

Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei minori e giovani adulti in collaborazione con i Servizi della Giustizia Minorile

Il Protocollo d'intesa tra l'Assessorato regionale Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte, il Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria per il Piemonte e la Valle d'Aosta ed il Centro per la Giustizia Minorile per il Piemonte, Valle d'Aosta e Liguria, regola le forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della Giustizia Minorile nell'applicazione dell'art. 7 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008.

In particolare per quanto riguarda i rapporti tra il sistema dei Servizi della Giustizia Minorile e le AA.SS.LL regionali, l'art. 13 del suddetto protocollo recita:

Art. 13: Individuazione del modello organizzativo per la presa in carico dei minori\giovani adulti sottoposti a procedimento penale con problematiche sanitarie

In ogni A.S.L. sarà presente un'equipe costituita dalle diverse figure professionali (Materno Infantile, NPI, Servizi di Psicologia, Ser.T, DSM) che si attiverà in modo integrato nella valutazione e successiva presa in carico del minore o giovane adulto segnalato dal Gruppo multiprofessionale presente nei Servizi della Giustizia Minorile (CPA, IPM), formato da personale sanitario dell'ASL TO1 e personale del CGM, con compiti di valutazione integrata (GMV).*

L'equipe dovrà essere costituita in ogni A.S.L. entro tre mesi dalla sottoscrizione del presente Protocollo.

*Nel caso il minore sia affidato all'USSM e si sospettano problematiche sanitarie**, sarà lo stesso USSM a contattare l'equipe dell'ASL di competenza e segnalare il caso affinché venga effettuata la valutazione, previo consenso informato dei genitori, oppure richiesta scritta da parte dell'Autorità Giudiziaria.*

L'equipe delle AA.SS.LL. individuerà al suo interno un coordinatore con funzioni di referente e attiverà i Servizi sanitari competenti della propria A.S.L. (Ser.T, NPI, Servizi di salute mentale ecc.)

I Servizi sanitari territorialmente competenti, si interfaceranno con il GMV, con l'USSM e con i Servizi sociali degli EE.LL. in merito a:

- Individuazione ed inserimento in comunità di ragazzi che presentano problematiche di carattere psico-relazionale e psicopatologico o di abuso di sostanze psicotrope*
- Valutazione delle condizioni psico-fisiche dei minori e giovani adulti dell'area penale esterna*
- Presa in carico di minori o giovani adulti necessitanti di interventi psico terapeutici e/o di supporto psicologico*

Nel caso in cui il minore o giovane adulto sia già in carico ai Servizi sanitari territoriali, l'operatore del servizio di riferimento verrà attivato direttamente dal GMV e dall'USSM nel

più breve tempo possibile con contestuale comunicazione al referente dell'equipe multiprofessionale della ASL.

L'ASL competente per la presa in carico del minore o giovane adulto segnalato dal GMV e dall'USSM è quella di residenza; nel caso si tratti di minori stranieri non accompagnati o accompagnati da adulti privi di permesso di soggiorno (e privi, pertanto, di residenza anagraficamente accertabile), la ASL competente per la presa in carico è quella sul cui territorio si trovava il minore nel momento dell'arresto o del fermo (flagranza di reato o fermo per "indizi di delitto").

I servizi delle AA.SS.LL. opereranno in stretta integrazione con i Servizi Minorili coinvolti, sia per la progettazione degli interventi da attivare nell'ambito del procedimento penale che per la predisposizione di relazioni per l'Autorità Giudiziaria minorile competente.

** Il GMV (Gruppo Multidisciplinare di Valutazione) è coordinato, per i servizi residenziali (IPM e CPA) dai Direttori delle relative strutture.*

*** Per problematiche sanitarie sono da intendersi quelle riferite a disturbi non ascrivibili solo a problematiche socio familiari ed ambientali o nell'ipotesi di psico patologie manifeste come da DGR n.12-7984 del 7 gennaio 2008.*

Un tavolo di lavoro interistituzionale composto da: rappresentanti della Regione - Assessorato al Welfare e Lavoro e Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, referente per la sanità penitenziaria Dott. Gianfranco Ghiazza, Garante della costituzione del Dipartimento Regionale per la Tutela della Salute in Carcere, rappresentanti della ASL TO1, dei Servizi Minorili della Giustizia, Garante dei diritti delle persone private della libertà personale, ha lavorato con l'obiettivo di individuare soluzioni organizzative condivise, idonee ad implementare la collaborazione tra il sistema della Giustizia Minorile e il sistema della Sanità a livello regionale.

Il presente documento definisce pertanto le Linee Guida, ovvero le modalità di raccordo e gli strumenti operativi tra il sistema dei Servizi Minorili della Giustizia, le AA.SS.LL. e l'Autorità Giudiziaria minorile per l'applicazione di quanto al citato art. 13.

I rapporti tra il sistema dei Servizi Minorili di Torino e l'ASL TO 1 saranno invece regolati da un protocollo operativo territoriale.

Le AA.SS.LL. della Regione Piemonte e il sistema dei Servizi Minorili della Giustizia di Torino

I Servizi Minorili dipendono dai Centri per la Giustizia Minorile, strutture amministrative decentrate del Dipartimento Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia.

Il **Centro per la Giustizia Minorile di Torino** ha competenza per il Piemonte, la Valle d'Aosta e la Liguria. Tra le diverse funzioni che gli sono attribuite, ha compiti di vigilanza, coordinamento, indirizzo, programmazione, controllo e verifica dei Servizi minorili dipendenti; programmazione economica e gestione budget assegnato dal Dipartimento Giustizia Minorile; ha inoltre un compito di collegamento e raccordo interistituzionale.

Il **sistema dei Servizi Minorili di Torino** è composto da: Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni, Centro di Prima Accoglienza “Uberto Radaelli”, Istituto Penale per Minorenni “Ferrante Aporti”.

Le loro finalità istituzionali sono:

- Dare esecuzione ai provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria Minorile
- Assistere e sostenere il minore e la sua famiglia in ogni stato e grado del procedimento penale offrendo allo stesso chiarificazioni rispetto alla vicenda giudiziaria
- Assicurare i rapporti con l’Autorità Giudiziaria procedente fornendo alla stessa elementi di conoscenza sulla situazione personale, familiare e sociale dei minori
- Predisporre programmi educativi individualizzati attivando i processi di responsabilizzazione e promozione del minore
- Operare in stretta connessione e collaborazione con i Servizi sociali dell’ente locale e con i Servizi sanitari
- Attivare il sistema di rete territoriale

L’**Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM)** interviene a favore dei minorenni e giovani adulti sottoposti a procedimento penale concorrendo alle decisioni dell’Autorità Giudiziaria minorile e alla loro attuazione nonché alla promozione e tutela dei diritti dei minorenni. L’utenza del servizio è quindi costituita da soggetti indagati o sottoposti a provvedimenti penali, anche a carattere non detentivo o limitativo della libertà, fino al compimento del 21° anno d’età (naturalmente per reati commessi da minorenne). Per i soggetti sottoposti a sospensione del processo con messa alla prova, la competenza dell’USSM si può protrarre fino al compimento del 25° anno d’età.

Nel perseguire i propri compiti l’USSM collabora con gli altri Servizi Minorili, con i Servizi socio-educativi dell’ Ente Locale, con i Servizi Sanitari territoriali, nonché con agenzie e risorse del privato sociale.

L’Ufficio mantiene inoltre una residua competenza civile nell’ambito della sottrazione internazionale di minorenni, partecipa alle équipe multidisciplinari su abusi e maltrattamenti e collabora con i servizi territoriali per la realizzazione di progettualità allargate in ambito di prevenzione.

Le figure professionali di area tecnica presenti all’USSM sono: assistenti sociali e mediatori culturali.

Caratteristiche dell’intervento realizzato dall’USSM

- ✓ Costruzione di progettualità individualizzate in raccordo con i servizi territoriali socio educativi e sanitari sia per i ragazzi ristretti in IPM (sconto pena o misura cautelari o alternative) che per quelli sottoposti a misure cautelari non detentive (prescrizioni - permanenza a casa - collocamento in comunità) sia per quelli denunciati a piede libero.
- ✓ Elaborazione, in collaborazione con i Servizi territoriali sociali e sanitari, di progetti di messa alla prova da presentare all’Autorità Giudiziaria procedente.
- ✓ Predisposizione di relazioni sociali per l’AG procedente entro i tempi previsti, in collaborazione con i Servizi socio sanitari già attivati sul singolo caso
- ✓ Attivazione, sulla base delle eventuali problematiche rilevate nel percorso di conoscenza del giovane e della sua famiglia, dei Servizi sociali e/o sanitari competenti.

Il **Centro di Prima Accoglienza (CPA)** è la struttura presso la quale i minori fermati, arrestati o accompagnati dalle forze dell'ordine, permangono per un massimo di 96 ore; tempo entro il quale viene fissata l'udienza di convalida.

Le figure professionali di area tecnica presenti in CPA sono: educatori e mediatori culturali. Tali figure si coordinano ed interagiscono con il personale di polizia penitenziaria deputato all'area sicurezza.

L'assistenza sanitaria, infermieristica e psicologica, nonché gli interventi del Ser.T. vengono assicurati dall'ASL TO1.

Compiti istituzionali del CPA

- attività di accoglienza, informazione, sostegno e chiarificazione;
- attivazione delle risorse personali, familiari e ambientali del minore;
- collegamento con le risorse del territorio;
- rapporti diretti con l'Autorità Giudiziaria procedente, volti a fornire gli elementi di conoscenza e valutazione della situazione;
- stesura di una relazione di sintesi e consegna di documentazione reperita, al GIP (Giudice Indagini Preliminari) e Pubblico Ministero in occasione dell'"udienza di convalida" che si svolge nei locali del CPA;
- preparazione delle dimissioni del minore;
- accompagnamento del minore in caso di applicazione di misure cautelari ed affidamento ai Servizi competenti.

Caratteristiche dell'intervento realizzato dal C.P.A.

- ✓ Tempi di permanenza brevissimi (massimo 96 ore - permanenza media pari a 2,3 gg.)
- ✓ Prima osservazione delle condizioni psico-fisiche dei minori ospitati e primo raccordo per raccolta informazioni con i Servizi sociali e Sanitari territoriali.
- ✓ Necessità di fornire al GIP un quadro il più possibile completo che integri le informazioni eventualmente reperite all'esterno con le osservazioni e le valutazioni effettuate in CPA degli operatori che a diverso titolo hanno incontrato il ragazzo: educatori, assistenti sociali, psicologi, sanitario, agenti, mediatori culturali.
- ✓ Necessità di dare immediata esecuzione ai provvedimenti dell'A.G che possono comportare:
 1. **remissione in libertà**: si prevede che il minore durante il procedimento resti libero.
 2. misura cautelare delle **prescrizioni**: si prevede che il minore rispetti alcuni impegni definiti dal giudice. All'uscita dal CPA il giovane viene preso in carico dall'USSM.
 3. misura cautelare della **permanenza in casa**: il ragazzo viene affidato ai familiari ed ha l'obbligo di non allontanarsi dall'abitazione, se non in presenza di specifiche autorizzazioni; anche in questo caso il minore viene preso in carico dall'USSM.
 4. misura cautelare del **collocamento in comunità**: il GIP applica la misura sulla base degli elementi di conoscenza acquisiti circa la situazione complessiva del minore, coniugando quindi le esigenze

cautelari con quelle educative ed, eventualmente, terapeutiche ove sostanziate da valutazioni sanitarie precipe.

La struttura, di tipo socio educativo, viene individuata dal Servizio Tecnico del CGM sulla base delle informazioni disponibili al momento. L'esecuzione del provvedimento è a cura degli operatori del CPA.

Anche in questo caso, a collocamento avvenuto, il minore viene preso in carico dall'USSM.

5. misura della **custodia cautelare**: il minore viene condotto, a cura degli operatori del CPA, presso l'attiguo IPM "Ferrante Aporti". Il minore è affidato all'équipe tecnica dell'IPM e viene preso in carico dall'USSM.

L'**Istituto Penale per Minorenni (IPM)** è una struttura che ospita minorenni in custodia cautelare, minorenni in esecuzione pena e ultradiciottenni che, per reati compiuti prima del compimento del diciottesimo anno d'età, rimangono in carico alla Giustizia Minorile fino ai ventuno anni.

I tempi di permanenza variano, a seconda della posizione giuridica, da pochi giorni a diversi mesi/anni.

All'interno dell'IPM è prevista un'apposita sezione per l'esecuzione della misura alternativa della semilibertà e della sanzione sostitutiva della semidetenzione e per gli art. 21 O.P. (lavoro all'esterno).

All'IPM di Torino è presente anche una sezione femminile che può prevedere - al suo interno - la presenza di mamme gestanti e/o mamme con bambini.

Per ogni minore si attiva un'équipe multidisciplinare che effettua un'osservazione al fine di elaborare un progetto trattamentale normalmente proiettato verso l'esterno.

Al fine di garantire i diritti e soddisfare i bisogni dei minori ristretti vengono organizzate attività scolastiche, professionali, di animazione culturale, sportive e ricreative che costituiscono alcuni degli strumenti del trattamento.

Le figure professionali di area tecnica presenti in IPM sono: educatori, assistenti sociali, mediatori culturali, insegnanti, istruttori, che interagiscono nell'operatività quotidiana anche con il personale di polizia penitenziaria, con il cappellano o con altri ministri di culto e con i volontari.

L'assistenza sanitaria, infermieristica e psicologica, nonché gli interventi del Ser.T. vengono assicurati dall'ASL TO1.

Caratteristiche dell'intervento realizzato dall' IPM

- ✓ Intervento multidisciplinare nel quale diverse figure professionali: personale tecnico e di Polizia Penitenziaria, personale sanitario ASL TO1, insegnanti e operatori del Privato Sociale, si integrano e interagiscono.
- ✓ Attivazione dell'équipe con coinvolgimento dei servizi sociali e sanitari territorialmente competenti (in caso di minori residenti su territori di altre ASL) per la co-progettazione di percorsi in "uscita" da realizzarsi attraverso l'inserimento del giovane in strutture residenziali e/o l'attivazione di risorse esterne
- ✓ Attivazione dell'équipe interna e coinvolgimento dei Servizi, per quanto possibile, per la progettazione relativa ai ragazzi dipendenti da altre AA.GG minorili e provenienti da altre regioni.

Il **Servizio Tecnico** è l'ufficio del CGM che, nell'ambito dell'esecuzione dei provvedimenti penali dell'A.G., si occupa, su proposta dell'equipe dei Servizi della Giustizia Minorile, della ricerca di risorse residenziali in cui effettuare i collocamenti in comunità e dei rapporti con tutte le strutture utilizzate.

Cura gli aspetti amministrativi coinvolgendo di volta in volta i soggetti istituzionali titolati a compartecipare alla spesa, supporta le equipe e le Direzioni dei Servizi Minorili sia nel curare i rapporti con le comunità, sia nei momenti di eventuale "crisi" durante l'esecuzione della misura, interviene in caso di richiesta di dimissione attivandosi, su specifica proposta dell'equipe o comunque del Servizio che ha in carico il minore, per l'individuazione di altra comunità.

Per i collocamenti in comunità da eseguirsi in situazioni di urgenza (collocamenti immediati da CPA, trasformazioni da altre misure, collocamenti disposti dall'AG da piede libero), il ST individua, anche in assenza di sufficienti elementi conoscitivi, una comunità disponibile ad accogliere il ragazzo; nelle situazioni, invece, in cui c'è più tempo per l'equipe e le Direzioni dei Servizi minorili competenti di elaborare una progettualità congiuntamente ai Servizi sociali e/o sanitari territorialmente competenti, il ST attende il progetto contenente specifica proposta residenziale.

Caratteristiche dell'intervento del Servizio Tecnico

- ✓ Raccordo con i tre Servizi Minorili e con gli EE. LL. (operatori, responsabili e amministrativi)
- ✓ Supporta l'equipe dei Servizi minorili nel raccordo con i Servizi sanitari in caso di collocamento in comunità di minori che presentino problematiche sul versante psico-relazionale non ascrivibili solo a problematiche socio familiari e ambientali, psicopatologiche o di consumo/abuso di sostanze
- ✓ Conoscenza delle risorse residenziali, della capacità ricettiva e della situazione contingente (tipologia gruppo ospiti, situazione equipe educativa, ecc)

Elementi di raccordo operativo

- ✓ La valutazione circa la necessità di un intervento sanitario (medico, psicologico o da parte del Ser.T) del minore **non già in carico ai servizi sanitari territoriali** viene effettuata in CPA e in IPM dal GMV (gruppo multidisciplinare di valutazione). La Direzione del Servizio Minorile in cui si trova il minore in quel momento effettua, sulla base di tale valutazione, una segnalazione scritta al coordinatore referente dell'equipe dell'ASL competente. Resta ferma la possibilità di trasmissione di informazioni e/o dati di carattere sanitario, da parte del personale sanitario, all'ASL di competenza.
- ✓ In caso di ingresso in CPA/IPM di minore, **già in carico ai servizi sanitari territoriali**, il GMV, in un'ottica di continuità terapeutica, invia al competente Servizio Sanitario e per conoscenza al coordinatore referente dell'equipe, la segnalazione attraverso la quale li attiva e li coinvolge direttamente nella progettazione del percorso esterno ritenuto più idoneo. La Direzione dell'IPM si impegna a convocare l'equipe multiprofessionale entro un tempo utile alla formulazione condivisa di un progetto e comunque non oltre due mesi dall'ingresso del ragazzo.
- ✓ Il coordinatore del GMV si impegna ad inviare, nel più breve tempo possibile, la documentazione sanitaria inerente il minore o il giovane adulto all'ASL territorialmente competente la quale si impegna tempestivamente a concorrere

alla presa in carico del soggetto nelle diverse fasi della valutazione e progettazione. In ogni caso deve essere garantita la trasmissione tempestiva di notizie sanitarie alle ASL competenti per gli opportuni e successivi interventi.

- ✓ Nelle situazioni di minori seguiti in **area penale esterna** (art.6 e 9, misure cautelari non detentive, art.28 ...), l'USSM invia una segnalazione al coordinatore referente dell'equipe multidisciplinare dell'ASL competente. Contestualmente, per i provvedimenti di competenza (richiesta scritta da parte dell'AG), ne dà informazione all'AG precedente. Nel caso il minore sia affidato all'USSM e si sospettano problematiche sanitarie**, sarà lo stesso USSM a contattare l'equipe dell'ASL di competenza e segnalare il caso affinché venga effettuata la valutazione, previo consenso informato dei genitori o tutore, oppure richiesta scritta da parte dell'Autorità Giudiziaria precedente. Qualora la situazione del minore fosse già in carico ad uno dei Servizi dell'ASL competente, l'operatore dell'USSM si mette direttamente in contatto con quest'ultimo per concordare le più idonee modalità di gestione del caso.
- ✓ La titolarità tecnica ed economica delle strutture Terapeutiche nelle quali collocare i minori, con riferimento alle misure penali, spetta alle AA.SS.LL. territorialmente competenti, le quali di concerto con il personale del Servizio Tecnico del CGM individuano la struttura in cui i Servizi Minorili daranno esecuzione al provvedimento.
In caso di impossibilità di reperimento di idonea struttura terapeutica, nei tempi previsti dal provvedimento, verrà data tempestiva e motivata comunicazione all'AG dal Direttore del Servizio Minorile in accordo con l'ASL di competenza.
- ✓ In caso di collocamento in comunità di un minore che presenta problematiche sanitarie, non ascrivibili solo a problematiche socio familiari ed ambientali, da eseguire in via d'urgenza (applicazione misura cautelare ex art. 22 da CPA, da IPM, per aggravamento precedente misura, da libertà), il Servizio Tecnico del CGM, su proposta dell'equipe dei Servizi minorili che ha in carico il minore, individua una struttura, anche di tipo socio-educativo, in cui dare temporanea esecuzione al provvedimento. Contestualmente, ne dà comunicazione al coordinatore referente dell'equipe dell'ASL di competenza per l'attivazione della presa in carico tecnico-professionale e per l'eventuale individuazione di una risorsa con caratteristiche terapeutiche, nonché per il perfezionamento della pratica amministrativa. Il ST si impegna, per quanto possibile, ad utilizzare strutture residenziali ubicate nel territorio regionale.
- ✓ L'ASL di competenza si impegna ad attivarsi tempestivamente per effettuare le valutazioni diagnostiche e a comunicare, entro 30 giorni all'USSM e al Servizio Tecnico del CGM, le proprie decisioni in merito all'intervento.
- ✓ Nei casi in cui la comunità che ospita il minore con problemi sanitari ne chieda le dimissioni per gravi motivi o per sopraggiunta incompatibilità con gli altri ospiti inseriti, l'individuazione di una diversa struttura spetta all'equipe multidisciplinare territorialmente competente integrata dai Servizi della Giustizia Minorile ed eventualmente integrata coi Servizi sociali degli enti locali.
- ✓ L'ASL di competenza per gli interventi terapeutici a favore di un minore collocato in comunità, può avvalersi, per ragioni legate all'efficacia dell'intervento, della collaborazione dei Servizi dell'ASL dove è ubicata la struttura residenziale.
- ✓ L'ASL competente per la presa in carico economica di un minore collocato in comunità è quella individuata all'art.13 del Protocollo.

- ✓ La competenza economica, per i collocamenti in **comunità terapeutiche (CTM), psichiatriche e per tossicodipendenti**, come da D.G.R. 41-12003 del 15/3/2004 è, al 100%, a carico della ASL.
- ✓ Per i collocamenti in **comunità riabilitative psico-sociali (CRP)**, come da D.G.R. 41-12003/2004, si prevede una compartecipazione alla spesa da parte dell'ASL di competenza, nella misura del 60%.
- ✓ Fermo restando la titolarità tecnica ed economica degli inserimenti in strutture socio educative in capo al CGM, nelle situazioni in cui i Servizi, congiuntamente, valutino opportuno il collocamento in una comunità socio educativa, anche in presenza di problematiche di tipo sanitario, tale struttura, sempre come previsto dalla succitata D.G.R. 41-12003, assumerà, per il singolo caso, valenza sanitaria e pertanto vi sarà la compartecipazione di spesa da parte dell'ASL, pari al 50%.

MONITORAGGIO

La Regione si impegna a convocare, semestralmente, il tavolo del penale minorile, che su mandato del Gruppo Tecnico Interistituzionale "Tutela della Salute in ambito penitenziario", ha elaborato le presenti Linee Guida, per il monitoraggio della loro attuazione e per l'individuazione di eventuali criticità o difformità.