



Approvazione dello Schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Abruzzo e il Centro per la Giustizia Minorile per il Lazio, l'Abruzzo e il Molise volto all'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei minori e giovani adulti in carico ai Servizi della Giustizia Minorile in recepimento dell'Accordo della Conferenza Unificata Repertorio Atti n. 45/CU del 19 aprile 2023 come aggiornato ed integrato con Accordo della Conferenza unificata 24 febbraio 2025.

VISTI E RICHIAMATI

- il DPCM 01.04.2008, concernente "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", richiamato dall'art. 58 del DPCM LEA 12 gennaio 2017;
- la legge 26 luglio 1975, n.354 e successive modifiche;
- il D. Lgs 230/1999;
- il D.P.R 30 giugno 2000 n. 230;
- il D.P.R. 488/88 e il D.Lgs 272/89;
- il D.P.R. 616/77 e successive normative in materia;
- la legge 328/00 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- l'Accordo in Conferenza Unificata Stato Regioni prot. 4 CU del 24/01/13 "Piano di azioni nazionale sulla salute mentale";
- l'Accordo in Conferenza Unificata Stato Regioni prot. 138 – CU del 13/11.2014 "Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico – riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e adolescenza";
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali concernente la definizione *delle forme di collaborazione relative alle funzioni di sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile* in attuazione dell'art. 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 del 20 novembre 2008 (Rep. n. 102/CU);
- la DGR 544 del 23 giugno 2008 e la DGR 670 del 24 novembre 2017, che hanno rispettivamente istituito ed individuato i componenti dell'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria della Regione Abruzzo;
- l'Accordo Stato-Regioni 26 novembre 2009 (Rep. n. 82/CU) recante "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria";
- la legge n.117/2014 innalzando da 21 a 25 anni la permanenza nel circuito penale per i soggetti che abbiano commesso reati da minorenni;
- l'Accordo di Conferenza Unificata Rep. N. 129/CU del 26.10.2017 che approva il "Piano Nazionale per la Prevenzione del rischio auto lesivo e suicidario nei Servizi del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità";
- la DGR n. 57 del 02/02/2018 della Regione Abruzzo, ad oggetto "*Preso d'atto e recepimento accordo, ai sensi dell'art. 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità*";
- la DGR n. 222 del 13/04/2018 della Regione Abruzzo, ad oggetto "*D.Lgs. 18 agosto 2015, n. 142. Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 16/64/CR9/CB-C15 Accordo sui*



requisiti minimi per la seconda accoglienza dei minori stranieri non accompagnati nel percorso verso l'autonomia. Recepimento”;

- la DGR n. 361 del 04/06/2018 della Regione Abruzzo, ad oggetto “*Approvazione del protocollo operativo regionale per la prevenzione dei comportamenti autolesivi e/o suicidari nei servizi residenziali minorili*”;
- il Decreto Legislativo 2 ottobre 2018, n. 121 “*Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni, in attuazione della delega di cui all'articolo 1, commi 81, 83 e 85, lettera p), della legge 23 giugno 2017, n.103*”;
- l'Accordo della Conferenza Unificata 45/CU del 19.4.2023, tra il Governo, le regioni, le provincie autonome di Trento e Bolzano e gli Enti Locali relativo all'aggiornamento ed integrazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, di cui all'Accordo Rep. N. 82/CU del 26.11.2009;
- l'Accordo della Conferenza unificata 24 febbraio 2025 “*Accordo ai sensi dell'art.9 del DL 28 agosto 1997, N.281, tra il Governo, le Regioni, le Provincie autonome di Trento e Bolzano e gli Enti Locali, concernente l'integrazione allegato A dell'Accordo rep.n.45/CU/2023 recante “Aggiornamento e di integrazione delle linee di indirizzo per l'assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria” di cui all'accordo rep. n.82/CU del 26 novembre 2009. (Rep. Atti n.15/CU)*;

Considerato l'art 4. D. Lgs 28 agosto 1997 relativo alla stipula di specifici protocolli regionali;

LE PARTI

la Regione Abruzzo rappresentata dal Dirigente del Servizio _____ del Dipartimento Sanità Dott./Dott.ssa _____

il Centro per la Giustizia Minorile per il Lazio, Abruzzo e Molise, rappresentato dal Dirigente Dott./Dott.ssa _____

CONCORDANO

Il seguente schema di protocollo di intesa:

"Schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Abruzzo e il Centro per la Giustizia Minorile per il Lazio, Abruzzo e Molise, relativo all'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei minori e giovani adulti in carico ai Servizi della Giustizia Minorile".

Premessa

Considerata la necessità di definire e perseguire, ciascuno entro la rispettiva competenza territoriale e per materia, obiettivi comuni della Regione Abruzzo e del Sistema della Giustizia Minorile a garanzia



della tutela psico-fisica dei minori e dei giovani adulti assistiti dai Servizi Minorili della Giustizia in Abruzzo e di un livello omogeneo di assistenza sanitaria e benessere psico-fisico del minore/giovane adulto preso in carico, viene redatto il seguente protocollo d'intesa tra la Regione Abruzzo e il Centro per la Giustizia Minorile per il Lazio, l'Abruzzo e il Molise.

Al Centro Giustizia Minorile per il Lazio, l'Abruzzo ed il Molise (di seguito CGM), così come previsto nel Decreto 14 novembre 2024 (modifiche al DM 20/11/2019) concernente la riorganizzazione dei Centri Giustizia Minorile e dei Servizi minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità afferiscono, tra gli altri, i Servizi Minorili della regione Abruzzo e più precisamente:

- Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di L'Aquila (di seguito USSM) con sedi distaccate a Teramo e Pescara;
- Centro di Prima Accoglienza di L'Aquila (di seguito "CPA");
- Istituto Penale Minorenni di L'Aquila in corso di avviamento (di seguito IPM).

Il CGM ha competenza territoriale sull'intero distretto regionale in materia di minori sottoposti a procedimento penale

La legge 11 agosto 2014, n. 117, che ha modificato l'art. 24 del D. Lgs 272/89, consente di proseguire l'intervento fino al compimento del 25° anno di età a partire dall'ingresso dei minori nel circuito penale, con riguardo alle misure cautelari, alle misure penali di comunità, alle misure di sicurezza e alla messa alla prova. La competenza dell'USSM può estendersi oltre i 25 anni per chi è sottoposto a sospensione del processo e messa alla prova. Gli interventi per i minori coprono la fascia di età dai 14 ai 18 anni per il CPA e dai 14 ai 25 anni per l'USSM di L'Aquila e per l'IPM di L'Aquila di prossima apertura. In conformità a quanto previsto dall'Accordo 45/CU del 19.04.2023, con il presente le parti convengono sulla necessità di attivazione di un presidio sanitario intramurale presso l'Istituto Penale Minorile (IPM) di L'Aquila, in vista di una sua riattivazione. Il Presidio Sanitario Intramurario dell'IPM si conforma ai requisiti organizzativi e agli standard minimi approvati dalla Regione.

Nel sistema penale per minori e giovani adulti, i servizi socio-sanitari sono strettamente connessi. I professionisti di entrambi i settori lavorano insieme per creare un supporto socio-psicoeducativo che assicuri il diritto alla salute dei giovani. Tenendo conto delle caratteristiche dell'età evolutiva, l'intervento sui giovani nel circuito penale è un'attività che coinvolge in modo integrato i Servizi Minorili della Giustizia, le Aziende Sanitarie Locali (AASSLL) e i servizi sociali degli Enti Locali, ognuno con le proprie specifiche competenze.

A tal fine, il citato Accordo della Conferenza Unificata n. 45/CU del 19 aprile 2023, come integrato dall'Accordo Conferenza Unificata n.15/CU del 24/02/2025, nell'intento di definire e perseguire i richiamati obiettivi comuni e favorire una forte sinergia tra il sistema della giustizia minorile e il servizio sanitario pubblico, mirati a garantire la presa in carico integrata dei minori e dei giovani adulti, assicurando loro un livello omogeneo di assistenza sanitaria:

- evidenzia la necessità di attivare **"equipe integrate interistituzionali"** costituite, da parte dell'Amministrazione della Giustizia, da operatori dei Servizi Minorili del C.G.M. e, da parte sanitaria, da una **"equipe multidisciplinare"** di operatori in grado di affrontare sia gli aspetti legati ad un



eventuale disturbo psichico sia quelli relativi alle eventuali dipendenze da sostanze e/o comportamentali.

- Prevede che l'equipe integrata interistituzionale debba assumere il compito della presa in carico del minore/giovane adulto valutando l'eventuale presenza di problematiche psico-patologiche e demanda, altresì, alla stessa il compito di definire uno specifico piano terapeutico riabilitativo individuale (PTRI):
- prescrive che ogni azienda sanitaria competente per territorio di residenza del minore/giovane adulto costituisca un'equipe sanitaria multiprofessionale con il compito di valutare le condizioni di salute del minore/giovane adulto, esprimendo un'ipotesi diagnostica e di funzionamento psichico della persona;
- stabilisce che detta equipe multiprofessionale divenga parte integrante dell'equipe integrata interistituzionale, insieme a tutti i servizi coinvolti (C.P.A., USSM, IPM, Servizi Sociali competenti per territorio, comunità residenziali) e collabori alla definizione del P.T.R.I.;

Nelle strutture residenziali, nei CPA IPM e le comunità socio educative iscritte all'Elenco Pubblico gestito dal CGM, il servizio sanitario fornisce assistenza medica di base, infermieristica e psicologica, in conformità con le normative regionali vigenti e secondo i protocolli stabiliti dall'azienda sanitaria che dovrà necessariamente organizzare le prestazioni tenendo conto che i minorenni in stato di privazione della libertà, siano sottoposti tempestivamente a visita medica volta a valutarne lo stato di salute fisica e psicologica a valutazione dei bisogni psico-sociali al momento dell'ingresso nelle strutture.

Per i minori e giovani adulti seguiti dall'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM), l'assistenza sanitaria è garantita dalle AASSLL del luogo di residenza o del domicilio temporaneo, se i giovani risiedono in strutture residenziali, in accordo con le AASSLL di residenza.

Per quanto premesso si ritiene necessario definire competenze e funzioni salvaguardando professionalità ed esperienze maturate così come indicato dall'accordo sancito dalla Conferenza Unificata del 19.4.2023 recante "Aggiornamento delle linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria di cui all'accordo Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009. Repertorio Atti n. 45/CU del 19.4.2023" come integrato dall'Accordo Conferenza Unificata n.15/CU del 24/02/2025.

Art. 1

I minorenni e giovani adulti sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria: la presa in carico integrata.

L'intervento sui minorenni e giovani adulti coinvolti nel sistema penale minorile deve essere realizzato da un'attività integrata dei Servizi Minorili della Giustizia, delle ASL e dei Servizi Sociali degli Enti Locali, ognuno per le proprie competenze.

L'Accordo del 2009 "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria" sottolinea la necessità di interventi regionali integrati per i minori e giovani adulti presi in carico, a partire da una valutazione multidisciplinare delle istituzioni coinvolte (Giustizia, Sanità, Enti locali).

L'evidenza di devianze giovanili spesso associate a disagio psico-sociale e relazionale rende necessario adottare modelli organizzativi volti a favorire interventi integrati, tempestivi e non frammentati dell'assistenza.



L'Accordo n. 45/CU del 19/04/2023 prevede una presa in carico integrata e sinergica fra il sistema della Giustizia, le AASSLL e gli Enti locali tramite l'attivazione di équipe integrate interistituzionali composte da operatori delle tre istituzioni, che ne designeranno i componenti.

È rimessa all'équipe l'analisi di tutti gli aspetti socio-sanitari legati alla definizione del migliore percorso del minore o giovane adulto, tramite l'elaborazione di uno specifico piano terapeutico riabilitativo individuale (PTRI). L'équipe integrata interistituzionale così costituita definisce incontri periodici di verifica degli interventi previsti nei programmi terapeutici e nei progetti d'intervento.

I Servizi competenti delle AASSLL regionali (Dipartimento di Salute Mentale, Servizio delle Dipendenze) contribuiscono ai lavori dell'équipe integrata indicando i propri referenti per i casi già in carico o per i nuovi casi segnalati dall'USSM.

Art. 2

Modello organizzativo regionale

I Servizi della Giustizia Minorile promuovono, per quanto di competenza, le condizioni utili a tutelare la salute dei soggetti minori/giovani adulti privati o limitati della libertà personale e/o sottoposti a procedimento penale.

Gli interventi direttamente volti alla tutela della salute sono a cura delle AASSLL di concerto con i servizi della Giustizia Minorile dell'Abruzzo e i servizi sociali territoriali.

Le AASSLL si impegnano a garantire la continuità assistenziale per le persone prese in carico, tenuto conto delle competenze in materia di tutela minori e di supporto alla responsabilità genitoriale - anche per quanto attiene il rapporto con la famiglia d'origine - dei Servizi Sociali degli Ambiti territoriali, e le competenze dell'USSM relative ai procedimenti penali disposti dall'Autorità Giudiziaria minorile.

Le AASSLL regionali e i servizi sociali competenti per territorio (attraverso gli ECAD – Enti capofila di Ambito Distrettuale), in ragione delle specifiche competenze, collaborano in misura integrata sia con il personale sanitario operante presso l'USSM e il C.P.A. e IPM che con gli operatori dei Servizi Minorili della Giustizia referenti per il singolo caso, al fine di:

progettare e realizzare gli interventi previsti nell'ambito del procedimento penale;

predisporre le relazioni per l'Autorità Giudiziaria Minorile competente, nel rispetto della propria autonomia professionale.

Le AA.SS.LL. assicurano la collaborazione di cui sopra, con l'autonomia professionale dei propri operatori, a tutela della salute dei minorenni e dei giovani adulti. Assicurano, altresì, ai sensi dei novellati artt. 6 e 9-bis del DPR 448/88, gli interventi richiesti dall'Autorità Giudiziaria Minorile.

1. Il Centro Giustizia Minorile per il Lazio, l'Abruzzo ed il Molise (C.G.M.):

ai sensi del Decreto 14 novembre 2024 (modifiche al D.M. 20/11/2019 e ss.mm. e int.) concernente la riorganizzazione dei Centri Giustizia Minorile e dei Servizi minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità, ha competenza per i Servizi Minorili del Lazio, Abruzzo e Molise e costituisce un organo periferico di livello dirigenziale del Ministero della Giustizia- Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità esercitando funzioni di programmazione tecnica ed economica, accompagnamento, coordinamento, supervisione e verifica delle attività svolte dai Servizi minorili



dipendenti e di collegamento con gli Enti locali. Il Centro per la Giustizia Minorile, ai sensi D. Lgs. 272/89 è competente anche in materia di esecuzione dei collocamenti in comunità di minorenni e giovani adulti, in attuazione dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Minorile.

2. L'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM):

interviene per i minori/giovani adulti sottoposti a procedimento penale dell'A.G. Minorile nelle varie posizioni giuridiche, in età compresa tra i 14 e i 25 anni qualora il reato sia stato commesso in minore età;

è responsabile del coordinamento delle misure e degli interventi riguardanti ogni minore/giovane adulto sottoposto a provvedimento penale dell'Autorità Giudiziaria Minorile a cui provvede a trasmettere le comunicazioni e gli aggiornamenti relativi ai percorsi penali che li riguardano;

conserva la titolarità, per quanto di competenza, dei procedimenti penali assunti in favore dei minori/giovani adulti anche nelle prese in carico congiunte e condivise con i servizi sociali territoriali.

3. Il Centro di Prima Accoglienza (C.P.A.):

E' la struttura preposta ad ospitare i minori in stato d'arresto, fermo o accompagnamento su disposizione della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di L'Aquila, ove permangono fino all'udienza di convalida dell'arresto o del fermo (che avviene entro 96 ore dallo stesso).

4. Istituto Penale per i Minorenni (I.P.M.):

La Regione approva di seguito i requisiti minimi di autorizzazione (ex art. 3 L.R. 32/2007) del Presidio Sanitario Intramurale dell'IPM, ubicato a L'Aquila.

L'IPM dispone di un servizio multiprofessionale integrato in conformità alle disposizioni del DCA n. 117 del 30 novembre 2015 "Rete regionale per l'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti" che prevede l'erogazione di prestazioni sanitarie in modalità h 12, 7 giorni su 7.

Esso deve inoltre disporre di un servizio infermieristico, 7 giorni su 7, in regime h 12 e di un responsabile di presidio intramurario.

In riferimento alle dotazioni organiche necessarie si richiama integralmente l'atto di programmazione regionale DCA n. 146/2014 del 30 ottobre 2014 recante i "Criteri regionali per il dimensionamento delle dotazioni organiche delle Unità Operative di Medicina Penitenziaria delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo".

La ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila assicura la presenza di un servizio di continuità assistenziale esterno per le ore non coperte da presidio medico interno.

Le attività sanitarie intramurali vengono svolte in ambienti idonei atti a garantire il corretto svolgimento delle stesse e la continuità dei percorsi sanitari, così come già in uso negli Istituti penitenziari per adulti, previo comodato d'uso dei locali, così come previsto all'art. 4, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008.

La ASL assicura la collaborazione con servizi di psicologia ASL (con accessi minimi di 3 volte a settimana), psichiatra/neuropsichiatra e medico SerD in caso di rilevato fabbisogno e comunque



secondo le previsioni dell'Accordo Conferenza Unificata del 19/04/2023 come integrato e modificato con Accordo Conferenza Unificata n.15/CU del 24/02/2025.

Per il sostegno psicologico dei minori/giovani adulti detenuti è assicurata la presenza stabile del servizio di psicologia, in osservanza delle previsioni dell'Accordo Conferenza Unificata del 19/04/2023 secondo cui *“l'intervento psicologico – opportunamente declinato sia sul versante clinico sia su quello psicoterapeutico – debba essere garantito in maniera appropriata e quando necessario, insieme agli interventi trattamentali, per tutti i minori/giovani adulti in stato di detenzione nel contesto di un lavoro di équipe inter-istituzionale per la predisposizione del progetto educativo individualizzato”*.

Per altre specialità (cardiologia, dermatologia, ortopedia, oculistica, odontoiatria) è necessario organizzare visite con traduzioni esterne.

Nella struttura dovranno essere assicurati a cura della ASL competente per il presidio sanitario interno all'IPM, oltre ai requisiti autorizzativi minimi strutturali e tecnologici di carattere generale:

- allestimento ambulatori e relativi arredi e strumentazioni;
- cablaggi utili a rendere disponibili collegamenti di rete;
- 1 defibrillatore semiautomatico esterno (DAE);
- un armadio farmaceutico;
- frigorifero per farmaci e vaccini con controllo e regolazione della temperatura;
- una cassaforte delle sostanze psicotrope e stupefacenti;
- un archivio delle cartelle cliniche;
- elettrocardiografo possibilmente con funzione di autodiagnosi e predisposizione per l'utilizzo in telemedicina e telerefertazione a distanza.

Per la prevenzione del rischio suicidario si fa integralmente riferimento all'Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli enti locali sul documento recante «Piano nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità». (Repertorio n. 129/CU) e alla DGR 361 del 04/06/2018.

Presso l'IPM saranno garantiti gli interventi di prevenzione primaria delle principali malattie infettive, con particolare riguardo alle profilassi vaccinali obbligatorie integrate dalle vaccinazioni per meningococco e HPV per gli specifici profili di rischio della popolazione target.

5. Le strutture comunitarie

a) Comunità Socio Educative

L'Autorità Giudiziaria Minorile dispone secondo la vigente normativa provvedimenti penali di collocamento in comunità, nei confronti dei minorenni autori di reato nelle seguenti ipotesi:

- arresto o fermo ai sensi dell'art. 18 comma 2, DPR448/88;
- accompagnamento ai sensi dell'art. 18 bis, DPR448/88;
- applicazione della misura cautelare del collocamento in comunità ai sensi dell'art. 22, DPR448/88;



- gravi e ripetute violazioni degli obblighi imposti dall'Autorità Giudiziaria nell'ambito della misura cautelare della permanenza in casa, ai sensi dell'art. 21, comma 5, DPR448/88;
- applicazione della misura di sicurezza del riformatorio giudiziario, ai sensi degli artt. 36 e 37 del DPR448/88.

L'Autorità Giudiziaria, inoltre, può disporre che l'esecuzione avvenga in comunità nei seguenti casi:

- sospensione del processo e messa alla prova, art. 28 comma 2 DPR448/88;
- misure penali di comunità disciplinate dagli artt. 4, 5 e 6 del D.lgs. 121/18

La vigente normativa prevede in capo al CGM l'esecuzione dei provvedimenti di collocamento in comunità disposti dall'Autorità Giudiziaria Minorile. Per assolvere tale funzione il CGM è impegnato costantemente a incrementare le collaborazioni con le Comunità socio-educative presenti sul territorio delle tre regioni di competenza, garantendo in tal modo la tempestiva individuazione della struttura più rispondente ai bisogni del minorenne o giovane adulto sottoposto a procedimento penale. A tal fine è tenuto un "Elenco Aperto" suddiviso per regione a cui le comunità interessate ad accogliere minorenni o giovani adulti sottoposti a misure penali, possono avanzare richiesta di iscrizione, fermo restando i requisiti previsti dal relativo avviso.

b) Comunità Terapeutiche

I provvedimenti penali dell'Autorità Giudiziaria Minorile possono disporre l'inserimento del minorenne o giovane adulto in comunità terapeutica. L'intero complesso delle competenze in ordine alla valutazione, l'individuazione e al pagamento delle suddette comunità afferisce alle AASSLL come disposto dal DPCM 1/4/2008, in tema di trasferimento al Sistema Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie.

Per l'esecuzione di tali provvedimenti, la competenza del Centro Giustizia Minorile si limita al provvedimento di esecuzione della misura, fermo restando le competenze in capo ai servizi specialistici dell'ASL (NPI/CSM/SerD), e assicura la necessaria collaborazione, anche per il tramite dei Servizi Minorili dipendenti, nella definizione del programma di presa in carico che tenga conto delle caratteristiche del minore ed i suoi bisogni educativo-assistenziali.

Relativamente alle modalità di raccordo operativo per l'esecuzione dell'Ordinanza di collocamento in comunità dei minorenni e/o giovani adulti, con diagnosi di disturbo psico-patologico o da dipendenza da sostanze o che presentano necessità di approfondimenti ai fini di valutazione diagnostica, si rinvia all'art.3.

6. I Servizi sociali territoriali

Gli Enti capofila di Ambito Distrettuale (ECAD):

a) prendono parte, attraverso i loro rappresentanti e in coordinamento con l'USSM, all'elaborazione ed attuazione di un progetto individuale a favore del minore/giovane adulto nelle diverse posizioni giuridiche. Per i progetti di messa alla prova in comunità (art. 28 del DPR 448/88 e ex art. 27 D. Lgs 272/89), collaborano con i Servizi della Giustizia Minorile e scambiano informazioni sulle strutture residenziali all'interno delle quali sono collocati i minori/giovani adulti in carico ai Servizi, sia ai fini della verifica di rispondenza del progetto educativo, sia per la verifica del funzionamento della struttura



residenziale, fermo restando quanto previsto dalla normativa regionale in materia e le competenze del CGM circa la verifica qualitativa delle comunità iscritte all'elenco a cura del Ministero della Giustizia.

b) collaborano con l'USSM per favorire percorsi di risocializzazione, formazione professionale, studio, inserimento lavorativo a favore di minori/giovani adulti italiani e stranieri nelle diverse posizioni giuridiche e, ove necessario, a facilitare la mediazione culturale e l'interpretariato.

c) curano la richiesta di prosecuzione del provvedimento amministrativo in raccordo con l'USSM, il quale può segnalare all'A.G. l'apertura di tale procedimento ove ne ravvisi le condizioni.

7. Le Aziende Sanitarie Locali

Le singole Aziende Sanitarie Locali della Regione definiscono, per quanto di competenza, le modalità integrate più appropriate per la valutazione e presa in carico dei minori/giovani adulti residenti sul proprio territorio e in carico all'USSM di L'Aquila.

Per i minori/giovani adulti seguiti dall'USSM in area penale esterna, siano essi sul territorio sia in strutture residenziali che ospitano minori e giovani adulti sottoposti a misure penali, le UUOO di Medicina Penitenziaria provvedono, secondo quanto stabilito dalla normativa richiamata nella presente intesa, all'elaborazione del profilo di personalità e al percorso di sostegno psicologico. Nel caso di attivazione dell'équipe integrata interistituzionale, le medesime UU.OO. effettuano la segnalazione del caso ai dipartimenti di salute mentale delle singole ASL che provvederanno con le professionalità ivi presenti al coordinamento dell'équipe integrata interistituzionale.

Per i giovani collocati in contesti territoriali diversi da quello della ASL di residenza, l'erogazione delle prestazioni viene garantita dalla ASL del territorio di domicilio, in accordo con l'ASL di residenza, che mantiene la titolarità del caso.

Per i minori stranieri non accompagnati, la legge n. 47 del 7 aprile 2017 stabilisce che essi "sono titolari dei diritti in materia di protezione dei minori a parità di trattamento con i minori di cittadinanza italiana o dell'Unione europea"; al comma 2 dell'articolo 14 si stabilisce che "in caso di minori non accompagnati, l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale è richiesta dall'esercente, anche in via temporanea, la responsabilità genitoriale o dal responsabile della struttura di prima accoglienza".

A tal riguardo, pertanto, fermo restando il diritto all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale e all'anagrafe sanitaria, la competenza di presa in carico sociale e sanitaria è del comune/territorio ove il ragazzo è stato fermato/arrestato ovvero ove ha commesso il fatto ed in tale territorio si costituisce l'équipe integrata interistituzionale. Sarà cura dell'USSM comunicare all'autorità sanitaria la residenza o il domicilio del minore straniero non accompagnato.

La ASL 201 individua nel Presidio Ospedaliero di L'Aquila i reparti di degenza "protetta" ove allocare i detenuti in IPM che necessitano di ricovero ordinario e/o programmato.

8. Il percorso di presa in carico interistituzionale

- a) La ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, attraverso il proprio modello organizzativo, effettua tempestivamente la presa in carico sanitaria per i minori che entrano in CPA, per i minori/giovani



adulti che entrano in IPM e per quelli collocati in comunità residenziali in esecuzione del provvedimento penale dell'Autorità Giudiziaria Minorile. La stessa:

- garantisce la visita medica per la valutazione dei minori che hanno fatto ingresso in CPA, dei nuovi giunti in IPM entro 24 ore dalla loro entrata;
 - garantisce una iniziale valutazione medica generale delle condizioni e dei bisogni psicofisici dei minori e dei giovani adulti collocati in comunità per effetto di un provvedimento penale emesso dall'Autorità Giudiziaria Minorile, entro 24 ore dall'ingresso o comunque senza indebito ritardo;
 - assicura la valutazione sanitaria necessaria al trasferimento del minore/giovane adulto presso altro Istituto Penale;
 - eroga l'assistenza sanitaria di base, infermieristica (su indicazione del medico ASL) a tutti i minori/giovani adulti mediante prestazioni sanitarie adeguate alle esigenze;
 - eroga l'assistenza farmaceutica necessaria ed esegue la valutazione medica e psicologica nell'ottica di una presa in carico multidisciplinare atta ad evidenziare le caratteristiche del minore/giovane adulto e porre in atto la risposta più efficace ai bisogni/diritti sanitari del medesimo.
- b) L'équipe sanitaria multidisciplinare è composta, a seconda dei bisogni socio-sanitari del singolo caso, dal medico di cure primarie, psicologo e medici NPIA/SerD/CSM, con il coordinamento dello specialista di riferimento a seconda del preminente bisogno sanitario rilevato (disturbi psicopatologici e/o di dipendenza);
- c) I professionisti socio-sanitari della ASL (medico, psicologo) operanti nel presidio si coordinano con le figure professionali della Giustizia Minorile (pedagogisti ed assistenti sociali) dando vita a una équipe integrata interistituzionale che ha il compito di assicurare rapporti sistematici con l'Autorità Giudiziaria procedente, e per i minori condotti in CPA, di fornire alla stessa, i primi elementi di conoscenza della loro situazione sanitaria, personale, familiare e sociale e le prime indicazioni sulle risorse e strutture disponibili ad accoglierli, attivando i servizi socio-sanitari territoriali di competenza;
- d) Per i giovani con diagnosi sanitaria, per i quali l'Autorità Giudiziaria emette ordinanza di collocamento in comunità terapeutica, sarà cura della équipe sanitaria operante, fornire indicazione all'ASL di residenza competente (attivata dal medico e/o psicologo), al fine di reperire ed indicare la comunità idonea e disponibile ad accogliere il giovane nei tempi dettati dall'Ordinanza;
- e) In tutti i casi di dimissioni dal CPA, IPM e dalle comunità residenziali, sia per il ritorno in stato di libertà che di trasferimento ad altra struttura, il personale dei presidi sanitari presso il CPA, l'IPM o delle AASSLL competenti territorialmente, assicurerà la trasmissione della documentazione sanitaria e ogni altra attività utile a garantire la non interruzione del trattamento terapeutico eventualmente in atto;
- f) Ai fini dell'autonomia della persona e della sua inclusione sociale, formativa, lavorativa e alloggiativa dovranno essere coinvolti, fin dalle fasi iniziali del progetto di presa in carico, i



Servizi Sociali competenti, al fine di garantire, in fase di dimissione, i necessari raccordi con la famiglia ed il contesto sociale;

- g) Relativamente alla valutazione del rischio suicidario e autolesivo si fa riferimento all'accordo siglato ai sensi della DGR n. 361 del 04/06/2018 della Regione Abruzzo, ad oggetto "Approvazione del protocollo operativo regionale per la prevenzione dei comportamenti autolesivi e/o suicidari nei servizi residenziali minorili" o successive modifiche;
- h) Le prestazioni medico legali per il personale della Polizia penitenziaria in servizio presso la CPA e l'IPM di L'Aquila, sono in carico al personale della ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila ai sensi della convenzione per le prestazioni medico-legali nei confronti del Personale del Corpo di Polizia Penitenziaria e della Dirigenza Penitenziaria di cui alla Determina ASL 201 n. 1531/2023 e successive modifiche ed integrazioni;
- i) I servizi delle AASSLL riscontrano in particolare, le seguenti richieste, anche sulla base delle necessità che emergeranno dalle valutazioni, effettuate dagli operatori dell'ASL di L'Aquila operanti presso l'USSM, il CPA e l'IPM:
- elaborare il profilo di personalità, richiesto dall'Autorità Giudiziaria per i minori/giovani adulti in area penale esterna (artt. 6, 9 e 12 DPR 448/88, misure cautelari non detentive, art. 28 e misure penali di comunità, misure sostitutive e misure di sicurezza) su diretta richiesta della Procura Minorenni o per il tramite dei Servizi territoriali e/o USSM;
 - effettuare una prima valutazione clinica (ed eventualmente attivare "l'osservazione" prevista dal punto 2 dell'art. 3 nel caso di minore/giovane adulto in carico all'USSM per il quale si sospettano problematiche sanitarie). Sarà lo stesso USSM a inviare segnalazione all'ASL di competenza, che riscontra per accettazione, attraverso il personale sanitario (medico di medicina generale, pediatra libera scelta);
 - nel caso di urgenze psico-patologiche riferite ad un minore/giovane adulto in misura penale nel proprio domicilio o presente in struttura residenziale, l'USSM o l'operatore della struttura, attraverso il sistema di emergenza territoriale e/o il personale sanitario (M.M.G., P.L.S.) può richiedere una consulenza specialistica all'ASL (che riscontra per accettazione) del territorio ove è ubicata la struttura o ove è residente il minore/giovane adulto;
 - qualora emerga dalla consulenza sopra indicata la necessità di un intervento più continuativo e approfondito, di presa in carico e/o l'opportunità di attivare l'Osservazione prevista dal punto 3 dell'art. 3, l'ASL competente per residenza espleta gli interventi necessari a tal fine e ne dà comunicazione all'USSM. E' quindi necessario un costante raccordo tra i Servizi sanitari di temporaneo domicilio del minore/giovane adulto e i Servizi sanitari e sociali competenti per residenza;
 - ove il minore o giovane adulto sia già in carico al Servizio Sociale del Comune o ad uno dei servizi dell'ASL competente, l'operatore dell'USSM si mette direttamente in contatto con gli operatori di riferimento per concordare le più idonee modalità di gestione del caso.

Le suddette modalità operative in ossequio a quanto previsto dall'Accordo Conferenza Unificata del 19/04/2023 come integrato e modificato con Accordo Conferenza Unificata n.15/CU del 24/02/2025



sono attivate dalle AASSLL secondo il modello organizzativo anche per tutti gli inserimenti in Comunità.

Art.3

Raccordo operativo per l'esecuzione dell'Ordinanza di collocamento in comunità dei minori e/o giovani adulti, con diagnosi di disturbo psico-patologico o da dipendenza da sostanze o che presentano necessità di approfondimenti ai fini di valutazione diagnostica

Le Amministrazioni si impegnano a promuovere, in un'ottica di integrazione di rete, efficaci sistemi di presa in carico in collaborazione con le Comunità del territorio.

In particolare:

- 1) Per i minori o giovani adulti in carico alla ASL con diagnosi di disturbo psico-patologico 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 Ordinarmento Penitenziario e Misure di sicurezza), gli operatori del SerD/CSM/NPIA dell'Azienda Sanitaria Locale competente provvedono ad individuare la soluzione clinica più appropriata, da comunicare tempestivamente all'A.G., sulla base dell'intensità e tipologia dei bisogni sanitari e socio-educativi presenti e sulla ricognizione dei posti letto disponibili.
- 2) Qualora la valutazione clinica di minori presenti nel C.P.A. o detenuti presso l'IPM o collocati in comunità necessiti, su indicazione dell'equipe sanitaria del relativo presidio, di approfondimenti utili ad una definizione diagnostica da parte dei competenti servizi specialistici, il presidio sanitario attiva un'osservazione specialistica ad hoc, con visite specialistiche ambulatoriali e/o domiciliari, anche in equipe e fino ad un massimo di 30 gg.
- 3) È compito dei Servizi Sanitari competenti individuare, anche con il supporto dell'equipe interistituzionale e eventualmente delle C.O.T. (Centrali Operative Territoriali) competenti per territorio, la struttura idonea anche in riferimento agli standard assistenziali di cui alla L.R. 32/2007 e alla L.R. 2/2005.
- 4) Una volta conclusa l'osservazione verrà inviata all'USSM/CGM l'eventuale diagnosi e l'indicazione dell'appropriato programma terapeutico-riabilitativo e dell'eventuale tipologia di comunità in cui svolgere tale programma o, diversamente, l'indicazione che il minore non necessita di presa in carico sanitaria.
- 5) I Servizi delle AA.SS.LL. competenti in materia di collocamenti in comunità terapeutica, individuano le comunità specialistiche all'interno delle quali inserire i minori, portatori di patologie psichiatriche e/o di dipendenze, per i quali la Magistratura Minorile ha disposto provvedimenti di natura penale, comunicando la comunità individuata al CGM, all'USSM e ai referenti EE.LL., per quanto di competenza.
- 6) 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 (Ordinanza dell'A.G., relazioni dei Servizi Sociali e/o Sanitari del territorio, referti Ospedalieri, note delle Forze dell'Ordine etc.) dalla



quale si ipotizzano disturbi da uso di sostanza o psicopatologici, il CGM/l'USSM contatta i SerD/CSM di competenza al fine di attivare quanto previsto nel punto 3.

- 7) I minori di cui al punto 1 (in carico al Servizio sanitario) che raggiungono la maggiore età durante il collocamento in comunità, rimangono in carico al Servizio Sanitario fino alla eventuale nuova valutazione da parte del SerD/CSM della ASL che ne ridefinisca diagnosi e presa in carico, ai sensi della Legge n. 117/2014, inviando tale nuova valutazione all'USSM e all'Autorità Giudiziaria procedente (e comunque fino al compimento del 25° anno di età).
- 8) Per i minori o giovani adulti di cui al punto 1, il Servizio Sanitario specialistico può prevedere anche interventi in centri diurni o Tirocini di Inclusione Sociale (TIS), in collaborazione con i Servizi Sociali Territoriali competenti (ECAD), sia ad integrazione del collocamento in comunità sia per progetti di Messa alla prova comunque disposti dall'Autorità Giudiziaria Minorile, elaborati dall'USSM ove non sia previsto il collocamento in comunità.
- 9) In presenza di acuzie psicopatologiche e/o sindrome astinenziale che impongono il ricovero, questo avviene presso le strutture ospedaliere del territorio di competenza in relazione alla residenza del minore, secondo i protocolli e le modalità in essere di ciascun territorio, con attivazione immediata dell'equipe integrata interistituzionale.

Art. 4

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 attenta valutazione sanitaria.

Considerate le criticità di tipo psico-fisico che la reclusione-limitazione della libertà delle gestanti possono indurre sull'evento della gravidanza e della nascita e sulla salute della donna e del nascituro, il Dipartimento Materno infantile delle ASL regionali in accordo con i Servizi della Giustizia Minorile assicurano le seguenti prestazioni:

- monitoraggio dei bisogni assistenziali delle minori/giovani adulte con particolare riguardo ai controlli di ostetrico-ginecologici;
- attività di prevenzione e profilassi delle malattie a sessualmente trasmissibili e dei tumori dell'apparato genitale femminile;
- corsi di informazione sulla promozione e tutela della salute per le minorenni/giovani adulte, con indicazioni sui servizi offerti dalle AASSLL regionali 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 con il coinvolgimento del consultorio familiare competente;
- 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. 5

Formazione



La Regione Abruzzo, per il tramite delle ASL regionali, attraverso le attività istituzionali degli Uffici di Formazione e Aggiornamento e il Centro di Giustizia Minorile Lazio, Abruzzo e Molise, promuove iniziative formative interdisciplinari e multiprofessionali, con particolare riguardo alle metodologie di lavoro integrato, nonché agli aspetti valutativi, clinici e riabilitativi dei percorsi assistenziali.

A tali corsi potranno partecipare, qualora ritenuto utile da entrambe le Amministrazioni, anche gli operatori della Giustizia Minorile che svolgono la propria attività professionale a diretto contatto con gli operatori sanitari.

Ai corsi organizzati dall'Amministrazione della Giustizia Minorile per i propri dipendenti potranno essere invitati a partecipare anche gli operatori del Servizio Sanitario.

Art. 6

Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria

Come previsto dall'allegato C) al D.P.C.M. 1° aprile 2008, la Regione Abruzzo ha istituito l'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria con la DGR 544 del 23 giugno 2008 di recepimento del Decreto stesso. L'Osservatorio annovera tra le sue funzioni anche il ruolo di centro di condivisione delle decisioni regionali assunte a tutela della salute dei minori e giovani adulti privati e/o limitati della libertà personale e sottoposti a procedimento penale.

L'Osservatorio, integrato con la presenza di rappresentanti del Dipartimento Lavoro-Sociale, assume il compito di monitorare periodicamente l'attuazione del presente Protocollo di intesa, verificare l'appropriatezza degli interventi, introducendo eventuali correttivi operativi, nonché acquisire audizioni e relazioni in merito all'attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 1, comma 2-bis, della L.R. 4 gennaio 2005, n. 2, introdotto dalla L.R. 9 dicembre 2024, n. 24 (definizione di un regolamento attuativo per la gestione dei servizi residenziali e semiresidenziali per i minorenni) la cui competenza, in ragione del combinato disposto con la DGR 572 del 18 settembre 2024, è rimessa al Dipartimento Lavoro-Sociale.

Art. 7

Durata

Il presente protocollo ha durata di cinque anni, rinnovabili. Esso può essere aggiornato anche prima della scadenza del termine di validità, previo accordo tra le parti firmatarie.

Letto, approvato e sottoscritto

Per la Regione Abruzzo
Il/la Dirigente del Servizio

Per il Centro per la Giustizia minorile
Lazio Abruzzo e Molise:

Dipartimento Sanità
Dott./Dott.ssa _____

Il/La Dirigente
Dott./Dott.ssa _____