REGIONE CALABRIA

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010)

DPGR – CA n. 91 del 19 giugno 2013

OGGETTO: Linee di indirizzo per la presa in carico integrata dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria. Obiettivo G02..

Pubblicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____

REGIONE CALABRIA

Il Presidente della Giunta regionale

(nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010)

PREMESSO che:

- la L. 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al comma 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;
- ai sensi della medesima norma i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;
- l'articolo 22, comma 4, del decreto-legge 1° luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla L.3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza di tutelare, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale della regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, che la Regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscriversi con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.;
- il Piano di rientro è stato approvato con delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009;

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23.12.2009, avente ad oggetto: "Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria *ex* art. 1, co. 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della regione Calabria il 17 dicembre 2009 – Approvazione", successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/02/2010;

PRESO ATTO:

- che l'art. 7, comma 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Accordo "sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, co. 796, lettera b) della L. n. 296/2006, per la Regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione Calabria in materia di programmazione sanitaria";
- che l'art. 2, comma 95, della L. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), prevede che "Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro";

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 3 del sopra citato Accordo in materia di esecuzione del Piano di Rientro, è prevista:

- la funzione di affiancamento della regione per l'attuazione dello stesso, che è svolta da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 comma 288 della L. 23/12/2005 n. 266;

- la trasmissione ai Ministeri competenti, ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere, dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e, comunque, di tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 Luglio 2010 con la quale il Presidente *pro tempore* della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 01/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222;

DATO ATTO che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario *ad acta*, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze;

- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al piano di rientro dal disavanzo del Servizio Sanitario Regionale della Calabria ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in dodici punti;

DATO ATTO, altresì, che con delibera del Consiglio dei Ministri del 4 agosto 2010 il Gen. Dott. Luciano Pezzi e il Dott. Giuseppe Navarria sono stati nominati *sub* Commissari per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010;

PRESO ATTO che il Dott. Giuseppe Navarria ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico a far data dal 01/02/2011;

VISTA la delibera adottata nella seduta del 31/05/2011 con la quale il Consiglio dei Ministri, nel prendere atto delle dimissioni rassegnate dal dott. Navarria, ha nominato il dott. Luigi D'Elia *sub* Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010;

DATO ATTO che dall'analisi del combinato disposto delle norme succedutesi nel tempo in materia di commissariamento delle regioni in PdR (art. 4, comma 2, del DL n. 159/2007, conv. con legge n. 222/2007 e s.m.i., art. 2, comma 83 – nella parte applicabile - e comma 88, ultimo periodo, della L. 191/2009 e s.m.i.) emerge che i compiti ed i poteri attribuiti al Commissario *ad acta* attengono:

a. all'adozione di tutte le misure indicate nel piano di rientro (o nei programmi operativi adottati per la prosecuzione di detti PdR, ai sensi dell'art. 2, comma 88), nonché agli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali implicati dal PdR, in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano (ex art. 2, comma 83, terzo periodo);

b. alla verifica della piena ed esatta attuazione del piano a tutti i livelli di governo del sistema sanitario regionale (art. 2, comma 83, quarto periodo);

c. alla trasmissione al Consiglio regionale dei provvedimenti legislativi regionali rivelatisi d'ostacolo all'attuazione del PdR o dei programmi operativi adottati *ex* art. 2, comma 88 (art. 2, comma 80, terzo periodo, nella nuova formulazione introdotta, unitamente al periodo quarto e quinto, dall'art. 17 – comma 4 – lett. a) del D.L. n. 98/2011, convertito con modificazioni dalla Legge n. 111/2011);

CONSIDERATO CHE:

- la legge 24 dicembre 2007, n. 244, art. 2, comma 283, prevede che con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, vengano definite le modalità e i criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e dal Dipartimento della Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia;

- in data 1 aprile 2008 è stato emanato, in attuazione della summenzionata legge 244/1997, il D.P.C.M. concernente le *"Modalità e i 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"*;

- l'allegato "A", parte integrante del sopra citato D.P.C.M., 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 dei 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 20 novembre 2008 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali, concernente la*"Definizione delle 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 della giustizia minorile"*, individua tra le aree di collaborazione fra SSN e l'Amministrazione della Giustizia minorile l'esecuzione degli inserimenti in Comunità Terapeutica disposti dall'Autorità Giudiziaria, riguardanti i minori sottoposti a provvedimento penale;

- l'Accordo 26 novembre 2009 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali, concernente le "*Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria*", si prefigge di ottimizzare la presa in carico dei minori, attraverso la collaborazione formalizzata tra operatori del SSN e operatori della Giustizia minorile;

VISTA la Delibera della Giunta Regionale del 1 giugno 2012, n. 259, con la quale viene recepito il citato Accordo 26 novembre 2009;

VISTO il Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie" del 11 luglio 2012, n. 10291, con il quale è costituito un Gruppo di lavoro per l'attuazione del citato Accordo 26 novembre 2009, prevedendo la partecipazione di personale del Dipartimento Tutela della Salute, di componenti designati dal Centro per la Giustizia Minorile per la Calabria e di componenti designati dal Dipartimento Regionale "Lavoro, Politiche della Famiglia, Formazione professionale, Cooperazione e Volontariato";

DATO ATTO che il sopra citato Gruppo di lavoro ha definito e condiviso i seguenti documenti:

1. Linee di indirizzo per la presa in carico integrata dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria
2. Schema-tipo di protocollo d'intesa per gli interventi di valutazione socio sanitaria e di presa in carico dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, da utilizzare in tutte le AA.SS.PP della Calabria.
3. Struttura terapeutica riabilitativa per minori anche sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria;

RITENUTO di dover approvare tali documenti

D E C R E T A

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono integralmente riportate:

DI APPROVARE i documenti allegati al presente decreto, per costituirne parte integrante e sostanziale, denominati :

1. Linee di indirizzo per la presa in carico integrata dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria
2. Schema-tipo di protocollo d'intesa per gli interventi di valutazione socio sanitaria e di presa in carico dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, da utilizzare in tutte le AA.SS.PP della Calabria.
3. Struttura terapeutica riabilitativa per minori anche sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria;

DI MANDARE al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute il presente provvedimento per la sua esecuzione nei tempi prescritti dalle norme e per la verifica dell'attuazione delle disposizioni in esso contenute;

DI TRASMETTERE il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

DI DARE MANDATOalla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto, agli interessati, per la pubblicazione sul Bollettino regionale e sul sito *web* istituzionale della Regione Calabria.

Il Dirigente Servizio
Dott.ssa Francesca Fratto

Il Dirigente Settore
Dr. Luigi Rubens Curia

Il Dirigente Settore
Dr. Salvatore Lopresti

Il Dirigente Settore Piano di Rientro
Dr. Gianluigi Scaffidi

Il Dirigente Generale
Dr. Antonino Orlando

Sub Commissario

SUB. COMMISSARIO
Dott. Luigi D'ELIA

(SCOPELLITI)

Allegato 1

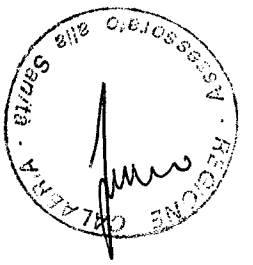
Linee di indirizzo per la presa in carico integrata dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria

Introduzione

La più recente normativa in materia di sanità penitenziaria definisce anche i modelli operativi di riferimento per l'assistenza sanitaria delle persone (adulti – **minori**) 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 delle norme e più chiaramente antigiuridici, disturbi collegabili a condizioni di fragilità personali, sociali ed esistenziali tali da compromettere il benessere psicofisico (quadri patologici spesso caratterizzati da comorbilità, sia della sfera cognitiva che psico-relazionale o secondari 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 biopsicosociale 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.
Emerge dunque la necessità di integrare i servizi esistenti con una tipologia di comunità residenziale, rispondente a requisiti sanitari più chiaramente definiti e tali da poter garantire l'osservazione e il trattamento del minore con psicopatologia, dipendenze patologiche, e/o comorbilità patologica, sin dalla fase iniziale del percorso, anche in situazione di urgenza.
Saranno quindi individuati i requisiti minimi di questa comunità residenziale, per la cui utenza si prevede anche l'afferenza dal territorio, considerata la carenza di offerta di servizi similari in regione e la conseguente mobilità sanitaria passiva.

Parte I - Il Contesto Regionale della Giustizia Minorile

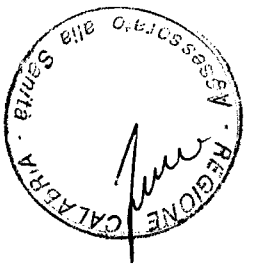
Nella Regione Calabria insistono due Sedi di Corte d'Appello, con Tribunali e Procure per i Minorenni, ricadenti rispettivamente l'una nella città di Catanzaro, con competenza territoriale per 4 province (CZ, VV, KR e CS), l'altra nella città di Reggio Calabria, con diretta competenza solo nell'ambito territoriale provinciale. Ad ogni sede corrisponde un Centro di Prima Accoglienza, una Comunità Ministeriale ed un Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni, con sedi staccate. È operativo un unico Istituto Penale per i Minorenni nel distretto di Catanzaro per l'accoglienza di minori e giovani adulti di sesso maschile. Le minorenni andranno collocate in altri IPM individuati dal Dipartimento Giustizia Minorile.
Il sistema dei Servizi Minorili della Giustizia nell'ambito regionale calabrese è coordinato dal Centro per la Giustizia Minorile C.G.M., (art. 7 D.Lvo 272/89) con



sede a Catanzaro, organo distrettuale del Dipartimento di Giustizia Minorile (DGM), secondo l'articolazione organizzativa del Ministero della Giustizia.

Il C.G.M. si avvale dei Servizi Minorili di seguito indicati, che assicurano l'esecuzione delle misure penali interne ed esterne disposte dall'Autorità Giudiziaria minorile e forniscono specifico supporto ai minori (fino al compimento dei 21 anni, così come previsto dal DPR 448/88 e dal D.Lvo 272/89) che entrano nel circuito penale ed alle loro famiglie:

- **Istituto Penale per i Minorenni, I.P.M.**, (art. 11 D.Lvo 272/89) con sede a Catanzaro – assicura l'esecuzione dei provvedimenti privativi della libertà emessi dall'Autorità Giudiziaria Minorile (custodia cautelare, espiazione di pena detentiva). Ha il compito di realizzare, nei confronti dei minori e giovani adulti un programma personalizzato di recupero e di risocializzazione, secondo quanto stabilito dall'Ordinamento Penitenziario (Legge 26 luglio n. 354/1975) e dal suo Regolamento di Esecuzione (Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno n. 230/2000). Accoglie utenza italiana e straniera proveniente anche da altri distretti di sesso maschile.
- **Centro di Prima Accoglienza, C.P.A.,** (art. 9 D.Lvo 272/89) con sedi a Catanzaro e Reggio Calabria - accoglie minori autori di reato, in stato di accompagnamento, fermo o arresto, nell'ambito del proprio distretto. La permanenza in struttura, in attesa dell'udienza di convalida, ha un durata massima di 96 ore. Il CPA di Catanzaro è deputato all'accoglienza anche di minorenni di sesso femminile coprendo il fabbisogno di posti per l'intero territorio regionale.
- **Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni, U.S.S.M.** - con sedi a Catanzaro (con sede distaccata a Cosenza e sede di appoggio di Lamezia Terme) e Reggio Calabria (con sede distaccata a Cittanova e sede di appoggio Locri) - effettua la presa in carico dei minori, sia detenuti che a piede libero o sottoposti ad altri provvedimenti, (artt. 20,21,28,36/448, art. 47 354/75,) dei corrispondenti distretti di Corte d'Appello nonché dei soggetti provenienti da altri distretti, su apposita richiesta dei Servizi competenti.
- **Comunità Ministeriali, C.M.,** (art. 10 D.Lvo 272/89) con sedi a Catanzaro e Reggio Calabria - strutture residenziali per minori di sesso maschile, indagati di reato e sottoposti alla misura cautelare del collocamento in comunità (ex articolo 22 Decreto del Presidente della Repubblica 448/88). I ragazzi accedono alla struttura a seguito dell'applicazione, nei loro confronti, di una misura privativa della libertà personale imposta dall'Autorità Giudiziaria Minorile. In particolare vengono inseriti minori in uscita dal Centro di Prima accoglienza o provenienti direttamente dalla libertà, in esecuzione dell' art. 22 sopra citato, o per aggravamento della misura cautelare della permanenza in casa. Possono essere anche accolti minori provenienti dall'Istituto Penale per i minorenni, per l'attenuazione della misura della custodia in carcere. Le Comunità Ministeriali hanno il compito di avviare il processo di responsabilizzazione del minore e la sua restituzione al contesto sociale di



appartenenza. Per questo motivo viene predisposto un programma educativo individualizzato, con l'adesione del minore, tenuto conto delle risorse personali e familiari dello stesso e delle opportunità offerte dal territorio.

- **Centro Diurno Polifunzionale, C.D.P.**, previsto ai sensi dell'art.12 del D.Lgs. 272/89, con sede a Catanzaro - offre attività dirette ai minori e giovani adulti del circuito penale, con possibilità di accoglienza di minori in situazioni di devianza, disagio sociale e a rischio, non sottoposti a procedimenti penali.

I provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria che dispongono la misura del collocamento in Comunità, della cui esecuzione è responsabile il Centro per la Giustizia Minorile, oltre che le comunità ministeriali, possono riguardare le seguenti tipologie di comunità:

- Comunità "educative"e Gruppi Appartamento, convenzionati con la Regione Calabria. Si tratta di strutture residenziali gestite dal privato sociale, autorizzate al funzionamento ed accreditate (all. 2) dalla Regione Calabria ai sensi della normativa regionale vigente, che accolgono minori in art.22 e/o art.28 DPR 448/88. All'interno di tali strutture il minore partecipa ad attività ricreative, lavorative, di sostegno, tramite progetti educativi individualizzati rispondenti alle proprie esigenze ed autorizzate dall'Autorità Giudiziaria minorile.
- Istituenda comunità terapeutico riabilitativa. Si tratta di struttura residenziale a valenza sanitaria destinata a minori affetti da quadri psicopatologici e/o dipendenza da sostanze.

Parte II – Gli interventi operativi

La definizione degli obiettivi operativi, dei percorsi clinici e sociali rivolti ai minori autori di reato, deve necessariamente condurre alla realizzazione di un protocollo unico, valido per tutto il territorio regionale. Gli stessi percorsi dovranno prevedere l'individualizzazione dei programmi d' intervento. Riveste pertanto particolare importanza il percorso clinico e sociale in quanto esso stesso rappresenta la 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.

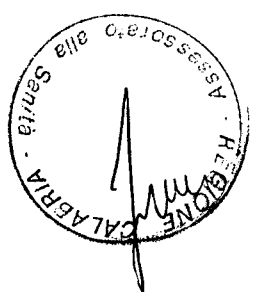
Pertanto, ferme restando le competenze già assegnate alle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria, di fornire prestazioni sanitarie di medicina generale e specialistica ai minori presenti in tutti i servizi della Giustizia minorile del proprio territorio, si ritiene opportuno formalizzare le forme di collaborazione tra il

Servizio Sanitario Regionale e il Centro per la Giustizia Minorile presso la Regione Calabria.

I soggetti destinatari degli interventi sono i minori e i giovani adulti, dai 14 ai 21 anni, responsabili, questi 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 comorbilità.
Di norma l'ingresso del minore nel circuito penale avviene secondo due percorsi differenziati: il primo caratterizzato dalla permanenza del minore, anche solo inizialmente, presso strutture restrittive della libertà personale; il secondo nel quale il minore non viene necessariamente a permanere in una struttura minorile residenziale, ma viene seguito nelle ore diurne.
L'eventuale evidenza e/o manifestazione di sintomi comportamentali che possono insorgere in qualunque fase del percorso penale e 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.

Istituzione del Gruppo di Valutazione Multidisciplinare

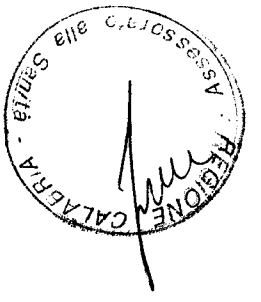
Nel percorso complessivo che il minore autore di reato dovrà compiere, particolare importanza e significato rivestirà il ruolo dell'istituenda equipe multidisciplinare di valutazione (**GMV** – Gruppo Multidisciplinare di Valutazione) che dovrà essere costituita in ogni A.S.P., entro tre mesi dall'approvazione delle presenti linee-guida e afferirà al Dipartimento Materno Infantile.
L'istituenda équipe attua le indicazioni di cui all'Accordo in Conferenza Unificata, rep. 102/CU del 20 novembre 2008 *"Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali concernente la definizione delle 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 della giustizia minorile in attuazione dell'articolo 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, di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"* recepito dalla Regione Calabria con DGR n. 317 del 9 giugno 2009, al p. 9 della parte relativa alle aree di collaborazione : *"l'esecuzione degli inserimenti in Comunità Terapeutica disposti dall'Autorità Giudiziaria, riguardanti i minori sottoposti a provvedimento penale . Le Regioni, ferma restando la titolarità degli oneri relativi, forniscono l'elenco delle Comunità presenti sul proprio territorio ai Centri di Giustizia Minorile che provvedono all'esecuzione del provvedimento con invio alla struttura terapeutica individuata di concerto a seguito di valutazione diagnostica".*



Il Gruppo opererà in orario di servizio ed avrà l'onere di assicurare anche le urgenze, sarà formato dalle figure professionali di riferimento (neuropsichiatri infantili, psicologi, assistenti sociali, referenti del Ser. T e del DSM ove occorra) e sarà integrato da personale della Giustizia Minorile e del Servizio Sociale dell' ambito/Comune di residenza del minore. Il lavoro di tale Gruppo risponderà alle diverse problematiche dell'età evolutiva, decodificando i bisogni dell'utente segnalato ed individuando i relativi percorsi diagnostici e di cura, oltre che le risorse professionali ed ambientali idonee alla loro attuazione.
Tale tipologia di intervento è dedicata ai minori della cosiddetta "area penale esterna" che è rappresentata anche da minori inseriti nelle comunità del privato sociale, incluse quelle specialistiche e nei gruppi appartamento in convenzione.
La presa in carico di questi minori/giovani adulti, presenti sull'intero territorio regionale, è di competenza dell' U.S.S.M. (Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni) che si attiva su richiesta dall'Autorità Giudiziaria Minorile, fino alla conclusione dell'iter penale.
L' U.S.S.M. può attivare le competenze del citato GMV – Gruppo Multidisciplinare di Valutazione, qualora lo ritenga necessario.
Per tutti i punti sopra indicati, si specifica che in presenza di minori/giovani adulti stranieri non accompagnati o senza fissa dimora, l'ASP competente sarà quella del luogo in cui è stato commesso il reato.
Il Gruppo di Lavoro regionale per l'attuazione dell' Accordo sancito in Conferenza Unificata Rep. N. 82/CU del 26 novembre 2009 "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimenti dell' Autorità giudiziaria", costituito con DDG n. 10291 dell' 11-7-2012, proseguirà la sua attività in funzione di monitoraggio regionale delle problematiche sanitarie e sociosanitarie della Giustizia Minorile. Parteciperà, inoltre, con un proprio rappresentante all'Osservatorio Regionale Permanente sulla Sanità Penitenziaria.
Le Aziende Sanitarie potranno concorrere all'attuazione dei programmi terapeutico riabilitativi esclusivamente nell'ambito dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.).

<u>Definizione di procedure e modalità di intervento</u>
Al fine di rendere omogenee le modalità di intervento e definire i rispettivi compiti degli operatori sanitari e degli operatori della Giustizia Minorile, nella valutazione dei minori e nella elaborazione dei programmi di presa in carico, viene stipulato apposito protocollo di intesa (di cui all'all. 2). I contenuti del protocollo saranno oggetto di monitoraggio, in rapporto alla loro attuazione ed alla loro efficacia, da parte del Gruppo di Lavoro Regionale.

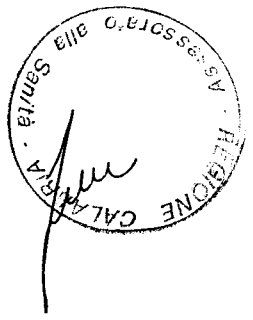
<u>Individuazione di una comunità terapeutico riabilitativa per minori e adolescenti</u>
Si fa presente che fra le opzioni di intervento comunitario più sopra indicate, previste dai provvedimenti dell'Autorità giudiziaria minorile, è contemplato il collocamento in comunità terapeutico riabilitativa, a valenza sanitaria, a spese del Servizio Sanitario Regionale.



Tale tipologia assistenziale, dedicata a minori con severi quadri psicopatologici, sia autori di reato che non, è attualmente assente nel territorio regionale, e gli inserimenti sono effettuati presso altre regioni.
A fronte di ciò, la Regione Calabria intende procedere all'istituzione di una struttura residenziale, corrispondente alla tipologia descritta, che dovrà rispondere ai requisiti di accreditamento sanitari previsti dalla normativa nazionale e regionale, tali da poter garantire l'osservazione e il trattamento dei minori, anche in situazione di urgenza.

Convenzione di Lanzarote e particolari tipologie di utenza

L'U.S.S.M. potrà attivarsi per le problematiche connesse all'attuazione della Convenzione di Lanzarote del 25 ottobre 2007, ratificata dallo Stato Italiano con Legge n° 172 del 1 ottobre 2012, per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale. Le Aziende Sanitarie potranno concorrere all'attuazione dei programmi relativi esclusivamente nell'ambito dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza L.E.A.
Anche per più specifiche tipologie (es. casi di sottrazione internazionale di cui alla L. 64/94 e particolari categorie di utenza quali minori e giovani adulti abusanti, sex offenders) potranno essere attivate ulteriori sinergie tra il personale della Giustizia Minorile e delle AASSPP territoriali, per la presa in carico con interventi maggiormente confacenti tali specificità, purchè nell'ambito esclusivo dell'erogazione dei LEA.



Allegato n. 2

PROTOCOLLO D'INTESA

Schema – tipo di protocollo d'intesa per gli interventi di valutazione socio-sanitaria e di presa in carico dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria

Tra

L'Azienda Sanitaria Provinciale di_____rappresentata da_____

E

Il Centro per la Giustizia Minorile rappresentato da_____

_____

Convengono e stipulano quanto segue

Articolo 1

(Finalità)

Il presente protocollo definisce le modalità di collaborazione fra i servizi della Giustizia minorile e i servizi delle Aziende Sanitarie Provinciali, mirate alla valutazione dei minori sottoposti a procedimento penale, propedeutica 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.

Le previsioni operative assicurano gli interventi ritenuti necessari a partire dalla prima fase di ingresso nel circuito penale e in corso di esecuzione penale, sia interna (comportante provvedimenti restrittivi della libertà personale) che esterna (in assenza di provvedimenti restrittivi della libertà personale), disposte dall'Autorità Giudiziaria minorile, fornendo specifico supporto ai minori (fino al compimento dei 21 anni) ed alle loro famiglie.

L'Azienda Sanitaria Provinciale e il Centro per la Giustizia minorile si impegnano a organizzare periodicamente corsi di formazione e aggiornamento rivolti congiuntamente a tutti gli operatori del SSR e della Giustizia coinvolti, al fine di migliorare la qualità degli interventi.

Articolo 2

(Ambiti territoriali)

Gli ambiti territoriali nei quali attuare la collaborazione di cui sopra sono i seguenti:

<u>Catanzaro</u>

Distretto di Corte d'Appello di Catanzaro, sede di Tribunale e Procura Minorile :

- Istituto Penale per i Minorenni "Silvio Paternostro"
- Centro di Prima Accoglienza
- Comunità Ministeriale

- Centro Diurno Polifunzionale
- Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni, con sede distaccata a Cosenza, sede di appoggio di Lamezia Terme e sede logistica di Crotone

Reggio Calabria
Distretto di Corte d'Appello di Reggio Calabria, sede di Tribunale e Procura Minorile:

- Centro di Prima Accoglienza
- Comunità Ministeriale
- Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni, con sede distaccata a Cittanova e sede di appoggio Locri

Le attività del sistema dei Servizi Minorili della Giustizia nell'ambito regionale calabrese sono coordinate dal Centro per la Giustizia Minorile con sede a Catanzaro, organo distrettuale del Dipartimento di Giustizia Minorile, secondo l'articolazione organizzativa del Ministero della Giustizia.

Articolo 3
(Definizione dei contesti operativi)

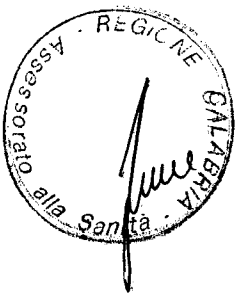
Il Gruppo di Valutazione Multidisciplinare, come individuato nelle Linee di indirizzo, si attiva a richiesta dei responsabili dei servizi della Giustizia minorile.
I contesti operativi attengono all'area penale interna e a quella esterna.

Articolo 4
(Interventi in area penale interna)

Interventi nel Centro di Prima Accoglienza (CPA).

Ferme restando le valutazioni sullo stato clinico generale, effettuate dal medico di medicina generale che opera presso il Centro, in base alle quali possono essere attivati eventuali interventi diagnostico terapeutici urgenti, il responsabile del CPA è tenuto a fornire alla Magistratura, entro il termine di 96 ore, una relazione contenente anche indicazioni di massima sul profilo medico, psicologico e socio ambientale del minore.
A tal fine il responsabile del CPA attiva con carattere di urgenza, il gruppo di valutazione multidisciplinare, nella persona del medico e/o dello psicologo designati, unitamente all'équipe tecnica ministeriale, per l'elaborazione di un primo inquadramento psico-sociale del soggetto, attraverso tutti gli accertamenti diagnostici ritenuti opportuni, da effettuare in condizioni di urgenza, visto l'obbligo di relazionare entro le 96 ore.

In questa fase è indispensabile predisporre un primo intervento, sinergico e condiviso, tra operatori della giustizia e della sanità, per la definizione del percorso di presa in carico. Quando si ravvisi la necessità di un intervento immediato sotto il profilo psicopatologico e/o delle patologie da dipendenza, sarà assicurato in urgenza l'intervento dei Servizi sanitari più appropriati delle Aziende Sanitarie Provinciali di Catanzaro e Reggio Calabria.



Qualora necessario può essere richiesto l'accompagnamento del minore in urgenza per eventuali accertamenti specialistici non differibili quali, ad esempio, l'accertamento di uno stato di gravidanza nelle minorenni, ovvero per l'accertamento dell'età (esame auxologico) richiesto dell'Autorità Giudiziaria.

A conclusione di tutte le indagini svolte, il responsabile del CPA, entro le 96 ore, trasmette la relazione dovuta al magistrato che assumerà le proprie determinazioni. Qualora il provvedimento contempli il collocamento presso una comunità terapeutico riabilitativa, il CGM provvede con immediatezza, su indicazione del Gruppo di valutazione multidisciplinare. Contestualmente viene designato un referente col compito di seguire l'andamento dei programmi terapeutico riabilitativi del minore. Tale referente è individuato fra i componenti del GVM o del Servizio per l'infanzia e l'adolescenza della ASP di residenza del minore. Compete al referente il collegamento costante con il CGM.

Gli operatori della comunità indicata mettono in atto un periodo di osservazione e di approfondimento diagnostico, propedeutici all'elaborazione di un programma di trattamento personalizzato.

Per tutto il periodo di permanenza presso la comunità, vengono attivati periodici incontri di valutazione tra gli operatori della struttura, il referente sanitario designato e un referente del CGM.

Interventi nell'Istituto Penale per i Minorenni e nelle Comunità Ministeriali

Ci si riferisce ai soggetti presenti nell'Istituto Penale per i Minorenni e nelle Comunità Ministeriali. In tali strutture, il personale sanitario che lavora in équipe con gli operatori minorili, qualora rilevasse la necessità di un approfondimento diagnostico per la possibile presenza di un disturbo mentale e/o di dipendenza patologica, richiederà l'intervento del Gruppo di Valutazione Multidisciplinare che procederà ad effettuare gli accertamenti ritenuti necessari. Il GVM coinvolto sarà quello dell'ASP su cui insiste la singola struttura. Qualora venga certificata la necessità, di un trattamento del minore o giovane adulto in una comunità terapeutica riabilitativa, tale certificazione unitamente ad una relazione stilata dall'equipe interna all'istituto, verrà inoltrata all'Autorità giudiziaria competente per la richiesta di modifica della misura in atto. All'eventuale provvedimento di modifica della misura, da parte del magistrato, seguirà da parte del CGM, il provvedimento di collocamento nella struttura residenziale adeguata, che sarà indicata dal Gruppo di Valutazione Multidisciplinare.

Dal momento del collocamento in comunità, sarà seguito lo stesso iter indicato per i minori in CPA.

Articolo 5
(Interventi in area penale esterna)

Questa 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, denuncia a piede libero, in attesa di giudizio, messa alla prova, in misura alternativa, ecc.). 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 che si attiva nei confronti del minore su richiesta dall'Autorità Giudiziaria Minorile, fino alla conclusione dell'iter penale.

Dal momento della presa in carico del minore, l'USSM attiva il Gruppo di Valutazione Multidisciplinare per l'elaborazione di un profilo di personalità del soggetto, l'evidenziazione di eventuali problematiche sanitarie, ed altre valutazioni collegate alla fattibilità dei progetti di "Messa alla Prova". Anche in questo caso, viene designato un referente sanitario, incaricato di seguire l'andamento degli interventi messi in atto.

Articolo 6
(Altri interventi)

Relativamente ad altri possibili interventi in area penale esterna/interna riferiti ad aspetti più specifici, normati dalla corrente legislazione (Convenzione di Lanzarote del 25 ottobre 207, ratificata dallo Stato italiano con la legge 1.10.2012, n. 172) 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, sex offenders), potranno essere attivate ulteriori sinergie tra il personale della Giustizia minorile e delle AA.SS.PP., per la presa in carico con adeguati interventi, purché gli stessi rientrino nell'ambito esclusivo dell'erogazione dei L.E.A.

Per l'ASP di_____ Per il Centro per la Giustizia Minorile

Firma_____ Firma_____

Allegato n. 3

Struttura terapeutica riabilitativa per minori anche sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria

Definizione
É una struttura residenziale terapeutica, riabilitativa ed educativa per minori, con gravi disturbi comportamentali, correlati a patologie psichiatriche dell'età evolutiva o con problemi di dipendenze patologiche anche autori di reato. Il servizio rende possibile il trattamento del minore in un ambiente a dimensione familiare e comunitario. L'obiettivo è favorire la sua reintegrazione nel territorio attraverso il recupero dell'autonomia nella gestione del sé e nei rapporti con gli altri.

Finalità
Obiettivo principale è garantire al minore/adolescente accolto un trattamento terapeutico riabilitativo personalizzato e definito all'interno di un progetto individuale. Tale progetto deve essere concordato con la struttura di accoglienza e, nel caso di minori autori di reato, anche con il Gruppo di Valutazione Multidisciplinare (a seguire: GVM) aziendale, gli operatori del Dipartimento Giustizia Minorile del territorio e la competente Autorità Giudiziaria Minorile.

Utenza
La fascia d'età degli utenti è compresa tra 14 e 18 anni. Dai 18 ai 21 anni l'accoglienza è possibile solo per utenti che abbiano commesso reati prima dei 18 anni. Si prevede utenza di ambo i sessi.

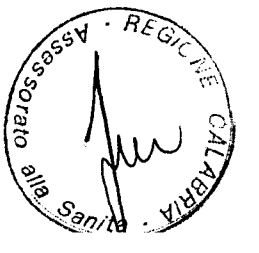
Modalità di accesso
Saranno accolti nella struttura minori con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria Minorile, inviati tramite il GVM secondo le modalità definite nelle Linee Guida regionali e nei Protocolli d'Intesa locali.

Capacità Ricettiva
La struttura può accogliere fino ad un massimo di 10 utenti di cui 2 in pronta accoglienza.

Oltre ai requisiti generali per l'autorizzazione al funzionamento e all'accreditamento, previsti dalla normativa regionale vigente, la struttura dovrà possedere i seguenti requisiti specifici:

A) REQUISITI STRUTTURALI
- La struttura deve essere situata in una zona dotata di una rete accessibile di servizi generali, sociali, sanitari, educativi e ricreativo-culturali, possibilmente in un contesto che preveda spazi verdi di pertinenza.
- L'adozione di soluzioni architettoniche e la suddivisione degli spazi interni dovranno tenere conto delle caratteristiche dell'utenza a cui è destinata la struttura, allo scopo di garantire la funzionalità rispetto alle attività che vi vengono svolte e la tutela delle autonomie individuali.
- Le dimensioni devono essere rapportate alle attività offerte ed al numero degli ospiti.

Devono essere presenti i seguenti locali:
- area destinata alla valutazione e alla somministrazione dei trattamenti terapeutici;
- spazi adibiti al soggiorno e al lavoro di gruppo e individuale;
- sala da pranzo;
- locale ad uso esclusivo degli operatori (utilizzabile anche per le riunioni);
- servizio igienico e spogliatoio dedicato al personale;
- almeno due servizi igienici per gli utenti (u/d) di cui almeno uno attrezzato per disabili;
- cucina/tisaneria (in alternativa cucinotto/tisaneria se utilizzato servizio di catering);



- lavanderia, se non previsto servizio esterno
- camere da letto.

Le camere da letto devono possedere dimensioni, arredi e attrezzature tali da garantire la sicurezza e l'incolumità della persona. Devono avere non più di 3 letti. E' da prevedere anche la disponibilità di almeno una stanza con un solo posto letto da destinare a casi particolari.
Deve essere prevista la possibilità di sorveglianza nel rispetto della privacy.

B) REQUISITI TECNOLOGICI

La quantità e qualità degli arredi deve essere conforme a quanto in uso in una comune abitazione nonché permettere una idonea funzionalità, fruibilità e sicurezza in relazione alle caratteristiche dell'utenza ospitata e alle diverse fasce di età.
Le attrezzature e la strumentazione clinica richiesta sono quelle dell'ambulatorio di neuropsichiatria infantile.
Deve essere previsto, fra le attrezzature, anche materiale ludico e materiale per lo svolgimento delle attività espressive nelle diverse fasce di età. Dovranno inoltre essere disponibili almeno 3 PC per gli utenti (con accesso ad internet protetto) oltre che almeno uno per gli operatori e le attività amministrative.

C) REQUISITI ORGANIZZATIVI

La struttura deve dotarsi di una **Carta dei Servizi** che ne definisce il modello operativo e illustra le principali procedure.

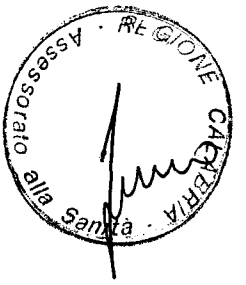
La presa in carico di ogni utente deve essere effettuata dal neuropsichiatria infantile responsabile.
L'accoglienza dei casi in urgenza è garantita da un neuropsichiatra infantile o da uno psichiatra con documentata esperienza/formazione specialistica nell'età evolutiva.
La struttura, in ragione del fine istituzionale del trattamento anche in urgenza, deve garantire l'accessibilità e assistenza h 24.

Per i minori autori di reato, devono essere definite le modalità di dimissione, formalizzate con l'Autorità Giudiziaria Minorile ed i servizi del Dipartimento Giustizia Minorile, dai quali è stata avviata la procedura di invio. Ulteriori progetti individuali di continuità terapeutica saranno definiti con il GVM.

La struttura dispone per ciascun utente di una cartella clinica personalizzata, che dovrà essere compilata, aggiornata e conservata nei modi e per i tempi di legge.

Per ogni utente è previsto un **Progetto terapeutico personalizzato,** di cui è responsabile il GVM, e un **Piano terapeutico specifico**, di cui è responsabile l'équipe della struttura con l'autorità tutelare, che definisce gli specifici interventi intensivi, diagnostici e terapeutici erogati dalla struttura e la durata della permanenza.

Devono essere previsti periodici incontri di valutazione e verifica con il GVM inviante, sul Progetto terapeutico personalizzato e sugli specifici Piani terapeutici.
Devono essere previsti incontri con le famiglie.



PERSONALE

Devono essere disponibili le seguenti figure professionali:

figure professionali	ore settimanali/unità	note
neuropsichiatra infantile	12 ore settimanali	anche con funzione di direttore sanitario
psicologo	18 ore	
infermiere professionale	14 ore (su sette gg)	le ore previste possono anche essere suddivise tra mattina e sera secondo le necessità contingenti
OSS	2 unità	a t.p.
educatori professionali	4 unità	a t.p.
assistente sociale	12 ore	

Ulteriori figure professionali, in relazione alle attività individuate riferite ai Progetti terapeutici personalizzati ed agli specifici Piani terapeutici, possono essere utilizzate quali prestatori d'opera.

La struttura deve assicurare la reperibilità del personale sanitario, in particolare in relazione alle urgenze. Possono essere attivate in merito specifiche convenzioni con l'Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.
La struttura deve garantire la compresenza di un numero adeguato di operatori in relazione al numero di utenti presenti. La multiprofessionalità deve essere assicurata da momenti di presenza programmata, contemporanea delle diverse professionalità. Devono essere garantiti la supervisione e monitoraggio dell'attività della struttura, anche ai fini della prevenzione del *burn-out* del personale.