DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17/07/2020 N. 630

Linee di indirizzo per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle Comunità Residenziali del privato sociale che accolgono minorenni che hanno compiuto il 14° anno di età e giovani adulti e per la gestione delle attività trattamentali negli Istituti Penali per i Minorenni"».

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATI:

- L'art. 9, D. Lgs. 28 agosto 1997, n. 281 - Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato - citta' ed autonomie locali, e, in particolare, il comma 2, lettera c), in base al quale la Conferenza Unificata promuove e sancisce accordi tra Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità montane, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere in collaborazione attività di interesse comune;
- l'art. 1, comma 1, del D. Lgs. 22 giugno 1999 n. 230 - Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5 della L. 30 novembre 1998, n. 419, ai sensi del quale i detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, 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;
- il D. Lgs. n. 2 ottobre 2018, n. 121, recante «Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni, in attuazione della delega di cui all'art. 1, c. 81, 83 e 85, lettera p) della Legge 23 giugno 2017 n. 103» che, all'art. 12, prevede la collaborazione dei servizi socio sanitari territoriali con gli Uffici di Servizio Sociale minorile per tutta la durata dell'esecuzione della misura penale di comunità; che, all'art. 14, indica tra gli elementi che costituiscono il progetto educativo individuale le attività di istruzione, di formazione professionale, culturali, sportive e lavorative; che, all'art. 19, presta particolare attenzione alla tutela delle relazioni familiari e all' affettività aumentando il numero dei colloqui previsti e prevedendo diverse modalità per mantenere le relazioni affettive;
- l'art. 17, comma 1, del D.P.R. 30 giugno 2000 n. 230 - Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà, a norma del quale i detenuti e gli internati usufruiscono dell'assistenza sanitaria secondo le disposizioni della vigente normativa;
- il D.P.C.M. 1 aprile 2008, recante «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»;
- l'Accordo della Conferenza Unificata (Rep. Atti 81/CU) del 31 luglio 2008, che ha deliberato la costituzione del «Tavolo permanente sulla sanità penitenziaria», tra i compiti del quale vi sono anche l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame della Conferenza Unificata, e quello di predisporre indirizzi per favorire la realizzazione dei programmi di interventi nelle realtà territoriali nei confronti dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale e quello di definire strumenti volti a favorire il coordinamento fra Regioni, Provveditorati regionali dell'Amministrazione Penitenziaria e Centri di giustizia minorile;
- l'Accordo della Conferenza Unificata (Rep. Atti 82/CU/2009) del 26 novembre 2009 sul documento recante «Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria" che stabilisce la necessità di prestare particolare attenzione ai provvedimenti giudiziari che prevedono il collocamento in comunità di accordi e protocolli a livello regionale»;

- l'Accordo della Conferenza Unificata (Rep. Atti 5/CU) del 12 gennaio 2012, che, ai sensi del citato art. 9 D. Lgs. n. 281/1997, relativo al documento proposto dal Tavolo permanente sulla sanità penitenziaria recante «Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale»;
- Il D.P.C.M. 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D. Lgs. 30/12/1992 n. 502 (GU 65 del 18/3/2017 suppl. ord. 15)»;
- l'Accordo di Conferenza Unificata (Rep. Atti 129/CU/2017) del 26 ottobre 2017, di definizione del «Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità»;
- il D.P.C.M. 26 aprile 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del Decreto Legge 23 febbraio 2020 n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 applicabili all'intero territorio nazionale», che disciplina la ripresa graduale delle attività sociali, economiche e produttive;
- il D.L. 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, in Legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19», che consente, all'art. 1, i trasferimenti interregionali;
- il D.P.C.M. 18 maggio 2020, recante «Modifiche all'art. 1, comma 1, lettera cc) del D.P.C.M. 17 maggio 2020 concernente "Disposizioni attuative del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e del decreto legge 16 maggio 2020 n. 33, recante «ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, laddove prescrive che, tenuto conto delle indicazioni del Ministero della Salute, le articolazioni del Servizio Sanitario territoriale assicurano al Ministero della Giustizia idoneo supporto per il contenimento della diffusione del contagio da Covid-19;

VISTI:

- la l. r. 7 dicembre 2006 n. 41 - Riordino del Servizio Sanitario Regionale, e ss.mm.ii.;
- la l. r. 29 luglio 2016, n. 17 - Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li. Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria e ss.mm.ii.;
- Il Piano Sociosanitario per il triennio 2017/2019, approvato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 21 del 5 dicembre 2017.

RICHIAMATE le proprie deliberazioni:

- la Deliberazione di Giunta regionale 21 maggio 2009 n. 661, recante «Recepimento D.P.C.M. del 01/04/2008. Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale della Medicina Penitenziaria», a seguito della quale è stata avviata l'implementazione delle funzioni trasferite alle Aziende Sanitarie Locali attraverso programmi interaziendali specifici finalizzati ad assicurare i livelli essenziali di assistenza negli istituti penitenziari compresi nel proprio territorio;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 12 giugno 2009 n. 771, avente ad oggetto «Indicazioni alle Aziende Sanitarie Locali per la tutela della salute dei detenuti e degli internati negli Istituti penitenziari e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale (D.P.C.M. 01/04/2008)» e di costituzione dell'Osservatorio Regionale Permanente sulla Sanità Penitenziaria;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 30 marzo 2012 n. 364, recante «Indicazioni per la definizione del modello organizzativo in materia di Salute in carcere e delle persone inserite nel circuito penale, ai sensi del DPCM 1 aprile 2008»;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 21 febbraio 2014 n. 193, di «Approvazione del Programma

regionale per la salute in carcere e delle persone nel circuito penale 2014-2016 (DGR 364/2012)»;

- la Deliberazione di Giunta Regionale 30 luglio 2015 n. 843, recante «Recepimento Accordo CU del 22/01/2015 (Rep. Atti 3/CU/2015) su Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali»;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 17 novembre 2017 n. 926, avente ad oggetto «Osservatorio Regionale Permanente sulla Sanità Penitenziaria: rettifica della composizione" con cui sono stati individuati nuovi componenti»;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 5 ottobre 2018 n. 803, recante «Recepimento dell'Accordo di Conferenza Unificata "Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità (Rep. Atti 129/CU/2015)"»;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 14 marzo 2019 n. 205, avente ad oggetto «Osservatorio Permanente Regionale sulla Sanità penitenziaria: integrazione Tavolo Minori»;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 14 giugno 2019 n. 472, di approvazione del «Piano Regionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento di Giustizia Minorile e di Comunità»;

PRESO ATTO che la Conferenza Unificata, nella seduta del 09 luglio 2020, ha approvato l' «Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del D. Lgs. 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 "Linee di indirizzo per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle Comunità Residenziali del privato sociale che accolgono minorenni che hanno compiuto il 14° anno di età e giovani adulti e per la gestione delle attività trattamentali negli Istituti Penali per i Minorenni"» (Rep. Atti CU/80/2020 - Allegato 1)

CONSIDERATO CHE:

- le tematiche di cui trattasi sono state ampiamente condivise nell'ambito del Tavolo di Consultazione Permanente per la Sanità Penitenziaria e durante gli incontri con il Dipartimento di Giustizia Minorile e di comunità;

- il documento «Linee di indirizzo per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle Comunità Residenziali del privato sociale che accolgono minorenni che hanno compiuto il 14° anno di età e giovani adulti e per la gestione delle attività trattamentali negli Istituti Penali per i Minorenni» è stato diramato ai componenti del Tavolo di Consultazione Permanente sulla Sanità Penitenziaria, al Vice Capo di gabinetto del Ministero della Salute, al Ministero del lavoro e delle Politiche sociali, nonché alla Regioni e all'ANCI, che hanno danno assenso formale tecnico;

- lo scopo del documento è la definizione di linee di indirizzo omogenee sul territorio nazionale per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 al fine di consentire la realizzazione di procedure operative integrate tra le Centri di Giustizia Minorile, Enti Locali e Aziende Sanitarie Locali modulate in base alle risorse disponibili e secondo le specificità locali.

RITENUTO necessario procedere al recepimento dell'Accordo sopra indicato, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

Su proposta della Vice Presidente della Giunta Regionale, Assessore alla Sanità, Politiche Sociali e Terzo Settore, Sicurezza, Immigrazione ed Emigrazione, Dott.ssa Sonia Viale

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa, che si richiamano integralmente

1. **DI RECEPIRE** l'Accordo approvato in Conferenza Unificata in data 09 Luglio 2020 (Rep. Atti CU/80/2020), definito Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del D. Lgs. 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 "Linee di indirizzo per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle Comunità Residenziali del privato sociale che accolgono minorenni che hanno compiuto il 14° anno di età e giovani adulti e per la gestione delle attività trattamentali negli Istituti Penali per i Minorenni"> allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1);
2. **DI DEMANDARE**, in relazione alle funzioni e alle specifiche competenze, all'Azienda Ligure Sanitaria, alle Aziende Socio Sanitarie, IRCCS ed Enti del Servizio Sanitario Regionale l'adozione degli atti, degli interventi e delle azioni necessari a garantire l'attuazione delle disposizioni contenute nello stesso Accordo.
3. **DI DARE ATTO** che per l'attuazione di quanto previsto nel suddetto Accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.
4. **DI PUBBLICARE** integralmente il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria;
5. **DI DISPORRE** la pubblicazione del presente provvedimento sui siti web della Regione Liguria (www.regione.liguria.it) e di A.Li.Sa (www.alisa.it).
6. Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al TAR Liguria (D. Lgs. 2 luglio 2010, n. 104) nel termine di 60 (sessanta) giorni dalla pubblicazione o comunicazione e ricorso straordinario al Presidente della Repubblica (D.P.R. 24 novembre 1971, n. 1199) nel termine di 120 (centoventi) giorni dalla pubblicazione o comunicazione.

IL SEGRETARIO
Roberta Rossi

(segue allegato)

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

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 "Linee di indirizzo per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle Comunità Residenziali del privato sociale che accolgono minorenni che hanno compiuto il 14° anno di età e giovani adulti e per la gestione delle attività trattamentali negli Istituti Penali per i Minorenni".

Rep. n. 80/CU del 9 luglio 2020

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 9 luglio 2020:

VISTO l'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 e, in particolare, il comma 2, lettera c), in base al quale questa Conferenza promuove e sancisce accordi tra Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità montane, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere in collaborazione attività di interesse comune;

VISTO l'articolo 2, comma 283, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008), il quale prevede che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, comprensivo dell'assistenza sanitaria negli Istituti penali per i minorenni, nei Centri di prima accoglienza, nelle comunità e degli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza Stato - Regioni, sono definite le modalità e i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali, in materia di sanità penitenziaria;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, emanato in attuazione del menzionato articolo 2, comma 283, della legge 244 del 2007, recante "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";

CONSIDERATO che questa Conferenza, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del "Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria" (di seguito: "il Tavolo") di cui all'Allegato A del predetto D.P.C.M. 1° aprile 2008, tra i cui compiti è previsto anche l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame di questa medesima Conferenza, attuativi del più volte citato D.P.C.M. 1° aprile 2008;

CONSIDERATO che al Tavolo è demandato, in particolare, il compito di predisporre indirizzi per favorire la realizzazione di programmi di interventi nelle realtà territoriali nei confronti dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale e quello di definire strumenti volti a favorire il coordinamento fra le Regioni, Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria e Centri per la giustizia minorile;

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

VISTO l'Accordo del 26 novembre 2009 (Rep. n. 82/CU) sul documento recante "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria" che stabilisce la necessità di prestare particolare attenzione ai provvedimenti giudiziari che prevedono il collocamento in comunità nella definizione di accordi e protocolli a livello regionale;

VISTO il Decreto Legislativo n. 121/2018 recante "Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni, in attuazione della delega di cui all'art. 1, commi 81, 83 e 85, lettera p) della legge 23 giugno 2017 n. 103, che all'art. 12 prevede la collaborazione dei servizi socio sanitari territoriali con gli Uffici di Servizio Sociale minorile per tutta la durata dell'esecuzione della misura penale di comunità; all'art. 14 indica tra gli elementi che costituiscono il progetto d'intervento educativo individuale le attività di istruzione, di formazione professionale, culturali sportive e lavorative; all'art. 19 presta particolare attenzione alla tutela delle relazioni familiari e all'affettività aumentando il numero dei colloqui previsti e prevedendo diverse modalità per mantenere le relazioni affettive;

VISTO il DPCM 26 aprile 2020 recante "Ulteriori disposizioni attuative del Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 applicabili all'intero territorio nazionale" che disciplina la ripresa graduale, nei diversi settori, delle attività sociali economiche e produttive;

VISTO il DL 16 maggio 2020, n. 33 recante "Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19", il quale all'art. 1 prevede che "a decorrere dal 3 giugno, gli spostamenti interregionali, possano essere limitati solo con provvedimenti adottati ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge n. 19/2020 in relazione a specifiche aree del territorio nazionale, secondo principi di adeguatezza e proporzionalità al rischio epidemiologico effettivamente presente in dette aree;

Visto il DPCM del 18 maggio 2020 recante "Modifiche all'articolo 1, comma 1, lettera cc), del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 2020, concernente "Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19", laddove prescrive che, tenuto conto delle indicazioni del Ministero della Salute, le articolazioni del Servizio Sanitario territoriale assicurano al Ministero della Giustizia idoneo supporto per il contenimento della diffusione del contagio da Covid-19;

VISTA la nota del 24 aprile 2020 con cui il Ministero della giustizia, Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità ha chiesto una sollecita convocazione del Tavolo per la discussione delle seguenti tematiche: "Misure di prevenzione e controllo dell'infezione da COVID-19 specificamente indirizzate alle comunità residenziali del privato sociale che accolgono minori e giovani adulti" e "Misure di prevenzione e controllo per assicurare una ripresa in sicurezza delle attività trattamentali destinate ai minori e giovani adulti del circuito penale minorile";

CONSIDERATO che le tematiche sono state affrontate nelle riunioni del 30 aprile, 28 maggio e 15 giugno e che, in tale ultima data, il Tavolo ha approvato il documento condiviso;

VISTE le note del 16 giugno 2020 dell'Ufficio di Segreteria della Conferenza, di diramazione a tutti i componenti del Tavolo di consultazione permanente, al Vice Capo di Gabinetto del Ministero

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

della salute, al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nonché alle Regioni e all'ANCI, con richiesta di un formale assenso tecnico, del documento approvato dal Tavolo e trasmesso nella versione concordata dal Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità in data 15 giugno 2020;

Vista la nota del 3 luglio 2020, con la quale il Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità ha trasmesso una ulteriore versione del documento - "Linee di indirizzo per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle Comunità Residenziali del privato sociale che accolgono minorenni che hanno compiuto il 14° anno di età e giovani adulti e per la gestione delle attività trattamentali negli Istituti Penali per i Minorenni" - emendato in seguito alle richieste pervenute dal Coordinamento interregionale in sanità e dall'ANCI;

Vista la nota del 6 luglio 2020, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha trasmesso il predetto documento, unitamente ad uno schema di Accordo;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano e delle Autonomie locali;

Il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali

CONVENGONO

1. di adottare il documento recante "Linee di indirizzo per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle Comunità Residenziali del privato sociale che accolgono minorenni che hanno compiuto il 14° anno di età e giovani adulti e per la gestione delle attività trattamentali negli Istituti Penali per i Minorenni", allegato A) al presente Accordo, che ne costituisce parte integrante.

2. che dall'applicazione del presente documento non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il Segretario
Cons. Elisa Grande

Il Presidente
On. Francesco Boccia

Linee di indirizzo per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 nelle Comunità Residenziali del privato sociale che accolgono minorenni che hanno compiuto il 14° anno di età e giovani adulti e per la gestione delle attività trattamentali negli Istituti Penali per i Minorenni

(15/06/2020)

PREMESSA

Lo scopo del documento è di definire linee di indirizzo omogenee sul territorio nazionale:

- per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 nelle Comunità Residenziali del privato sociale che accolgono minorenni che hanno compiuto il 14° anno di età e giovani adulti al fine di consentire la realizzazione di Protocolli Operativi modulati secondo le specificità locali;
- per la gestione delle attività trattamentali negli Istituti Penali per i Minorenni.

Le presenti linee di indirizzo verranno declinate dalle Regioni e dalle Province Autonome in relazione allo specifico contesto territoriale, fatti salvi gli indirizzi regionali già emanati in materia.

CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il presente documento si riferisce a strutture residenziali ministeriali per minorenni che hanno compiuto il 14° anno di età e giovani adulti, quali Istituti Penali per Minorenni (IPM) e Centri di Prima Accoglienza (CPA) e a strutture residenziali di accoglienza del privato sociale per minorenni e giovani adulti (comunità).

Le comunità di accoglienza del privato sociale per minorenni e giovani adulti, come disciplinate dalle diverse normative regionali, sono in genere di piccole dimensioni (10/12 ospiti al massimo); il personale è composto per lo più da educatori e gli enti gestori hanno comunemente la forma giuridica di associazioni o cooperative sociali. Tali strutture ospitano minorenni affidati agli Enti Locali per provvedimenti civili o amministrativi oltre a minorenni e giovani adulti ivi collocati dai servizi minorili del Ministero della Giustizia in attuazione di provvedimenti penali del Giudice Minorile (misure cautelari, messa alla prova, misure di sicurezza e misure penali di comunità).
Al 31/12/2017 i minorenni accolti nelle comunità residenziali del privato sociale risultano poco meno di 13.000[1].
Per quanto riguarda i minorenni e giovani adulti in carico ai servizi minorili del Ministero della Giustizia, al 31/05/2020 risultano presenti[2]:

- n. 12 ragazzi presso CPA;
- n. 274 ragazzi presso IPM;
- n. 18 ragazzi presso comunità ministeriali;
- n. 1044 ragazzi presso comunità del privato sociale.

Nelle tabelle che seguono si riporta la distribuzione per territorio.

---

[1] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Quaderni della Ricerca sociale n. 46, Bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni, Esiti della rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e Province Autonome, Anno 2017. Tale dato include gli infraquattordicenni.
[2] Ministero della Giustizia, Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità, servizio statistica, Minorenni e giovani adulti in carico ai servizi minorili, analisi statistica dei dati 31/05/2020. I dati sono acquisiti dal Sistema Informativo dei Servizi Minorili (SISM) e sono riferiti alla situazione al 31/05/2020; l'elaborazione è stata effettuata in data 09/06/2020

Tabella 1 - Ingressi e presenze negli Istituti penali per i minorenni nell'anno 2020, per sede. Situazione al 31 maggio 2020.

IPM	Ingresso stabile (compresi trasferimenti tra IPM)	Presenza media giornaliera	Presenti al 31 maggio 2020
Torino	42	36,7	26
Pontremoli (MS) (*)	22	9,9	6
Milano	57	33,0	27
Treviso	20	12,1	8
Bologna	26	20,0	16
Firenze	27	16,0	12
Roma (**)	50	40,2	37
Nisida (NA) (**)	25	38,5	29
Airola (BN)	19	26,8	24
Bari	23	16,5	9
Potenza	6	8,6	8
Catanzaro	6	12,8	10
Palermo	18	18,9	16
Catania	22	23,3	21
Acireale (CT)	10	13,4	12
Caltanissetta	5	3,7	4
Quartucciu (CA)	6	10,5	9
Totale	**384**	**340,7**	**274**

(*) solo femminile
(**) con sezione femminile
I dati sono acquisiti dal Sistema Informativo dei Servizi Minorili (SISM) e sono riferiti alla situazione alla data del 31 maggio 2020; l'elaborazione è stata effettuata in data 9 giugno 2020.

Tabella 2 – Ingressi e presenze nei Centri di prima accoglienza nell'anno 2020, per sede di CPA. Situazione al 31 maggio 2020.

CPA	Ingressi stabili (compresi trasferimenti tra CPA)	Presenza media giornaliera	Presenti al 31 maggio 2020
Torino	55	1,1	6
Genova	6	0,1	0
Milano	29	0,6	0
Treviso	8	0,2	0
Bologna	13	0,3	0
Firenze	9	0,5	2
Roma	69	1,5	3
Ancona	0	0,0	0
L'Aquila	2	0,1	0
Napoli (*)	13	0,3	0
Nisida (NA) (*)	0	0,0	0
Salerno	6	0,1	0
Bari	7	0,2	0
Lecce	5	0,1	0
Catanzaro	3	0,1	0
Potenza	0	0,0	0
Palermo	11	0,2	1
Messina	3	0,1	0
Caltanissetta	0	0,0	0
Catania	12	0,3	0
Quartucciu (CA)	6	0,1	0
Sassari	2	0,0	0
Totale	**259**	**5,8**	**12**

(*) Napoli = maschile; Nisida (NA) = femminile.

I dati sono acquisiti dal Sistema Informativo dei Servizi Minorili (SISM) e sono riferiti alla situazione alla data del 31 maggio 2020; l'elaborazione è stata effettuata in data 9 giugno 2020.

Tabella 3 - Ingressi e presenze nelle Comunità del privato sociale per regione della struttura nell'anno 2020. Situazione al 31 maggio 2020.

Comunità private per regione	Collocamenti (compresi trasferimenti tra Comunità)	Presenza media giornaliera	Presenti al 31 maggio 2020
Piemonte	24	41,0	41
Valle d'Aosta	10	1,0	1
Liguria	15	27,8	30
Lombardia	172	249,7	244
Veneto	47	53,5	49
Trentino Alto Adige	1	4,2	4
Friuli Venezia Giulia	6	6,3	4
Emilia Romagna	33	82,7	84
Toscana	20	43,0	42
Umbria	0	13,7	12
Marche	10	22,8	21
Lazio	41	91,0	94
Abruzzo	7	15,1	17
Molise	1	3,7	4
Campania	72	124,5	119
Puglia	55	83,0	85
Basilicata	4	3,6	3
Calabria	3	10,8	10
Sicilia	87	151,4	144
Sardegna	19	37,9	36
Totale	**627**	**1.066,7**	**1.044**

I dati sono acquisiti dal Sistema Informativo dei Servizi Minorili (SISM) e sono riferiti alla situazione alla data del 31 maggio 2020; l'elaborazione è stata effettuata in data 9 giugno 2020.

Comunità del privato sociale, IPM e CPA sono strutture che presentano allo stato attuale un rischio "relativo" per il contagio da SARS-CoV-2 (se comparato con il circuito penale per adulti). In particolare, i principi che regolano tali linee di indirizzo si basano su una gestione del rischio che tiene conto dal contesto caratterizzato da un numero "limitato" di utenti (solo di rado vi sono condizioni di sovraffollamento) di giovane età e che pertanto esprimono una ridotta vulnerabilità biologica alle conseguenze negative del COVID-19.

Le indicazioni contenute nel presente documento hanno il fine di ridurre il rischio di contagio da CODIV-19 all'interno delle strutture residenziali di accoglienza per minorenni e giovani adulti e di favorire l'attività

trattamentale, in maniera il più possibile "sicura", all'interno degli IPM/CPA e delle comunità del privato sociale, a tutela della salute di tutti i soggetti ivi ospitati nonché di tutti coloro che, a vario titolo, entrano e/o operano all'interno di dette strutture.

Vengono individuati, pertanto, gli obiettivi da perseguire per la gestione delle attività all'interno delle strutture residenziali che accolgono minorenni che hanno compiuto il 14° anno di età e giovani adulti in un'ottica prevenzione della diffusione del COVID-19 secondo il principio di una condivisa responsabilità fra le diverse Istituzioni e Enti che sono chiamati a gestire i diversi percorsi trattamentali e a tutelare la salute e l'integrità della persona, in una ottica di leale e sinergica collaborazione.

OBIETTIVI

Il presente documento ha lo scopo di individuare delle specifiche azioni atte a prevenire e limitare il contagio da SARS-CoV-2 e di promuovere la definizione di orientamenti applicativi a livello regionale e lo sviluppo a livello locale di procedure operative che contemplino livelli di integrazione fra Centro di Giustizia Minorile, Enti locali (Comuni, Regioni) e Aziende Sanitarie Locali (ASL) in base alle realtà locali, alle risorse disponibili e alle procedure in atto.

AZIONI

Prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 nelle Comunità Residenziali del privato sociale che accolgono minorenni che hanno compiuto il 14° anno di età e giovani adulti

1. Triage operatori in ingresso

Per l'accesso del personale e di operatori "terzi" nelle comunità deve essere prevista l'attività di triage e screening sindromico quotidiano con:

- misurazione della temperatura corporea;
- l'uso di appropriati DPI e di gel disinfettante per le mani, fatte salve le ulteriori indicazioni del medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008.

Il personale dovrà attenersi strettamente alle misure di prevenzione della diffusione del contagio quali:

- lavarsi spesso le mani con acqua e sapone per 40-60 sec. e asciugarle usando possibilmente asciugamani di carta; oppure utilizzare gel idroalcolico e sfregarsi le mani per 20-30 sec. (i dispenser riempiti con sapone liquido o gel idroalcolico devono essere resi disponibili in tutte le zone comuni della struttura come ingresso, bagni, docce, ecc.);
- in caso di tosse e starnuti coprirsi naso e bocca con un fazzoletto di carta, quindi smaltirlo in pattumiera provvista di coperchio appositamente predisposta; in alternativa starnutire o tossire nella piega del gomito;
- evitare di toccarsi occhi, naso e bocca con mani non pulite;
- praticare il distanziamento fisico mantenendo le distanze interpersonali in tutte le situazioni;
- evitare forme di aggregazione.

Il personale deve essere adeguatamente informato sull'infezione da COVID-19 attraverso la distribuzione di opuscoli e poster, con riferimento a:

- igiene delle mani, e igiene respiratoria;
- trasmissione e sintomi dell'infezione COVID-19;
- utilizzo di DPI.

I Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali potranno adottare programmi di screening e appropriate procedure diagnostiche di valutazione di casi confermati o sospetti, in base all'andamento epidemiologico e secondo le indicazioni ministeriali e regionali.

2. Nuovi arrivi

I nuovi arrivi verranno sottoposti a un attento triage (da parte del responsabile della Comunità o da personale dallo stesso designato) per la valutazione -sulla base di apposita scheda di rilevazione definita nell'ambito degli orientamenti applicativi regionali per la compilazione a cura di personale non sanitario- dell'assenza di una evidente sintomatologia respiratoria, febbre > 37.5°C e/o dati anamnestici sospetti (es. presenza di contatti stretti) e sottoposti a periodo di quarantena (14 gg).
Per i soggetti asintomatici, ove non sia possibile condurre una misura preventiva di quarantena nella struttura di assegnazione, pur nella consapevolezza di un livello di rischio più elevato, dovranno essere adottate misure alternative che consentano comunque il collocamento immediato del minore. Tali misure - in linea con le procedure regionali in atto- potranno prevedere:

- l'isolamento di coorte;
- l'esecuzione del test rapido o del tampone in ingresso.

Le misure generali di prevenzione comprendono:

- l'uso appropriato di DPI da parte degli utenti/operatori;
- azioni di informazione (es. brochure).

I minorenni/giovani adulti che provengono da altre strutture come IPM, CPA, altra Comunità dovranno essere valutati dal punto di vista sintomatologico nelle strutture di "origine". In linea con le procedure regionali in atto, tali valutazioni potranno contemplare l'esecuzione del test rapido o del tampone.
In caso di presenza di sintomi eventuali trasferimenti disposti tra comunità non potranno essere eseguiti.
Si dovrà comunque dar corso, pur in presenza di sintomi, ai collocamenti disposti dall'Autorità Giudiziaria in uscita da IPM o CPA. Tali collocamenti saranno gestiti secondo le modalità di cui al paragrafo 3.

I casi sintomatici e i casi sospetti saranno gestiti dal punto di vista sanitario dal Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente secondo le procedure in atto.

3. Gestione dei casi sintomatici/paucisintomatici e dei contatti stretti - isolamento sanitario

I casi sintomatici/paucisintomatici necessitano di:

- attivazione immediata del Medico di Medicina Generale o del Medico di Continuità Assistenziale;
- isolamento del soggetto (anche di coorte se esistono le condizioni);
- individuazione e isolamento dei contatti stretti;
- esecuzione del tampone e/o del test rapido (come previsto dalle procedure regionali);
- attivazione del monitoraggio/sorveglianza sanitaria;
- sanificazione dei locali che sono stati frequentati;
- adozione dei DPI appropriati.

Per la gestione dei casi sintomatici/paucisintomatici le Comunità devono essere supportate dal punto di vista sanitario delle Aziende Sanitarie Locali e dal punto di vista logistico/strutturale dagli Enti locali preposti.

Al fine di assicurare le migliori condizioni per garantire l'accoglienza dei minorenni/giovani adulti sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria minorile, scongiurando il rischio di mancato collocamento per indisponibilità di posti ove effettuare l'isolamento precauzionale di ingresso, a livello regionale è opportuno prevedere specifiche modalità operative, concordate tra Regioni/Province Autonome, Centri per la Giustizia Minorile e Autonomie locali. A tal fine potranno essere implementate misure quali la mappatura dei posti disponibili per l'isolamento precauzionale, l'individuazione di soluzioni residenziali anche transitorie, etc.

tali da permettere l'accoglienza di minorenni/giovani adulti che dovessero risultare casi sospetti/confermati (qualora tali soggetti non possano essere gestiti negli IPM e nei CPA e, per limiti strutturali e logistici, nelle strutture comunitarie di assegnazione).

4. Visite dei famigliari

Fino al perdurare dello stato di emergenza, e nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia, le visite dei familiari dovranno avvenire secondo i principi delle misure adottate per il distanziamento fisico come indicate dai rapporti dell'ISS.
Ogni Comunità dovrà, pertanto, adottare le seguenti azioni:

- prenotazione delle visite con un numero prestabilito e limitato di visitatori in relazione gli spazi (preferibilmente 1 familiare, informando i minorenni/giovani adulti dell'opportunità di evitare l'incontro con i familiari "fragili" dal punto di vista sanitario);
- organizzazione delle visite per fascia oraria (onde evitare gli assembramenti e favorire l'areazione e la sanificazione degli ambienti);
- organizzazione di locali separati per le visite tali da permettere il mantenimento della distanza di sicurezza con divieto di contatto "fisico" tra minorenne/giovane adulto e visitatore, anche se ognuno è dotato di appropriati DPI;
- attività di pre-triage dei visitatori (es. misurazione della temperatura corporea);
- distribuzione, all'ingresso dei locali per le visite, di gel disinfettante per l'igiene delle mani;
- utilizzo, in via preferenziale, per le visite, di aree verdi e spazi esterni (dove è comunque necessario garantire le misure di distanziamento);
- sanificazione e areazione dei locali, dopo ogni visita;
- rispetto dell'utilizzo dei D.P.I. (es. mascherina e guanti) da parte dei visitatori e dei minorenni/giovani adulti.

Quale misura di "compensazione" alla riduzione dei colloqui in presenza dovrà essere assicurato il più ampio accesso a video-colloqui e telefonate con i familiari.

Laddove le strutture non dispongano di un locale idoneo per le visite, è opportuna l'individuazione di un locale esterno per tale finalità, anche tramite il supporto degli Enti locali.

5. Rientri temporanei in famiglia

Fino al perdurare dello stato di emergenza e nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia, i rientri temporanei in famiglia dovrebbero avere carattere di eccezionalità ed essere preceduti da una valutazione del servizio sociale competente.
La ripresa di tale attività è definita in applicazione dei provvedimenti governativi e regionali che disciplinano i contatti sociali per la generalità dei cittadini.

In ogni caso dovranno essere adottate le seguenti misure minime:

- il minorenne/giovane adulto ed i familiari dovranno essere preventivamente informati sui rischi; dovranno altresì impegnarsi al rigoroso rispetto delle misure di prevenzione e dei comportamenti indicati (distanziamento in ogni situazione, contatti limitati ai familiari conviventi e comunque nel rispetto del distanziamento);
- dovrà essere preventivamente acquisita dichiarazione sostitutiva relativamente ad ogni componente del nucleo famigliare, riferita all'assenza di sintomatologia nei 14 giorni precedenti il rientro e all'assenza di contatti stretti con casi sospetti o confermati;
- al rientro in comunità, accertamento della presenza di febbre (> 37.5°C) e/o di una sintomatologia respiratoria e/o della presenza di riferiti contatti stretti. In caso di positività potrà essere disposto l'isolamento sanitario e l'attivazione del Medico di Medicina Generale o del Medico di Continuità Assistenziale, secondo la medesima procedura definita per i nuovi ingressi.

La struttura residenziale informa del rientro temporaneo in famiglia sia il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda sanitaria del territorio di riferimento della comunità sia il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda sanitaria del territorio di residenza della famiglia.

6. Attività trattamentali in presenza

In generale la ripresa delle attività trattamentali in presenza deve tenere conto della gestione del rischio.

Essa deve avvenire attraverso:

- il rispetto del principio di distanziamento fisico, tale da assicurare anche nella fruizione di attività all'aria aperta e nella pratica di sport, almeno fino al perdurare dello stato di emergenza;
- la realizzazione di attività in comune (socialità, istruzione, formazione professionale, attività ludiche, culturali, ricreative e sportive) solo per piccoli gruppi proporzionali alla dimensione del luogo, evitando assembramenti e permettendo il mantenimento delle distanze di sicurezza, con divieto di "contatto" fra persone;
- l'osservanza delle misure di igiene (es. igiene respiratoria e delle mani);
- l'utilizzo degli appropriati DPI da parte degli utenti e degli operatori;
- l'aerazione dei locali utilizzati;
- la sanificazione dei locali, degli arredi e delle attrezzature dopo l'utilizzo.

Laddove le strutture non dispongano di spazi interni od esterni idonei all'organizzazione delle attività trattamentali in presenza, è possibile individuare, con la collaborazione degli Enti locali, spazi esterni da fruire anche temporaneamente, nel rispetto delle misure di prevenzione e protezione (distanziamento, fruizione in piccoli gruppi proporzionati al luogo, aerazione, disinfezione dei locali prima e dopo la fruizione, etc.).

La ripresa delle attività esterne alla comunità è assicurata nel rispetto dei provvedimenti governativi e regionali che disciplinano la ripresa della specifica tipologia di attività per la generalità dei cittadini, previo la rigorosa ottemperanza alle misure di prevenzione e controllo previste (distanziamento, uso della mascherina, etc). Il soggetto organizzatore dovrà assicurare il rispetto di dette prescrizioni, anche tramite l'adozione di conformi protocolli di sicurezza, in osservanza del D.Lgs. 81/2008, definiti a tutela dell'utenza e degli operatori.

7. Informazione e supporto educativo e psicologico

I minorenni/giovani adulti e familiari devono essere responsabilizzati:

- a prestare attenzione al proprio stato di salute, relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali;
- a segnalare ogni sintomo respiratorio al personale della comunità e/o al proprio medico curante;
- a rispettare rigorosamente le misure di prevenzione.

L'informazione dovrà essere assicurata tramite:

- opuscoli informativi, poster, ecc.;
- colloqui con il personale educativo e/o sanitario medico.

L'emergenza in corso potrà essere supportata, ove necessario, con specifici programmi educativi e psicologici.

8. Pulizia e sanificazione degli ambienti

Per la pulizia degli ambienti indoor si fa rinvio al Rapporto ISS Covid-19 n. 5/2020 rev. e successive revisioni avente ad oggetto *"Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2"*.

Gestione delle attività trattamentali negli Istituti Penali per i Minorenni

1. Accesso di operatori e volontari

La progressiva ripresa delle attività trattamentali in presenza è strettamente connessa alla possibilità di accesso di operatori di soggetti "terzi" (docenti, animatori, ministri di culto, maestri d'arte, etc) e di volontari.
L'accesso e la presenza presso gli IPM di operatori e volontari deve essere comunque limitata e deve avvenire:

- con l'applicazione dei criteri di programmazione e scaglionamento dell'entrata degli operatori;
- attraverso l'attenta distribuzione delle iniziative lungo l'arco della giornata e della settimana.

Per l'accesso di operatori e volontari deve essere previsto:

- triage e screening sindromico con misurazione della temperatura corporea ad ogni ingresso;
- valutazione anamnestica sindromica almeno settimanale (attraverso l'uso di una dichiarazione sostitutiva appositamente pre-definita).

E' fatto assoluto divieto di accesso a chiunque presenti febbre e/o sintomi simil-influenzali e/o altri quadri clinici compatibili con COVID-19.

Gli operatori e i volontari dovranno attestare la piena conoscenza delle misure di prevenzione e controllo disposte e impegnarsi formalmente al pieno rispetto delle stesse. Dovranno, inoltre, attenersi strettamente alle misure di protezione personale quali:

- lavarsi spesso le mani con acqua e sapone per 40-60 sec. e asciugarle usando possibilmente asciugamani di carta; oppure utilizzare gel idroalcolico e sfregarsi le mani per 20-30 sec. (i dispenser riempiti con sapone liquido o gel idroalcolico devono essere resi disponibili in tutte le zone comuni della struttura come ingresso, bagni, docce, ecc.);
- in caso di tosse e starnuti coprirsi naso e bocca con un fazzoletto di carta, quindi smaltirlo in pattumiera provvista di coperchio appositamente predisposta; in alternativa starnutire o tossire nella piega del gomito;
- evitare di toccarsi occhi, naso e bocca con mani non pulite;
- praticare il distanziamento fisico mantenendo le distanze interpersonali in tutte le situazioni;
- evitare forme di aggregazione;
- assicurare la corretta igiene, secondo le indicazioni dell'ISS e dell'Autorità sanitaria, del materiale eventualmente introdotto in Istituto per la realizzazione delle attività trattamentali.

I Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali potranno adottare programmi di screening e appropriate procedure diagnostiche di valutazione di casi confermati o sospetti, in base all'andamento epidemiologico e secondo le indicazioni ministeriali e regionali.

2. Attività trattamentali rivolte a singoli e a gruppi

Le attività trattamentali (socialità, istruzione, formazione professionale, attività ludiche, culturali, ricreative e sportive) devono essere realizzate:

- nel rispetto del principio di distanziamento fisico (che deve essere garantito anche nella fruizione di attività all'aria aperta e nella pratica di sport);

- solo per piccoli gruppi proporzionali alla dimensione del luogo, evitando assembramenti e permettendo il mantenimento delle distanze di sicurezza, con divieto di "contatto" fra persone secondo quanto prescritto dalle indicazioni ministeriali e regionali (gli spazi disponibili dovranno essere individuati da parte dell'Amministrazione Penitenziaria sentiti i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali, anche per il tramite del sanitario responsabile per l'IPM);
- con l'utilizzo di appropriati DPI da parte degli utenti e degli operatori;
- attraverso adeguate procedure di igiene ambientale (es. aerazione dei locali utilizzati);
- attraverso adeguata pulizia dei locali, degli arredi e delle attrezzature dopo l'utilizzo.

Ove possibile, fino al perdurare dell'emergenza, potranno essere privilegiate le attività destinate a singoli e/o coppie di utenti alla presenza di un solo operatore nella veste di tutor o conduttore (ad esempio tirocini formativi intramurari, attività saltuarie/riparative di pulizia, piccola manutenzione, cura di orti e giardini, etc.)

3. Attività lavorative intramurarie

Presso gli IPM sono realizzate attività lavorative intramurarie sia gestite da "terzi" (cooperative/imprese cui sono assegnati in comodato d'uso locali interni ai complessi detentivi), sia gestite direttamente dall'Amministrazione ex artt. 20 e 22 O.P.

Ferme le prescrizioni di cui ai paragrafi 1 e 2, le attività lavorative intramurarie potranno ripartire, secondo le indicazioni fornite dal datore di lavoro e del medico competente, solo dalla data definita dai provvedimenti ministeriali e regionali che disciplinano la ripresa della specifica tipologia di attività per la generalità dei cittadini, sentito il Dipartimento di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali e fatto salvo il rispetto dei contenuti del Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Governo e le Parti sociali di cui all'allegato 12 del DPCM 17/05/2020.

Alle cooperative e imprese datrici di lavoro dovrà essere richiesta la preventiva elaborazione di un protocollo di sicurezza conforme a detto protocollo nazionale.

4. Attività che prevedono l'uscita diurna dall'IPM

Per i giovani detenuti in regime di semi-libertà o in semi detenzione, o con ammissione al lavoro o ad attività all'esterno ex art. 21 O.P. occorre prevedere:

- l'astensione dell'uscita in caso di sintomatologia;
- l'utilizzo di appropriati DPI, come prescritti per la specifica tipologia di attività, durante tutta l'attività esterna;
- in caso di lavoro all'esterno, lo screening con misurazione della temperatura corporea all'ingresso del luogo di lavoro;
- lo screening con misurazione della temperatura corporea al ritorno presso l'IPM.

L'attività lavorativa è comunque vincolata alla tipologia di lavoro ed al rispetto delle condizioni che assicurino ai lavoratori le necessarie condizioni di sicurezza e igiene sul lavoro come indicato dal datore di lavoro, dal medico competente e dal Protocollo condiviso sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Governo e le Parti sociali di cui all'allegato 12 del DPCM 17/05/2020.

Per tali giovani è opportuna, laddove le condizioni logistico-strutturali lo consentano:

- l'assegnazione a stanze di pernottamento separate dal resto della popolazione detenuta;
- l'utilizzazione per le eventuali attività trattamentali di spazi dedicati o la fruizione degli stessi in momenti diversi dalla restante popolazione detenuta;
- la fruizione degli spazi esterni o comuni separatamente dalla restante popolazione detenuta.

5. Permessi

In caso di permessi concessi dall'A.G. dovranno essere adottate le seguenti misure minime:

- il minorenne/giovane adulto ed i familiari dovranno essere preventivamente informati sui rischi; dovranno altresì impegnarsi al rigoroso rispetto delle misure di prevenzione e dei comportamenti indicati (distanziamento in ogni situazione, contatti limitati ai familiari conviventi e comunque nel rispetto del distanziamento);
- dovrà essere preventivamente acquisita dichiarazione sostitutiva relativamente ad ogni componente del nucleo famigliare, riferita all'assenza di sintomatologia e all'assenza di contatti stretti con casi sospetti o confermati nei 14 giorni precedenti l'uscita per permesso;
- al rientro in IPM, accertamento della presenza di febbre (> 37.5°C) e/o di una sintomatologia respiratoria e/o della presenza di riferiti contatti stretti. In caso di positività potrà essere disposto l'isolamento sanitario e l'attivazione del presidio di sanità penitenziaria, secondo la medesima procedura definita per i nuovi ingressi.

6. Informazione e supporto educativo e psicologico

I minorenni/giovani adulti e familiari devono essere responsabilizzati:

- a prestare attenzione al proprio stato di salute, relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali;
- a segnalare ogni sintomo respiratorio al personale dell'IPM e/o al personale sanitario in servizio nell'Istituto;
- a rispettare rigorosamente le misure di prevenzione.

L'informazione dovrà essere assicurata tramite:

- opuscoli informativi, poster, ecc.;
- colloqui con il personale educativo e/o sanitario medico.

L'emergenza in corso dovrà essere supportata per la gestione dello stress e del carico emotivo con programmi educativi e psicologici.

7. Pulizia e sanificazione degli ambienti

Per la pulizia degli ambienti indoor si fa rinvio al Rapporto ISS Covid-19 n. 5/2020 rev. e successive revisioni avente ad oggetto "*Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2*".

MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle precedenti attività saranno effettuate dal Direttore dell'IPM/CPA, dal responsabile delle comunità, dagli operatori sanitari, ognuno per le proprie competenze, sulla base del rispetto delle presenti procedure.

Le Regioni e il Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità, ognuno per le proprie competenze, potranno attivare programmi di sorveglianza sul proprio personale e sugli utenti in base ai piani programmatori e di azione locali.

CONSIDERAZIONI FINALI

Le indicazioni contenute nel presente documento sono soggette a revisione dal Tavolo di Consultazione Permanente per la Sanità Penitenziaria in base al variare dell'andamento epidemiologico, delle conoscenze scientifiche anche in ambito diagnostico e clinico e delle disposizioni nazionali e regionali.