



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

- Ai Direttori Generali della AASSLL e, per il tramite,
 - ai Servizi Aziendali Minori di Area Penale delle AASSLL
 - ai Responsabili sanitari degli Istituti Penali per Minorenni di Airola (ASL BN) e Nisida (ASL NA1C)
 - e dei Centri di Prima Accoglienza per minorenni di Napoli (ASL NA1C) e Salerno (ASL SA)
- E p.c.
- Ai Componenti dell'Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria
 - al Sottogruppo Minori dell'Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria
- Ai Presidenti dei Tribunali, ai Procuratori della Repubblica ed ai Magistrati di Sorveglianza per i Minorenni di Napoli e Salerno
- al Dirigente del Centro per la Giustizia Minorile della Campania
- al Capo di Gabinetto del Presidente della Regione Campania

Oggetto: circolare n. 4 ex DGRC 520/2023 - armonizzazione regolamentazioni per la sanità penitenziaria per minorenni e giovani adulti del circuito penale minorile ex DGRC n. 716/2016, n. 376/2023 e n. 520 del 13.09.2023.

Facendo seguito alla Delibera di Giunta Regionale n. 520 del 13/09/2023, avente ad oggetto "Interventi per il miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza clinica dei servizi sanitari penitenziari definiti dall'Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria il 3 agosto 2023", con la presente nota esplicativa si intende proseguire con gli interventi tesi a supportare l'uniforme e completa attuazione della citata regolamentazione, nello specifico ambito della sanità penitenziaria per minorenni e giovani adulti. A tale riguardo si premette che per una aggiornata definizione di tutta la regolamentazione in materia di sanità penitenziaria che riguarda l'ambito minorile e dei giovani adulti - come deliberato dall'ORPSP e formalizzato con DGRC n. 376/2023 - questa Regione, con il Decreto Dirigenziale n. 581 dell'11.09.2023, ha istituito il "Sottogruppo Minori area Penale".

L'intera regolamentazione, in tema di presa in carico sanitaria dei minorenni e giovani adulti in esecuzione di misure privative della libertà personale, riguarda sostanzialmente **due diversi ambiti**:

- quello strettamente detentivo - Istituti Penali per Minorenni (IPM) e Centri di Prima Accoglienza (CPA) - che prevede specifici Presidi Sanitari "penitenziari" a cura delle AASSLL competenti per i territori dove sono ubicate le strutture penali;
- e quello **territoriale**, che comprende tutta l'area dell'assistenza sanitaria ai minori e giovani adulti sottoposti a procedimento penale, non in misura custodiale. In questa fattispecie rientrano tutti gli interventi sanitari e socio-sanitari, compreso il collocamento in Comunità Terapeutica e le soluzioni di accoglienza socio-educativa con supporto sanitario afferenti al Servizio Minori di area penale delle AASSLL competenti per territorio di residenza del minore.

Tali operatività interessano esclusivamente le strutture del territorio regionale ed i minori o giovani adulti di competenza, per residenza o domicilio, anche assegnato, in un Comune della Campania. Infatti, la normativa in materia prevede che sia *"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"*.



A - L'ambito penitenziario: gli IPM ed i CPA.

Per le attività sanitarie da assicurare in ambito penitenziario (IPM e CPA) - considerata l'attuale ubicazione delle strutture minorili - le AASSLL coinvolte sono:

- ✓ l'ASL Napoli 1 Centro, per i CPA di Napoli e l'IPM e CPA femminile di Nisida;
- ✓ l'ASL Benevento, per l'IPM di Airola;
- ✓ l'ASL Salerno, per il CPA di Salerno

A carico di dette AASSLL ricadono le seguenti **obbligazioni a favore di tutte le persone ospitate** nelle elencate strutture:

1. in via esclusiva e prioritariamente, le funzioni trasferite dal Ministero della Giustizia relative all'erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, rientranti nei LEA, comprese le prestazioni di protezione e promozione della salute e di prevenzione. Le prestazioni sono da garantire in via esclusiva, secondo la disciplina di cui alla riforma della sanità penitenziaria (D. Lgs. n. 230/1999, DPCM 1° aprile 2008, Accordo della Conferenza Unificata Rep. Atti n. 3/CU del 22.01.2015), con le risorse allocate presso i Presidi interni alle strutture penali, ovvero, con quelle esterne della stessa ASL. I destinatari di tali prestazioni sono tutti i soggetti (minorì e giovani adulti) presenti negli IIPPMM e nei CCPAA, indipendentemente dalla loro residenza anagrafica.
- 2.a) le attività di collegamento con il Servizio Minori di area penale della ASL di residenza o domicilio anagrafico della persona ristretta, limitatamente al territorio regionale, da realizzarsi precocemente a cura del Presidio sanitario dell'IPM per richiedere il dovuto contributo - integrativo e mai sostitutivo delle obbligazioni assistenziali del Presidio;
- b) la costituzione dell'équipe integrata interistituzionale e il perfezionamento delle valutazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, finalizzate a garantire la massima efficienza, soprattutto nella fase in cui si rende necessario prospettare all'Autorità Giudiziaria procedure soluzioni assistenziali extra-penitenziarie o già disposte dalla stessa AG, se ritenute funzionali alle esigenze di salute del soggetto.

Al riguardo, si evidenzia che la stessa DGRC 376/2023 – necessariamente improntata al contesto normativo e regolamentare più generale della disciplina di riforma della medicina penitenziaria (D.Lgs. n. 230/1999, Accordo CU n. 3 del 22.01.2015, DGRC n. 716/2016) – prevede che:

“Gli IIPPMM, 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”.

Nello specifico, alla luce di quanto previsto dall'Accordo della Conferenza Unificata n. 45/CU del 19 aprile 2023 - recepito e attuato dalla Regione Campania con la DGRC n. 376/2023 - una particolare attenzione è da riservare ai presidi sanitari intrapenitenziari presso gli IPM. Tali Servizi devono essere rispondenti alle modalità organizzative previste dalla normativa e in grado di assicurare gli standard regionali di riferimento. Sebbene risultino configurati come Servizi medici di base (SMB) ex Accordo n. 3/CU/2015 e DGRC n. 716/2016 - cioè con presenza medica e infermieristica programmata e non H24 - essi devono, comunque, comprendere un servizio intra-penitenziario di psicologia, psichiatria e psicoterapia, coordinato da un Dirigente Sanitario in grado di assicurare, anche attraverso le risorse le articolazioni aziendali sanitarie extra-penitenziarie presenti sul territorio e la telemedicina, le attività di medicina generale e specialistiche, compresa la presa in carico delle patologie psichiatriche e delle dipendenze, in sinergia e in collaborazione con i servizi della Giustizia Minorile.

Con la presente, si chiarisce che l'Accordo Rep. Atti n. 3/CU del 22.01.2015, recepito in Campania con la DGRC n. 716/2016, potrebbe apparire limitato ai soli istituti penitenziari per adulti, atteso un mero errore materiale presente nel titolo, ma ciò non trova coerente rispondenza né nei contenuti dell'Accordo né in quelli della DGRC n. 716/2016, che, di fatto, riguardano anche le strutture penitenziarie per minori (IPM e CPA), alle quali si applicano consequenzialmente anche tutti i pertinenti aggiornamenti di cui alla DGRC n. 520/2023.



Si intende, quindi, esplicitare che quanto previsto a pag. 23 della regolamentazione allegata DGRC n. 520/2023, con particolare riferimento al paragrafo ***"Registrazioni anagrafiche, gestione delle condizioni di senza fissa dimora (s.f.d.) e tutela dei diritti civili, sociali e sanitari in ambito penitenziario e nelle R.E.M.S. (...)"***, trova applicazione anche nell'ambito del sistema penitenziario minorile. Tale paragrafo pone particolare attenzione all'applicazione dell'art. 45 della legge n. 354/1975, dove è disposto che *"Ai fini della realizzazione degli obiettivi indicati dall'articolo 3, commi 2 e 3, della legge 8 novembre 2000, n. 328, il detenuto o l'internato privo di residenza anagrafica è iscritto, su segnalazione del direttore, nei registri della popolazione residente del comune dove è ubicata la struttura"*.

Pertanto, si rappresenta che una **corretta e sollecita identificazione del Comune di riferimento**, anche per i minorenni e i giovani adulti che si trovano ristretti negli Istituti Penali per i Minorenni e nei Centri di Prima Accoglienza – per residenza anagrafica, ovvero per assegnazione nei casi di assenza – è fondamentale, poiché costituisce un'informazione indispensabile per realizzare concretamente il collegamento tra il “Presidio sanitario intra-penitenziario” e il “Servizio Minori area penale” dell'ASL territorialmente competente, per come descritto al punto 2 del presente paragrafo. In assenza della corretta identificazione del Comune – cioè del territorio di appartenenza ovvero di riferimento del soggetto - non risulta possibile individuare il Servizio minori di area penale della ASL territorialmente competente e, quindi, non possono essere garantite, in concreto, tutte le attività conseguenti, sia in IPM sia durante la permanenza in CPA.

A tale riguardo, si richiamano le procedure dettagliate con la Circolare di questa D.G. regionale, prot. n. 0580839 del 30.11.2023, allo scopo *"di intervenire sulle criticità derivanti dall'assenza di un chiaro riferimento territoriale esterno al contesto penitenziario"*, condizione in cui versano molti soggetti in misura detentiva o arrestati, anche minorenni, prevalentemente stranieri, alla quale devono porre rimedio svolgendo le attività ivi dettagliate ed eventualmente applicando – in esito e con le specificazioni di cui alla presente circolare - l'art. 45, comma 4, della legge 354/1975.

Le procedure di dettaglio in tema di “Modalità operative per accertamento e comunicazione delle informazioni anagrafiche di ingresso” prevedono un dettagliato iter da seguire e la formale definizione, tra il Dirigente del Presidio sanitario e il Direttore del singolo Servizio Minorile Penitenziario (IPM/CPA) delle modalità operative per l'accertamento e la comunicazione delle informazioni anagrafiche di ingresso. Al riguardo si chiarisce che, per una persona che risulti priva di residenza anagrafica all'ingresso in IPM o in CPA, non può essere considerato come “luogo di residenza” quello dove è stato commesso il reato, dovendosi in questi casi procedere diversamente. Solo per gli IPM, in quanto servizi minorili che, diversamente dai CPA¹, rientrano tra quelli in cui trova applicazione l'Ordinamento Penitenziario, le criticità connesse all'assenza di residenza, previo svolgimento delle verifiche evidenziate nella circolare n. 0580839 del 30.11.2023, sono da risolvere applicando l'art. 45, comma 4, della richiamata normativa primaria (L. n. 354/1975 e s.m.i.).

In questo specifico ambito operativo, l'attenzione deve essere rivolta al sollecito e corretto approfondimento della condizione anagrafica del minore accolto richiede alcune rilevanti specificazioni.

Con **esclusivo riferimento ai minori stranieri non accompagnati**, si evidenzia che la legge n. 47 del 7 aprile 2017 garantisce *"i 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, la stessa norma, specifica che *"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"*, ai sensi dell'Accordo Rep. Atti n. 45/CU sancito dalla Conferenza Unificata del 19.03.2023 *"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"*.

La previsione dell'Accordo n. 45/CU, fornisce un'idonea soluzione ad una potenziale criticità di limitazione di diritti in cui verrebbero a trovarsi alcuni minorenni che accedono ai CPA,

¹ Ai sensi dell'art 9, comma 2, del Decreto L.gs n. 272/89, i CPA non si configurano strettamente come strutture penitenziarie e, pertanto, non è prevista né prevedibile l'applicazione dell'Ordinamento Penitenziario (L. 354/75), ivi compresa, pertanto, la possibilità di ricorso al richiamato art. 45.

completando le disposizioni applicabili solo agli IPM (all'art. 45 della legge n. 354/1975) e consentendo sempre di identificare in entrambi gli ambiti, penitenziario e territoriale, un preciso riferimento per l'identificazione dei servizi sociali e sanitari competenti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali. Pertanto, appare necessario che all'ingresso in CPA di un minore straniero non accompagnato faccia sollecitamente seguito un accertamento dell'attuazione delle disposizioni di cui al predetto comma 2 dell'articolo 14 della legge n. 47 del 7 aprile 2017, i cui esiti potranno essere valorizzati anche successivamente alla permanenza in CPA.

Avere un chiaro riferimento territoriale, per il minore o il giovane adulto all'ingresso in IPM – e con le limitazioni in precedenza evidenziate, anche in CPA - è di fondamentale importanza per poter assicurare le procedure di accertamento delle condizioni di infermità psichica – di cui alla più volte menzionata DGRC n. 520 e alle indicazioni di dettaglio contenute nella circolare di questa D.G. regionale prot. 08/01/2024 PG/2024/0010633 – laddove viene richiesto un collegamento tra il Presidio sanitario penitenziario, che deve procedere all'accertamento, ed il Dipartimento di salute Mentale o, comunque, con il competente servizio specialistico del territorio di residenza o domicilio anagrafico che deve fornire il proprio contributo valutativo e operativo, da integrare nella relazione finale da inviare all'Autorità Giudiziaria competente.

Attesa la particolare configurazione normativa dei CPA e le potenziali consequenziali criticità operative in tema di identificazione della residenza dei minori che vi accedono, l'ambito sarà interessato da un attento monitoraggio al fine di apprezzare idonee soluzioni sulla base delle segnalazioni che perverranno al Coordinamento regionale e al Sottogruppo Minori dell'Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria.

In quanto attività prioritaria e fondamentale per la costruzione di un percorso di presa in carico, si ritiene necessario richiamare l'attenzione di quanti in indirizzo – e in ragione delle diversificate competenze – dell'attuale **assenza nel sistema minorile delle dovute definizioni congiunte tra le Amministrazioni sanitarie e penitenziarie** (v. Tabella 1), richiedendo la sollecita risoluzione della criticità.

Tab. n. 1 – Stato della definizione formale e congiunta tra Presidio Sanitario e Direzione Penitenziaria delle locali modalità di trasmissione e gestione delle informazioni anagrafiche di ingresso ex DGRC n. 520/2023.		
ASL	IP	Definizione del protocollo locale
Avellino	CC Ariano Irpino	NO
	CC Avellino Bellizzi	NO
	ICAM Lauro	NO
	CR S. Angelo dei Lombardi	NO
Benevento	CC Benevento	NO
	IPM Airola	NO
Caserta	CR Arienzo	SI
	CR Aversa	SI
	CR Carinola	SI
	CC S. Maria C.V.	SI
Napoli 1 Centro	CC Napoli Poggioreale	SI
	CP Napoli Secondigliano	NO (in definizione)
	IPM Nisida	NO
	CPA Napoli	NO
Napoli 2 Nord	CC Pozzuoli	SI
Salerno	ICAT Eboli	SI
	CC Salerno	SI
	CPA Salerno	N.A. (struttura non operativa)
	CR Vallo della Lucania	SI

In assenza delle predette comunicazioni delle informazioni d'ingresso, la ASL competente per la struttura non potrà assicurare adeguatamente l'implementazione di quanto alla precedente circolare n. 3 del 25.03.2024 (“completamento implementazione condivisa e programmazione avvio piena operatività DGRC n. 18 del 19.01.2021”), inerente all'utilizzo del “Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG e della rete sanitaria penitenziaria della Campania (SMOP)” e alla consequenziale informatizzazione delle attività e della documentazione sanitaria, compresa la cartella clinica.

B - L'ambito territoriale extra-penitenziario: i Servizi Minori di area penale delle AASSLL.

Tutte le AASSLL della Regione Campania devono costituire il “Servizi Minori Area Penale” ed individuare e comunicare ai Servizi della Giustizia Minorile un Referente per la presa in carico dei minori e dei giovani adulti sottoposti a provvedimento dell'AG, residenti o domiciliati nel proprio



territorio, ad eccezione di quelli in condizione di bisogno esclusivamente sociale (non sanitario o socio-sanitario), per perseguire le seguenti finalità:

1. garantire gli interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi - da erogarsi in ambito extra-penitenziario - rispondendo, per esclusiva competenza, alle richieste di collocamento dei minori di area penale nelle comunità terapeutiche, nelle comunità sperimentali socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, o laddove necessario nelle comunità socio-educative secondo le modalità previste dalla DGRC 567/2018 e garantire il monitoraggio dei collocamenti. Tale attività risulta essere quella prevalente rispetto alle esigenze di salute manifestate dai minori e giovani adulti che non si trovano ristretti negli IPM, prevista sin dall'emanazione della DGRC n. 621/2012, in attuazione del D.lgs. n. 230/1999 e del D.P.C.M. 1° aprile 2008;
2. svolgere, congiuntamente ai Presidi sanitari degli I.P.M. e dei CPA, le attività da realizzarsi nell'ambito della équipe integrata interistituzionale ex DGRC n. 376/2023 - attività strettamente finalizzata a ipotizzare, definire e prospettare all'A.G. procedente soluzioni sanitarie, sociosanitarie o socio-assistenziali percorribili in ambito extra-penitenziario e adeguate alle esigenze di salute del soggetto.

Per quanto riguarda il **punto 1**, si precisa che le azioni previste si riferiscono a tre specifiche condizioni di bisogno, ciascuna delle quali richiede - come chiaramente riportato nell'Allegato 2 alla DGRC n. 376/2023 - specifiche attività di competenza:

- a) **Destinatari:** minori e giovani adulti affetti da gravi problemi psicopatologici e/o dipendenze patologiche che richiedono necessariamente il collocamento in Comunità Terapeutica o in Comunità sperimentale di tipo sociosanitario, ad elevata integrazione sanitaria, ex Accordo di Conferenza Unificata (Rep. Atti n. 148/CU del 14 settembre 2022).
Attività: identificazione e comunicazione, per l'esecuzione, all'Autorità Giudiziaria ed al Centro per la Giustizia Minorile della comunità individuata e disponibile all'accoglienza;
- b) **Destinatari:** minori e giovani adulti con sospetto disturbo psicopatologico e/o dipendenza, non ancora diagnosticato, in carico agli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM), in misura cautelare, sottoposti a misure penali di comunità (per come definite dal D.LGS. 121/2018) o alla messa alla prova (MAP), presso il proprio domicilio o comunità del privato sociale.
Attività: verifica del predetto Servizio Minorile - previa formale segnalazione da parte del responsabile dell'USSM o dell'A.G. procedente - del bisogno di salute del soggetto ed individuazione della soluzione sanitaria, sociosanitaria o socio-assistenziale adeguata. Conseguentemente, è da definire, a cura dell'équipe integrata interistituzionale (coinvolgendo l'operatore della Giustizia Minorile che ha in carico il caso), il percorso da prospettare all'A.G. procedente per le determinazioni di competenza, notiziando per conoscenza la Direzione del Centro per la Giustizia Minorile.
- c) **Destinatari:** minori o giovani adulti in carico all'USSM segnalati per una presa in carico congiunta sociosanitaria.
Attività: previa formale richiesta dell'USSM, o su richiesta dell'A.G., il Referente del Servizio Minori di Area Penale (competente per residenza del soggetto) si attiva in sinergia con i servizi distrettuali o dipartimentali mediante una specifica Unità di Valutazione Integrata.

Tali attività, come specificato nella DGRC 376/2023, devono essere assicurate dal Servizio Minori Area Penale dell'ASL competente per territorio di residenza del minore/giovane adulto, *"interfacciandosi costantemente coi servizi territoriali e dipartimentali aziendali"* ovvero, nel rispetto dell'autonomia organizzativa di ciascuna AASSLL, con risposte alle esigenze di salute dei soggetti segnalati erogate direttamente dal Servizio Minori con le proprie professionalità. Il principio generale, ad ogni modo, prevede che tale Servizio costituisca una sorta di **interfaccia unica** tra i servizi esterni all'ASL di cui fanno parte (penali, sociali e i presidi sanitari penitenziari) e quelli che appartengono alla loro stessa ASL, con particolare riferimento ai Servizi sanitari territoriali dipartimentali e distrettuali che ordinariamente si occupano di Materno-Infantile, di Salute Mentale e di Dipendenze Patologiche per le persone libere. Al riguardo si precisa che *"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"*.



Il Servizio Minori area penale **interviene**, ai sensi della DGRC n. 376/2023, anche per i minori/giovani adulti arrestati/fermati che si trovano **presso i CPA**, in modo da poter fornire all'A.G. precedente tutte le informazioni necessarie, comprese quelle sanitarie, prima dell'Udienza di convalida. Infatti, come è specificato nella DGRC citata, “...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 CPA o del direttore del CPA, entro i tempi richiesti per l'udienza di convalida GIP e non oltre le 96 ore dall'ingresso del minore in CPA. Il predetto presidio sanitario del CPA o il Direttore del CPA 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 (...).”.

Per ragazzi ristretti **presso gli IPM**, l'intervento del Servizio Minori di area penale dell'ASL di residenza del minore/ giovane adulto è chiaramente integrativo rispetto alle prestazioni sanitarie che devono essere assicurate dal Presidio sanitario penitenziario. Esso, infatti, interviene solo laddove nel corso della detenzione vengano ravvisati bisogni di salute non rilevati in precedenza o in CPA, se si renda necessaria una valutazione di soluzioni assistenziali extra-penitenziarie da proporre all'Autorità Giudiziaria nell'interesse del bisogno di salute del soggetto. A tale riguardo, la DGRC n. 376/2023 dispone che “nel caso di richieste di valutazione diagnostica da effettuarsi presso gli IPM 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”; precisando che “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”.

Si evidenzia, infine, che compete al Servizio minori area penale della ASL anche il **monitoraggio** dell'andamento del percorso dei minori/giovani adulti, portatori di disagio psichico e/o tossicodipendenti, sottoposti a misura penale nelle Comunità terapeutica o presso le comunità socioeducative, laddove si sia resa necessaria tale soluzione temporanea in attesa dell'individuazione di idonea struttura terapeutica. Il Servizio Minori area penale assicura la collaborazione con i Servizi Minorili e un supporto sanitario adeguato alle esigenze di salute del soggetto - collocato temporaneamente presso una struttura socio-educativa che organizzativamente non dispone di competenze sanitarie per tale tipologia di soggetti - nonché tutti gli interventi finalizzati a garantire la continuità della presa in carico sanitaria dopo la dimissione della persona dall'I.P.M. o dalle strutture residenziali, attraverso l'équipe integrata interistituzionale tra l'Azienda sanitaria ed i servizi sociali degli Enti locali di residenza/domicilio della persona.

Al servizio *de quo* compete anche l'attivazione della rete territoriale per le attività di sostegno psicologico per i minori/giovani adulti, in carico ai servizi della giustizia minorile, collocati presso le comunità socioeducative territoriali e al proprio domicilio, laddove venga ravvisato un bisogno specifico del soggetto legato a disturbi psicopatologici e/o dipendenze, da sottoporre alla valutazione all'AG precedente, per un eventuale modifica della misura applicata. La segnalazione deve essere effettuata dall'USSM che ha in carico il soggetto e Il Servizio Minori si impegnerà a garantire direttamente e/o indirettamente la realizzazione delle azioni finalizzate in tal senso.

C - L'équipe integrata interistituzionale ex DGRC n. 376/2023

Ai Presidi Sanitari penitenziari (Istituiti presso IPM e CPA dalle AASSLL nel cui territorio sono ubicati tali Servizi Minorili) e ai Servizi Minori di area penale (istituiti dalle AASSLL per i bisogni dei minori di area penale non sottoposti a misure detentive) afferiscono ulteriori compiti previsti, con la DGRC n. 376/2023, nei casi in cui, le esigenze di salute del soggetto e la definizione del percorso richiedono la **costituzione dell'équipe integrata interistituzionale**, con operatori della Giustizia Minorile (CPA, USSM, IPM, Comunità ministeriali e del privato sociale, Centri diurni polifunzionali, ecc.) che hanno in carico il caso e, laddove possibile, con i referenti degli enti locali.

L'équipe integrata interistituzionale, per come prevista nella DGRC 376/2023, rappresenta uno strumento molto importante in quanto consente di superare vecchi schemi operativi basati sulla netta separazione delle competenze sia tra i servizi sanitari stessi (penitenziari e territoriali) sia tra le diverse amministrazioni (sanità, giustizia, enti locali). L'équipe, infatti, consente di realizzare una presa in carico integrata tra tutte le amministrazioni competenti, nella quale, ciascuna apporta il



proprio contributo. Naturalmente, l'integrazione richiede la necessità di definire chiaramente gli ambiti di competenza di ciascun attore, che rappresentano il punto di partenza per progettare interventi centrati sui bisogni specifici del soggetto in carico.

L'operatività dell'equipe tecnica interistituzionale deve essere sempre finalizzata a valutare le condizioni di salute del minore/giovane adulto (esprimendo un'ipotesi diagnostica e di funzionamento psichico della persona), a realizzare - per i soggetti con problemi sanitari - uno specifico piano terapeutico riabilitativo individuale (PTRI) e a coordinare gli eventuali interventi comunitari sul territorio.

D – Il sottogruppo ‘Minori area Penale dell’Osservatorio Regionale Permanente della Sanità Penitenziaria (ORSAP ‘Minori area penale’).

Istituito nell’ambito dell’Osservatorio Regionale Permanente della Sanità Penitenziaria (ORSAP) con Decreto Dirigenziale n. 591/2023, il sottogruppo ‘Minori area Penale’ è costituito dai Responsabili dei Servizi Minori Area Penale delle AASSLL e dal Direttore del Centro per la Giustizia Minorile e/o loro delegati. Nel regolamento di funzionamento – attualmente in fase finale di definizione – saranno dettagliate le modalità operative ed il coinvolgimento dei responsabili per gli IIPPMM (Dirigenti dei Presidi sanitari penitenziari e Direttori Penitenziari degli I.P.M. o loro delegati).

Il Sottogruppo ha il compito di monitorare le richieste di inserimento in comunità terapeutiche o in Comunità sperimentale di tipo sociosanitario, ad elevata integrazione sanitaria. A tal fine sarà implementato l’applicativo informatico SMOP per il monitoraggio dei posti disponibili nelle comunità terapeutiche o in Comunità sperimentali di tipo sociosanitario ad elevata integrazione sanitaria e nelle strutture residenziali socioeducative, degli inserimenti e della lista di attesa.

Al Sottogruppo compete, altresì, il monitoraggio delle prassi operative relative all’attuazione delle presenti indicazioni, la realizzazione di percorsi formativi sulle specifiche tematiche – coinvolgendo come destinatari gli operatori di tutte le organizzazioni coinvolte (ASL; CGM; IIPPMM; Tribunale Minorenni; EELL; Privato Sociale, Comunità Terapeutiche) – e la consequenziale prospettazione, per la valutazione e finale approvazione, all’Osservatorio Permanente Regionale per la sanità Penitenziaria di ogni opportuno aggiornamento e/o integrazione delle pertinenti regolamentazioni regionali.

Il Coordinatore della rete regionale
di sanità penitenziaria
(dott. Giuseppe Nese)

Firmato digitalmente da: Giuseppe Nese
Data: 10/04/2024 08:52:26

Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione



Documento firmato da:
ANTONIO
POSTIGLIONE
10.04.2024 09:31:42
UTC

