



PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

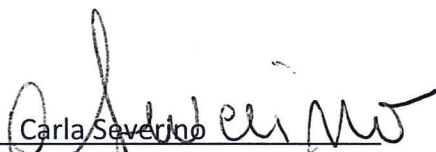
DECRETO

N. 30

IN DATA 08/06/2015

OGGETTO: Linee di indirizzo per la presa in carico integrata dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

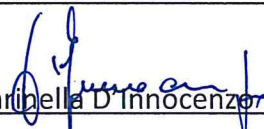
Il Responsabile dell'istruttoria


Carla Severino

Il Direttore del Servizio


Michele Colavita

Il Direttore Generale per la Salute


Mariella D'Innocenzi

Il sub Commissario *ad Acta*


Gerardo Di Martino



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

DECRETO

N. 30

IN DATA 08/06/2015

OGGETTO: Linee di indirizzo per la presa in carico integrata dei minori e dei giovani adulti sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

Premesso che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013 il Presidente *pro-tempore* della Regione Molise, dott. Paolo di Laura Frattura è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulle base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013-2015 (ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n. 135), e di procedere alla loro attuazione;

Visto il Dlgs. 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni sul *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23.10.1992, n. 421*;

Visto il D.lgs 22.6.1999, n. 230, sul *Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5 della Legge 30.11.1998, n. 419*;

Vista la Legge 24.12.2007, n. 244, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato, ed in particolare l'art. 2, comma 283*, che detta norme generali per l'attuazione completa del riordino della medicina penitenziaria inclusa l'assistenza sanitaria negli Istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e negli OPG;

Considerato che:

- in attuazione della suindicata norma, è stato emanato il DPCM 1° aprile 2008 sulle "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”, recepito dalla Regione Molise con DGR del 19 settembre 2008, n. 930;

- l'allegato A), parte integrante del sopracitato DPCM, definisce le “Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e minorenni sottoposti a provvedimento penale” individuando gli obiettivi di salute, le azioni programmatiche e gli interventi prioritari che le Regioni devono adottare per garantire, nel rispetto delle esigenze di sicurezza, la tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale;
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le autonomie locali sancito il 20 novembre 2008 (Rep. atti n. 102/CU), recepito dalla Regione Molise con DGR del 29 giugno 2009, n. 733, che, in attuazione all'art. 7 del precitato DPCM, ha definito forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e la giustizia minorile per garantire la tutela e il recupero sociale dei detenuti, degli internati adulti e minorenni sottoposti a provvedimento penale, sia in area penale interna sia esterna, nonché le esigenze di sicurezza all'interno degli Istituti penitenziari per adulti e degli Istituti per minori;

Vista:

- la DGR del 9 dicembre 2008, n. 1326, e ss.mm.ii, con la quale, ai sensi dell'allegato A) del DPCM 1° aprile 2008 e del suindicato Accordo del 20 novembre 2008, è stato costituito l'Osservatorio permanente sulla Sanità penitenziaria con Rappresentanti della Regione e dell'Amministrazione Penitenziaria competenti territorialmente al fine di valutare l'efficienza e l'efficacia degli interventi a tutela della salute dei detenuti e degli internati sottoposti a provvedimento penale;
- la DGR del 29 settembre 2009, n. 977, con la quale è stato approvato il Protocollo di Intesa sulla Sanità penitenziaria siglato il 14 settembre 2009 tra la Regione Molise, il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per il Molise e l'Abruzzo ed il Centro per la Giustizia Minorile per l'Abruzzo, Molise e Marche, ed in particolare l'art. 24 del Protocollo medesimo;

Tenuto conto dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le autonomie locali sancito il 26 novembre 2009 (Rep. atti n. 82/CU) concernente le “Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria”, recepito dalla Regione Molise con DCA del 30 giugno 2010, n. 38;

Ritenuto di dover provvedere all'approvazione del documento sulle “Linee di indirizzo per la presa in carico integrata dei minori e dei giovani adulti sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria” (All. 1) e lo schema del Protocollo operativo per gli interventi di valutazione socio-sanitaria e di presa in carico dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (All. 2) da utilizzare da parte dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, predisposti per ottemperare a quanto previsto dal suindicato Accordo 26 novembre 2009;

Visto:

- il DPR del 22 settembre 1988, n. 448, di approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico dei minorenni;
- l'art. 24 del D.lgs 28 luglio 1989, n. 272, come modificato dall'art. 5 del DL 26 giugno 2014, n. 92, convertito nella legge n. 117/2014, che ha esteso la competenza della Giustizia minorile ai giovani adulti sino al compimento del 25° anno di età;

Vista:

- la legge 27 maggio 1991, n. 176, "Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989", ed in particolare l'art. 3 – comma 1 - *In tutte le decisioni relative ai fanciulli, di competenza delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente;*
- la Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei minori adottata dal Consiglio d'Europa a Strasburgo il 25 gennaio 1996;

in virtù dei poteri conferiti con la deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013,

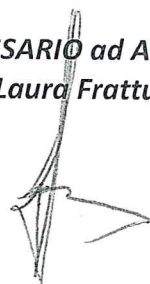
DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano,

- di approvare le "Linee di indirizzo per la presa in carico integrata dei minori e dei giovani adulti sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria" (All. 1) e lo schema del Protocollo operativo per gli interventi di valutazione socio-sanitaria e di presa in carico dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (All. 2) che, allegati al presente decreto, ne costituiscono parte integrante;
- di inviare il presente provvedimento al Dirigente del Centro Giustizia Minorile per l'Abruzzo Molise e Marche e al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, per gli adempimenti di competenza.

Il presente decreto, composto da n. 2 pagine, di cui occupa n. 3 facciate, e da n. 2 allegati, sarà pubblicato sul BURM e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura



Linee di indirizzo per la presa in carico integrata dei minori e dei giovani adulti sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria

Introduzione

La normativa attuale in materia di sanità penitenziaria definisce anche i modelli di riferimento per l'assistenza sanitaria delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria. Da queste indicazioni consegue la necessità di rivedere i percorsi di cura, assistenza e riabilitazione che dovranno essere calibrati sulle esigenze dei minori autori di reato che presentino, oltre che comportamenti oppositivi alle norme e più manifestamente antiggiuridici, disturbi collegabili a condizioni di fragilità personali, sociali ed esistenziali tali da compromettere il benessere psicofisico (quadri patologici spesso caratterizzati da comorbidità, sia della sfera cognitiva sia psico-relazionale a svantaggio sociale o a carenze nel sostegno familiare).

La carenza di salute non assicurando l'evolversi fisiologico dei processi di crescita e di sviluppo della personalità, secondo il modello declinato dall'OMS, richiede prioritariamente la messa in campo di specifiche strategie interistituzionali ed interprofessionali, compresa l'attivazione di procedure finalizzate, se necessario, all'inserimento in idonee strutture residenziali riabilitative.

Il contesto regionale della Giustizia minorile.

Nella regione Molise, con sede nel capoluogo, insiste un'unica Corte di Appello, con Tribunale e Procura per Minorenni, con competenza territoriale regionale ed un Ufficio di Servizio Sociale per Minorenni (USSM) che dipende dal Centro di Giustizia Minorile per l'Abruzzo, il Molise e le Marche de L'Aquila. L'USSM fornisce assistenza ai minorenni autori di reato in ogni stato e grado del procedimento penale, raccoglie e fornisce elementi conoscitivi concernenti il minorenne soggetto a procedimento penale e concrete ipotesi progettuali concorrendo alle decisioni dell'Autorità giudiziaria minorile. Attua, inoltre, gli interventi previsti dalla legge n. 66 del 15 febbraio 1996 "Norme contro la violenza sessuale" (ai sensi dell'art. 11) e dalla Convenzione dell'Aja del 25 ottobre 1980, ratificata in Italia con legge n. 64 del 15 gennaio 1994, effettuando su richiesta dell'Autorità Giudiziaria interventi in materia di sottrazione internazionale dei minori ai sensi della L. 64/94 e assicurando al minorenne vittima di abuso sessuale assistenza, come previsto dall'art. 11 della L. 66/96, agevolandone altresì l'invio ai Servizi specialistici del territorio.

Nella regione non sono presenti altri servizi minorili quali l'Istituto Penale per i Minorenni (art. 11 D.Lgs. 272/1989) che assicuri l'esecuzione dei provvedimenti privativi della libertà emessi dall'Autorità Giudiziaria Minorile (custodia cautelare, espiazione di pena detentiva) il Centro di Prima Accoglienza (art. 9 D.Lgs. 272/1989) che ospiti i minori autori di reato, in stato di accompagnamento, fermo o arresto, la Comunità Ministeriale che accolga i minori sottoposti al provvedimento del collocamento in Comunità come misura cautelare, misura alternativa alla detenzione o di sicurezza.

Gli interventi operativi

La definizione degli obiettivi, dei percorsi clinici e sociali rivolti ai minori/giovani adulti autori di reati deve necessariamente condurre alla realizzazione di un percorso che dovrà prevedere l'individualizzazione di programmi d'intervento. Riveste, pertanto, particolare importanza il percorso clinico e sociale in quanto esso stesso rappresenta le modalità per accogliere tutte le istanze del minore reo, valutare le sue potenzialità e le capacità residue.

L'Accordo in Conferenza Unificata del 26 novembre 2009, sottolinea fortemente l'esigenza di una integrazione degli interventi sanitari, propri dei servizi sanitari, con quelli socio educativi, propri dell'Amministrazione della Giustizia minorile. Ciò, soprattutto, in presenza di quadri psicosociali complessi rispetto ai quali è necessaria la programmazione di un insieme di modelli di intervento appropriati ai bisogni evidenziati.

I soggetti destinatari degli interventi sono i minori e i giovani adulti, fino al compimento del 25° anno di età, responsabili, quest'ultimi, di reati commessi da minorenni. Si tratta di soggetti che possono presentare, insieme a comportamenti antisociali, disturbi collegabili a condizioni di fragilità personali, sociali ed esistenziali, quando non veri e propri quadri psicopatologici, disturbi da dipendenza patologica, quadri di comorbidità.

L'eventuale evidenza e/o manifestazione di sintomi comportamentali che suggeriscono il sospetto di un quadro clinico psicopatologico (ivi compresa la presenza di disturbi derivanti da dipendenze patologiche) necessita, oltre che di una particolare specifica attenzione, di interventi specialistici.

Gli interventi sanitari, pur mantenendo la propria specificità, sono parte dell'intervento integrato socio-sanitario-educativo che si attua all'interno del circuito penale. Ne è il luogo nel quale si attuano tali interventi, proprio per la mancanza di CPA ed IPM, è quello di residenza del minorenne/giovane adulto sempreché non siano applicati provvedimenti restrittivi della libertà personale.

L'USSM nella sua funzione di affiancamento dell'Autorità Giudiziaria Minorile mette in campo tutta una serie di attività conoscitivo-valutative, progettuali, di controllo, effetto della collaborazione di tutti gli operatori coinvolti: assistenti sociali, educatori, operatori sanitari.

La presa in carico del minore/giovane adulto è di competenza dell'Ufficio di Servizio Sociale per Minorenni (USSM) che attiverà i Servizi per la Tutela della Salute Mentale e di Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASReM) nel cui territorio risiede o è domiciliato il minore/giovane adulto che garantiscono gli interventi richiesti ed un rapido accesso alle prestazioni al fine di armonizzare i tempi di cura e assistenza con quelli previsti nei progetti elaborati dai Servizi della Giustizia minorile. Appare fondamentale che la presa in carico dei minori/giovani adulti deve essere attuata attraverso una valutazione multidisciplinare da parte di un'équipe di professionisti: medici, psicologi, educatori assistenti sociali che permetta di conoscere la personalità del minore/giovane adulto ed i suoi bisogni assistenziali – sanitari, educativi, sociali – rispetto ai quali modellare un programma di presa in carico che preveda tutti gli interventi ritenuti

necessari. Tali interventi vanno, poi, periodicamente valutati dalla medesima équipe per verificarne l'efficacia.

L'ASReM concorre all'attuazione dei programmi terapeutico-riabilitativi esclusivamente nell'ambito dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

In ogni caso, per i minorenni/giovani adulti, così come previsto nell'Accordo in Conferenza Unificata del 26 novembre 2009, sarà garantito l'intervento psicologico nel corso del procedimento penale sia per la valutazione della personalità sia per interventi di sostegno, ove necessario.

A seguito della valutazione psicologica potranno, inoltre, essere attivati all'occorrenza interventi specialistici presso i Servizi di Salute Mentale, di Neuropsichiatria Infantile e i SerT finalizzati ad approfondimenti diagnostici e ai necessari percorsi di trattamento.

Sono a carico del Servizio Sanitario Regionale anche l'individuazione delle strutture e gli oneri derivanti dai collocamenti dei minori/giovani adulti in comunità terapeutico-riabilitative.

Tale tipologia assistenziale per minori/giovani adulti, sia autori di reato che non, attualmente è assente nel territorio regionale e, pertanto, gli inserimenti sono effettuati presso altre regioni, così come stabilito dall'art. 24 del Protocollo d'Intesa sottoscritto dalla Regione Molise e dall'Amministrazione Penitenziaria in data 14 settembre 2009.

I Servizi dell'Azienda sanitaria partecipano, inoltre, per quanto di loro competenza, alla stesura delle relazioni da inviare all'Autorità giudiziaria, secondo le modalità da concordare con la Direzione dell'USSM.

Al fine di rendere omogenee su tutto il territorio regionale le modalità di intervento e definire i rispettivi compiti degli operatori sanitari e degli operatori della Giustizia Minorile nella valutazione dei minori e nell'elaborazione dei programmi di presa in carico, viene stipulato apposito Protocollo Operativo (di cui all'all. 2 al decreto). I contenuti del protocollo saranno oggetto di monitoraggio, in rapporto alla loro attuazione e alla loro efficacia, da parte dell'Osservatorio permanente regionale sulla sanità penitenziaria.

Schema di Protocollo Operativo per gli interventi di valutazione socio-sanitaria e di presa in carico dei minori/giovani adulti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

Tra

l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASReM) rappresentata da _____

e

il Centro per la Giustizia Minorile rappresentato da _____

Art. 1

Finalità

Il presente Protocollo definisce le modalità di collaborazione tra i Servizi della Giustizia Minorile e i Servizi dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise intese alla valutazione dei minori/giovani adulti sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria necessaria alla definizione di un programma personalizzato di interventi terapeutici, riabilitativi, socio educativi e di reinserimento sociale. I risultati delle valutazioni saranno comunicati alla Magistratura Minorile per le decisioni che le sono proprie.

Art. 2

Interventi

Le previsioni operative assicurano le azioni ritenute necessarie a partire dalla prima fase di ingresso nel circuito penale e in corso di esecuzione penale disposte dall'Autorità Giudiziaria Minorile, fornendo specifico supporto ai minori/giovani adulti e alle loro famiglie.

Al fine di migliorare la qualità degli interventi, l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASReM) ed il Centro di Giustizia Minorile si impegnano a organizzare periodicamente corsi di formazione e aggiornamento rivolti congiuntamente a tutti gli operatori del SSR e della Giustizia coinvolti.

L'ambito territoriale dove si attua la predetta collaborazione è quello del Distretto di Corte d'Appello, coincidente con il territorio regionale, sede di Tribunale e Procura Minorile, e di un Ufficio di Servizio Sociale per Minorenni che dipende dal Centro di Giustizia Minorile per l'Abruzzo, il Molise e le Marche de L'Aquila.

Art. 3

Interventi in area penale esterna

La tipologia di intervento si riferisce ai minori della cosiddetta area penale esterna, oggetto di provvedimenti non restrittivi della libertà (collocamenti in strutture residenziali socio-educative o riabilitative, denuncia a piede libero, in attesa di giudizio, messa alla prova, in misura alternativa ...). La presa in carico di questi minori/giovani adulti, presenti sull'intero territorio regionale, è di competenza dell'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) che si attiva nei confronti del minore su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, fino alla conclusione dell'iter penale.

Dal momento della presa in carico del minore, l'USSM attiva i Servizi preposti dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise per l'elaborazione di un profilo di personalità del soggetto, la segnalazione di eventuali problematiche sanitarie ed altre valutazioni collegate alla fattibilità dei progetti di "Messa alla prova".

La gestione coordinata ed integrata delle prestazioni e dei servizi per l'assistenza ai minori/giovani adulti prevede la costituzione presso ciascun Distretto sanitario di una équipe multidisciplinare composta da medici, psicologi, educatori, assistenti sociali in grado di garantire l'assistenza al minore/giovane adulto in tutte le fasi del percorso giudiziario.

Il compito dell'équipe è quello di:

- valutare i soggetti segnalati dall'USSM
- verificare la presenza di reti sociali e familiari adeguate
- individuare, in collaborazione con i servizi sociali di riferimento, la struttura più idonea al trattamento socio-educativo e psicologico del minore/giovane adulto
- verificare l'attuazione dei Progetti individuali d'intervento interagendo con i Servizi socio-sanitari individuati per la presa in carico dei soggetti segnalati.

Tale valutazione è finalizzata a conoscere la condizione attuale del minore/giovane adulto evidenziandone le caratteristiche e i suoi bisogni psico-socio-educativi; fornire al giudice idonei elementi ed informazioni per la successiva decisione, compresa la valutazione di tipo psicologico di cui all'art. 9 del DPR 448/1988; attuare tutti gli interventi necessari a risolvere situazioni di emergenza.

I minori/giovani adulti con dipendenze patologiche, disagio psichico o doppia diagnosi, sottoposti a provvedimento penale dell'Autorità Giudiziaria Minorile ed in carico ai Servizi Minorili della Giustizia, sono inseriti in Comunità secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia.

L'individuazione della struttura idonea all'accoglienza del minore/giovane adulto ed il pagamento della retta sono a carico del Servizio Sanitario Regionale.

La Direzione del Centro per la Giustizia Minorile avrà cura di avviare le procedure per il collocamento in comunità informandone l'ASReM ed il Distretto Sanitario competente per territorio.

È compito dell'Azienda sanitaria assicurare l'assistenza dei minori/giovani adulti collocati in Comunità attraverso i propri Servizi socio-sanitari territoriali. Gli interventi saranno effettuati in stretta collaborazione con i Servizi Minorili della Giustizia secondo i tempi e le modalità di esecuzione delle misure penali stabilite dall'Autorità Giudiziaria Minorile.

Art. 4

Altri interventi

Relativamente ad altri possibili interventi in area penale riferiti ad aspetti più specifici, normati dalla vigente legislazione per particolari tipologie di reato (protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, sottrazione internazionale) e particolari categorie di utenza (quali minori e giovani adulti abusanti), possono essere attivate ulteriori azioni comuni tra il personale della Giustizia Minorile e dell'Azienda sanitaria, per la presa in carico con adeguati interventi, purché essi rientrino nell'ambito dei LEA.