



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 50 del 10/04/2015

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 marzo 2015, n. 416

Accordo C.U. 26 novembre 2009. Strumenti e procedure per la valutazione precoce dei bisogni terapeutici e assistenziali dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

L'Assessore al Welfare Donato Pentassuglia, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio " Assistenza territoriale, psichiatria e dipendenze patologiche " e confermata dalla Dirigente di Ufficio e dalla Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce quanto segue:

La Giunta Regionale con deliberazione n.1190 del 25- 5- 2010 ha recepito l'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata nella seduta del 26- 11- 2009 sulle " Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria ", adottate allo scopo di orientare la programmazione degli interventi delle Regioni e le forme di collaborazione tra servizi sanitari, sociali e della Giustizia Minorile.

Nella regione Puglia sono funzionanti l'Istituto Penale per i Minorenni di Bari, che accoglie soggetti ristretti di età compresa tra i 14 ed i 25 anni (minori e giovani adulti) e i Centri di Prima Accoglienza di Bari, Lecce e Taranto (14 - 18 anni); inoltre, sul territorio regionale, sono attive Comunità Educative dell'Amministrazione della Giustizia Minorile o Comunità Educative e terapeutico- riabilitative private convenzionate, in cui sono collocati minori autori di reato assoggettati a misure cautelari, in espiazione di pena oppure in misura di sicurezza.

Gli interventi di ordine sanitario posti in essere a favore dei minori in parola, pur mantenendo la propria specificità, sono parte dell'intervento integrato socio- sanitario- educativo che si attua all'interno delle suddette strutture, in particolare per quanto concerne quei soggetti che presentano disturbi psicopatologici, alcol dipendenza, tossicodipendenza.

Pertanto, con la DGR n.361 dell'8.3.2011 è stato definito il modello organizzativo dell'assistenza sanitaria da garantire, nel territorio regionale, in favore dei soggetti minori - siano essi in Istituto Penitenziario Minorile, in Centri di Prima Accoglienza o sottoposti a provvedimenti giudiziari non detentivi, in carico ai servizi minorili - attraverso una équipe multi- professionale costituita da medico, psicologo, psicoterapeuta, assistente sociale ed educatore professionale.

Successivamente, la Giunta Regionale - con la deliberazione n.2081 del 23-09-2011 - ha approvato il Protocollo d'Intesa con il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per la Puglia e il Centro Giustizia Minorile per la Puglia, che definisce le forme di collaborazione e di interazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario, per garantire la tutela della salute e il recupero dei detenuti adulti e dei minorenni.

In particolare, l'art.14 di detto Protocollo elenca, dettagliatamente, le modalità d'interazione tra il SSR e il CGM, dalla presa in carico alla definizione dei programmi terapeutico e socio- riabilitativi in favore dei minori/giovani adulti inseriti nelle comunità. In tutte le fasi è delineata e riaffermata la stretta integrazione del SSR con i Servizi Minorili coinvolti, sia per la progettazione degli interventi da attivare nell'ambito del

procedimento penale che per la predisposizione di relazioni per l'Autorità Giudiziaria minorile competente.

Pertanto, si propone, in attuazione dell'Accordo C.U. del 26 novembre 2009, di definire gli strumenti e le procedure per la valutazione precoce dei bisogni terapeutici e assistenziali e la presa in carico dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, dettando indirizzi univoci a tutte le Aziende Sanitarie Locali, con l'obiettivo di ottimizzare gli interventi assistenziali a favore del minore e del suo completo reinserimento nell'originario contesto di vita, attraverso la definizione di un Progetto terapeutico riabilitativo individualizzato che preveda tutti gli interventi da effettuare.

COPERTURA FINANZIARIA ai sensi della L. R. 28/2001 e ss. mm. ed ii.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta Regionale - ai sensi dell'art.4, comma 4, lettera k) della L. R. 7/97 - l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente schema dall'Istruttore, dalla Dirigente di Ufficio e dalla Dirigente del Servizio;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

D E L I B E R A

Per le motivazioni esposte in narrativa che qui si intendono integralmente riportate,

- va assicurata nell'Istituto Penale per i Minorenni (IPM) di Bari, e Centro di Prima accoglienza (CPA) collegato, l'Assistenza Medica di base e specialistica, nonché l'Assistenza Infermieristica, come indicato dalla DGR n.361 dell'8 marzo 2011, che ha definito il modello organizzativo dell'assistenza sanitaria penitenziaria in Puglia;

- per i Centri di Prima accoglienza di Lecce e Taranto (non collegati ad un Istituto di Pena) e le Comunità Educative dell'Amministrazione della Giustizia Minorile o private convenzionate, le prestazioni sanitarie multidisciplinari vanno assicurate a chiamata, entro le 24 ore, per la visita di primo ingresso, dal medico e, per il colloquio di primo ingresso, dallo psicologo;

- per quanto concerne l'area della salute mentale, va assicurata una équipe multi professionale costituita da:

- medico neuropsichiatra infantile (a chiamata);

- psicologo con competenze per la valutazione neuropsicologica nell'età evolutiva (con ore da definirsi in base all'utenza in carico e, comunque, non inferiore a h. 18 sett.);

- psicoterapeuta (con ore da definirsi in base all'utenza in carico e, comunque, non inferiore a h. 18 sett.);

- assistente sociale;
- educatore professionale;

- per quanto concerne l'area delle Dipendenze Patologiche, va assicurata una équipe multiprofessionale costituita da:
 - medico;
 - infermiere;
 - psicologo;
 - assistente sociale;

- per i minori sottoposti a provvedimenti giudiziari non detentivi, in carico ai servizi minorili USSM/Comunità, le équipes territoriali di riferimento dei DSM e dei DDP assicureranno gli interventi in via prioritaria e tempestiva;

- in ogni ASL, le équipes multiprofessionali dei DSM e dei DDP si attiveranno in modo integrato nella valutazione e successiva presa in carico del minore o giovane adulto segnalato dai Servizi della Giustizia Minorile;

- per quel che concerne la prevenzione, cura e riabilitazione per le dipendenze patologiche, gli Operatori dei DDP provvederanno ad effettuare la consulenza e la eventuale presa in carico dei minori e giovani adulti, tramite le seguenti prestazioni:
 - visita multidisciplinare per accertamento di abuso/dipendenza- patologica per la definizione, attuazione e verifica del piano terapeutico integrato (multidisciplinare) comprendente anche l'eventuale trattamento farmacologico: sintomatico, con farmaci anticraving, sostitutivo;
 - accertamento su liquidi biologici delle sostanze stupefacenti (inizio e verifica terapia); verifica e prosecuzione di terapie sostitutive o sintomatiche già iniziate;
 - garantire, specialmente per i minori presenti presso il CPA, nel più breve tempo possibile una consulenza, qualora si presentassero situazioni di crisi di astinenza;
 - interventi medici e psicologici su minori con patologie a doppia diagnosi, in collaborazione con il DSM;
 - predisposizione di programmi terapeutici personalizzati, a seguito di diagnosi multidisciplinare;
 - attuazione o prosecuzione del programma terapeutico, medico farmacologico, incontri di supporto o di psicoterapia;
 - definizione di un progetto riabilitativo in accordo con il minore ed il personale educativo; riunioni settimanali di équipes sui casi trattati;
 - raccordo con il SerT territorialmente competente per il minore, per la continuità del percorso di cura; eventuale raccordo con i SerT di altri Istituti Penali nel caso di trasferimento del minore;
 - predisposizione degli invii presso Comunità terapeutiche per tossicodipendenti, a seguito di una approfondita valutazione della situazione personale, familiare e sociale, oltre che penale, del minorenne, con retta a carico della ASL di residenza (nel caso si tratti di minori stranieri non accompagnati o accompagnati da adulti privi di permesso di soggiorno - e privi, pertanto, di residenza anagraficamente accertabile - la ASL competente per la presa in carico è quella sul cui territorio si trovava il minore nel momento dell'arresto o del fermo (flagranza di reato o fermo per "indizi di delitto");
 - monitoraggio del fenomeno dipendenze attraverso la somministrazione di un questionario anonimo;
 - incontri di prevenzione dell'uso di sostanze e del disagio giovanile rivolti ai minori e al personale dell'IPM;
 - rilevazione dei dati sui minori tossicodipendenti.

- Per quel che concerne la prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psichico, gli operatori dei DSM provvederanno ad effettuare la consulenza e la eventuale presa in carico dei minori e giovani adulti,

tramite le seguenti prestazioni:

- valutazione del caso (sotto il profilo clinico e motivazionale) effettuata con visita integrata - ove occorra, con il ricorso a strumenti di valutazione psicodiagnostica - da parte degli specialisti designati dell'équipe psichiatrica multidisciplinare;
- ove se ne ravveda l'opportunità clinica e la disponibilità del minore in tal senso, saranno avviati interventi specialistici più articolati che prevedano la "presa in carico" del minore da parte dell'équipe multidisciplinare, con la possibilità di proseguire il programma di trattamento all'esterno in caso di adozione di provvedimenti alternativi alla detenzione;
- eventuale ricerca congiunta con i Servizi della Giustizia Minorile di Comunità Terapeutico- Riabilitative per l'accoglienza secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia, a seguito di un'approfondita valutazione della situazione personale, familiare e sociale, oltre che penale, del minore, con retta a carico della ASL di residenza (nel caso si tratti di minori stranieri non accompagnati o accompagnati da adulti privi di permesso di soggiorno - e privi, pertanto, di residenza anagraficamente accertabile - la ASL competente per la presa in carico è quella sul cui territorio si trovava il minore nel momento dell'arresto o del fermo (flagranza di reato o fermo per "indizi di delitto");
- la ASL nel cui territorio trovasi la struttura residenziale che accoglie il minore, in collaborazione con i Servizi minorili che hanno in carico lo stesso, cura il coordinamento con la ASL di residenza del minore, allo scopo di garantire il suo trattamento e gli incontri periodici finalizzati alla verifica dei risultati ottenuti.
- Di dare mandato alla Dirigente del Servizio PATP di provvedere ai successivi adempimenti;

- Di pubblicare il presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta
Dott.ssa Antonella Bisceglia Dott. Nichi Vendola
