

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 02 **del mese di** dicembre
dell' anno 2013 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Saliera Simonetta	Vicepresidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Gazzolo Paola	Assessore
4) Lusenti Carlo	Assessore
5) Marzocchi Teresa	Assessore
6) Melucci Maurizio	Assessore
7) Mezzetti Massimo	Assessore
8) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
9) Peri Alfredo	Assessore
10) Rabboni Tiberio	Assessore

Presiede la Vicepresidente Saliera Simonetta
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E IL CENTRO PER LA GIUSTIZIA MINORILE PER L'EMILIA-ROMAGNA, RELATIVO ALLA DEFINIZIONE DELLA COLLABORAZIONE TRA L'ORDINAMENTO SANITARIO ED IL SISTEMA DELLA GIUSTIZIA MINORILE PER L'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA A FAVORE DELLE PERSONE MINORI E GIOVANI ADULTI IN CARICO AI SERVIZI DELLA GIUSTIZIA MINORILE ED INDICAZIONI PER LA DEFINIZIONE DI PROTOCOLLI- ACCORDI LOCALI - RETTIFICA PROPRIA DELIBERA N. 1537/2013

Cod.documento GPG/2013/1820

Num. Reg. Proposta: GPG/2013/1820

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Considerato che con propria deliberazione n. 1537 del 28 ottobre 2013 è stato approvato il "Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e il Centro per la Giustizia Minorile per l'Emilia-Romagna, relativo alla definizione della collaborazione tra l'ordinamento sanitario ed il sistema della giustizia minorile per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore delle persone minori e giovani adulti in carico ai Servizi della giustizia minorile ed indicazioni per la definizione di protocolli-accordi locali";

Considerato che per mero errore materiale alla delibera sopra richiamata è stato allegato un testo del Protocollo inesatto nella formulazione dell'articolo 8 e privo dell'Allegato A ivi previsto;

Ritenuto necessario, quindi, approvare il Protocollo nel suo testo integrale e corretto;

Ritenuto altresì necessario, al fine di dare organicità e coerenza al sistema complessivo di approvare nuova delibera che sostituisca interamente la precedente delibera n. 1537/2013;

Richiamati:

- Gli articoli 3 e 32 della Costituzione che affermano il principio di parità di trattamento in tema di assistenza sanitaria, per gli individui liberi e per gli individui detenuti, internati e per i soggetti minorenni sottoposti a provvedimenti penali;
- L'art. 27 della Costituzione, che sancisce che le pene non possono consistere in trattamenti contrari all'umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato;
- La legge Costituzionale n. 3/2001 di riforma del titolo V della Costituzione e le Linee Guida in materia di inclusione sociale a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria (Conferenza Unificata Stato-Regioni del 19.03.08);
- La Legge 26 luglio 1975 n. 354: "Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà e successive modifiche";
- Il DPR 22 settembre 1988 n. 448: "Disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni";

- Il D.lgs. 28 luglio 1989 n. 272; "Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del DPR 22 settembre 1988 n. 448 recante disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni": art. 24 Esecuzione di provvedimenti limitativi della libertà personale;
- Il D.lgs. 286/1998 che garantisce la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991 n. 176;
- Il D. lgs. 22 giugno 1999 n. 230 "Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'art. 5 della L. 30 novembre 1988 n. 419" ai sensi del quale i detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini liberi, all'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali di assistenza individuati dal Piano Sanitario nazionale, nei Piani Sanitari regionali e in quelli locali e richiamato in particolare l'art. 3 che attribuisce le competenze in materia sanitaria al Ministero della Salute in materia di programmazione, indirizzo e coordinamento del SSN negli Istituti Penitenziari, alle Regioni le competenze in ordine alle funzioni di organizzazione e programmazione dei Servizi Sanitari regionali negli Istituti penitenziari e il controllo sul funzionamento dei servizi medesimi e alle Aziende Sanitarie sono affidati la gestione e il controllo dei servizi sanitari negli Istituti penitenziari;
- La Legge regionale 29/2004 "Norme generali sull'organizzazione e sul funzionamento del Servizio Sanitario Regionale";
- Il DPCM 1 aprile 2008 concernente le modalità e i criteri per il trasferimento delle funzioni 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

- L'Accordo in Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni del 22 novembre 2001 tra Governo, Regioni e Province Autonome sui livelli essenziali di assistenza sanitaria, ai sensi dell'art. 1 del D.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i.;
- La Delibera dell'Assemblea legislativa n. 175 del 22 maggio 2008 che ha affermato il principio della equità nella assistenza al cittadino detenuto, attraverso la garanzia sia di assistenza qualificata all'interno del carcere che di continuità nei percorsi tra l'interno e l'esterno;
- L'Accordo in Conferenza Unificata Stato Regioni prot. N. 82-CU del 26 novembre 2009 Accordo 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";

- La DGR n. 2001 del 2009 di recepimento dell'Accordo in Conferenza Unificata del 20 novembre 2008 concernente le forme di collaborazione relative alle funzioni di sicurezza, i principi ed i criteri di collaborazioni tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario in attuazione dell'art. 7 del DPCM 1 aprile 2008;
- La DGR n. 314 del 2009 con cui la Giunta regionale ha preso atto delle disposizioni contenute nel citato DPCM 1 aprile 2008 relativamente alla definizione del modello organizzativo della Sanità penitenziaria;

Considerata

- La necessità di definire, nel rispetto dei principi sanciti dall'Accordo in Conferenza Unificata del 20/11/2008, le forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario per garantire, tramite interventi, basati sulla qualità, sull'equità e sull'appropriatezza, la tutela della salute ed il recupero sociale dei detenuti minori e giovani adulti, nonché le esigenze di sicurezza all'interno degli istituti;
- La necessità di definire, nel rispetto dei propri confini di responsabilità, delineati dalla normativa, gli obiettivi comuni ed irrinunciabili affinché si possa consolidare l'integrazione tra sistema della giustizia minorile e le Aziende USL della regione volta a garantire sia la tutela psico-fisica che un livello omogeneo di assistenza ai soggetti con procedimenti penali in corso, prendendo comunque atto delle differenze e specificità a livello locale;
- Tenuto conto delle molte iniziative realizzate in collaborazione con il CGM sia dal punto di vista degli interventi socio-assistenziali che sanitari, sin dal 1998, data in cui è stato firmato il "Protocollo d'intesa con il Ministero della Giustizia, approvato con D.G.R. n.279/98" e successivamente, con l'entrata in vigore del D.Lgs. 230/99, i molti interventi volti alla tutela e promozione della salute, fornitura farmaceutica, specialistica, laboratoristica ecc.;
- Ritenuto opportuno a tale scopo giungere ad un Protocollo d'intesa con il Centro per la Giustizia Minorile della Regione Emilia-Romagna per attivare le più efficaci forme di collaborazione fra i Servizi appartenenti alle due Amministrazioni, nell'espletamento delle rispettive competenze;
- Considerato che il competente Servizio regionale Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Salute nelle Carceri, unitamente alla Direzione del C.G.M., ha redatto l'allegato documento, parte integrante del presente atto deliberativo;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle politiche per la salute

A voti unanimi e palesi

D e l i b e r a

1. di sostituire interamente , per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente richiamate, il testo della delibera n. 1537 con il testo del presente provvedimento;
2. di approvare il "Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e il Centro per la Giustizia Minorile per l'Emilia-Romagna, relativo alla definizione della collaborazione tra l'ordinamento sanitario ed il sistema della giustizia minorile per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore delle persone minori e giovani adulti in carico ai Servizi della giustizia minorile ed indicazioni per la definizione di protocolli-accordi locali", comprensivo del suo Allegato A, allegati al presente atto quale parte integranti e sostanziali;
3. di dare mandato all'Assessore alle Politiche per la Salute, di sottoscrivere il presente protocollo d'intesa per conto della Regione Emilia-Romagna;
4. di dare mandato all'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria, di cui alla DGR n. 314 del 2009, di monitorare l'attuazione del presente Protocollo d'intesa;
5. di pubblicare la presente deliberazione e i relativi allegati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.



PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E IL CENTRO PER LA GIUSTIZIA MINORILE PER L'EMILIA-ROMAGNA

RELATIVO ALLA DEFINIZIONE DELLA COLLABORAZIONE TRA L'ORDINAMENTO SANITARIO ED IL SISTEMA DELLA GIUSTIZIA MINORILE PER L'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA A FAVORE DELLE PERSONE MINORI E GIOVANI ADULTI IN CARICO AI SERVIZI DELLA GIUSTIZIA MINORILE ED INDICAZIONI PER LA DEFINIZIONE DI PROTOCOLLI - ACCORDI LOCALI

PREMESSA

vista la legge 26 luglio 1975, n.354 e successive modifiche;
visto il D. Lgs 230/1999;
visto il D.P.R 30 giugno 2000 n. 230;
visto il D.P.R 488/88 e il D.Lgs 272/89;
visto il D.P.C.M. 1° aprile 2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, di rapporto di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria";
visto l'Accordo in Conferenza Unificata Stato Regioni prot. n.102 del 20 novembre 2008: "Contenuti degli accordi regionali";
visto l'Accordo in Conferenza Unificata Stato Regioni prot. 82 – CU del 26/11/2009 Accordo 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";
considerata la necessità di assicurare l'assistenza sanitaria ai minorenni e giovani adulti sottoposti a procedimenti penali da parte dell'Autorità Giudiziaria Minorile ed in carico ai Servizi della Giustizia Minorile dell'Emilia Romagna.

LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE:

La Regione Emilia-Romagna ed il Centro Giustizia Minorile per l'Emilia- Romagna

si impegnano, in base al principio della leale collaborazione interistituzionale, a garantire, tramite interventi basati sulla qualità, sull'equità e sull'appropriatezza, la tutela della salute e il recupero sociale dei minori sottoposti a procedimenti penali ed in carico all'Istituto Penale per i Minorenni (I.P.M.), al Centro di Prima Accoglienza (C.P.A.), alla Comunità Ministeriale (C.M.) e all'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (U.S.S.M.), tenendo conto della necessità di garantire in maniera omogenea interventi e prestazioni sanitarie ai fini della tutela della salute psico-fisica dei minori stessi.

In particolare le due Amministrazioni concordano quanto segue:

Art. 1

Promozione e tutela della salute dei minori e giovani adulti in carico ai Servizi della Giustizia Minorile (area penale interna ed esterna)

Nel quadro delle competenze dei Servizi della Giustizia Minorile vengono attivati tutti gli interventi idonei alla promozione e tutela della salute dei soggetti minori/giovani adulti privati o limitati della libertà personale e/o sottoposti a procedimento penale. Tali interventi vengono predisposti a cura delle Aziende Sanitarie Locali di concerto, per quanto di competenza, con i Servizi della Giustizia Minorile dell'Emilia-Romagna. Le Aziende USL si impegnano a garantire la continuità assistenziale per i soggetti in carico anche tramite contatti con la famiglia di appartenenza.

- a) L'Azienda USL di Bologna effettua la presa in carico sanitaria per i minori presenti nei Servizi della Giustizia Minorile residenti sul proprio territorio e eroga l'assistenza sanitaria di base a tutti i minori ospiti delle strutture residenziali del C.G.M. (I.P.M., C.P.A. e C.M.) mediante prestazioni sanitarie adeguate alle esigenze. Eroga l'assistenza farmaceutica necessaria attenendosi ai farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Provinciale; inoltre esegue la valutazione medica e psicologica di tutti i nuovi ingressi nell'ottica di una presa in carico multidisciplinare atta ad evidenziare le caratteristiche del minore e porre in atto la risposta più efficace ai bisogni/diritti sanitari del medesimo. L'équipe specialistica, composta da operatori del DSM-DP, procede all'osservazione e approfondimento dei soggetti segnalati dal medico referente e/o dallo psicologo, anche a seguito di indicazione fornita dal personale della Giustizia Minorile e provvede alla presa in carico e formulazione del piano terapeutico socio-sanitario per i minori con diagnosi sanitaria.
- b) In attinenza, le singole Aziende USL della Regione definiscono sul proprio territorio di competenza l'organizzazione più appropriata tra i servizi dei Dipartimenti delle Cure Primarie e della Salute Mentale Dipendenze Patologiche al fine di operare in modo integrato, anche in stretto raccordo con la Azienda USL di Bologna, nella valutazione e presa in carico dei minori residenti sul proprio territorio e seguiti dai Servizi della Giustizia Minorile.
- c) Per la presa in carico del minore non è necessaria l'autorizzazione del minore medesimo. Gli accertamenti o trattamenti sanitari, che comportino rischi di responsabilità per danno alla persona, necessitano del consenso dell'interessato e dell'autorizzazione del genitore o del tutore.
- d) L'attività per la tutela della salute dei minori viene effettuata nelle strutture del C.G.M.; le prestazioni sanitarie non effettuabili all'interno dei Servizi stessi possono essere eseguite in strutture sanitarie del SSR nel rispetto di quanto previsto dall'art. 11 della Legge 354/1975 e dell'art 17 del DPR 230/2000. Per quanto riguarda la programmazione di tali accertamenti/visite, nel quadro di una razionale ottimizzazione del servizio, l'Azienda USL competente ne garantisce la prenotazione presso sedi esterne di cura.
- e) Il Servizio Tecnico del C.G.M. nel dare esecuzione alle ordinanze di collocamento in comunità educative disposte dall'Autorità Giudiziaria, si impegna ad utilizzare, per quanto possibile, strutture residenziali educative operanti sul territorio della regione al fine di agevolare la territorialità degli interventi e la continuità assistenziale per i soggetti in carico al SSR favorendo, in tal modo, una relazione diretta con i minori da parte degli operatori delle Aziende USL.

Art. 2

Ambienti comuni atti a favorire le attività sanitarie

La Direzione del C.G.M. si impegna affinché i propri Servizi (I.P.M., C.P.A., C.M.) cedano in uso gratuito, locali necessari a svolgere l'attività sanitaria, individuati in accordo con la Azienda USL. Questa ne garantisce una corretta gestione della attrezzatura e dei presidi da parte dei propri operatori. Il C.G.M., nell'ambito del suo mandato istituzionale, concorre alla vigilanza finalizzata ad evitare un uso improprio della strumentazione. Le modalità di accesso nei locali sanitari in assenza del personale sanitario della Azienda USL verrà definita nei protocolli locali fra le Direzioni dei Servizi interessati.

Al fine di garantire la tutela della salute della collettività, includendo in essa anche la componente del comparto sicurezza e trattamento del C.G.M., si rimanda a specifici accordi locali che individuino soluzioni organizzative e procedure operative atte a consentire adeguati interventi preventivi nei confronti dei nuovi giunti per una loro sicura immissione in collettività. Parimenti, in detti accordi devono essere comprese azioni volte alla tutela della salute dei soggetti non fumatori secondo quanto indicato dal DPCM 23/12/2003 " Tutela della salute dei non fumatori " .

Art. 3

Riservatezza e rispetto delle norme dell' ordinamento professionale

Le Direzioni dei Servizi della Giustizia Minorile attuano tutti gli interventi utili a garantire l'autonomia professionale degli operatori sanitari e favoriscono il corretto svolgimento dell'attività di cura al fine di favorire la continuità dei percorsi terapeutici, curano l'organizzazione ed il controllo dello svolgimento delle funzioni proprie dell'Istituto e dei Servizi Minorili e coordinano le interazioni tra le attività complessive, comprese quelle che coinvolgono operatori non appartenenti all'Amministrazione minorile.

Il personale sanitario, fermo restando la propria autonomia professionale, è tenuto all'osservanza dell'Ordinamento penitenziario, del relativo regolamento di esecuzione, delle norme sul processo minorile e delle altre norme vigenti sulla materia.

Lo svolgimento dei colloqui e delle visite mediche, la tenuta e il trasferimento dei documenti clinici devono avvenire nel rispetto della corretta procedura sanitaria in materia di riservatezza. Le visite e le prestazioni sanitarie dovranno svolgersi, pertanto, in modo da garantire la privacy dei minori. Al fine di garantire l'ordinato svolgimento della vita d'Istituto e la sicurezza degli operatori sanitari, la presenza del personale di polizia penitenziaria è assicurata su richiesta e/o espressamente concordata con il personale dell'Azienda USL.

Le specifiche modalità organizzative e operative verranno definite negli accordi locali.

Art. 4

Documentazione sanitaria

L'AUSL cura la gestione e l'aggiornamento della documentazione clinico-sanitaria nel rispetto della specifica normativa in materia di protezione dei dati personali, disciplinata dal D. Lgs.196/2003 e dalla Circolare regionale 1/2011. Inoltre ne garantisce l'adeguata conservazione e la pronta disponibilità per le Direzioni dei Servizi Minorili.

L'Azienda USL e la Direzione dei Servizi interessati concordano le modalità operative per la consegna, ai soggetti in procinto di essere riammessi in libertà, di una relazione sanitaria di dimissione inerente lo stato clinico complessivo, le terapie effettuate e quelle in corso. A tal fine le dimissioni dalle strutture del C.G.M. devono essere comunicate in tempo utile

all'Azienda USL per la predisposizione dell' adeguata relazione sanitaria. In particolare, nel caso di riammissione in libertà, il personale medico redigerà la relazione sanitaria da consegnarsi al detenuto se maggiorenne e a chi esercita la potestà genitoriale se minorenni. Nel caso di trasferimento o passaggio del minore in altra struttura penitenziaria, poiché è prassi che la documentazione sanitaria confluisca nel fascicolo individuale che segue il detenuto, anche detti documenti, riposti in busta chiusa, vengono inseriti nel fascicolo individuale stesso. Nel caso di trasferimento del soggetto in struttura comunitaria o da comunità ad altra, gli operatori dell' AUSL che hanno in carico il minore redigeranno opportuna relazione sanitaria da consegnarsi, oltre che al responsabile della comunità, al sanitario di riferimento della comunità stessa, qualora presente, ed eventualmente contattando il Servizio specialistico della AUSL ricevente.

Art. 5

Trattamento e condivisione dei dati

Il Servizio Sanitario regionale fornisce all' I.P.M., al C.P.A., alla C.M. e all'U.S.S.M., relativamente ai soggetti in carico, le informazioni sanitarie necessarie e funzionali ad una corretta allocazione, gestione e trattamento del minore stesso nonché, per le finalità istituzionali di competenza, quelle sulla eventuale presenza di particolari problematiche sanitarie con particolare attenzione al rischio suicidario.

Gli operatori di entrambe le istituzioni sono obbligati al rispetto delle norme previste dallo ordinamento vigente in materia di trasmissione di documentazione sanitaria.

Analogamente le direzioni dei sopracitati Servizi del C.G.M. comunicano alle Azienda USL di competenza i dati giudiziari quando ciò sia necessario per la gestione sanitaria del detenuto stesso: le informazioni accessibili dal personale sanitario saranno solo quelle utili alle finalità cliniche e potranno essere utilizzate solo per tale scopo. Le reciproche modalità di comunicazione sono demandate a protocolli-accordi operativi a livello locale.

Art. 6

Presenza in carico integrata

Tenuto conto delle caratteristiche proprie dell'età evolutiva, l'intervento sul minore o giovane adulto, presente nel circuito penale, deve essere espressione di una attività integrata dei Servizi Minorili della Giustizia, dei Servizi delle Aziende Sanitarie Locali e dei Servizi degli Enti Locali, ciascuno per le specifiche competenze.

La presa in carico dell'adolescente nella sua globalità, cioè dal punto di vista sociale, pedagogico e psicologico, necessita di un "progetto educativo" specifico per ogni singolo individuo. La valutazione integrata, eseguita da un'équipe composta da più operatori, medici, psicologi, educatori, assistenti sociali, deve evidenziare le caratteristiche del minore ed i suoi bisogni educativo-assistenziali rispetto ai quali costruire il 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 devono essere periodicamente valutati dalla medesima équipe di riferimento in rapporto alla loro efficacia.

In particolare, l'assistenza sanitaria di natura psicologica nei confronti dei minori e/o giovani adulti in carico ai Servizi Minorili della Giustizia prevede un primo intervento di valutazione diagnostica, così come previsto dagli artt. 6 e 9 del D.P.R. 448/88 da parte di una équipe multiprofessionale, e successivamente una attività di trattamento e sostegno qualora necessaria, ricercando, per quanto possibile, di stimolare l'adesione e la motivazione della persona al percorso terapeutico.

Art. 7

Individuazione del modello organizzativo per la presa in carico dei minori/giovani adulti sottoposti a procedimento penale

Le singole Aziende USL della Regione operano in stretta integrazione con gli operatori dei Servizi Minorili della Giustizia referenti di ogni singolo caso, sia per la progettazione e la realizzazione degli interventi da attivare nell'ambito del procedimento penale sia, fatta salva l'autonomia professionale, per la predisposizione di relazioni per l'Autorità Giudiziaria Minorile competente.

Le Aziende USL della Regione definiscono sul proprio territorio l'organizzazione più appropriata tra i servizi dei Dipartimenti delle Cure Primarie e della Salute Mentale Dipendenze Patologiche al fine di operare in maniera integrata nella valutazione e presa in carico dei minori seguiti dai Servizi della Giustizia Minorile.

In particolare i Servizi AUSL sono chiamati a dare riscontro alle seguenti richieste:

- a) per i minori in area penale esterna (artt. 6, 9 e 12 DPR 448/88, misure cautelari non detentive, art. 28 e misure alternative/sostitutive alla detenzione e misure di sicurezza) per i quali l'Autorità Giudiziaria chiede il profilo di personalità, l'U.S.S.M. trasmette tale richiesta scritta alla AUSL competente;
- b) nel caso di minore in carico all'U.S.S.M., per il quale si sospettano problematiche sanitarie, sarà lo stesso U.S.S.M. a inviare segnalazione all'AUSL di competenza per effettuare la valutazione;
- c) nel caso di presenza del minore in comunità educativa la richiesta di consulenza deve essere inviata alla AUSL del territorio dove è ubicata la comunità, sempre da parte dell'U.S.S.M.. Qualora emerga la necessità di un intervento più continuativo e approfondito, anche di carattere economico, questo è di competenza dei Servizi Sanitari del territorio di residenza del minore, e può essere espletato direttamente e/o congiuntamente ai colleghi del Servizio Sanitario del territorio, sede della comunità.

Qualora la situazione del minore sia già in carico ad uno dei servizi dell' AUSL competente, l'operatore dell'U.S.S.M. si mette direttamente in contatto con gli operatori di riferimento per concordare le più idonee modalità di gestione del caso.

L'Azienda USL competente della presa in carico e degli oneri economici derivanti, per quanto concerne il minore o giovane adulto presente nel circuito dei Servizi della Giustizia Minorile, è quella di residenza. Nei casi di minori stranieri non accompagnati quindi privi, nella maggior parte dei casi, di residenza anagraficamente accertabile, l'Azienda USL competente è quella sul cui territorio si trovava il minore al momento dell'arresto o del fermo (in flagranza di reato o fermo per indizi di delitto).

Art. 8

Raccordo operativo per l'esecuzione dell'Ordinanza di collocamento in comunità dei minori e/o giovani adulti, con diagnosi di disturbi psicopatologici o di dipendenza da sostanze o che presentano necessità di approfondimento per la valutazione diagnostica.

Le due Amministrazioni, nel ribadire l' esplicita volontà di mettere a disposizione dei minori che hanno commesso reati, adeguati percorsi di cura e di trattamento, si impegnano a promuovere, in un' ottica di lavoro di rete fortemente integrato, la ricerca di sempre più efficaci sistemi di presa in carico congiuntamente alle comunità del territorio.

L'équipe degli operatori delle Aziende USL della Regione, in collaborazione con il Servizio Tecnico del C.G.M., mette in atto i seguenti interventi:

1. Relativamente ai minori o giovani adulti, per i quali è stata posta o validata dai medici dell' AUSL una diagnosi di disturbo psicopatologico e/o dipendenza da sostanze e nei confronti dei quali l'Autorità Giudiziaria ha emesso ordinanza di collocamento in comunità (ex art. 22 o 28 DPR 488/88 e art. 47 e segg., 70 e 71 Ordinamento Penitenziario e Misure di sicurezza), gli operatori dell'Azienda USL competente ed il C.G.M., sulla base di procedure operative condivise così come indicato all' art. 7 in riferimento alla organizzazione e integrazione di interventi, provvedono ad individuare la comunità dove effettuare l'inserimento:
 - a) comunità residenziali educative e educativo-integrate, autorizzate ai sensi della DGR 1904/2011, appositamente individuate sulla base delle caratteristiche e dei programmi specifici offerti;
 - b) residenze terapeutiche intensive o post-acuzie previste dalla DGR 911/2007, per minori che necessitano di osservazione e/o assistenza neuropsichiatrica in trattamenti intensivi o post-acuzie;
 - c) strutture sanitarie residenziali per il trattamento delle dipendenze, autorizzate /accreditate con DGR 26/2005;
2. Qualora la valutazione diagnostica psicopatologica e/o tossicologica di minori o giovani adulti presenti nelle strutture residenziali del C.G.M. (C.P.A., I.P.M., C.M.), necessiti di approfondimenti da parte del medico della Neuropsichiatria o del SerT dell' AUSL di Bologna, in tempi più lunghi di quelli dettati dall'Autorità Giudiziaria, viene attivato un inserimento breve, non superiore ai 30 giorni, con finalità di osservazione-valutazione funzionale in una delle comunità ritenute idonee a tale fine fra quelle che hanno dato la loro disponibilità. È compito del S.T. del C.G.M. reperire e contattare la comunità tra quelle individuate (vedi Allegato A), e proporre l'accoglienza. I servizi specialistici dell'AUSL di Bologna, concluso il percorso di osservazione, consegnano al S.T. del C.G.M. ed alla Direzione dell'U.S.S.M., la diagnosi con l' indicazione dell' appropriato programma terapeutico-assistenziale e della comunità in cui svolgere tale programma o, diversamente, l' indicazione che il minore, per quanto riguarda il profilo sanitario, non necessita di comunità.
3. Nel caso in cui per un minore o giovane adulto già inserito in comunità, di cui al comma 1 punto a), si ravvisi la necessità di effettuare approfondimenti diagnostici i Servizi Specialistici della AUSL di competenza attivano un inserimento breve, non superiore ai 30 giorni, con finalità di osservazione-valutazione funzionale in una delle comunità ritenute idonee a tale fine fra quelle che hanno dato la loro disponibilità, richiedendo la disponibilità all'accoglienza (vedi Allegato A), o nella stessa dove al momento risiede il minore qualora valutata idonea per tale compito da parte dell'AUSL medesima e del S.T. del C.G.M.. I servizi specialistici dell' AUSL di competenza, concluso il percorso di osservazione, consegnano al S.T. del C.G.M. ed alla Direzione dell'U.S.S.M., la diagnosi con l' indicazione dell' appropriato programma terapeutico-assistenziale e della struttura in cui svolgere tale programma o, diversamente, l' indicazione che il minore per quanto riguarda il profilo sanitario non necessita di comunità.
4. Nel caso di minore o giovane adulto non in carico ai Servizi Sanitari, nei confronti del quale l'Autorità Giudiziaria ha emesso ordinanza urgente di collocamento in Comunità dalla libertà, qualora sia presente documentazione istituzionale (Servizi Sanitari del territorio, Forze dell'Ordine etc.) dalla quale si ipotizzano disturbi da uso di sostanza o psicopatologici, il C.G.M., in accordo con i Servizi specialistici della AUSL di competenza, attiva un inserimento breve, non superiore a 30 giorni, con finalità di osservazione-valutazione funzionale in una delle comunità ritenute idonee a tale fine e che hanno dato la loro disponibilità all'accoglienza (vedi allegato A). Al termine del periodo di 30 giorni si applicano le procedure previste nel punto 3.

Per le situazioni contemplate dai commi precedenti la retta è a carico del SSR.

L'allegato A al presente Protocollo contiene l'elenco degli Enti gestori di comunità, ritenute idonee, e dichiaratisi disponibili, nell'emergenza, a dare risposta alle citate eventualità; detta disponibilità deve intendersi concordata di volta in volta con la singola comunità, sulla base delle effettive possibilità di accoglienza. In ogni caso la Regione ha concordato con i referenti delle citate comunità che gli stessi individueranno, tra di loro, nell'ambito delle strutture dell'elenco di cui all'allegato A, una comunità disponibile all'accoglienza e a darne tempestiva comunicazione al C.G.M., nel rispetto dei tempi indicati nell'Ordinanza dell'Autorità Giudiziaria.

Art. 9 Soluzioni operative

Al presente Protocollo faranno seguito accordi-protocolli locali che verranno stipulati tra le Direzioni dell'Istituto Penale Minorenni, del Centro di Prima Accoglienza e Comunità Ministeriale e l'Azienda USL di Bologna, nonché istruzioni operative con le singole Aziende della Regione.

In detti accordi, alla luce del presente Protocollo, vanno individuate tutte le soluzioni organizzative idonee a sviluppare la massima collaborazione nel rispetto delle diverse competenze e con la garanzia della trasparenza nel rapporto tra minore/giovane adulto sottoposto a procedimento penale.

In tal senso le due Amministrazioni, al fine di attivare un costante processo di condivisione, coordinamento e monitoraggio, operano lo scambio puntuale e preventivo di tutte le disposizioni di rilevanza normativa ed organizzativa che possono avere riflessi nella gestione dell'ambito penale minorile e di quello sanitario.

In particolare nella definizione degli accordi richiamati devono essere garantiti:

- a. Una adeguata gestione dei percorsi clinico-assistenziali con particolare attenzione a: promozione dello sviluppo psicofisico, gestione delle urgenze cliniche, profilassi delle malattie infettive, gestione di gravi eventi critici (es. patologie epidemiche e/o contagiose, particolari condizioni climatiche etc.).
- b. Un programma operativo di prevenzione del rischio auto-lesivo e suicidario in carcere e nei servizi minorili, come indicato nelle "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale" approvate dalla Conferenza Unificata del 19.01.2012 ;
- c. La predisposizione di un piano operativo che comprenda la possibilità di poter usufruire, per i minori reclusi, delle prestazioni sanitarie specialistiche, relativamente a quelle branche per le quali non è richiesto un supporto di ausili e di strumentazione specifici, anche all'interno delle strutture residenziali del C.G.M..

Art. 10 Tutela della salute delle minorenni sottoposte a provvedimenti penali

Le minori/giovani adulte sottoposte a provvedimento penale, che risultano essere anche in stato di gravidanza, dovranno essere oggetto di un'attenta valutazione sanitaria.

Considerato che la reclusione o la limitazione della libertà delle gestanti possono rendere la gravidanza e l'evento nascita particolarmente problematici per l'assetto psichico della donna,

con potenziali ripercussioni sulla salute psico-fisica del neonato, devono essere attuati dal Dipartimento Materno infantile delle Aziende USL, in accordo con i Servizi della Giustizia Minorile le seguenti prestazioni:

- il monitoraggio dei bisogni assistenziali delle minori/giovani adulte con particolare riguardo ai controlli di carattere ostetrico-ginecologico;
- gli interventi di prevenzione e di profilassi delle malattie a trasmissione sessuale e dei tumori dell'apparato genitale femminile;
- corsi di informazione sulla promozione e tutela della salute per le minorenni/giovani adulte, contenenti anche utili indicazioni sui servizi offerti dalla Azienda USL al momento della remissione in libertà (consultori, punti nascita, ambulatori ecc.); e corsi di formazione per il personale dedicato;
- potenziamento delle attività di preparazione al parto da attuare attraverso il coinvolgimento del consultorio familiare;
- espletamento del parto in ospedale o in altra struttura diversa dal luogo di restrizione;
- sostegno e accompagnamento al processo di sviluppo psico-fisico del neonato.

Art. 11 **Dimissioni dai Servizi minorili**

In tutti i casi di dimissioni dalle strutture del C.G.M., sia per il ritorno in stato di libertà che di trasferimento ad altra struttura, il personale AUSL oltre alla documentazione sanitaria di cui all'art 4, curerà la consegna dell'eventuale quantitativo di farmaci necessari per la copertura delle 72 ore successive, a chi esercita la potestà genitoriale, al tutore e comunque a chi abbia titolo a prendere in consegna il minore, e al giovane adulto o a persona di riferimento se maggiorenne.

Art. 12 **Tavolo tecnico per la definizione di soluzioni operative condivise**

Al fine di individuare soluzioni organizzative condivise ed atte a favorire la collaborazione fra i Servizi del C.G.M. ed i Servizi delle Aziende Sanitarie locali e di rendere complementare l'operato delle due istituzioni a livello regionale, la Regione e il C.G.M. costituiscono un Tavolo Tecnico interistituzionale, composto da rappresentanti delle due Amministrazioni, per il monitoraggio periodico del presente Accordo e la verifica circa la rispondenza ai contenuti indicati, con incontri almeno semestrali:

Il Tavolo tecnico ha il compito di:

- monitorare l'efficienza e l'efficacia degli interventi attivati;
- promuovere il tema dell'appropriatezza degli stessi e loro verifica;
- ricercare e approfondire linee di indirizzo scientifico in materia;
- promuovere, programmare e realizzare programmi di formazione congiunta.

Al fine di individuare soluzioni operative pertinenti sarà valutata di volta in volta l'opportunità di invitare al tavolo la Magistratura Minorile, i Garanti Regionali, e/o altre istituzioni coinvolte.

Art. 13
Revisione e aggiornamento

Il presente protocollo ha validità di due anni, rinnovabili, con una verifica intermedia a sei mesi, e può essere aggiornato anche prima della scadenza del termine di validità dietro accordo delle parti firmatarie, a seguito di proposta del Tavolo Tecnico di cui al precedente articolo.

Art. 14
Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria

L'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria, così come previsto dall'allegato A) al DPCM 1° aprile 2008 e istituito con DGR 314/09, è costituito quale strumento di supporto per la elaborazione delle politiche regionali volte alla tutela della salute dei minori/giovani adulti privati e/o limitati della libertà personale e sottoposti a procedimento penale. Detto organismo ha il compito di monitorare l'efficienza e l'efficacia degli interventi in tale ambito e la loro appropriatezza, nonché, sulla base delle eventuali criticità rilevate, indica gli strumenti correttivi diretti al miglioramento dell'efficacia degli stessi. In caso di contenziosi, fornisce pareri e chiarimenti, e vigila sull'attuazione del presente Protocollo e degli accordi operativi e sulla rispondenza ai contenuti indicati.

Regione Emilia-Romagna
Assessorato Politiche per la Salute
L' Assessore
Carlo Lusenti

Centro Giustizia Minorile
Regione Emilia-Romagna
Il Dirigente
Paolo Attardo

Bologna, lì

Allegato A del :

“PROTOCOLLO D’INTESA TRA LA REGIONE EMILIA - ROMAGNA E IL CENTRO PER LA GIUSTIZIA MINORILE PER L’EMILIA ROMAGNA RELATIVO ALLA DEFINIZIONE DELLA COLLABORAZIONE TRA L’ORDINAMENTO SANITARIO ED IL SISTEMA DELLA GIUSTIZIA MINORILE PER L’EROGAZIONE DELL’ASSISTENZA SANITARIA A FAVORE DELLE PERSONE MINORI E GIOVANI ADULTI IN CARICO AI SERVIZI DELLA GIUSTIZIA MINORILE ED INDICAZIONI PER LA DEFINIZIONE DI PROTOCOLLI - ACCORDI LOCALI “

Art. 8 commi 2 - 3 - 4

Elenco degli Enti Gestori, presenti sul territorio della Regione Emilia-Romagna, che, sulla base di una riconosciuta competenza ed esperienza manifestata negli anni e sulla dichiarata loro disponibilità, sono considerati idonei ad accogliere, all’ interno delle proprie strutture, minori o giovani adulti, in carico ai Servizi del Centro per la Giustizia Minorile di Bologna, nei confronti dei quali la competente Autorità Giudiziaria ha emesso ordinanza di collocamento in comunità, ex art. 22 o 28 DPR 488/88 e art.47 e segg., 70 e 71 Ordinamento Penitenziario e misure di sicurezza.

Detti inserimenti, che in genere richiedono tempi rapidi per la risposta, vengono definiti sulla base di procedure operanti concordate fra l’ AUSL competente ed il Servizio Tecnico del CGM e permettono al Servizio Sanitario titolare del caso di:

- effettuare la valutazione diagnostica psicopatologica e/o tossicologica da parte del Servizio Sanitario specialistico,
- svolgere eventuali accertamenti-approfondimenti
- eseguire una osservazione funzionale del minore stesso
- avere un tempo di permanenza non superiore ai 30 giorni .

Ente gestore	Indirizzo sede legale Ente	CAP Ente	Comune Ente	Provincia Ente
Fondazione CEIS ONLUS	via G. Toniolo n.125	41100	Modena	MO
Cooperativa sociale Centro accoglienza La Rupe	via Rupe n.9	40037	Sasso Marconi	BO
Cooperativa sociale Il Pettiroso	via Scipione dal Ferro 4	40138	Bologna	BO
Associazione riconosciuta Centro di Solidarietà l'Orizzonte ONLUS	via Martiri della Liberazione n.181 - località Vicofertile	43126	Parma	PR
Comunità San Maurizio	via Prati Verdi n.9	47030	Borghi	FC

Centro di Solidarietà di Reggio Emilia	Via Codro 1/1		Reggio Emilia	RE
--	---------------	--	---------------	----

I responsabili degli Enti Gestori invieranno alle due amministrazioni, Regione Emilia-Romagna e Centro per la Giustizia Minorile, un elenco aggiornato delle proprie strutture ritenute idonee allo svolgimento delle funzioni indicate e un referente per le comunicazioni ed i contatti per concordare i singoli programmi. Provvederanno, inoltre, ad aggiornare tempestivamente la Regione ed il CGM in merito a chiusura e/o apertura nuovi moduli.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2013/1820

data 15/11/2013

IN FEDE

Tiziano Carradori

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'