



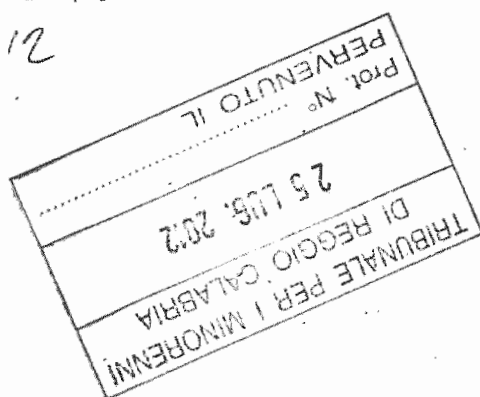
REGIONE CALABRIA
DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE

Settore Area Lea

prot. n. SIAR/ 250346

del 18/07/2012

2 allegati



Sig. PRESIDENTE
del Tribunale per i Minorenni
Via Francesco Paglia 47
88100 CATANZARO

Sig. PRESIDENTE
del Tribunale per i Minorenni
Via Marsala 13
89127 REGGIO CALABRIA

Oggetto : Sanità Penitenziaria. DGR n. 259 dell' 1-6-2012 : recepimento dell' Accordo sancito in Conferenza Unificata (rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009, pubblicato sulla G.U.R.I. n. 2 del 4 gennaio 2010), ai sensi dell'art. 9 del D.L. 28 agosto 1997, n. 281, sul 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" e Decreto del Dirigente Generale Dipartimento Tutela della Salute n. 10291 dell' 11 luglio 2012 : Costituzione Gruppo di Lavoro per l'attuazione dell'Accordo sancito in Conferenza Unificata rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009 "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria".

Si notificano per opportuna la Delibera di Giunta Regionale ed il seguente Decreto del Dirigente Generale di questo Dipartimento aventi per oggetto l' Accordo in Conferenza Unificata : "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidiario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale" (rep. 82/CU del 26 novembre 2009).

Si anticipa che nell'ambito delle attività del citato Gruppo di Lavoro saranno presi contatti con le SS.LL. per opportuna collaborazione interistituzionale finalizzata alla migliore redazione ed applicazione delle redigende "Linee di indirizzo".

Distinti saluti

Il Dirigente di Settore
(Dr Luigi Rubens Curia)

Il Dirigente Generale
(Dr. Antonino Orlando)

COPIA
ORIGINALE

REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE

Dipartimento/i Proponente/i:

TUTELA DELLA
SALUTE

Deliberazione n. 259 della seduta del 01/06/2012.

Oggetto:

Recepimento Accordo sancito in Conferenza Unificata (Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009, pubblicato sulla G.U.R.I. - n. 2 del 4 gennaio 2010), ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul 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."

Presidente o Assessore/i Proponente/i: _____

Relatore (se diverso dal proponente): _____

Dirigente/i Generale/i: IL DIRIGENTE GENERALE
DR. LUIGI RUBENS CURIA

Alla trattazione dell'argomento in oggetto partecipano:

		Giunta	Presente	Assente
1	Giuseppe SCOPELLITI	Presidente	X	
2	Antonella STASI	Vice Presidente	X	
3	Pietro AIELLO	Componente	X	
4	Mario CALIGIURI	Componente		X
5	Fabrizio CAPUA	Componente	X	
6	Antonio Stefano CARIDI	Componente	X	
7	Giuseppe GENTILE	Componente	X	
8	Giacomo MANCINI	Componente	X	
9	Francesco PUGLIANO	Componente		X
10	Francescoantonio STILLITANI	Componente	X	
11	Domenico TALLINI	Componente	X	
12	Michele TREMATERRA	Componente	X	

Assiste il Dirigente Generale del Dipartimento Presidenza. F.F. BIANCO

La delibera si compone di n. 3 pagine compreso il frontespizio e di n. 1 allegati.

Casella riservata alla prenotazione dell'impegno di spesa da parte del Direttore di Ragioneria.

Il responsabile del procedimento
(se diverso dal dirigente di Servizio)

Il dirigente di Servizio

Il dirigente di Settore
IL DIRIGENTE di SETTORE
Dr. Luigi Rubens Curia

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, recante norme sul "Riordino della disciplina sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

VISTO il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, recante "Norme per il riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419";

VISTA la legge 24 dicembre 2007 n. 244, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2008)" e in particolare l'articolo 2, comma 283, in base al quale, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria di cui al citato decreto legislativo n. 230 del 1999, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, sono definiti le modalità e i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile al Servizio sanitario nazionale delle funzioni relative alla sanità penitenziaria;

VISTO il DPCM 01 aprile 2008 "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";

ATTESO che già l'allegato A) al sopra citato D.P.C.M. 1 aprile 2008 considera l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria ai minorenni autori di reato e soggetti di provvedimento penale paritaria a quella degli adulti detenuti o internati, richiamando la necessità di integrazione tra gli interventi sanitari, sociali ed educativi e quindi un programma per la presa in carico multidisciplinare a partire dalla prima fase di ingresso nel circuito penale, per una valutazione complessiva del minore che consenta di evidenziare le sue caratteristiche e i suoi bisogni "assistenziali";

VISTO l'Accordo (Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009, pubblicato sulla G.U.R.I. - n. 2 del 4 gennaio 2010), sancito ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul 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."

RITENUTO recepire detto Accordo al fine di procedere a darne applicazione attraverso le azioni indicate nello stesso;

SU PROPOSTA del Presidente della Giunta Regionale formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Struttura interessata, nonché dall'espressa dichiarazione di regolarità dell'atto, resa dal Dirigente preposto al competente Settore

DELIBERA

Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente riportato e confermato,

DI RECEPIRE l'allegato Accordo (Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009, pubblicato sulla G.U.R.I. - n. 2 del 4 gennaio 2010), sancito ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul 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.";

DI PROVVEDERE alla pubblicazione integrale del provvedimento sul BURC ai sensi della legge regionale 04 settembre 2001, n. 19, a richiesta del Dirigente Generale del Dipartimento proponente

**IL DIRIGENTE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO PRESIDENZA**

f.to Bianco

IL PRESIDENTE

F.to Scopelliti

copià conforme all'originale,

Catanzaro, 10.6.6W.2012
IL DIRIGENTE



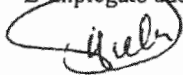
Del che è redatto processo verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

Il Verbalizzante

Il Presidente

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 06-06-2012 al
Dipartimento interessato ☒ al Consiglio Regionale ☐ alla Corte dei Conti ☐

L'impiegato addetto





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

Allegato alla deliberazione
n. 259 del 01.01.2012

Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul 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".

Rep. n. 82 - CU del 26 novembre 2009

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 26 novembre 2009:

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;

VISTO l'articolo 2, comma 283, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008), il quale prevede che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, comprensivo dell'assistenza sanitaria negli Istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e degli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sono definite le modalità ed i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia 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;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, emanato in attuazione del menzionato articolo 2, comma 283, della legge 244 del 2007, 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";

CONSIDERATO che questa Conferenza, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del "Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria", di cui all'Allegato A del predetto D.P.C.M. 1° aprile 2008, tra i cui compiti è previsto anche l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame di questa medesima Conferenza, attuativi del più volte citato D.P.C.M. 1° aprile 2008, nonché la predisposizione di indirizzi per favorire la realizzazione di programmi di interventi nelle realtà territoriali e di strumenti volti a favorire il coordinamento fra Regioni, Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria e Centri della giustizia minorile;





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

CONSIDERATO che nel corso delle riunioni del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria svoltesi nei giorni 11 marzo 2009 e 23 giugno 2009 è stata concordata, tra l'altro, l'attivazione di un apposito sottogruppo di lavoro per le problematiche afferenti l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria;

VISTA la nota in data 11 settembre 2009, con la quale le Regioni e le Province autonome hanno inviato, ai fini dell'avvio della relativa istruttoria da parte del suddetto Tavolo di consultazione, una prima bozza del documento indicato in oggetto;

VISTA la nuova versione del documento in parola elaborata dall'anzidetto sottogruppo di lavoro;

CONSIDERATO che l'esame di tale nuova versione del documento di cui trattasi è stato svolto nel corso della riunione del richiamato Tavolo di consultazione del 17 novembre 2009;

RILEVATO che la versione definitiva del documento in oggetto, Allegato sub A, parte integrante del presente atto, approvata dai componenti del Tavolo nel corso della predetta riunione, è stata diramata con lettera in data 18 novembre 2009;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano e delle Autonomie locali;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali sul 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", Allegato sub A, parte integrante del presente atto.

IL SEGRETARIO
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

E. Siniscalchi



IL PRESIDENTE
On. Dott. Raffaele Fitto

R. Fitto



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

ALLEGATO A

**LINEE DI INDIRIZZO PER L'ASSISTENZA AI MINORI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTO
DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA**

Premessa

È ormai un patrimonio consolidato anche nel nostro Paese l'idea che la salute non sia solo assenza di malattia, ma sia inscindibilmente collegata agli aspetti sociali e culturali che costituiscono il patrimonio di base di ogni Comunità. In questa ottica, prevenire, curare e riabilitare si muovono dentro un unico paradigma di promozione della salute teso a favorire l'empowerment individuale e collettivo.

Nel caso dei minori autori di reato, questa idea di salute porta a leggere i comportamenti antisociali e devianti come possibili espressioni di un disagio di natura psico-sociale risultante da una "carezza di salute", piuttosto che come il derivato di uno specifico ed esclusivo attributo individuale-soggettivo.

Anche il DPR 448/1988, recante "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni", prevede una impostazione siffatta, disegnando una organizzazione del Processo Penale Minorile volta a far uscire il prima possibile il minore dal circuito penale e attraverso un residuale ricorso alla detenzione a fronte di un marcato coinvolgimento della comunità, degli enti e delle istituzioni del territorio nella gestione delle problematiche adolescenziali, non solo penali.

Il DPR 448/1988 ha introdotto, a tal proposito, due importanti innovazioni che possono consentire l'integrazione, all'interno del processo di sviluppo adolescenziale, dell'esperienza di "transito" nel sistema penale, non solo limitando gli effetti dannosi di questa sulla costruzione dell'identità ma consentendo anche l'attivazione di processi di responsabilizzazione che incidano in modo significativo sul percorso attuale e futuro degli adolescenti e giovani adulti inseriti nel contesto penale.

Le innovazioni cui si accennava sopra riguardano la misure cautelari e l'istituto della messa alla prova.

Relativamente alle prime, la previsione di quattro possibilità di applicazione, dalle prescrizioni (art.20) che limitano la libertà personale solo per quanto attiene agli obblighi e/o divieti imposti dall'Autorità Giudiziaria Minorile (AGM), alla custodia cautelare in carcere (art. 23) applicabile in presenza di reati penalmente rilevanti, consentono di calibrare l'intervento giudiziario, orientato dalle esigenze processuali oltre che finalizzato alla tutela della collettività, anche sulle specifiche caratteristiche - personologiche, relazionali, di inclusione/esclusione sociale - dei soggetti minorenne.

L'applicazione della messa alla prova (art.28) si fonda sulla possibilità di attuare un progetto d'intervento, anche articolato e complesso, attraverso il quale attivare un processo di trasformazione delle condizioni personali, relazionali, sociali che costituiscono il contesto all'interno del quale l'evento-reato assume un significato.

L'integrazione degli interventi

Nel quadro sinteticamente delineato, si collocano gli interventi di ordine sanitario, che pur mantenendo la propria specificità, sono parte dell'intervento integrato socio-sanitario-educativo che si attua all'interno del contesto penale, che caratterizza ulteriormente la qualità dell'azione dei soggetti coinvolti.





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

I "luoghi" nei quali tali interventi si attuano sono:

- il Centro di Prima accoglienza (CPA) ove i minorenni arrestati- fermati o accompagnati permangono per un massimo di 96 ore, in attesa dell'udienza del Giudice delle Indagini Preliminari di convalida dell'arresto;
- l'Istituto Penale per Minorenni (IPM) ove i minorenni in misura cautelare ex art.23 o condannati permangono per periodi più o meno lunghi;
- la comunità, dell'Amministrazione della Giustizia Minorile o privata convenzionata con questa, ove i minorenni possono essere collocati in misura cautelare ex art.22, in espiatione di pena -qualora vengano applicate misure sostitutive o alternative alla detenzione-, in messa alla prova, in misura di sicurezza;
- il luogo di residenza del minorenne, qualora non vengano applicati provvedimenti restrittivi della libertà personale.

In ogni caso, i Servizi Minorili della Giustizia (CPA, IPM, USSM, Comunità), interagendo tra loro devono rispondere al mandato di affiancamento dell'Autorità Giudiziaria Minorile che si attua attraverso attività conoscitivo-valutative, progettuali, di controllo, frutto dell'interazione tra professionisti del servizio sociale, educatori, operatori sanitari e le sinergie promosse dai rispettivi servizi, enti, istituzioni.

Ciò considerando, appare indispensabile ottimizzare la presa in carico dei minori a partire da una valutazione multidisciplinare (che deve esser fatta da una equipe di operatori: medici, psicologi, educatori, assistenti sociali), da attuarsi anche in tempi successivi, che consenta di evidenziare le caratteristiche del minore e i suoi bisogni "assistenziali" (sanitari, educativi, sociali) rispetto ai quali costruire un programma di presa in carico che preveda tutti gli interventi ritenuti necessari, individuando contestualmente gli enti e gli operatori responsabili della loro attuazione. Tutti gli interventi (sanitari, educativi, sociali) devono essere valutati periodicamente, sempre dalla medesima equipe di riferimento, in rapporto alla loro efficacia.

La valutazione multidisciplinare congiunta consente di attuare anche tutti gli interventi necessari a risolvere situazioni di urgenza.

Da ciò consegue che, in particolare per i soggetti minorenni e giovani adulti che presentano disturbi psicotopologici, alcol dipendenza, tossicodipendenza o portatori di doppia diagnosi, sono necessarie non solo una valutazione specialistica -che si integri con quelle di diversa natura- da realizzarsi anche in tempi relativamente brevi, ma anche eventualmente l'immediato collocamento in strutture di cura -si pensi ad esempio a soggetti che presentano sindromi acute- o comunque la previsione di interventi terapeutici.

Particolare attenzione si crede vada riservata ai provvedimenti giudiziari che prevedono il collocamento in comunità.

Le criticità che tuttora si rilevano sul piano delle integrazione delle politiche degli interventi alimentano l'idea che il ricorso al collocamento in comunità possa essere l'unica risposta adeguata anche in termini di contenimento.

Dai dati disponibili, anche se la realtà nazionale si presenta eterogenea, il ricorso al collocamento in comunità, specie ex art.22 del DPR 448/1988, non appare spesso frutto di una valutazione il più possibile approfondita e congrua della situazione personale-familiare-sociale, oltre che penale, dei minorenni.

Da ciò possono conseguire esperienze quanto mai dannose per i processi maturativi dei soggetti minorenni, quali il succedersi di inserimenti in diverse comunità, l'assenza di progettualità che dia un significato all'inserimento stesso, l'allontanamento unilaterale dal contesto familiare e sociale,





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

senza averne valutato le potenzialità di "contenitore favorevole" (tali contesti, adeguatamente "trattati" e sostenuti possono costituire i "luoghi" dell'intervento).

In questo scenario è utile sottolineare come il concetto di "sociale" debba essere declinato in due accezioni diverse. In primo luogo come sistema organizzato che eroga prestazioni sociali, con specifico riferimento alle competenze dei Comuni; in tale accezione va comunque ricordato che l'azione dei Comuni deve integrarsi, visto che ci stiamo occupando di bisogni complessi, con quella dei Servizi Minorili della Giustizia e dei Servizi Sanitari Specialistici.

In secondo luogo "sociale" è il paradigma di base per la lettura delle situazioni, così come viene anche richiamato da specifici riferimenti normativi, su tutti i combinati disposti dagli artt. 6 e 9 del già citato DPR 448/88¹. Muovendo da questo paradigma di base possono, di volta in volta emergere criticità di natura sia giudiziaria che sanitaria, a cui dare risposte appropriate. Va ancora una volta, sottolineata la peculiarità della condizione minorile e dell'evolutivezza dei processi di maturazione psichica che la caratterizza; ciò rende fondamentale e imprescindibile una modalità integrata d'intervento dei servizi, sia della giustizia, che del sociale, che del sanitario.

Occorre allora prevedere una rete di servizi coerente con la complessità dell'universo giovanile, garantendo una risposta ad ogni livello della espressione del disagio.

Ovviamente una organizzazione interattiva così delineata richiede una soluzione di responsabilità e competenza di ciascuna Istituzione coinvolta e, a seconda degli accordi e delle organizzazioni in ciascuna Regione, deve prevedere anche una definizione delle risorse in campo che ciascuna delle stesse, e sulla base di principi di appropriatezza, può destinare.

Accordi e Protocolli di collaborazione

Il quadro sopra delineato deve trovare un contesto attuativo in specifici accordi a livello regionale, previsti all'interno dei Protocolli di collaborazione interistituzionale². I contenuti di tali accordi riguardano, in estrema sintesi:

- quando, da chi, come e dove debba essere effettuata la valutazione delle condizioni del soggetto, anche dal punto di vista sanitario;
- come debbano configurarsi le strutture di cura, recupero, riabilitazione, tenendo presente come la progettualità rivolta alla fascia d'età di cui si tratta, minori e giovani adulti fino a 21 anni, non possa prescindere dalla progettazione anche di interventi educativi e di inclusione sociale;

¹ Art. 6 (servizi minorili): "In ogni stato e grado del procedimento l'autorità giudiziaria si avvale dei servizi minorili dell'amministrazione della giustizia. Si avvale altresì di servizi di assistenza istituiti dagli enti locali.

Art. 9 (accertamenti sulla personalità del minore): 1. Il pubblico ministero e il giudice acquisiscono elementi circa le condizioni e le risorse personali, familiari, sociali e ambientali dei minorenni al fine di accertarne l'imputabilità e il grado di responsabilità, valutare la rilevanza sociale del fatto nonché dispone le adeguate misure penali e adottare gli eventuali provvedimenti civili. 2. Agli stessi fini il pubblico ministero e il giudice possono sempre assumere informazioni da persone che abbiano avuto rapporti con il minorenne e sentire il parere di esperti, anche senza alcuna formalità.

² Conferenza Unificata - Roma 20 novembre 2008 "Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali concernente la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile in attuazione dell'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

- come consolidare-attivare efficacemente processi di integrazione-strategica, progettuale, operativa- tra i soggetti, istituzionali e non, coinvolti nella presa in carico delle problematiche dell'area penale minorile.

Negli accordi regionali di cui sopra vanno individuati diversi percorsi terapeutici che devono sempre essere costruiti in raccordo fra i Servizi della Giustizia Minorile e quelli territoriali sociali e sanitari, tenendo conto di eventuali vincoli posti dall'Autorità Giudiziaria Minorile, con il fondamentale coinvolgimento attivo del minore.

Sono da prevedere momenti di monitoraggio e verifica adeguatamente ravvicinati.

Per quanto riguarda l'inserimento in comunità, a seconda delle necessità del minore e dello specifico progetto di intervento, esso può avvenire in comunità educative, del sociale o in comunità terapeutica.

Considerando, da un lato, la complessità del processo valutativo da cui far scaturire un piano di interventi appropriati alle esigenze "assistenziali" del minore, e, dall'altro, l'esigenza della magistratura di emettere provvedimenti tempestivi, è opportuno attivare o implementare, in rete con le strutture già esistenti, il funzionamento di comunità con caratteristiche specifiche che possano garantire l'osservazione del minore già nella fase iniziale del percorso.

Questa particolare tipologia di comunità ha il compito di accogliere anche in situazione di urgenza il minore autore di reato, per il quale vi sia il sospetto di una condizione psicopatologica; la comunità dovrà svolgere, nel periodo di ospitalità del soggetto, una osservazione atta a chiarire la situazione clinica del soggetto, necessaria alla stesura di un programma terapeutico riabilitativo e l'eventuale inserimento in una struttura comunitaria residenziale, terapeutica o socio educativa, appropriata per le necessità "assistenziali" riscontrate.

In caso di situazioni più complesse e attinenti a situazioni di disagio psichico più gravi o in fase acuta, caratterizzate da psicopatologia rilevante, grave disagio psico-relazionale, gravi disturbi del comportamento e precarietà del supporto familiare, si ritiene appropriata una tipologia di comunità terapeutica finalizzata ad un intervento terapeutico riabilitativo personalizzato e continuativo, costantemente monitorato e verificato da una équipe multi professionale, integrato con i diversi servizi responsabili per il minore e con il coinvolgimento della famiglia laddove possibile.

Va segnalato che le comunità residenziali, amministrate e gestite dal Servizio Sanitario Nazionale sono obbligatoriamente soggette ai criteri di accreditamento previste dalle norme nazionali e regionali.

Le presenti linee di indirizzo vengono adottate allo scopo di orientare, nell'ambito della propria autonomia, la programmazione degli interventi delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, e delle Autonomie Locali e la stesura degli accordi di collaborazione necessari per definire le forme di collaborazione fra servizi sanitari, servizi sociali e servizi della Giustizia minorile per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale.





REGIONE CALABRIA

GIUNTA REGIONALE

Dipartimento XIII

Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Direzione Generale

DECRETO DEL DIRIGENTE GENERALE

Assunto il 08 GIU. 2012 Prot. 501

CODICE N° _____

DIPARTIMENTO n°

13

SETTORE n°

3

SERVIZIO n°

9

" Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria "

N° 10284 del 11 LUG. 2012

OGGETTO: Costituzione Gruppo di Lavoro per l'attuazione dell'Accordo sancito in Conferenza Unificata Rep. n.82/CU del 26 novembre 2009. "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria".

Settore Ragioneria

Ai sensi dell'art. 44 L.R. 4.2.02 n. 8

*Si esprime parere favorevole in ordine alla
regolarità contabile e, nel contempo, si attesta che per
l'impegno assunto esiste copertura finanziaria*

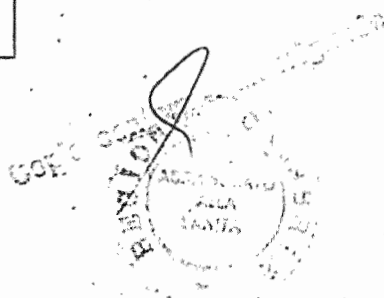
Il Dirigente del Settore

Dott.ssa Rosaria Guzzo

Pubblicato sul Bollettino Ufficiale
della

Regione Calabria n° _____
del _____

Parte _____



IL DIRIGENTE GENERALE

ISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, recante norme sul riordino della disciplina sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

ISTO il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, recante norme per il riordino della medicina penitenziaria, norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419;

ISTA la legge 24 dicembre 2007 n. 244, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2008)" e in particolare l'articolo 2, comma 283, in base al quale, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria di cui al citato decreto legislativo n. 230 del 1999, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, sono definiti le modalità e i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile al servizio sanitario nazionale delle funzioni relative alla sanità penitenziaria;

ISTO il DPCM 01 aprile 2008 "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"

ISTO l'Accordo sancito in Conferenza Unificata (Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009, pubblicato sulla G.U.R.L. - n. 2 del 4 gennaio 2010), ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul 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.", recepito con Delibera di Giunta Regionale n. 259 dell'1 giugno 2012

ATTESO CHE:

- L'Accordo è riferito all'assistenza ai minori sottoposti a provvedimenti dell'AG e mette in evidenza le specificità del contesto minorile da cui conseguentemente derivano le modalità applicative del DPCM.
- È ormai un patrimonio consolidato anche nel nostro Paese l'idea che la salute non sia solo assenza di malattia, ma sia inscindibilmente collegata agli aspetti sociali e culturali che costituiscono il patrimonio di base di ogni Comunità. In questa ottica, prevenire, curare e riabilitare si muovono dentro un unico paradigma di promozione della salute teso a favorire l'empowerment individuale e collettivo. Secondo detta prospettiva i comportamenti antisociali dei minori autori di reato possono essere letti come possibili espressioni di un disagio di natura psicosociale risultante da una "carezza di salute", piuttosto che come il derivato di uno specifico ed esclusivo attributo individuale-soggettivo. Pertanto gli interventi di ordine sanitario pur mantenendo la propria specificità sono parte dell'intervento integrato socio-sanitario-educativo che si attua all'interno del contesto penale, che caratterizza ulteriormente la qualità dell'azione dei soggetti coinvolti.
- Diventa, pertanto, indispensabile ottimizzare la presa in carico dei minori a partire da una valutazione multidisciplinare da attuarsi anche in tempi successivi all'ingresso nel circuito penale minorile, che consenta di evidenziare le caratteristiche del minore e i suoi bisogni "assistenziali" (sanitari, educativi, sociali) rispetto ai quali costruire un programma di presa in carico che preveda tutti gli interventi ritenuti necessari, individuando contestualmente gli enti e gli operatori responsabili della loro attuazione.

CONSIDERATO che:

- il citato Accordo in Conferenza Unificata demandava l'attuazione di quanto esposto in premessa a successivi Accordi interistituzionale da stipularsi in sede regionale;

VISTA la delibera della Giunta Regionale n. 317 adottata nella seduta del 9 giugno 2009 con la quale è stato approvato lo schema di protocollo con il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e con il Centro per la Giustizia Minorile relativo alle forme di collaborazione tra ordinamento sanitario ed ordinamento penitenziario e della giustizia minorile in attuazione dell'art. 7 del citato DPCM 1 aprile 2008, sottoscritto il

COPIA
DELLA
DELIBERA
REGIONALE
N. 317
DEL 9 GIUGNO 2009

successivo 9 luglio 2009;

VISTA la D.G.R. del 28 settembre 2010, n. 634, con cui il Dr. Antonino Orlando è stato nominato Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie;

VISTO il D.P.G.R. del 15 ottobre 2010, n. 369, con cui al Dr. Antonino Orlando è stato conferito l'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie;

VISTA la L.R. n. 34 del 2002 e s.m.i. e ritenuta la propria competenza;

VISTO il Decreto n. n. 12702 dell' 1 settembre 2010, con cui è stato conferito al Dr Luigi Rubens Curia l'incarico di Dirigente del Settore Area LEA del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie;

Su proposta del Dirigente del Servizio che ha espresso parere favorevole sulla regolarità tecnica del presente provvedimento

DECRETA

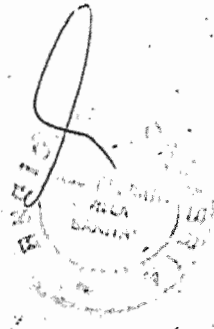
Per i motivi in narrativa esposti e che si richiamano quale parte integrante e sostanziale:

- Di costituire uno specifico Gruppo di Lavoro con personale del Dipartimento Tutela della Salute, integrato da componenti designati dal Centro per la Giustizia Minorile per la Calabria e dal Dipartimento Regionale Lavoro, Politiche della Famiglia, Formazione Professionale, Cooperazione e Volontariato, finalizzato alla redazione dell'Accordo interistituzionale in premessa, che, compatibilmente con il corrente piano di rientro e la riorganizzazione della rete regionale delle strutture del privato sociale, ed alla luce delle "Linee di Indirizzo" (Allegato A) del citato Accordo, abbia come principali contenuti :

- l'identificazione delle figure, anche sanitarie, che abbiano il compito di effettuare la valutazione delle condizioni del minore, la loro collocazione in ambito aziendale e la relativa integrazione operativa;
- la declinazione dei requisiti delle strutture di cura, recupero, riabilitazione dei minori e giovani adulti sino all'età di 21 anni, tenendo presente come le progettualità relative non possano prescindere da interventi educativi e di inclusione sociale; nell'ambito di queste dovrà prevedersi, ai sensi del citato Accordo, una struttura adatta ad accogliere il minore con problematiche psicopatologiche e cliniche di urgenza;
- le modalità di attivazione e consolidamento dei processi di integrazione strategica e progettuale operativa tra i soggetti istituzionali e non, coinvolti nella presa in carico delle problematiche dell'area penale minorile;
- le modalità di interfaccia con la Magistratura di Sorveglianza finalizzate, quando del caso, ad un inserimento in comunità adeguato alle problematiche del minore;

- Di autorizzare il Servizio del Bollettino Regionale Ufficiale della Regione Calabria a pubblicare nel suo testo integrale il presente provvedimento.

Il Dirigente di Settore
Dr Luigi Rubens Curia



Il Dirigente Generale
Dr Antonino Orlando