

Deliberazione della Giunta Regionale 4 agosto 2016, n. 107-3845

Modifica della D.G.R. n. 5-12654 del 30.11.2009 "Linee Guida per l'Assistenza sanitaria dei minori e giovani adulti in collaborazione con i Servizi della Giustizia Minorile".

A relazione del Presidente Chiamparino:

Con D.G.R. n. 5-12654 del 30.11.2009, in ossequio ai compiti, di cui al DPCM 1 aprile 2008, assegnati alle Regioni riguardo l'assistenza sanitaria in ambito penitenziario, sono stati approvati le Linee Guida per l'Assistenza Sanitaria dei minori e giovani adulti in collaborazione con i Servizi della Giustizia Minorile.

Le sopra menzionate Linee definiscono in modo dettagliato le modalità di raccordo e gli strumenti operativi tra il sistema dei Servizi Minorili della Giustizia, le AA.SS.LL. e l'Autorità Giudiziaria Minorile per l'applicazione di quanto disposto dall'art. 13 del Protocollo d'Intesa sottoscritto tra Regione Piemonte, Amministrazione Penitenziaria Regionale e Centro Giustizia Minorile in merito alle modalità di collaborazione

La DGR n. 25-5079 del 18.12.2012, ha successivamente stabilito la tipologia ed i requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali per minori.

Dato atto che alcune delle indicazioni provenienti dalla DGR n. 25-5079 del 18.12.2012 si sono rivelate in contrasto con quanto disposto dalla DGR n. 5-12654 del 30.11.2009. Nello specifico, le incongruenze riguardano, nei casi di inserimento di minori nelle comunità a valenza non solamente terapeutica, l'onere economico, la compartecipazione da parte dei sistemi coinvolti (Giustizia Minorile, Servizi Sanitari, Servizi Sociali).

Si ritiene pertanto opportuno apportare le necessarie modifiche di mero adeguamento tecnico all'allegato della DGR n. 5-12654 del 30.11.2009, recante "Linee Guida per l'Assistenza Sanitaria dei minori e giovani adulti in collaborazione con i Servizi della Giustizia Minorile", al fine di armonizzare le disposizioni dei due provvedimenti deliberativi sopracitati.

Il nuovo documento contenente le Linee Guida modificate viene allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale.

tutto ciò premesso, la Giunta Regionale, unanime,

delibera

- di approvare le nuove "Linee Guida per l'Assistenza Sanitaria dei minori e giovani adulti in collaborazione con i Servizi della Giustizia Minorile" che sostituiscono quelle di cui all' Allegato A della DGR n. 5-12654 del 30.11.2009 e che si allegano al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale.

- di dare atto che gli oneri derivanti dal presente provvedimento sono a carico delle Aziende Sanitarie Locali e trovano copertura nel riparto delle risorse indistinte per il finanziamento del SSR assegnate con D.G.R. n. 35-3152 dell' 11.04.2016.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120

giorni, ovvero ancora al giudice ordinario per la tutela dei diritti soggettivi entro i termini di prescrizione previsti dal Codice Civile. In tutti i casi il termine decorre dalla data di comunicazione o piena conoscenza del provvedimento da parte dell'interessato.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U.R ai sensi dell'art. 61 dello Statuto, dell'art. 5 della L.R. 22/2010 ed art. 26 del dlgs 33/2013.

(omissis)

Allegato

Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei minori e giovani adulti in collaborazione con i Servizi della Giustizia Minorile

Il Protocollo d'intesa tra l'Assessorato regionale Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte, il Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria per il Piemonte e la Valle d'Aosta ed il Centro per la Giustizia Minorile per il Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria e Massa Carrara, regola le forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della Giustizia Minorile nell'applicazione dell'art. 7 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008.

In particolare, per quanto riguarda i rapporti tra il sistema dei Servizi della Giustizia Minorile e le AA.SS.LL regionali, l'art. 13 del suddetto protocollo recita:

Art. 13: Individuazione del modello organizzativo per la presa in carico dei minori\giovani adulti sottoposti a procedimento penale con problematiche sanitarie

In ogni A.S.L. sarà presente un'equipe costituita dalle diverse figure professionali (Materno Infantile, NPI, Servizi di Psicologia, Ser.T, DSM) che si attiverà in modo integrato nella valutazione e successiva presa in carico del minore o giovane adulto segnalato dal Gruppo multiprofessionale presente nei Servizi della Giustizia Minorile (CPA, IPM), formato da personale sanitario dell'ASL TO1 e personale del CGM, con compiti di valutazione integrata (GMV).*

L'equipe dovrà essere costituita in ogni A.S.L. entro tre mesi dalla sottoscrizione del presente Protocollo.

*Nel caso il minore sia affidato all'USSM e si sospettano problematiche sanitarie**, sarà lo stesso USSM a contattare l'equipe dell'ASL di competenza e segnalare il caso affinché venga effettuata la valutazione, previo consenso informato dei genitori, oppure richiesta scritta da parte dell'Autorità Giudiziaria.*

L'equipe delle AA.SS.LL. individuerà al suo interno un coordinatore con funzioni di referente e attiverà i Servizi sanitari competenti della propria A.S.L. (Ser.T, NPI, Servizi di salute mentale ecc.)

I Servizi sanitari territorialmente competenti, si interfaceranno con il GMV, con l'USSM e con i Servizi sociali degli EE.LL. in merito a:

- *Individuazione ed inserimento in comunità di ragazzi che presentano problematiche di carattere psico-relazionale e psicopatologico o di abuso di sostanze psicotrope*
- *Valutazione delle condizioni psico-fisiche dei minori e giovani adulti dell'area penale esterna*
- *Presa in carico di minori o giovani adulti necessitanti di interventi psico terapeutici e/o di supporto psicologico*

Nel caso in cui il minore o giovane adulto sia già in carico ai Servizi sanitari territoriali, l'operatore del servizio di riferimento verrà attivato direttamente dal GMV e dall'USSM nel più breve tempo possibile con contestuale comunicazione al referente dell'equipe multiprofessionale della ASL.

L'ASL competente per la presa in carico del minore o giovane adulto segnalato dal GMV e dall'USSM è quella 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").

I servizi delle AA.SS.LL. opereranno in stretta integrazione 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.

* *Il GMV (Gruppo Multidisciplinare di Valutazione) è coordinato, per i servizi residenziali (IPM e CPA) dai Direttori delle relative strutture.*

** *Per problematiche sanitarie sono da intendersi quelle riferite a disturbi non ascrivibili solo a problematiche socio familiari ed ambientali o nell'ipotesi di psico patologie manifeste come da DGR n.12-7984 del 7 gennaio 2008.*

Il presente documento definisce pertanto le Linee Guida, ovvero le modalità di raccordo e gli strumenti operativi tra il sistema dei Servizi Minorili della Giustizia, le AA.SS.LL. e l'Autorità Giudiziaria minorile per l'applicazione di quanto al citato art. 13.

I rapporti tra il sistema dei Servizi Minorili di Torino e l'ASL TO 1 saranno invece regolati da un protocollo operativo territoriale.

Le AA.SS.LL. della Regione Piemonte e il sistema dei Servizi Minorili della Giustizia di Torino

I Servizi Minorili dipendono dai Centri per la Giustizia Minorile, strutture amministrative decentrate del Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità del Ministero della Giustizia.

Il **Centro per la Giustizia Minorile di Torino** ha competenza per il Piemonte, la Valle d'Aosta, la Liguria e la provincia di Massa Carrara. Tra le diverse funzioni che gli sono attribuite, ha compiti di vigilanza, coordinamento, indirizzo, programmazione, controllo e verifica dei Servizi minorili dipendenti; programmazione economica e gestione budget assegnato dal Dipartimento; ha inoltre un compito di collegamento e raccordo interistituzionale. Cura i rapporti con le AASSLL e, per quanto riguarda i collocamenti in comunità, cura gli aspetti amministrativi coinvolgendo di volta in volta i soggetti istituzionali titolari della spesa o chiamati a compartecipare alla medesima.

Il **sistema dei Servizi Minorili di Torino** è composto da: Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni, Centro di Prima Accoglienza "Uberto Radaelli", Istituto Penale per Minorenni "Ferrante Aporti".

Le loro finalità istituzionali sono:

- Dare esecuzione ai provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Minorile
- Assistere e sostenere il minore e la sua famiglia in ogni stato e grado del procedimento penale offrendo allo stesso chiarificazioni rispetto alla vicenda giudiziaria
- Fornire all'Autorità Giudiziaria minorile elementi di conoscenza sulla situazione personale, familiare e sociale dei minori e giovani adulti sottoposti a procedimento penale
- Predisporre programmi educativi individualizzati attivando i processi di responsabilizzazione e promozione del minore e del giovane adulto

- Operare in stretta connessione e collaborazione con i Servizi sociali dell'ente locale e con i Servizi sanitari
- Attivare il sistema di rete territoriale

L'**Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM)** interviene a favore dei minorenni e giovani adulti sottoposti a procedimento penale, concorrendo alle decisioni dell'Autorità Giudiziaria minorile e alla loro attuazione nonché alla promozione e tutela dei diritti dei minorenni. L'utenza del servizio è quindi costituita da soggetti indagati/imputati a piede libero o sottoposti a provvedimenti penali, anche a carattere detentivo o limitativo della libertà, fino al compimento del 25° anno d'età (naturalmente per reati commessi da minorenni).

Nel perseguire i propri compiti l'USSM collabora con gli altri Servizi Minorili, con i Servizi socio-educativi dell'Ente Locale, con i Servizi Sanitari territoriali, nonché con agenzie e risorse del privato sociale, privilegiando il lavoro in equipe.

L'Ufficio collabora con i servizi territoriali per la realizzazione di progettualità allargate in ambito di prevenzione.

Caratteristiche dell'intervento realizzato dall'USSM

Considerato che la grande maggioranza dell'utenza del Servizio è costituita da minori/giovani adulti che non si trova in stato di detenzione (a piede libero, sottoposti a misure cautelari o a Messa alla Prova), la caratteristica peculiare dell'USSM è di costruire efficaci raccordi con i Servizi Sociali e Sanitari territoriali.

Per interpretare al meglio questa funzione, l'USSM ha suddiviso il territorio di competenza (Piemonte e Valle d'Aosta) in quadranti e ha assegnato ad un pool di Assistenti Sociali la competenza su ciascun quadrante che comprende anche una parte di territorio cittadino e della provincia di Torino.

L'USSM è attivato direttamente dall'Autorità Giudiziaria Minorile ed i suoi interventi sono scanditi dai tempi del procedimento penale. Pertanto, sia le indagini sociali sia i progetti individualizzati, devono essere prodotti in tempi utili alle varie fasi del giudizio.

L'USSM assume pertanto la regia di un intervento complessivo che si realizza attraverso il coinvolgimento dei diversi soggetti istituzionali.

Il **Centro di Prima Accoglienza (CPA)** è la struttura presso la quale i minori fermati, arrestati o accompagnati dalle Forze dell'Ordine, rimangono a disposizione dell'Autorità Giudiziaria fino all'Udienza di convalida.

I compiti istituzionali del CPA sono:

- attività di accoglienza, informazione, sostegno e chiarificazione;
- attivazione delle risorse personali, familiari e ambientali del minore;
- collegamento con le risorse del territorio;
- rapporti diretti con l'Autorità Giudiziaria procedente, volti a fornire gli elementi di conoscenza e valutazione della situazione;
- stesura di una relazione di sintesi e consegna di documentazione reperita, al Giudice Indagini Preliminari (GIP) e Pubblico Ministero in occasione dell'Udienza di convalida che si svolge nei locali del CPA;
- preparazione delle dimissioni del minore;
- accompagnamento del minore in caso di applicazione di misure cautelari ed affidamento ai Servizi competenti.

Le figure professionali di area tecnica presenti in CPA sono: educatori e mediatori culturali. Tali figure si coordinano ed interagiscono con il personale di polizia penitenziaria deputato all'area sicurezza.

Caratteristiche dell'intervento realizzato dal C.P.A.

Tempi di permanenza brevissimi (massimo 96 ore - permanenza media pari a 2,3 gg.).

Intervento immediato di presa in carico da parte degli educatori che si raccordano con il personale di Polizia Penitenziaria presente sulle 24 ore e con i restanti componenti l'equipe multiprofessionale attivabile nei tempi a disposizione (GMV): psicologi, medico, assistenti sociali, mediatori culturali (se stranieri).

Fornire al GIP un quadro il più possibile completo sul caso, attraverso una prima osservazione delle condizioni psico-fisiche dei minori ospitati, integrata con le informazioni eventualmente reperite presso altri Servizi della Giustizia, Servizi Sociali e Sanitari territoriali.

Garantire un adeguato passaggio di informazioni all'atto della dimissione, ai Servizi che prenderanno in carico il minore.

Dare immediata esecuzione ai provvedimenti dell'A.G che possono comportare:

- **immediata liberazione e remissione in libertà**: si prevede che il minore durante il procedimento resti libero.
- misura cautelare delle **prescrizioni**: si prevede che il minore rispetti alcuni impegni definiti dal giudice. All'uscita dal CPA il giovane viene preso in carico dall'USSM.
- misura cautelare della **permanenza in casa**: il ragazzo viene affidato ai familiari ed ha l'obbligo di non allontanarsi dall'abitazione, se non in presenza di specifiche autorizzazioni; anche in questo caso viene preso in carico dall'USSM.
- misura cautelare del **collocamento in comunità**: il GIP applica la misura sulla base degli elementi di conoscenza acquisiti circa la situazione complessiva del minore, coniugando quindi le esigenze cautelari con quelle educative ed, eventualmente, terapeutiche ove sostanziate da valutazioni sanitarie precise.

La struttura, di tipo socio educativo, viene individuata dal Servizio sulla base delle informazioni disponibili al momento ed il provvedimento viene eseguito dagli operatori del CPA. Anche in questo caso, a collocamento avvenuto, il minore viene preso in carico dall'USSM.

- misura della **custodia cautelare**: il minore viene condotto, a cura degli operatori del CPA, presso l'attiguo IPM "Ferrante Aporti" o, se di sesso femminile, all'IPM di Pontremoli (MS). Il minore è affidato all'equipe tecnica degli IPM e viene preso in carico dall'USSM.

L'Istituto Penale per Minorenni (IPM) è una struttura che ospita minorenni in custodia cautelare, minorenni in esecuzione pena e ultradiciottenni che, per reati compiuti prima del compimento del diciottesimo anno d'età, rimangono in carico alla Giustizia Minorile fino ai venticinque anni.

I tempi di permanenza variano, a seconda della posizione giuridica, da pochi giorni a diversi mesi/anni.

All'interno dell'IPM è prevista un'apposita sezione per l'esecuzione della misura alternativa della semilibertà e della sanzione sostitutiva della semidetenzione e per gli art. 21 O.P. (lavoro all'esterno).

Per ogni minore/giovane adulto si attiva un'equipe multidisciplinare che effettua un'osservazione al fine di elaborare un progetto trattamentale normalmente proiettato verso l'esterno.

Al fine di garantire i diritti e soddisfare i bisogni dei minori/giovani adulti ristretti vengono organizzate attività scolastiche, professionali, di animazione culturale, sportive e ricreative che costituiscono alcuni degli strumenti del trattamento.

Le figure professionali di area tecnica presenti in IPM sono: educatori, assistenti sociali, mediatori culturali, insegnanti, istruttori, che interagiscono nell'operatività quotidiana anche con il personale di polizia penitenziaria, con il cappellano o con altri ministri di culto e con i volontari.

L'assistenza sanitaria, infermieristica e psicologica, nonché gli interventi del Ser.T. vengono assicurati dall'ASL TO1 per quanto riguarda il "Ferrante Aporti" e dall'ASL di Massa per l'IPM femminile di Pontremoli.

Caratteristiche dell'intervento realizzato dall' IPM

Intervento multidisciplinare nel quale diverse figure professionali: personale di area pedagogica e di Polizia Penitenziaria, personale sanitario, insegnanti e operatori del Privato Sociale, interagiscono e si integrano.

L'IPM "Ferrante Aporti" ha attualmente quattro gruppi detentivi maschili (capienza 48 ragazzi), ciascuno è affidato a un pool di educatori e ad un pool di agenti preposti alla sicurezza. Ogni educatore ha una referenza sul gruppo e una referenza sui singoli ragazzi.

L'educatore mantiene un contatto quotidiano col singolo minore a lui affidato e provvede a garantire il raccordo operativo tra tutti i professionisti coinvolti sulla singola situazione.

La Direzione dell'IPM, entro 45 giorni dall'ingresso di un minore, convoca l'equipe multidisciplinare (GMV) coinvolgendo gli USSM e i Servizi sociali e sanitari territorialmente competenti per la co-progettazione di percorsi in "uscita" da realizzarsi attraverso l'inserimento del giovane in strutture residenziali e/o mediante l'attivazione di risorse esterne.

L'IPM femminile di Pontremoli ha una capienza di 16 posti e ospita ragazze provenienti da tutto il nord Italia .

Elementi di raccordo operativo tra Servizi della Giustizia Minorile e Servizi Sanitari territoriali

✓ La valutazione circa la necessità di un intervento sanitario (medico, psicologico o da parte del Ser.T) del minore/giovane adulto **non già in carico ai servizi sanitari territoriali** viene effettuata in CPA e in IPM dal GMV (gruppo multidisciplinare di valutazione di cui fa parte personale della ASL TO1). La Direzione del Servizio Minorile in cui si trova il minore in quel momento effettua, sulla base di tale valutazione, una segnalazione scritta al coordinatore referente dell'equipe multi professionale dell'ASL competente. Il personale sanitario della ASL TO1 fornisce alla ASL di competenza tutte le informazioni e/o dati di carattere sanitario, utili alla presa in carico e, dove necessario, alla individuazione di una idonea struttura terapeutica .

✓ In caso di ingresso in CPA/IPM di minore/giovane adulto, **già in carico ai servizi sanitari territoriali**, il Direttore del Servizio Minorile, in un ottica di continuità terapeutica, invia al competente Servizio Sanitario e per conoscenza al Coordinatore referente dell'equipe multidisciplinare della ASL, la segnalazione attraverso la quale li attiva e li coinvolge direttamente nella progettazione del percorso esterno ritenuto più idoneo e, dove necessario, alla individuazione di una idonea struttura terapeutica .

La Direzione dell'IPM si impegna a convocare il GMV, allargato ai referenti del servizio sanitario territoriale interessato, entro un tempo utile alla formulazione condivisa di un progetto e comunque non oltre due mesi dall'ingresso del ragazzo.

✓ Il Direttore del Servizio Minorile si impegna ad inviare, nel più breve tempo possibile, la documentazione sanitaria inerente il minore/ giovane adulto all'ASL territorialmente competente la quale si impegna tempestivamente a concorrere alla presa in carico del soggetto nelle diverse fasi della valutazione e progettazione. In ogni caso deve essere garantita la trasmissione tempestiva di notizie sanitarie alle ASL competenti per gli opportuni e successivi interventi.

✓ Nelle situazioni di minori/giovani adulti seguiti in **area penale esterna** (minori denunciati a piede libero, soggetti sottoposti a misure cautelari non detentive, ragazzi in messa alla prova, condannati ammessi a misure alternative, minor/giovani in misura di sicurezza) e rispetto ai quali si sospettino problematiche sanitarie**, la Direzione dell'USSM invia una segnalazione al Coordinatore dell'equipe multidisciplinare dell'ASL competente. Contestualmente, ne dà

informazione all'AG precedente. Qualora la situazione del minore/giovane adulto sia già in carico ad uno dei Servizi dell'ASL competente, l'operatore dell'USSM si mette direttamente in contatto con il Servizio sanitario territoriale per concordare le più idonee modalità di gestione del caso. La segnalazione formale da parte del Direttore dell'USSM viene inviata al suddetto Servizio e per conoscenza al Coordinatore dell'equipe multidisciplinare.

✓ La titolarità tecnica ed economica delle strutture a valenza e/o carattere terapeutico nelle quali collocare i minori/giovani adulti sottoposti a misure penali, spetta alle AA.SS.LL. territorialmente competenti le quali, anche avvalendosi della collaborazione del personale della Giustizia Minorile, individuano la struttura in cui verrà data esecuzione al provvedimento.

Nel caso in cui l'ASL competente non riesca a reperire una idonea struttura terapeutica nei tempi previsti dal provvedimento, questa ne darà tempestiva e motivata comunicazione all'Autorità Giudiziaria e al Direttore del Servizio Minorile.

✓ I minori prossimi al compimento della maggiore età necessitano di percorsi di continuità terapeutica nelle strutture in cui sono inseriti, anche nell'ambito di un percorso penale. A tal proposito, la rivalutazione congiunta tra i servizi sanitari competenti, NPI e DSM, deve essere effettuata nel diciassettesimo anno di età e comunque non oltre i 6 mesi antecedenti il compimento della maggiore età, definendo il percorso terapeutico riabilitativo sanitario.

✓ Nel caso venga disposto il collocamento in comunità di un minore/giovane adulto che presenta problematiche sanitarie, **da eseguire in via d'urgenza** (applicazione misura cautelare ex art. 22 DPR 448/88 da CPA, da IPM, per aggravamento precedente misura, da libertà), qualora non sia stata reperita una comunità terapeutica, ferma restando la titolarità del servizio sanitario all'individuazione della risorsa, i Servizi Minorili della Giustizia individuano una struttura di tipo socio-educativo, in cui dare temporanea esecuzione al provvedimento, preferibilmente ubicata nel territorio regionale e ne danno comunicazione al Coordinatore dell'equipe multidisciplinare dell'ASL di competenza per l'attivazione della presa in carico nonché per il perfezionamento della pratica amministrativa.

✓ L'ASL di competenza si impegna ad attivarsi tempestivamente per effettuare le valutazioni diagnostiche e a comunicare, entro 30 giorni, all'AG, all'USSM e al CGM, le proprie decisioni in merito all'intervento e, nel caso in cui venga confermata la competenza sanitaria, a reperire nel più breve tempo possibile una idonea struttura terapeutica.

✓ Nei casi in cui la comunità che ospita il minore con problemi sanitari ne chieda le dimissioni per gravi motivi o per sopraggiunta incompatibilità con gli altri ospiti inseriti, l'individuazione di una diversa struttura spetta all'equipe multidisciplinare territorialmente competente integrata dai Servizi della Giustizia Minorile ed eventualmente integrata coi Servizi sociali degli enti locali.

✓ L'ASL competente, può avvalersi, per ragioni legate all'efficacia dell'intervento, della collaborazione dei Servizi dell'ASL dove è ubicata la struttura residenziale che ospita il minore/giovane adulto sottoposto a misura penale.

✓ L'ASL competente per la presa in carico economica di un minore collocato in comunità è quella individuata all'art.13 del Protocollo.

Oneri finanziari

La competenza economica per i collocamenti in **Comunità Terapeutiche Minori (CTM)** e **Comunità Riabilitative Psicosociali (CRP)** è definita dalla D.G.R. 25 del 18 dicembre 2012 e successive modifiche e integrazioni.

Per i minori inseriti in CTM: spesa a totale carico della ASL territorialmente competente, compreso l'eventuale incremento derivante da prestazioni aggiuntive.

Per i minori inseriti in CRP: compartecipazione alla spesa per il 70% a carico ASL e 30% a carico del CGM. Sono a carico dell'ASL anche eventuali oneri per prestazioni aggiuntive ritenute necessarie per eccezionali condizioni cliniche.

La retta delle **comunità psichiatriche e per tossicodipendenti** è a totale carico dell'ASL territorialmente competente.

Gli oneri economici relativi ai collocamenti di giovani adulti con disabilità nelle strutture denominate **Residenze Assistenziali Flessibili (RAF)** sono a carico del CGM e dell'ASL in percentuale variabile a seconda dell'intensità delle prestazioni, come stabilito dal Tavolo congiunto Regione - Territorio per l'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza sull'area socio-sanitaria (Allegato B) – Bollettino Ufficiale Regione Piemonte n. 53 del 31 dicembre 2003.

Per la suddivisione degli oneri economici relativi ad ulteriori tipologie di strutture a valenza e/o carattere terapeutico, si rimanda alla normativa regionale di riferimento.

Qualora, per specifiche motivazioni, il Servizio sanitario competente valuti quale risposta più appropriata a favore di un minore con le caratteristiche di cui sopra, l'inserimento in una struttura socio-assistenziale, dovrà predisporre il progetto congiuntamente con il servizio sociale competente. Qualora si richieda un aumento degli standard educativi e/o l'utilizzo di ulteriori risorse comprese quelle di personale (educativo e sanitario), l'eventuale incremento del costo riferito al personale, già previsto nell'ambito del budget assegnato, è a carico del Servizio Sanitario Regionale. Il costo complessivo delle prestazioni aggiuntive a carico della Sanità non deve essere superiore al 60% dell'importo della retta delle comunità educative.

MONITORAGGIO

Le Linee guida saranno oggetto di apposito monitoraggio da parte del Sottogruppo del Penale Minorile, di cui alla DGR 45-1373 del 27.04.2015. Il monitoraggio verrà effettuato una volta all'anno attraverso l'invio a tutte le AA.SS.LL. di una specifica scheda predisposta dallo stesso Sottogruppo.