



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 20-06-2011 (punto N. 19)

Delibera

N.505

del 20-06-2011

Proponente

DANIELA SCARAMUCCIA

DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione integrale (PBURT/BD)

*Dirigente Responsabile:*Barbara Trambusti

Estensore: Maria Rita Cacioli

Oggetto:

Tutela della salute dei minori : approvazione modalità operative per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale.

Presenti:

ENRICO ROSSI

LUCA CECCOBAO

ANNA MARSON

RICCARDO NENCINI

CRISTINA SCALETTI

DANIELA SCARAMUCCIA

GIANFRANCO SIMONCINI

STELLA TARGETTI

Assenti:

SALVATORE ALLOCCA

ANNA RITA BRAMERINI

GIANNI SALVADORI

ALLEGATI N°: 1

ALLEGATI:

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato A

STRUTTURE INTERESSATE:

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il D.Lgs. 230/99, “Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell’art. 5, della legge 30 novembre 1998, n. 419”, con il quale è stato avviato un graduale processo di trasferimento dell’assistenza sanitaria all’interno degli istituti penitenziari dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale;

Richiamata la LR n. 64/05, “Tutela del diritto alla salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari ubicati in Toscana”, che stabilisce che la Regione Toscana, garantisce ai detenuti e agli internati nelle carceri toscane, i livelli essenziali di assistenza sanitaria concernenti le prestazioni preventive, diagnostico-terapeutiche e riabilitative, alla pari degli individui in stato di libertà;

Preso atto della Legge n. 244/2007 (Finanziaria 2008), che sancisce (ai commi 283 e 284 dell’articolo 2) il transito definitivo al Sistema Sanitario Nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dal Ministero della Giustizia;

Preso atto del DPCM del 1° aprile 2008, nel quale sono riportate le “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”;

Visto il Piano sanitario regionale 2008/2010 che prevede al punto 5.6.2.7, fra gli obiettivi specifici, le azioni da intraprendere per “La salute in carcere”;

Dato atto che il Piano sanitario regionale resta in vigore, ai sensi dell’art. 142 bis della L.R. 24 febbraio 2005 n. 40 e del comma 1 dell’art. 104 della L.R. 29 dicembre 2010 n. 65, fino al 31 dicembre 2011;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1153 del 14 dicembre 2009 che approva il protocollo d’intesa tra la Regione Toscana e il Ministero della Giustizia, siglato in data 27 gennaio 2010, con il quale sono stati definiti gli ambiti di collaborazione istituzionale e la cornice di riferimento degli interventi finalizzati al miglioramento della qualità della vita dei detenuti e internati presenti degli Istituti Penitenziari toscani;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 67 del 25 gennaio 2010 che approva, nell’allegato C, il protocollo d’intesa, tra la Regione Toscana, il Provveditorato Regionale dell’Amministrazione Penitenziaria (PRAP) ed il Centro di Giustizia Minorile della Toscana e Umbria, siglato in data 27 gennaio 2010, relativo alla definizione delle forme di collaborazione tra ordinamento sanitario e ordinamento penitenziario;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 441 del 30 maggio 2011 che approva le linee di intervento prioritarie in materia di sanità penitenziaria per il biennio 2011-2012, prevedendo espressamente al punto 1 dell’allegato 1, l’obiettivo specifico di “Presenza in carico dei minori sottoposti a procedimento penale con problematiche sanitarie – modello organizzativo”;

Rilevata la necessità di garantire il raggiungimento di tale obiettivo, attraverso la puntuale definizione del percorso integrato di interventi appropriati ai bisogni assistenziali dei soggetti minori sottoposti a procedimento penale;

Viste le modalità operative per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale, di cui all’Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, redatte dal Settore regionale “Residenzialità territoriale, cure intermedie e protezione sociale” in accordo con il Centro di Giustizia Minorile che ha competenza sugli istituti minorili della Toscana e con la collaborazione di esperti delle Aziende USL della Toscana;

Ritenuto che l’attuazione delle predette modalità operative per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale, sia funzionale al raggiungimento dell’obiettivo n. 1 previsto dalla delibera della Giunta regionale n. 441/2011;

Ritenuto di approvare le modalità operative per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale, contenute nell’Allegato A, facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

A voti unanimi,

DELIBERA

1. di approvare le modalità operative per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale, contenute nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, funzionali al raggiungimento dell'obiettivo n. 1 previsto dalla delibera della Giunta regionale n. 441/2011;
2. di incaricare il competente Settore della Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, di dare la massima diffusione al documento di cui al punto 1 e di mettere in atto le iniziative ritenute necessarie per monitorare l'applicazione delle modalità operative in esso contenute;
3. di precisare che il presente atto non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT, ai sensi dell'art. 5 comma 1 lettera f) della L.R. 23/2007, e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 18 comma 2 della medesima LR 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile
BARBARA TRAMBUSTI

Il Direttore Generale
BEATRICE SASSI

Modalità operative per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale

1 Introduzione

Le presenti modalità operative sono state elaborate dal gruppo di lavoro costituito presso la Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale della Regione Toscana, per favorire la risoluzione delle problematiche sollevate dal Centro della Giustizia Minorile, in merito all'inserimento in comunità dei minori e dei giovani adulti sottoposti a procedimento penale, disposto, con carattere di urgenza, dall'Autorità Giudiziaria minorile.

La prima parte del lavoro è stata dedicata alla comprensione delle esperienze che hanno generato le difficoltà di coordinare e integrare il percorso di inserimento tempestivo dei soggetti minori in struttura a seguito di provvedimenti immediati del Magistrato; successivamente l'attenzione è stata focalizzata sulle modalità di collaborazione fra i Servizi della Giustizia minorile e i Servizi competenti delle Aziende USL di riferimento.

Conseguentemente si è reso necessario puntualizzare il percorso ordinario di presa in carico, con valenza sanitaria, dei minori sottoposti a procedimento penale.

Infine è stato condiviso il percorso di inserimento in comunità dei minori e dei giovani adulti sottoposti a procedimento penale, disposto, con carattere di urgenza, dall'Autorità Giudiziaria minorile.

2 Protocollo organizzativo per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale con problematiche sanitarie

Le attività di carattere sanitario, fanno parte dell'intervento integrato socio-sanitario-educativo che viene attuato dai servizi competenti delle **Aziende USL**, all'interno del contesto penale, in stretta collaborazione con i servizi che lo compongono.

Il sistema dei servizi deputati alla tutela e alla protezione giuridica dei minori, dislocati sul territorio regionale della Toscana, è composto da:

- **Centro per la Giustizia Minorile C.G.M.** - organo distrettuale del Dipartimento di Giustizia Minorile (D.G.M.), l'articolazione organizzativa del Ministero della Giustizia.
Si avvale dei seguenti servizi minorili che assicurano l'esecuzione delle misure penali interne ed esterne disposte dall'Autorità Giudiziaria minorile e forniscono specifico supporto ai minori (fino al compimento dei 21 anni) che entrano nel circuito penale e alle loro famiglie.
- **Istituto Penale per i Minorenni** – I.P.M., deputato per l'esecuzione dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, ospita minori e giovani adulti con posizione giuridica di custodia cautelare, definitivi e semilibertà. Accoglie utenza italiana e straniera proveniente anche da altri distretti.
- **Centro di Prima Accoglienza** – C.P.A., accoglie minori autori di reato, in stato di accompagnamento, fermo ed arresto, autori di reato nell'ambito del distretto. La permanenza in struttura in attesa dell'udienza di convalida, ha una durata massima di 96 ore. La media attuale di permanenza è di 48 ore, data la tempestività di fissazione dell'udienza di convalida da parte del Tribunale Minorenni.
- **Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni** – U.S.S.M., effettua la presa in carico per i minori sia detenuti che a piede libero della Toscana o previo accordo per soggetti provenienti da altre regioni, se presenti nel distretto.

Il trattamento dei minori con problematiche sanitarie, è attuato in collaborazione con i Servizi competenti delle Aziende USL, i quali effettuano la progettazione di un intervento terapeutico individualizzato, espletato previo consenso informato del minore e dei familiari.

2.1. Procedimento ordinario

2.1.1. Primo livello

Per la presa in carico e valutazione sanitaria (visita medica di primo ingresso e colloquio con lo psicologo), del minore già ospite dell'IPM, è individuata presso l'Azienda USL di riferimento:

- una EQUIPE DI BASE, costituita dalle seguenti figure professionali:
 - o Referente sanitario di Presidio (coadiuvato dall'infermiere)
 - o Psicologo
 - o Educatore professionale (della Giustizia Minorile che si rapporta con l'Assistente sociale).

Le funzioni di Coordinatore sono svolte dal Referente sanitario di Presidio.

2.1.2. Secondo livello

Dopo la prima presa in carico e valutazione sanitaria (visita medica di primo ingresso e colloquio con lo psicologo), può esser attivato, da parte del Coordinatore, il secondo livello, rappresentato dal

- G I V (Gruppo Integrato di Valutazione), composto da:
 - o Equipe di base
 - o Dipartimento di Salute Mentale (SMIA/ SMA)
 - o Dipartimento Dipendenze (SERT).

Il GIV procede, dopo la presa in carico, alla valutazione specialistica con formulazione di un progetto qualora si ravvisi la necessità di un percorso terapeutico concernente un inserimento in una comunità terapeutica.

Il progetto viene sottoposto all' Autorità Giudiziaria (AG) competente.

Qualora l'AG ritenga di accogliere l'indicazione di collocamento in comunità terapeutica, sarà cura dei servizi sanitari individuati seguire il minore e riferire periodicamente all'AG.

In caso di collocamento in comunità terapeutica, per la durata del periodo individuato dai servizi sanitari, gli oneri saranno a carico dell'Azienda USL competente. Superata la necessità terapeutica specifica, l'Azienda USL competente potrà continuare ad offrire la propria operatività attraverso un Servizio ambulatoriale-specialistico, eventualmente erogato anche in una Comunità socio-educativa.

Nel caso di inserimento diretto in Comunità socio-educativa gli oneri saranno a carico della Giustizia Minorile per quanto concerne il pagamento della retta, pur rimanendo a carico dell'Azienda Sanitaria l'erogazione del Servizio specialistico necessario.

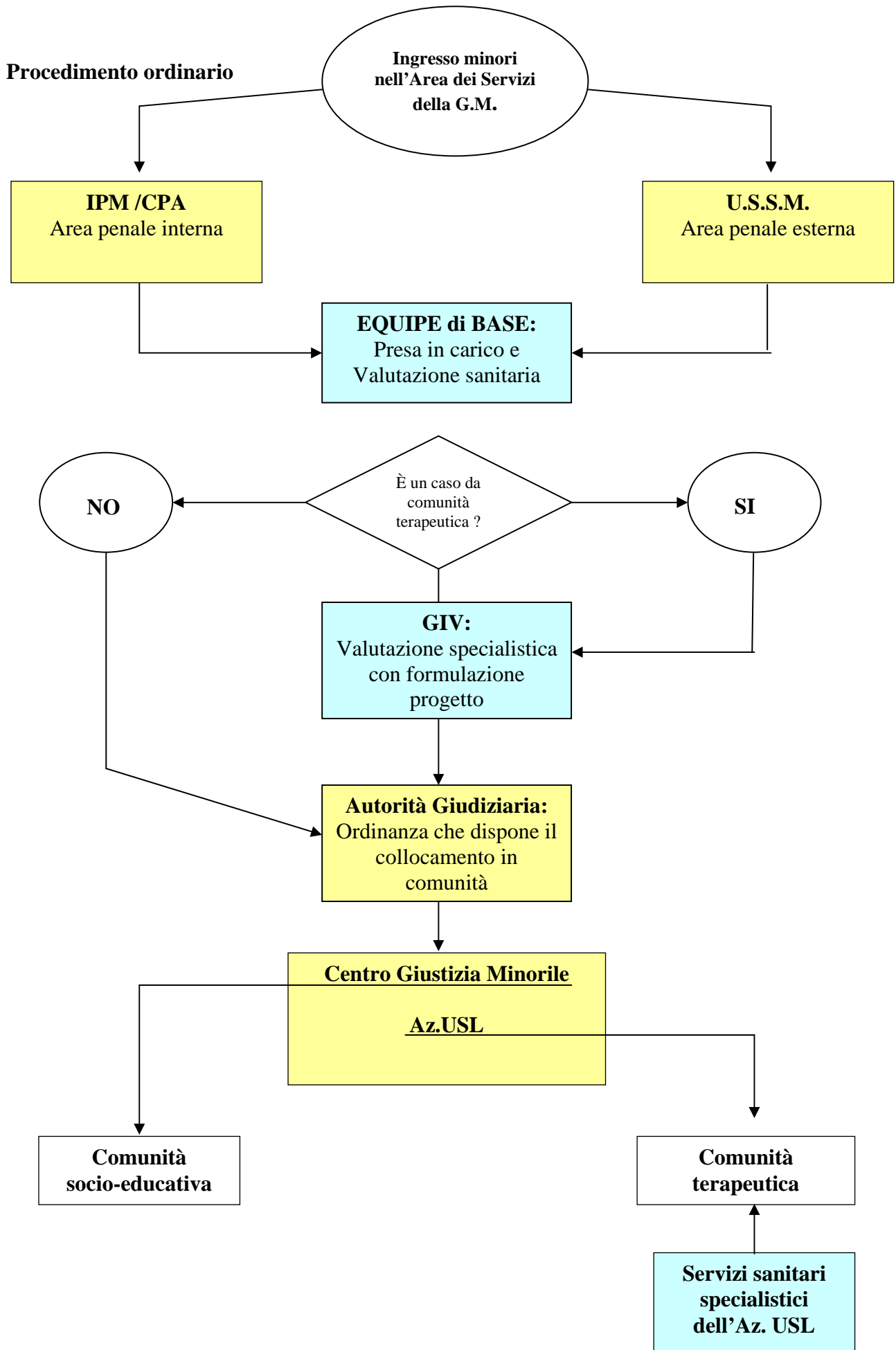
3 Procedimento d'urgenza disposto dal Giudice Minorile

Nell'ambito della presa in carico del minore fermato dalle Forze dell' Ordine, questi viene accompagnato presso il CPA (Centro di Prima Accoglienza), per poi esser giudicato dal Giudice Minorile.

All'arrivo del minore al CPA è, da Regolamento, prevista la visita medica entro le 24 ore.

- Considerato il breve tempo di permanenza presso la struttura (massimo 96 ore; tempo medio 48 ore), ed in considerazione dell'eventualità che per l'udienza di convalida non sia stato possibile attivare i Servizi specialistici (SERT e Salute Mentale) il medico del presidio I.P.M./C.P.A. ha la facoltà di certificare, esclusivamente per i casi di conclamata evidenza clinica (non comportanti un ricovero, in urgenza/emergenza, presso un presidio ospedaliero), la necessità di un invio presso una comunità terapeutica. Il GIP, recepita la segnalazione del medico del presidio, tramite la relazione redatta dall'educatore del CPA, disporrà, nell'ordinanza, l'obbligo per il minore di permanenza presso la Comunità che l'Azienda USL competente provvederà ad individuare, entro la stessa giornata dell'udienza di convalida, dato l'obbligo, per il servizio minorile, di procedere alla dimissione del minore nella medesima data dell'udienza stessa. In questo caso l'onere della retta di mantenimento del minore o giovane adulto sarà dell'Azienda USL competente.
- Qualora il minore presenti la necessità di un periodo d'osservazione più lungo al fine di una più accurata e pertinente presa in carico (eventuale e successiva ad una formulazione diagnostica), il medico di presidio segnalerà la necessità d'invio, tramite l'educatore referente, (così come indicato dalle linee d'indirizzo emanate dalla Conferenza Stato-Regioni nei confronti dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria), in una comunità "filtro" di natura socio-educativa con sostegno specialistico, dove poter effettuare un periodo d'osservazione (di circa 15 gg.). Ciò al fine di consentire un'attenta e rigorosa individuazione del bisogno del minore e l'individuazione di una comunità più appropriata. Tale procedura consentirà di ridurre l'inserimento, talvolta improprio, in una comunità terapeutica, riducendo anche il rischio d'etichettamento che tale struttura comporta nei confronti del minore ospite e al contempo riducendo i relativi costi. In questo ultimo caso l'individuazione della struttura avverrà in collaborazione tra i servizi minorile e quelli di tipo specialistico. L'onere della retta di mantenimento sarà a carico del Centro Giustizia Minorile, mentre l'Azienda USL provvederà a fornire il supporto di tipo specialistico. Se poi, a seguito dell'osservazione effettuata, sarà certificata l'esigenza terapeutica e riabilitativa del minore, anche il periodo trascorso in osservazione risulterà a carico dell'Azienda USL di competenza. Nel caso in cui, altresì, non si ravveda la necessità di comunità terapeutica, l'onere sarà a carico dell'Amministrazione della Giustizia.
- Nel caso in cui sia possibile coinvolgere, da subito, i Servizi specialistici (SERT e Salute Mentale) la necessità del collocamento del minore in una comunità di tipo terapeutico sarà valutata congiuntamente con il medico di presidio e corredata di adeguata certificazione sanitaria. La retta sarà a carico dell'Azienda USL competente territorialmente.

Le Comunità di riferimento, ove il minore può essere accolto nelle more di un inquadramento diagnostico, sono individuate dal CGM, su disposizione dell'Autorità Giudiziaria e con il supporto valutativo del medico del presidio, tra quelle censite dall'Azienda USL di riferimento.



Procedimento urgente

