



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
DG 04	00

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **29/06/2023**

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Recepimento e attuazione dell'Accordo della Conferenza Unificata del 19 aprile 2023, concernente "Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorita' Giudiziaria, di cui all'Accordo Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009".

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Nicola	CAPUTO	
4)	"	Felice	CASUCCI	
5)	"	Ettore	CINQUE	
6)	"	Bruno	DISCEPOLO	
7)	"	Valeria	FASCIONE	
8)	"	Armida	FILIPPELLI	
9)	"	Lucia	FORTINI	
10)	"	Antonio	MARCHIELLO	
11)	"	Mario	MORCONE	
	Segretario	Mauro	FERRARA	

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO CHE:

- a) Il Decreto Legislativo n.230 del 22.06.1999 (Riordino della medicina penitenziaria) ha assegnato al SSN il compito di assicurare alle persone detenute o interrate, al pari dei cittadini in stato di libertà, livelli di prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione sulla base degli obiettivi generali di salute e dei LEA individuati nel Piano Sanitario Nazionale e Regionale;
- b) Il D.P.C.M. 01.04.2008 ha trasferito *“al S.S.N. tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia, comprese quelle concernenti il rimborso alle comunità terapeutiche, sia per i tossicodipendenti e per i minori affetti da disturbi psichici, delle spese sostenute per il mantenimento, la cura, e l'assistenza medica dei detenuti di cui all'art. 96, commi 6 e 6-bis, del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, nonché per il collocamento, disposto dall'autorità giudiziaria, nelle comunità terapeutiche per minorenni e giovani adulti di cui all'art. 24 del decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 272”*;
- c) con DGRC n. 1551 del 26.09.2008 è stato recepito il DPCM sopra citato e con DGRC n. 1812 dell'11.12.2009 sono state definite le azioni per la realizzazione di forme di collaborazione tra ordinamento sanitario ed ordinamento penitenziario e della giustizia minorile per la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi sanitari mirati all'attuazione di quanto previsto dalle Linee di indirizzo di cui agli Allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008, definendo, altresì, le competenze dell'Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria;
- d) con D.G.R.C. n. 621 del 13.11.2012, è stato approvato il documento denominato *“Indirizzi Operativi per la gestione degli inserimenti in Comunità Terapeutica dei minori tossicodipendenti e/o portatori di disagio psichico sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria”* facendo obbligo ad ogni ASL del recepimento e dell'adozione dello stesso, anche ai fini dell'individuazione di un Referente sanitario aziendale - quale riferimento per i Servizi della Giustizia Minorile - per l'attivazione delle procedure di valutazione diagnostica del minore;
- e) con D.G.R.C. n. 716 del 13.12.2016 è stato approvato l'*“Accordo ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento “linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali”* (conferenza unificata 22.01.2015, rep. n. 3/cu; gazzetta ufficiale serie generale n. 64 del 18/03/2015) – completamento provvedimenti attuativi - con allegato”, ed è stata definita *“La Rete dei servizi e delle strutture dell'area sanitaria penitenziaria della Regione Campania ex Accordo sancito in Conferenza Unificata sul documento “Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti: implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali”* (Rep. n. 3/cu del 22 gennaio 2015; GURI, serie generale, n. 64 del 18.3.2015”);
- f) con D.G.R.C. n. 567 del 18.09.2018 è stato approvato il documento denominato *“Presa in carico e collocamento presso comunità terapeutiche dei minori con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza, su disposizione dell'autorità giudiziaria, Aggiornamento e integrazione operatività ex DGRC n. 621/2012 - con allegato”* demandando ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. di provvedere al formale recepimento ed alla strutturazione del servizio per la presa in carico e gestione dei minori con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza, su disposizione dell'autorità giudiziaria con responsabilità afferente al referente aziendale per i minori dell'area penale con problematiche psicopatologiche e/o da tossicodipendenza, già individuato ai sensi della D.G.R.C. n. 621/12;
- g) con D.G.R.C. n. 153 del 28.03.2023 è stato approvato il *“Recepimento e attuazione degli Accordi della Conferenza Unificata Rep. Atti n.62/CU del 28 aprile 2022 e Rep. Atti n.184/CU del 14 settembre 2022 – con allegati”* ove, nel prendere atto delle disponibilità espresse dalle AA.SS.LL. di Caserta e Salerno circa la costituzione di una Comunità sperimentale di tipo socio – sanitario, ad elevata integrazione sanitaria, di altissima specializzazione, 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, ha formulato chiare indicazioni per la definizione dei relativi programmi operativi finalizzati all'attivazione delle predette strutture, quali facente parte del già esistente *“Servizio minori di area penale con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza”*, istituito ex D.G.R.C. n. 567/2018;

PRESO ATTO, dall'istruttoria dei competenti uffici regionali, che:

- a. l'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”*, 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.);
- b. 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;
- c. la suddetta 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 interistituzionali che sono costituite, da parte della Giustizia, da operatori dei Servizi minorili dei Centri per la Giustizia Minorile (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;
- d. in data 5 aprile 2023, il Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, incardinato presso la Conferenza Unificata, ha approvato la bozza dello schema di Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti Locali, 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”;
- e. nella seduta del 19 aprile 2023 (Repertorio Atti n. 45/CU), la Conferenza Unificata ha sancito l'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”;
- f. l'Osservatorio Regionale Permanente per la Sanità Penitenziaria ha approvato unanimemente, nella seduta del 25.05.2023, il documento denominato *“Servizio minori area penale con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza. Accordo di conferenza unificata n. 45/cu del 19 aprile 2023”*, concernente l'aggiornamento delle procedure di presa in carico dei minori e giovani adulti con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza, già definite con la D.G.R.C. n. 567/2018;

PRESO ATTO, altresì, che:

- a. occorre recepire l'Accordo Rep. n. 45/CU del 19 aprile 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”* – Allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente atto – con cui la Conferenza Unificata ha approvato la proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria ed ha disposto che la presa in carico dei minori di che trattasi rende necessaria: 1) “l'attivazione di specifiche équipe integrate interistituzionali costituite da operatori dei servizi minorili del Centro per la Giustizia Minorile e di Comunità (C.G.M.) e da operatori sanitari in grado di affrontare sia gli aspetti legati ad un eventuale disturbo psichico e/o a quelli relativi alle eventuali dipendenze da sostanze e/o comportamentali” 2) la realizzazione in ogni Istituto Penale per Minorenni (I.P.M.) di un presidio sanitario penitenziario, dotato di un servizio di psicologia, psichiatria e psicoterapia, sotto la responsabilità di un medico e diretto da un dirigente sanitario;
- b. occorre prendere atto, del documento che l'Osservatorio Regionale Permanente per la Sanità Penitenziaria ha approvato unanimemente nella seduta del 25.05.2023 (Allegato n. 2, parte integrante e sostanziale del presente atto) denominato *“Servizio minori area penale con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza. Accordo di conferenza unificata n. 45/cu del 19 aprile 2023”*, concernente l'aggiornamento delle procedure di presa in carico dei minori e giovani adulti con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza, già definite con la D.G.R.C. n. 567/2018;

RITENUTO pertanto

- a) di dover recepire l'Accordo Rep. n. 45/CU del 19 aprile 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”), Allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- b) di dover prendere atto del documento approvato dall’Osservatorio Regionale Permanente per la Sanità Penitenziaria, Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e per l’effetto, di dover:
- b.1) disporre che le AA.SS.LL. conformino i già esistenti *“Servizi minori area penale con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza”*, ex D.G.R.C. n. 567/2018, a quanto approvato dall’Osservatorio Regionale per la Sanità Penitenziaria nella seduta del 25.05.2023, anche integrando nei predetti Servizi le istituende *“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”* di cui alla DGRC n. 153 del 28.03.2023, nel pieno rispetto delle forme e modalità organizzative ivi definite;
- b.2) istituire nell’ambito dell’Osservatorio Regionale Permanente della Sanità Penitenziaria, il *“Sottogruppo Minorì area Penale”* costituito dai responsabili aziendali delle AA.SS.LL. dei servizi minori ex DGRC n. 567/2018 e dal Direttore del C.G.M. o loro delegati, con il precipuo compito di monitorare l’attuazione della presente Deliberazione e di monitorare le richieste di inserimento di minori di che trattasi, in comunità terapeutiche; Comunità sperimentali socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria e in comunità socio-educative, attraverso il sistema informativo SMOP, demandando alla Direzione Generale per la tutela della salute ed il coordinamento del SSR, attraverso il predetto Osservatorio, la definizione e attuazione, con propri atti, del funzionamento del predetto Sottogruppo;

VISTI

- a) Il Decreto Legislativo n.230 del 22.06.1999;
- b) Il D.P.C.M. 01.04.2008;
- c) La D.G.R.C. n. 1551 del 26.09.2008;
- d) La DGRC n. 1812 dell’11.12.2009;
- e) L’art. 46 della Legge della Regione Campania n. 1 del 27.01.2012;
- f) La D.G.R.C. n. 483 del 21.09.2012;
- g) La D.G.R.C. n. 620 del 13.11.2012;
- h) La D.G.R.C. n. 621 del 13.11.2012;
- i) La D.G.R.C. n. 716 del 13.12.2016;
- j) La D.G.R.C. n. 567 del 18.09.2018;
- k) L’Accordo della Conferenza Unificata (Rep. Atti n.62/CU) del 28 aprile 2022;
- l) L’Accordo della Conferenza Unificata (Rep. Atti n.184/CU) del 14 settembre 2022;
- m) La D.G.R.C. n 153 del 28.03.2023;
- n) L’Accordo della Conferenza Unificata (Rep. n. 45/CU) del 19 aprile 2023;

Propone e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di recepire l’Accordo Rep. n. 45/CU del 19 aprile 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”*), Allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di prendere atto del documento approvato dall’Osservatorio Regionale Permanente per la Sanità Penitenziaria, Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente atto e per l’effetto:
 - 2.1. di disporre che le AA.SS.LL. conformino, i già esistenti *“Servizi minori area penale con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza”*, ex D.G.R.C. n. 567/2018, a quanto approvato dall’Osservatorio Regionale per la Sanità Penitenziaria nella seduta del 25.05.2023, anche integrando nei predetti Servizi le istituende *“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”* di cui alla DGRC n. 153 del 28.03.2023, nel pieno rispetto delle forme e modalità organizzative ivi definite;
 - 2.2. di istituire, nell’ambito dell’Osservatorio Regionale Permanente della Sanità Penitenziaria, il *“Sottogruppo Minorì area Penale”* costituito dai responsabili aziendali delle AA.SS.LL. dei servizi minori ex DGRC n. 567/2018 e dal Direttore del C.G.M. o loro delegati, con il precipuo compito di monitorare l’attuazione

della presente Deliberazione e di monitorare le richieste di inserimento di minori di che trattasi, in comunità terapeutiche; Comunità sperimentali socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria e in comunità socio-educative, attraverso il sistema informativo SMOP, demandando alla Direzione Generale per la tutela della salute ed il coordinamento del SSR, attraverso il predetto Osservatorio, la definizione e attuazione, con propri atti, del funzionamento del predetto Sottogruppo;

3. di trasmettere il presente atto, per quanto di competenza e per dovuta conoscenza, al Gabinetto del Presidente, alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, anche per la notifica, al Ministero della Giustizia (Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità; Centro per la Giustizia Minorile della Campania), al Ministero della Salute (Direzione Generale della programmazione sanitaria), ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali nonché all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	376	del	29/06/2023	DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	UOD/STAFF DIR.GEN.
				DG 04	00

OGGETTO :

Recepimento e attuazione dell'Accordo della Conferenza Unificata del 19 aprile 2023, concernente "Aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorita' Giudiziaria, di cui all'Accordo Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009".

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE - <input type="checkbox"/> ASSESSORE - <input type="checkbox"/>		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>		<i>30/06/2023</i>
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Avv. Postiglione Antonio</i>	15437	<i>30/06/2023</i>

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA
DATA ADOZIONE	<i>29/06/2023</i>	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA <i>30/06/2023</i>

AI SEGUENTI UFFICI:

40 . 1 : Gabinetto del Presidente

50 . 4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

(*)

DG= Direzione Generale

US= Ufficio Speciale

SM= Struttura di Missione

UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente



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’infusione 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 “*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 2

SERVIZIO MINORI AREA PENALE CON PROBLEMATICHE PSICOPATOLOGICHE E/O DI TOSSICODIPENDENZA.

Accordo di Conferenza Unificata n. 45/CU del 19 Aprile 2023

La presa in carico dei minori sottoposti a provvedimenti penali con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenza si realizza come un intervento complesso che chiama in causa, per competenza, i servizi della Giustizia Minorile, della Sanità e quelli Sociali territoriali.

La Regione Campania, sulla scorta delle indicazioni normative e delle linee di indirizzo, in materia, della Conferenza Unificata, ha, nel tempo, fornito chiare indicazioni organizzative ed operative che sono confluite nella strutturazione, in ogni A.S.L., di uno specifico Servizio Integrato Multiprofessionale conforme alla D.G.R.C. n. 567/2018.

Alla luce dell'intervenuto Accordo di Conferenza Unificata (Rep. Atti n. 45/CU del 19 Aprile 2023) che approva il documento “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”, confermando la funzione dell'istituito servizio minori ex D.G. R.C. n. 567/2018, appare necessario procedere all'adeguamento della stessa.

In premessa, si riepilogano i principali atti normativi in materia:

- **D. Lgs. n. 230 del 22.06.1999** (Riordino della medicina penitenziaria) assegna al SSN il compito di assicurare alle persone detenute o interrate, al pari dei cittadini in stato di libertà, livelli di prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione sulla base degli obiettivi generali di salute e dei LEA individuati nel Piano Sanitario Nazionale e Regionale;
- **D.P.C.M. 01.04.2008** trasferisce al S.S.N. tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia, comprese quelle concernenti il rimborso alle comunità terapeutiche, sia per i tossicodipendenti e per i minori affetti da disturbi psichici, delle spese sostenute per il mantenimento, la cura, e l'assistenza medica dei detenuti di cui all'art. 96, commi 6 e 6-bis, del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, nonché per il collocamento, disposto dall'autorità giudiziaria, nelle comunità terapeutiche per minorenni e giovani adulti di cui all'art. 24 del decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 272.
- **Decreto n. 22 del 22.03.2011 del Commissario ad Acta per il rientro dal deficit sanitario della Regione Campania** approva il Piano Sanitario Regionale 2011-2013 della Campania che, specificamente al capitolo 7 (“La Tutela della Salute in Carcere”), richiamando il D. Lgs. n. 230/1999, “prevede che gli obiettivi per la tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minori del circuito penale siano precisati nei programmi delle Regioni e delle Aziende sanitarie e realizzati mediante l'individuazione di specifici modelli organizzativi, anche di tipo dipartimentale, differenziati in rapporto alla tipologia e alla consistenza degli Istituti di Pena ubicati in ciascuna Regione”.

- **D.G.R.C. n. 96 del 21.03.2011** approva il documento recante “Linee guida per la stesura del protocollo locale per la gestione del servizio di medicina penitenziaria”;
- **D.G.R.C. n. 621 del 13.11.2012** approva il documento denominato “Indirizzi Operativi per la gestione degli inserimenti in Comunità Terapeutica dei minori tossicodipendenti e/o portatori di disagio psichico sottoposti a provvedimento dell’Autorità Giudiziaria” con il quale fa obbligo ad ogni ASL del recepimento e dell’adozione dello stesso, individuando un Referente aziendale al quale si devono riferire i Servizi della Giustizia Minorile per l’attivazione delle procedure di valutazione diagnostica del minore;
- **Accordo di Conferenza Unificata (Rep. n. 138/CU del 13 novembre 2014)** approva il documento denominato “Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico - riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza”;
- **D.G.R.C. n. 716 del 13.12.2016** recepisce il documento “*Linee Guida in materia di erogazione dell’assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari (...); implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali*” definendo la rete regionale dei servizi di sanità penitenziaria;
- **Accordo di Conferenza Unificata (Rep. n. 129/CU del 26 ottobre 2017)** approva il “Piano Nazionale per la prevenzione del rischio auto lesivo e suicidario nei servizi del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità”;
- **D.G.R.C. n. 567 del 18.09.2018** approva il documento “*Minori area penale con problematiche psicopatologiche e/o td*” e individua, quale modello operativo, la costituzione di un servizio interaziendale funzionalmente raccordato con i servizi territoriali e dipartimentali.
- **Accordo di Conferenza Unificata (Rep. n. 61/CU del 28 aprile 2022)** conviene sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria concernente l’attivazione di almeno 3 (tre) strutture comunitarie sperimentali (bacino inter-regionale Nord, Centro e Sud Italia) di tipo socio sanitario ad alta intensità sanitaria per l’inserimento di minori e giovani adulti in carico ai servizi socio-sanitari ed ai servizi della giustizia minorile, gestite con la collaborazione dei Servizi Minorili della Giustizia.
- **Accordo di Conferenza Unificata (Rep. Atti n. 148/CU del 14 settembre 2022)** approva le “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”.
- **D.G.R.C. n. 153 del 28.03.2023** approva il documento denominato “Recepimento e attuazione degli Accordi della Conferenza Unificata Rep. Atti n.62/CU del 28 aprile 2022 e Rep. Atti n.184/CU del 14 settembre 2022” e vengono date alle ASL di Caserta e Salerno le seguenti indicazioni per la definizione dei programmi operativi - da sottoporre alla successiva approvazione della Giunta - per la realizzazione degli interventi in parola: a) programmazione di tipo sperimentale, con durata triennale, idonea a garantire valutazioni di esito ai fini della eventuale stabilizzazione ordinaria; b) modalità attuative che valorizzino i rapporti con le comunità locali e il Terzo Settore, con particolare riferimento a quanto previsto dall’art. 46 della Legge Regionale n. 1 del 27.01.2012 e disciplinato con D.G.R.C. n. 483/2012; c) valutazione della sostenibilità economico-finanziaria dell’intervento; d) definizione di operatività e procedure gestionali adeguate alla valenza sovra-regionale e all’altissima specializzazione delle strutture di che trattasi, e integrazione con i “servizi minori area penale”.

con problematiche psicopatologiche e/o di tossicodipendenze” di cui alla D.G.R.C. n. 567/2018, cui attribuire la complessiva responsabilità delle attività e dei rapporti con le Amministrazioni ed Autorità coinvolte;

- Accordo di Conferenza (**Rep. Atti n. 45/CU del 19 Aprile 2023**) approva il documento: “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” confermando la funzione dell’istituito servizio minori ex D.G. R.C. n. 567/2018 circa “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).

Modello Operativo:

A seguito del trasferimento delle funzioni sanitarie al SSR, le Aziende Sanitarie Locali garantiscono, per il tramite del Servizio Minori Area Penale della Sanità Penitenziaria, l’assistenza sanitaria ai minori e ai giovani adulti sottoposti a provvedimento dell’autorità giudiziaria, tramite i competenti servizi territoriali, nelle seguenti situazioni:

- a) Presso il Centro di Prima Accoglienza;
- b) Presso gli Istituti Penali per i Minorenni;
- c) Presso le comunità dell’Amministrazione della Giustizia Minorile e del privato sociale;
- d) Presso il luogo di residenza del minorenne sottoposto a provvedimento dell’Autorità Giudiziaria Penale.

È istituito nell’ambito dell’Osservatorio Regionale Permanente della Sanità Penitenziaria (ORSAP) uno specifico sottogruppo ‘Minori area Penale’ che avrà il compito di monitorare le richieste di inserimento in comunità terapeutiche o in Comunità sperimentale di tipo socio – sanitario, ad elevata integrazione sanitaria. A tal fine sarà incrementato l’applicativo informatico SMOP per il monitoraggio dei posti disponibili nelle comunità terapeutiche o in Comunità sperimentali di tipo socio – sanitario ad elevata integrazione sanitaria.

Analoga attività sarà svolta nei confronti delle strutture residenziali socio-educative, delle quali si provvederà a condividere l’elenco e le disponibilità con il CGM.

Il monitoraggio degli inserimenti e della lista di attesa nelle comunità terapeutiche, sarà effettuato attraverso la piattaforma informatica SMOP.

Il monitoraggio delle prassi operative relative all’attuazione delle presenti indicazioni, avverrà nell’ambito delle attività del sottogruppo minori dell’Osservatorio Regionale per la Sanità Penitenziaria, costituito dai Responsabili Aziendali dei Servizio Minori Area Penale della Sanità Penitenziaria, dal Direttore del Centro per la Giustizia Minorile e/o loro delegati.

Al fine di uniformare le procedure sul territorio regionale, il sottogruppo dell’ORSAP ‘Minori area penale’ attiverà ed organizzerà percorsi formativi sulle tematiche inerenti tali tipologie di minori, in cui saranno coinvolti anche come destinatari gli operatori di tutte le organizzazioni coinvolte (ASL; C.G.M.; IIPPMM; Tribunale Minorenni; EE.LL.; Privato Sociale, Comunità Terapeutiche).

Il servizio minori area penale, istituito ex D.G.R.C. n. 567/2018, conforme a quanto indicato

dall'Accordo di Conferenza Unificata (Rep. Atti n. 45/CU del 19.04.2023), provvede, in caso di segnalazione di minore con sospetta problematica psicopatologica e/o di tossicodipendenza, alla prima valutazione diagnostica nel rispetto dei tempi del procedimento penale in atto.

Ciascuna AASSLL comunicherà al Centro per la Giustizia Minorile il nominativo del responsabile aziendale del servizio minori area penale, che avrà il compito di attivare l'équipe tecnica multidisciplinare e garantire la dovuta prestazione sanitaria a tutela del diritto di salute del minore e nel rispetto dei tempi del procedimento penale in atto, sia esso in CPA, in IPM, in Comunità o al domicilio.

Per i minori/giovani adulti collocati presso i Centri di Prima Accoglienza (CPA), maschili e femminili della Regione, la prima valutazione diagnostica deve essere effettuata da parte del servizio minori area penale dell'ASL di residenza del minore, su segnalazione del presidio sanitario del C.P.A. o del Direttore del C.P.A. entro i tempi richiesti per l'udienza di convalida G.I.P. e non oltre le 96 ore dall'ingresso del minore in C.P.A.

Il predetto presidio sanitario del C.P.A. o il Direttore del C.P.A. contatterà il responsabile aziendale del servizio minori area penale di residenza, affinché nell'arco delle 24 ore lavorative, si attivi l'Equipe Tecnica Multidisciplinare, per una prima valutazione diagnostica da concludersi, comunque entro le suindicate 96 ore.

L'équipe multidisciplinare, all'esito della prima valutazione diagnostica, anche in raccordo con i servizi della Giustizia Minorile, si esprimerà in merito alle esigenze di salute del minore e all'eventuale necessità di collocamento in comunità terapeutica per disagio psichico e/o tossicodipendenze.

Laddove l'intervento dell'équipe multidisciplinare non dovesse concludersi entro i termini dell'udienza di convalida, lo stesso proseguirà, senza alcuna soluzione di continuità, presso il luogo ove il minore verrà a trovarsi, a seguito dell'intervenuto provvedimento dell'A.G.

Nel caso di richieste di valutazione diagnostica da effettuarsi presso gli Istituti Penali Minorili (I.P.M.) si procederà nel modo seguente:

Il Dirigente sanitario dell'IPM o suo delegato, contatta il responsabile servizio minori area penale, della ASL di residenza che avrà il compito di attivare l'équipe tecnica multidisciplinare, per la definizione del PTRI, coinvolgendo anche i servizi distrettuali e dipartimentali dell'ASL di residenza del minore.

La dovuta prestazione sanitaria nel corso della permanenza in IPM a tutela del diritto di salute del minore è assicurata dal locale presidio sanitario intrapenitenziario.

Per richieste di valutazione diagnostica avanzate dagli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni (U.S.S.M.) si procederà nel modo seguente:

Se dalla valutazione diagnostica emergono elementi per i quali si richiede la presa in carico da parte del SSR per problematiche di natura psicopatologica o di tossicodipendenza, nel caso di collocamento in comunità terapeutica, il responsabile servizio minori area penale provvederà alla valutazione e presa in carico del minore mediante definizione di un idoneo PTRI o, in presenza di differenti regolamentazioni aziendali, trasferirà tutte le informazioni sanitarie al competente servizio distrettuale e/o dipartimentale aziendale per il prosieguo della presa in carico. Rimangono comunque a carico dei predetti servizi distrettuali e/o dipartimentali le pertinenti procedure amministrative

finalizzate, anche, all'assunzione della spesa, a valere sui fondi della sanità penitenziaria.

Nel caso di minore collocato al domicilio, si provvederà in maniera analoga alla precedente.

Nel caso di richieste di valutazione psicodiagnostica e/o presa in carico effettuate dal Tribunale per i Minorenni si procederà come per le richieste pervenute dall'USSM.

Il Servizio Minori area penale opererà interfacciandosi costantemente coi servizi territoriali e dipartimentali aziendali, con i servizi della Giustizia Minorile e provvederà a formulare un primo progetto a favore del minore e/o giovane adulto interessato, declinando le seguenti possibilità:

- 1) Minore affetto da gravi problemi psicopatologici e/o dipendenze patologiche che richiede necessariamente il collocamento in comunità terapeutica o in Comunità sperimentale di tipo socio – sanitario, ad elevata integrazione sanitaria, ex Accordo di Conferenza Unificata (Rep. Atti n. 148/CU del 14 settembre 2022):
 - L'Asl individua la comunità e assume, a suo carico, l'onere della retta;
 - In caso di indisponibilità di una comunità terapeutica accreditata, previa comunicazione all'A.G., si potrà ipotizzare il ricorso a strutture residenziali socio-educative, attingendo all'elenco nella disponibilità del sottogruppo regionale 'Minori area penale, o altre soluzioni, prevedendo necessariamente il pieno supporto dei Servizi dell'ASL territorialmente competente. Anche in tale evenienza, l'onere della retta ricade a carico dell'ASL di residenza. Contestualmente all'emissione di ordinanza di collocamento in comunità, il servizio minori comunica formalmente al Centro per la Giustizia Minorile (C.G.M.) la struttura terapeutica - ovvero socio educativa – individuata per la competente assegnazione;
- 2) Minore con sospetto disturbo psicopatologico e/o dipendenza, non ancora diagnosticato:
 - Il Servizio della Giustizia Minorile, che ha in carico il minore, invia la segnalazione al Responsabile del servizio Minori area penale, competente per residenza, corredata dalle informazioni relative ai dati anagrafici, familiari e anamnestici, anche di tipo socio-familiare, se in possesso;
 - In caso di ordinanza di collocamento in comunità, il minore può essere collocato temporaneamente, dal C.G.M., in una struttura socio-educativa del distretto di residenza, o comunque il più vicino possibile al luogo di residenza, per un periodo non superiore ai 30 giorni, in attesa della necessaria e propedeutica valutazione diagnostica. Durante tale periodo, gli oneri della retta sono a carico del CGM e il minore è in carico al servizio minori area penale dell'ASL di residenza che, anche eventualmente, secondo l'organizzazione aziendale, in sinergia con i servizi socio-sanitari del territorio ove insiste la struttura residenziale assicura i trattamenti sanitari e provvede a formulare una prima diagnosi entro 30 giorni. Nel caso di diagnosi di disturbo psichiatrico e/o di dipendenza patologica si attivano le procedure di cui al punto 1;
- 3) Per i minori/giovani adulti in carico all'U.S.S.M., in misura cautelare o sottoposti a misura penale di comunità, (o in MAP presso il domicilio e/o comunità del privato sociale) laddove si ravvisi la necessità di una presa in carico congiunta socio-sanitaria, l'U.S.S.M. richiederà l'intervento al Responsabile del predetto Servizio Minori area penale, competente per residenza, ai fini della strutturazione di un Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale (P.T.R.I.), anche eventualmente, secondo l'organizzazione aziendale in sinergia coi servizi

sanitari distrettuali e/o dipartimentali mediante l'attivazione di una specifica Unità di Valutazione Integrata Distrettuale (U.V.I.D.).

Gli II.PP.MM., analogamente a quanto previsto 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), dovranno essere dotati di uno specifico presidio sanitario intrapenitenziario, 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 specialistica, compresa la presa in carico delle patologie psichiatriche e delle dipendenze.

Tale presidio assicura gli specifici interventi sanitari, compresi quelli psicologici, psicoterapeutici e di sostegno in sinergia e in collaborazione con gli operatori della Giustizia Minorile e con il Servizio Minori area penale dell’ASL territorialmente competente, in caso di progettualità esterna all’IPM.

E’ da evitare il ricorso a collocamenti extraregionali nel rispetto del principio della territorialità della cura, al fine di permettere al minore il pieno reinserimento nel proprio territorio di appartenenza.