

## ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1792 DEL 12 DICEMBRE 2025

### SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA

**tra la Regione del Friuli Venezia Giulia e il Centro per la Giustizia Minorile per il Veneto, il Friuli Venezia Giulia e le Province Autonome di Trento e Bolzano**

**relativo alla erogazione dell'assistenza sanitaria e l'inserimento in comunità su provvedimento dell'Autorità Giudiziaria minorile di minori/giovani adulti tossicofili/tossicodipendenti e/o affetti da disturbo psichico, ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. del 01/04/08**

#### **Premessa**

L'Accordo del 2009, "*Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria*", ha attribuito alle Regioni il compito di definire interventi coordinati al fine di assicurare gli interventi sanitari ai minorenni e giovani adulti sottoposti a procedimento penale per reati commessi durante la minore età.

Con la Delibera di Giunta regionale n. 906, del 18/5/2017, la Regione Friuli Venezia Giulia ha approvato il Protocollo d'intesa con il Centro per la Giustizia Minorile del Veneto, Friuli Venezia Giulia e le Province autonome di Trento e Bolzano, finalizzato a disciplinare l'inserimento in comunità – su provvedimento dell'Autorità Giudiziaria – di minori e giovani adulti tossicofili, tossicodipendenti e/o affetti da disturbo psichico, ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. del 01 aprile 2008 e dell'art. 2 del decreto legislativo 23 dicembre 2010, n. 274, e che lo stesso viene integralmente sostituito dal presente Protocollo.

Il mutamento del quadro normativo di riferimento, nonché l'evolversi delle manifestazioni di disagio e di devianza minorile, richiedono di aggiornare l'Accordo in essere, al fine di recepire le più recenti disposizioni e di rispondere in maniera più efficace alle esigenze dei minori/giovani adulti in carico ai Servizi Minorili della Giustizia.

Nello specifico, il D. Lgs. n. 121/2018, nel modificare l'esecuzione penale nei confronti di minorenni/giovani adulti che possono essere sottoposti a una misura di comunità (affidamento in prova al servizio sociale, affidamento in prova con detenzione domiciliare, detenzione domiciliare, semilibertà e affidamento in prova in casi particolari), ha disposto la collaborazione tra servizi sociosanitari territoriali e servizi minorili della Giustizia per tutta la durata della misura di comunità. Ha previsto, altresì, il supporto psicologico al minorenne che entra nell'istituto penale, ai fini della predisposizione del progetto educativo e della prevenzione di atti di autolesionismo e di suicidio.

Il successivo Accordo di Conferenza Unificata n. 45/2023, del 19 aprile 2023, ha ribadito l'importanza di una presa in carico integrata, realizzabile grazie all'attivazione di un'équipe integrata interistituzionale, composta dai servizi minorili della Giustizia, dalle Aziende sanitarie e dagli Enti locali. A tale équipe spetta il compito e la responsabilità di valutare l'eventuale presenza di problematiche psicopatologiche e di assicurare la presa in carico integrata del minore o giovane adulto. Per tutti i soggetti che presentino le predette problematiche sanitarie, deve essere predisposto uno specifico Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI), che tenga conto delle esigenze di cura dei minori/giovani adulti e dei tempi e delle modalità del percorso in ambito penale. Tale équipe è inoltre responsabile di garantire la continuità assistenziale, sia nella transizione all'età adulta sia al momento dell'uscita del giovane dal circuito penale.

La collaborazione tra i servizi minorili della Giustizia e i Servizi sanitari è stata ulteriormente rafforzata dalla L. 13 novembre 2023, n. 159, che, riformando l'art. 6 del D.P.R. n. 448/88, ha previsto che, in ogni stato e grado del procedimento, l'Autorità Giudiziaria possa avvalersi dei servizi minorili della Giustizia, nonché dei servizi di assistenza sociale e sanitaria istituiti dagli Enti Locali e dal Servizio sanitario nazionale.

Successivamente, la legge 14 novembre 2024, n. 166, ha stabilito che i minorenni privati della libertà personale debbano essere sottoposti, "*senza indebito ritardo, a visita medica volta a valutarne lo stato di salute fisica e psicologica*", prevedendo la rivalutazione in caso di indicazioni sanitarie ovvero quando le circostanze lo

richiedano. Sulla scorta di ciò, l'Accordo di Conferenza Unificata n. 45/2023, del 19 aprile 2023, è stato integrato prevedendo che la visita medica generale, volta ad accertare le condizioni e i bisogni psicofisici del minore, sia assicurata entro 24 ore dall'inserimento in strutture comunitarie o nei Centri di Prima Accoglienza (C.P.A.). Tale misura è finalizzata anche a consentire all'Autorità Giudiziaria l'adozione di eventuali determinazioni consequenziali, comprese quelle relative al collocamento in comunità terapeutica (Accordo Conferenza Unificata n. 15/25, del 24 febbraio 2025). La valutazione sanitaria, secondo quanto disposto dal recente atto, deve includere sia la dimensione fisica sia quella psicologica e garantire il necessario supporto psicologico al minorenne che fa ingresso in comunità o in un C.P.A. provenendo dalla libertà, al fine di facilitare l'elaborazione del progetto educativo e prevenire comportamenti auto o etero-lesivi, nonché il rischio suicidario.

Sul versante regionale, in attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328, "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*", e della successiva legge regionale 31 marzo 2006, n. 6, "*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*", la Regione Friuli Venezia Giulia ha adottato, con Delibera di Giunta regionale 28 febbraio 2020, n. 273, le "*Linee guida per la qualificazione dei percorsi di presa in carico dei minori che necessitano di accoglienza in strutture residenziali e semiresidenziali*".

Tali Linee guida, nel delineare i diversi profili di bisogno, prevedono la valutazione multiprofessionale e la presa in carico integrata tra i vari attori coinvolti — Servizi sociali dei Comuni, Servizi sanitari e Servizi della Giustizia — chiamati a collaborare nella definizione di un progetto personalizzato.

Inoltre, il "*Regolamento di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine*", previsto dall'art. 41 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6, approvato con D.P.R. 22 dicembre 2023, n. 214, prevede il sostegno finanziario a progetti personalizzati a favore delle persone con problemi di salute mentale e/o dipendenza patologica, inclusi i minori di età. Questo quadro è completato dalla legge regionale 14 novembre 2022, n. 16, in materia di interventi a favore delle persone con disabilità, che promuove azioni d'integrazione delle politiche regionali per la disabilità e dispone il riordino dei servizi sociosanitari in materia, attribuendo competenze relative ai servizi sociosanitari per le persone con disabilità alle Aziende Sanitarie Regionali.

In fine, nel contesto della presa in carico integrata si rileva che, in base alla Delibera di Giunta regionale n. 1965/2021, i Servizi di neuropsichiatria infanzia e adolescenza (di seguito denominati NPIA) e i Dipartimenti dipendenze e salute mentale (di seguito DDSM) collaborano nell'ambito della presa in carico e della cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta, sviluppando progettualità integrate rivolte ai giovani con disturbo mentale severo e redigendo percorsi per l'accoglienza in emergenza/urgenza.

## TRA

**La Regione autonoma Friuli Venezia Giulia** (C.F. 80014930327) con sede in Trieste, Piazza Unità d'Italia 1, nella persona di \_\_\_\_\_;

**Il Centro per la Giustizia Minorile per il Veneto, il Friuli Venezia Giulia e le Province Autonome di Trento e Bolzano** (C.F. 80016290274) con sede in Venezia, via Bissa 34, nella persona di \_\_\_\_\_;

## SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

### Art. 1

**Interventi e soggetti coinvolti nella presa in carico integrata dei minori e giovani adulti in carico ai Servizi della Giustizia Minorile (area penale interna ed esterna) tossicofili/tossicodipendenti e/o affetti da disturbo psichico**

La Regione Friuli Venezia Giulia per il tramite dei Servizi competenti delle Aziende Sanitarie si impegna a:

- attivare gli interventi di promozione e tutela della salute dei minori e giovani adulti privati/limitati della libertà personale e sottoposti a procedimento penale, residenti nel territorio regionale, in collaborazione con i Servizi della Giustizia Minorile;
- promuovere tutte le iniziative utili a garantire il benessere dei minori e giovani adulti entrati nel circuito penale per i reati commessi nella minore età;
- prendere in carico dal punto di vista sanitario minori e giovani adulti seguiti dai Servizi della Giustizia Minorile, sulla base della residenza del soggetto, tenendo conto delle esigenze trattamentali e di giustizia, attraverso i servizi sanitari competenti;
- prendere in carico dal punto di vista sanitario i minori stranieri non accompagnati e infra-venticinquenni sottoposti a procedimento penale per reati commessi durante la minore età, considerando che è competente l'Azienda Sanitaria del territorio dove il minorenne è stato rintracciato, ovvero dove ha commesso il fatto, previa iscrizione al Servizio sanitario nazionale secondo quanto disposto dal comma 2 dell'art. 14 della Legge 7 aprile 2017.

Il Centro Giustizia Minorile si impegna a:

- promuovere la collaborazione con la Regione e i Servizi territoriali, al fine di sostenere percorsi di benessere in favore di minori e giovani adulti entrati nel circuito penale per reati commessi durante la minore età;
- curare l'invio della comunicazione all'Autorità Giudiziaria Minorile inerente la comunità ove dovrà essere collocato il minore/giovane adulto, sulla base delle indicazioni pervenute dai Servizi sanitari competenti;
- trasmettere, anche per il tramite dell'Ufficio di servizio sociale per i minorenni (di seguito denominato USSM), ogni documentazione ritenuta utile ai Servizi sanitari competenti, nonché le relative comunicazioni di successivi ed eventuali spostamenti da una Comunità all'altra;
- garantire, per il tramite dell'USSM, la segnalazione ai fini della valutazione e della presa in carico congiunta attraverso la partecipazione all'équipe integrata interistituzionale;
- garantire, per il tramite dell'USSM, gli interventi di cui al D.P.R. n. 448/88 e il D.lgs. 121/2018.

Nell'ambito del percorso di presa in carico sono coinvolti anche i seguenti attori:

Servizi Sociali dei Comuni:

Ai sensi della legge 6/2006, in particolare degli art. 6, comma 1, lettera c), e art. 51, comma 2, lettera b), i Servizi sociali dei Comuni partecipano, per quanto di competenza, e in coordinamento con l'équipe sanitaria multiprofessionale e l'USSM, all'elaborazione e l'attuazione del progetto personalizzato del minore/giovane adulto nelle diverse posizioni giuridiche. Per quanto riguarda i progetti di messa alla prova in Comunità (art. 28 D.P.R. n. 448/88 ed ex art. 27 D.lgs. 272/89), collaborano con gli USSM e i Servizi sanitari competenti (NPIA, DDSM e Servizi per la disabilità in età adulta) nella definizione del Progetto, alla sua valutazione e al suo monitoraggio.

Comunità/Centro di Prima Accoglienza (CPA):

In Friuli Venezia Giulia è presente una Comunità con funzione di CPA, preposta ad ospitare minorenni in stato di arresto, fermo o accompagnamento, fino all'udienza di convalida.

La comunità con funzione di CPA svolge un importante ruolo di collaborazione e coordinamento tra l'Autorità Giudiziaria e le Aziende Sanitarie, in particolare nella prima fase di valutazione diagnostica della persona, come previsto dal protocollo siglato tra il Centro per la Giustizia Minorile e l'Azienda sanitaria universitaria Giuliano-Isontina.

I destinatari degli interventi di cui al presente articolo sono i minorenni e infra-venticinquenni entrati nel circuito penale per reati commessi durante la minore età, con bisogni di tipo sanitario tossicofili/tossicodipendenti e/o affetti da disturbo psichico o del neurosviluppo, ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. del 1° aprile 2008.

## **Art. 2**

### **Modello organizzativo per la presa in carico dei minori/giovani adulti sottoposti a procedimento penale**

Gli interventi di assistenza sanitaria e sociosanitaria rivolti al minore/giovane adulto con disturbo psichico e/o dipendenza, sottoposto a procedimento penale, tenuto conto delle particolari caratteristiche dell'età evolutiva, devono essere svolti secondo un principio di integrazione tra Servizi sanitari, ciascuno per le sue specifiche competenze (NPIA, Centro di Salute Mentale, Servizio per le Dipendenze, Consultori, Servizi della disabilità e altri servizi competenti) e in collaborazione con i Servizi minorili della Giustizia e i Servizi sociali.

La presa in carico integrata avviene attraverso l'intervento dell'équipe integrata interistituzionale e dell'équipe sanitaria multiprofessionale che ne costituisce la componente sanitaria.

La Regione e il Centro per la Giustizia Minorile promuovono la costituzione di équipe integrate interistituzionali, quali strumenti essenziali per garantire una presa in carico integrata, centrata sui bisogni specifici della persona, al fine di superare la frammentazione degli interventi derivante dalla netta separazione delle competenze professionali e di ciascuna Amministrazione (Sanità, Giustizia, Enti locali).

L'équipe integrata interistituzionale è composta da:

- rappresentanti dei Servizi minorili della Giustizia referenti per la situazione del minore/giovane adulto (USSM, Istituti penali per minorenni, CPA);
- componenti dell'équipe sanitaria multiprofessionale, istituita presso ogni Azienda sanitaria;
- referenti dei Servizi sociali dei Comuni.

All'équipe integrata interistituzionale possono partecipare:

- referenti delle Comunità e dei Centri diurni;
- referenti degli Enti del Terzo Settore;
- altri soggetti coinvolti nel caso specifico.

L'équipe integrata interistituzionale viene convocata dall'USSM territorialmente competente, o dall'Istituto penitenziario minorile (IPM) se il soggetto è ristretto, e ha il compito e la responsabilità di:

- effettuare la valutazione multidisciplinare;
- elaborare, ove necessario, il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI);
- garantire la presa in carico integrata entro 30 giorni dalla segnalazione del caso e per l'intera durata del percorso di intervento;
- monitorare l'andamento del Progetto, assicurando una valutazione ogni 3/6 mesi;
- garantire la continuità degli interventi sanitari anche dopo la dimissione della persona dall'Istituto Penale per i Minorenni (di seguito denominato IPM) e/o dal CPA e/o dalle comunità;
- assicurare la continuità terapeutica nel passaggio alla maggiore età e l'integrazione con il più ampio percorso socioeducativo della persona.

L'équipe integrata interistituzionale è, inoltre, responsabile del coordinamento di eventuali interventi comunitari sul territorio di competenza, compresi quelli erogati dalle strutture comunitarie sperimentali tipo socio-sanitario ad elevata integrazione sanitaria rivolte a minori e giovani adulti con disagio psichico e/o abuso di sostanze (come previsto dagli Accordi di C.U. 28 aprile 2022, Rep. Atti n.62/CU, 14 settembre 2022, Rep. Atti n. 184/CU, 19 aprile 2023, Rep. Atti n. 45/CU) eventualmente presenti sul territorio regionale.

Ogni Azienda Sanitaria costituisce, per ciascun minore/giovane adulto segnalato dall'USSM, in base alla competenza territoriale, un'équipe sanitaria multiprofessionale secondo propri modelli organizzativi. Tale équipe ha il compito di valutare lo stato di salute del minore/giovane adulto, definendo il funzionamento psichico della persona in modo integrato e coordinato con i diversi servizi coinvolti e formulando un'eventuale diagnosi.

Ha, altresì, il compito di fornire una prima valutazione diagnostica del minore in stato di arresto/fermo, nel rispetto dei tempi del procedimento penale, onde consentire al Giudice per le indagini preliminari di emettere eventuali determinazioni consequenziali ivi comprese quelle del collocamento della persona in Comunità terapeutica.

L'équipe sanitaria multiprofessionale diviene parte integrante dell'équipe integrata interistituzionale e, pertanto, collabora con tutti i servizi interessati (CPA, USSM, IPM, comunità ministeriali e del privato sociale, ecc.) alla valutazione multidisciplinare e alla stesura dell'eventuale Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale del minore/giovane adulto.

L'équipe sanitaria multiprofessionale si compone di:

- medico NPIA;
- psicologo NPIA;
- assistente sociale.

Al fine di garantire l'operatività dell'équipe uno dei tre professionisti sopra citati assume la funzione di coordinamento. Ciascuna Azienda sanitaria dovrà comunicare all'USSM e al CGM il nominativo del professionista avente funzione di coordinamento dell'équipe sanitaria multiprofessionale.

L'équipe sanitaria multiprofessionale è integrata, in relazione ai bisogni della persona e del suo contesto di vita, da operatori dei seguenti Servizi:

- NPIA;
- DDSM;
- Consulenti familiari;
- Servizi della Disabilità in età adulta.

Per l'età di transizione si farà riferimento ai protocolli specifici redatti dai DDSM con le NPIA, fermo restando che nel caso di giovani adulti l'équipe sarà composta da personale del DDSM invece di quello delle NPIA.

### **Art. 3**

#### **Strumenti per la presa in carico dei minori/giovani adulti sottoposti a procedimento penale**

Il percorso di presa in carico del minore/giovane adulto è avviato mediante segnalazione formale, sulla base di ipotesi di preminente bisogno sanitario, per disturbi psichici e/o dipendenza, da parte dell'USSM al coordinatore dell'équipe sanitaria multiprofessionale dell'Azienda sanitaria competente, il quale provvede a convocare l'équipe, eventualmente integrata come indicato all'art. 2.

L'équipe sanitaria multiprofessionale procede, in ogni fase, alla valutazione delle condizioni di salute del minore/giovane adulto esprimendo un'ipotesi diagnostica e di funzionamento psichico della persona. La relazione clinica, senza finalità peritale, è trasmessa formalmente dal coordinatore all'USSM e all'IPM se il soggetto è detenuto.

La relazione dovrà delineare uno dei seguenti profili di bisogno:

- A. non si rilevano bisogni di tipo sanitario;
- B. si rilevano bisogni sanitari non complessi che non necessitano di cure specialistiche continuative;
- C. si rilevano bisogni sanitari complessi che richiedono una presa in carico integrata.

Nel caso di esito di cui ai punti B o C, l'USSM convoca l'équipe integrata interistituzionale per la valutazione multidimensionale e la formulazione del PTRI. Se il soggetto è detenuto, è cura dell'IPM convocare l'équipe integrata interistituzionale, su impulso dell'USSM in accordo con i servizi sociosanitari coinvolti.

IL PTRI può prevedere percorsi di tipo territoriale, semiresidenziale, residenziale o ricovero ospedaliero.

Nel caso di percorso residenziale e semiresidenziale si fa riferimento ai criteri indicati nel documento di Conferenza Unificata del 13 novembre 2014, n. 138, dove all'art. 4 è definita la "Tipologia dei percorsi di cura residenziali e semiresidenziali terapeutici per le patologie psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza".

In presenza di acuzie psicopatologiche e/o sindromi astinenziali che impongono un ricovero, esso è disposto presso le strutture ospedaliere del territorio di competenza, secondo i protocolli e le modalità vigenti in ciascun territorio, con attivazione immediata dell'équipe integrata interistituzionale.

La valutazione e il PTRI devono essere aggiornati ogni 3-6 mesi a seconda della necessità. In sede di aggiornamento del PTRI è, altresì, rivalutato il profilo di bisogno e definito un eventuale nuovo percorso.

#### **Art. 4**

### **Modalità di raccordo tra le Aziende sanitarie e i Servizi della Giustizia minorile per l'esecuzione di provvedimenti penali a carico di minorenni e giovani adulti da svolgere nelle forme del collocamento in comunità**

#### **Esecuzione del provvedimento penale:**

Al fine di un'adeguata presa in carico dei minori/giovani adulti con problemi di tossicodipendenza/tossicofilia e/o affetti da disturbo psichico, l'Azienda sanitaria di residenza del minore fornisce all'USSM ogni informazione relativa alle condizioni di salute del minore/giovane adulto, nonché quelle di carattere organizzativo relative alla propria rete istituzionale e, in particolare, il nominativo del professionista avente funzione di coordinamento dell'équipe sanitaria multiprofessionale di cui all'art. 3.

In caso di minore nei cui confronti l'Autorità giudiziaria ha disposto un collocamento in comunità con tempistica immediata, il Coordinatore dell'équipe sanitaria multiprofessionale, su richiesta del CGM, individua la comunità più adeguata.

Laddove siano state ravvisate problematiche di carattere sanitario e il minore non sia conosciuto ai Servizi sanitari, il Coordinatore dell'équipe sanitaria multiprofessionale, sulla base degli elementi forniti, individua in collaborazione con l'USSM il collocamento provvisorio, in attesa della valutazione di cui all'art. 3.

L'inserimento in comunità, qualora eccezionalmente disposto per motivi di urgenza dal CGM, deve essere ratificato dal servizio competente dell'Azienda sanitaria. Gli oneri sono a carico dell'Azienda sanitaria laddove venga valutato si tratti di minori tossicofili/tossicodipendenti e/o affetti da disturbo psichico, ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. del 1° aprile 2008.

In caso di richiesta di esecuzione di provvedimento penale di collocamento in comunità con tempistica differita/programmata, i Servizi sanitari specialistici dell'Azienda (DDSM, NPIA, Consulteri, Servizi della Disabilità adulti e altri servizi competenti) su richiesta dell'USSM, forniscono tempestivamente, e comunque nel rispetto dei tempi del procedimento in atto, informazioni circa la situazione personale e familiare e l'eventuale presenza di precedenti interventi di tipo sanitario indicando, se necessario, un collocamento in struttura a carattere terapeutico e specificando la struttura individuata. Se il minore non è conosciuto dai servizi sanitari specialistici, il Coordinatore dell'équipe sanitaria multiprofessionale sulla base degli elementi forniti individua, in collaborazione con l'USSM, il collocamento provvisorio, in attesa della valutazione di cui all'art. 3.

#### **Prestazioni sanitarie rivolte a minori/giovani adulti collocati in comunità:**

Le prestazioni sanitarie rivolte ai minori/giovani adulti collocati in comunità, a seguito di provvedimento penale, sono garantite dall'équipe sanitaria multiprofessionale del territorio in cui è situata la comunità, in stretta

collaborazione con l'équipe sanitaria competente per residenza del minore allocato, come richiesto dall'Accordo di Conferenza Unificata n. 15/2025 integrativo del precedente accordo C.U. n. 45/2023.

Ciascuna Azienda sanitaria individua, sulla base delle indicazioni regionali, le procedure più adeguate a garantire la visita medica del minore entro 24 ore dall'ingresso nella struttura, come previsto dagli Accordi sopra richiamati. La visita, preferibilmente, è effettuata con il ricorso al Presidio di Continuità assistenziale più prossimo alla Comunità ospitante, o attraverso altre soluzioni che garantiscano la prestazione sanitaria entro i tempi previsti. L'esito della visita medica viene trasmesso alla Comunità, all'USSM e all'équipe sanitaria multiprofessionale dell'Azienda sanitaria di domicilio del minore, la quale si coordina con l'équipe sanitaria multiprofessionale dell'Azienda di presa in carico.

In caso di minore con sospetta problematica psicopatologica o di tossicodipendenza, l'USSM segnala la situazione all'équipe sanitaria multiprofessionale dell'Azienda del territorio di residenza e di domicilio (nel caso in cui la Comunità insista in un territorio diverso da quello della residenza) e chiede di conoscere il nominativo del professionista coordinatore.

### **Valutazione di cui all'art. 3 di minori giovani adulti collocati in comunità socioeducativa:**

Qualora, a seguito del collocamento di un minore in una comunità socio educativa, emergano segnali indicativi di una possibile problematica sanitaria, l'équipe sanitaria multiprofessionale dell'Azienda del territorio di residenza o di domicilio (laddove la comunità insista in un territorio diverso dalla residenza) provvede a una prima valutazione psicodiagnostica entro 30 giorni e, comunque, nel rispetto dei tempi del procedimento in atto.

All'esito di tale valutazione l'équipe, in accordo con i Servizi della Giustizia Minorile, si esprime rispetto alle esigenze di salute del minore (vedi profili di bisogno di cui all'art. 3) e all'eventuale necessità di collocamento in Comunità a carattere terapeutico. In tal caso, l'Azienda sanitaria di residenza individua la Comunità, ne dà formale comunicazione al CGM e, per conoscenza, all'USSM, assumendosi l'onere della retta.

### **Collocamento in comunità per percorsi educativo-riabilitativi integrati:**

Nelle more della compiuta definizione di una disciplina regionale delle procedure di autorizzazione e accreditamento di comunità terapeutiche per minori, l'équipe integrata interistituzionale può valutare, dandone preventiva comunicazione all'Autorità Giudiziaria competente, che i bisogni del minore possono essere soddisfatti con il collocamento degli stessi in strutture residenziali presenti sul territorio regionale regolarmente autorizzate e accreditate per l'accoglimento di minori che necessitano di presa in carico e di percorsi educativo-riabilitativi integrati, con modalità che prevedano il supporto dei Servizi di NPIA dell'Azienda sanitaria territorialmente competente.

In tale contesto va evidenziato che le *"Linee guida per la qualificazione dei percorsi di presa in carico dei minori che necessitano di accoglienza nelle strutture residenziali e semiresidenziali"*, approvate con DGR 28 febbraio 2020, n. 273, prevedono che la presa in carico di minori che necessitino di interventi socio-educativi, educativo-riabilitativo integrati e terapeutico-riabilitativi, deve essere svolta rispettivamente dal Servizio sociale dei Comuni (SSC) o dai servizi sanitari specialistici, ovvero da entrambi in modo integrato in base alla valutazione del profilo di bisogno del minore. In tali casi, ai sensi della richiamata DGR 273/2020, gli oneri d'inserimento sono ripartiti al 50% fra il Servizio sanitario regionale (SSR) e il Servizio sociale dei Comuni (SSC). Per quanto riguarda il minore autore di reato, va tenuto conto che interviene quale ulteriore attore istituzionale l'USSM.

Conseguentemente, utilizzando il criterio indicato dalla DGR 273/2020 sopra citata, per quanto concerne i minori autori di reato inseriti in percorsi educativo-riabilitativi integrati, fermo restando il supporto dei Servizi di NPIA il cui onere rimane a carico dell'Azienda sanitaria, il costo derivante dal collocamento andrà ripartito in egual misura tra Azienda sanitaria e CGM, mentre qualora nei confronti del minore sussista un provvedimento di affidamento ai servizi sociali sulla base di un decreto del Tribunale per i minorenni, se inserito in un percorso di messa alla prova, il costo della retta sarà a carico per il 50% dell'Azienda sanitaria e per il 25% ciascuno a carico del CGM e del SSC.

**Interventi rivolti a minori in caso di fermo e arresto, collocati in CPA o in Comunità con funzioni di CPA (DPR 448 art. 17 e 18):**

I servizi sanitari specialistici competenti per residenza del minore forniranno nell'immediatezza informazioni circa la situazione sanitaria e il profilo di bisogno indicando l'eventuale necessità di un collocamento in struttura a carattere terapeutico e specificando la struttura individuata.

In questi casi si fa riferimento a quanto delineato nel "Protocollo d'Intesa tra Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste – IRCCS materno infantile Burlo Garofolo – Centro per la Giustizia Minorile per il Veneto, il Friuli Venezia Giulia e le Province autonome di Trento e Bolzano, relativo alla definizione di forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento della giustizia minorile per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei minori e giovani adulti, arrestati, o in stato di fermo, presso la Comunità del privato sociale con funzione di centro di prima accoglienza (CPA) DPR 448/88", siglato in data 2 maggio 2023.

**Art. 5**

**Prevenzione del rischio autolesivo e suicidario**

Il collocamento in Comunità o in CPA si configura come evento di rilevante impatto traumatico sulla vita del minore\giovane adulto.

L'entrata nella struttura e la fase dell'accoglienza sono considerati momenti di estrema importanza per dare avvio alla nuova condizione limitativa della libertà della persona.

Secondo le indicazioni del "Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità", approvato in sede di Conferenza Unificata il 26 ottobre 2017 (accordo n. 129/2017), verrà garantita, nell'ambito della visita medica da effettuare entro le 24 ore dell'ingresso nella struttura (Comunità e comunità con funzione di CPA) la valutazione delle condizioni generali e dei bisogni psicofisici, anche ai fini della prevenzione del rischio suicidario e dell'auto ed etero aggressività. Qualora risultassero necessarie prestazioni di tipo sanitario le stesse verranno erogate dall'Azienda sanitaria del territorio ove è ubicata la struttura residenziale o la comunità con funzione di CPA.

**Art. 6**

**Monitoraggio e valutazione**

Al fine del monitoraggio periodico del presente Protocollo, nell'ambito dell'Osservatorio regionale permanente per la sanità penitenziaria viene convocato con nota del Direttore Centrale Salute Politiche Sociali e Disabilità un Tavolo tecnico con compiti di:

- monitoraggio periodico degli interventi attivati;
- valutazione e verifica dell'appropriatezza degli stessi;
- condivisione di linee di indirizzo scientifico in materia;
- promozione di programmi di formazione congiunta;

Il Tavolo Tecnico interistituzionale sarà composto da referenti delle Aziende Sanitarie, del Centro di Giustizia Minorile e della Regione.

Inoltre, al fine di individuare interventi efficaci e pertinenti, sarà valutata di volta in volta l'opportunità di invitare al Tavolo ulteriori professionisti e referenti istituzionali, compresa l'Autorità Giudiziaria Minorile, per favorire una più ampia conoscenza e multidisciplinarietà delle tematiche.

**Art. 7**

**Revisione e aggiornamento**

Il presente Protocollo ha validità di cinque anni, rinnovabili e con la possibilità di aggiornarlo anche prima della scadenza del termine di validità previo accordo delle parti firmatarie.

Letto, approvato e sottoscritto.

Per la Regione Friuli Venezia Giulia:

Per il Centro per la Giustizia Minorile Friuli Venezia Giulia, Veneto e province autonome di Trento e Bolzano:

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE