative interdisciplinari e multiprofessionali, con particolare riguardo agli aspetti valutativi, clinici e riabilitativi dei percorsi assistenziali in linea con quanto previsto nel Piano Regionale adottato con D.G.R.M. n. 39_2020.

Art. 6

Durata

Il presente protocollo ha validità di cinque anni, rinnovabili e può essere aggiornato anche prima della scadenza del termine di validità previo accordo delle parti firmatarie.

Letto, approvato e sottoscritto

Per la Regione Marche:

Il Direttore del Dipartimento Salute
(Antonio Draisci)

Per il Centro per la Giustizia minorile Emilia Romagna e Marche:

Il Dirigente (Dott. Marco Bonfiglioli)