

Deliberazione della Giunta Regionale 15 marzo 2019, n. 29-8556

**Progetto sperimentale attivazione struttura residenziale socio-riabilitativa a valenza terapeutica per soggetti di 17/21 anni, con possibile estensione fino a 23 anni per soggetti sottoposti a provvedimento penale per reati da minorenni, e conseguente estensione fascia d'età di accoglienza per strutture per l'autonomia di cui alla DGR 25-5079 del 18.12.2012. Integrazione DGR 25-12129 del 14.09.2009.**

A relazione dell'Assessore Ferrari:

Premesso che:

Con DGR n. 107-3845 del 4.08.2016 sono state modificate le “Linee guida per l’assistenza sanitaria dei minori e giovani adulti in collaborazione coi servizi della giustizia minorile” approvate con D.G.R. n.5-12654 del 30.11.2009.

Con DGR n. 21-11849 del 27 luglio 2009 è stato approvato il Protocollo d’Intesa tra l’Assessorato Tutela della Salute e Sanità, il Provveditorato Regionale dell’Amministrazione Penitenziaria per il Piemonte e la Valle D’Aosta ed il Centro Giustizia Minorile del Piemonte, Valle d’Aosta e Liguria, in attuazione dell’art. 7 del D.P.C.M. 1 aprile 2008. In particolare l’articolo 13 “Individuazione del modello organizzativo per la presa in carico dei minori\giovani adulti sottoposti a procedimento penale con problematiche sanitarie” dispone che: in ogni A.S.L. sarà presente un’equipe costituita dalle diverse figure professionali (Materno Infantile, NPI, Servizi di Psicologia, SerD, 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 Città di Torino e da personale del CGM, con compiti di valutazione integrata (GMV).

Con DGR n. 25-12129 del 14 Settembre 2009, n. 25-12129 sono stati definiti i “Requisiti e procedure per l’accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie”.

Con DGR n. 63-12253 del 28 settembre 2009, sono stati definiti i “Requisiti e procedure per l’accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali socio sanitarie per la salute mentale e per le dipendenze patologiche”.

Con DGR n. 25-5079 del 18.12.2012 sono state approvate le “Tipologie e dei requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semi-residenziali per minori”.

Con DGR n. 55-7429 del 15 aprile 2014, n. 55-7469 e s.m.i. sono state definite le “tariffe delle strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie per minori anni 2014-2015” e sono state apportate Integrazione e parziale modifica della DGR n.25-5079 del 18.12.2012”;

Accertato che la presa in carico di minori e giovani adulti presenta alcune peculiarità che è importante tenere nella giusta considerazione:

- L’età
- La presenza o meno di un quadro psicopatologico.

Dato atto che, attualmente, l’organizzazione dei servizi sanitari prevede precisi e rigorosi parametri per la presa in carico:

NPI: soggetti di età 0-17 anni

PSICHIATRIA: soggetti maggiorenni con psicopatologia conclamata

SERD: soggetti con dipendenza da sostanze, indipendentemente dall'età.

Ritenuto opportuno, con il presente provvedimento, fornire una risposta corretta ai bisogni dei giovani adulti (fascia 17/21 anni), con particolare, ma non esclusiva, attenzione agli autori di reati (per i quali l'accoglienza può estendersi fino ai 23 anni di età), che sono spesso minorenni, vicini alla maggiore età, non infrequentemente utilizzatori non abituali di sostanze psicoattive e portatori di problematiche comportamentali, compatibili con quadri di devianza in assenza, tuttavia e chiaramente, di quadri psichiatrici maggiori e/o di dipendenza da sostanze. Trattasi di persone con rilevanti problematiche psicosociali, con storie multiple di deprivazioni, traumi ed abbandoni che hanno sviluppato disturbi dell'adattamento con gravi difficoltà sociali e devianze, con comportamenti trasgressivi fonte di grande preoccupazione per genitori, insegnanti, educatori, magistrati ecc.

Recenti ricerche in ambito evolutivo e neuropsicologico consentono, oggi, una nuova comprensione dei fattori di rischio individuali, familiari e sociali che sono alla base dei disturbi del comportamento e della condotta; sulla base di queste nuove conoscenze è maggiormente possibile provare ad impostare interventi più efficaci, partendo dal presupposto che si tratta di soggetti che faticano a costruire una identità sociale, a sentire di avere valore e di poter determinare il proprio futuro.

Molti di questi soggetti manifestano problemi di comportamento dirompente in epoche precoci e vengono inquadrati (ICD -10 OMS) in disturbi del comportamento, disturbi della condotta, disturbi oppositivi-provocatori (con o senza adhd). Tutte queste manifestazioni possono tradursi, sul piano comportamentale, in fughe, iperattività, impulsività, violazione di norme e regole, ostilità, esplosioni di rabbia, irritabilità, assenze da scuola, vandalismi, furti, aggressività verbale e fisica, uso di sostanze (spesso a carattere di automedicazione e con frequenza variabile). Questi individui sono stati spesso vittime di maltrattamenti, abusi e violenze ed al raggiungimento della maggiore età alcuni di essi possono essere inquadrati in: disturbo antisociale di personalità in assenza di altre manifestazioni psichiatriche. Tali diagnosi sia in età evolutiva che adulta evolvono in disturbi, sono condizionate da fattori di rischio e di protezione e risultano importanti sia l'appartenenza culturale, i legami di gruppo, la provenienza familiare e le storie di migrazione, tenendo conto che l'etichettamento nosografico, in assenza di un quadro più complessivo di lettura della persona, potrebbe contribuire paradossalmente ad assegnare una identità negativa.

Dato atto che la presa in carico da parte di un'unica tipologia di struttura sanitaria rischia di garantire una risposta parziale e non adeguata ai bisogni riabilitativi; inoltre, le patologie psichiatriche in età evolutiva necessitano, secondo tutte le nuove linee guida e le ricerche internazionali di una diagnosi precoce e rappresentano un bisogno emergente e presentano peculiarità che richiedono interventi integrati e complessi.

Tutto ciò considerato, risulta fondamentale operare ogni sforzo per mantenere la continuità assistenziale, anche modificando i progetti e gli interventi socio-riabilitativi già avviati, in relazioni ai bisogni e caratteristiche dell'utente.

Di fatto, si fa riferimento a giovani adulti e minori prossimi alla maggiore età, non collocabili in quadro patologico o di patologia psichiatrica o di dipendenza da sostanze, ma in un quadro di sofferenze e comorbidità con antiche radici di deprivazione sociale, che possono anche evolvere quadri di disadattamento e di disturbi della condotta e del comportamento e di devianza.

Il comportamento deviante minorile e del giovane adulto è il segnale di una nascita sociale bloccata ed è proprio questa disfunzionalità che rischia un ulteriore arresto del percorso di sviluppo.

Verificato che, a fronte dell'estrema complessità dell'inquadramento e della presa in carico, ad oggi, non sono state identificate idonee soluzioni residenziali e ciò ha dato luogo a prese in carico inappropriate, inserimenti presso strutture non idonee fino alla impossibilità di trovare strutture per la collocazione; in sintesi le risposte non risultano adeguate rispetto ai bisogni di questa tipologia di soggetti, con conseguenze di disfunzionalità, rischio di cronicizzazione e maggiori costi a carico sia del comparto sanitario che del comparto sociale.

Preso atto che il sistema dei servizi, dovendosi occupare di problemi complessi, deve confrontarsi con le seguenti necessità:

- lavorare per una remissione dei sintomi del disagio,
- tenere conto del contesto sociale e familiare,
- comprendere linguaggi specifici molto diversificati,
- interagire con contesti fondati su modelli epistemologici differenti,
- raccordare l'intreccio dei diversi saperi, delle diverse professionalità e offrire risorse utili all'esecuzione dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria;
- tenere conto della evoluzione e della cornice normativa laddove la comprensione del senso evolutivo dei disturbi del comportamento, compresi quelli antisociali, sono alla base di un modello innovativo del trattamento penale, in sintonia con l'orientamento del sistema penale minorile italiano molto attento a favorire la ripresa evolutiva e la responsabilizzazione della persona autore di reato.

Verificato inoltre che l'esperienza ha messo in evidenza che i minori prossimi al compimento della maggiore età necessitano di percorsi di continuità di cura nelle strutture in cui sono inseriti, in quanto risulta problematico il trasferimento presso strutture per adulti, che si caratterizzano per la presenza di ospiti di età più elevata e spesso con patologia irreversibile. A tal proposito, si sottolinea che la rivalutazione congiunta tra NPIA, DSM e SERD 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 e socio-sanitario.

Ribadito che la titolarità tecnica ed economica del caso passa al DSM al compimento del diciottesimo anno di età;

tutto ciò premesso;

col presente provvedimento si intende offrire un modello sperimentale finalizzato a garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi tra le strutture sanitarie di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)/Servizi di Psicologia, Dipartimento di Salute Mentale (DSM) e Servizio per le Dipendenze Patologiche (SERD), rivolto a giovani adulti della fascia 17/21 anni, con possibilità di prosecuzione dell'accoglienza fino a 23 anni per i soggetti sottoposti a procedimento penale e con la possibilità di accogliere anche ospiti con compromissione del funzionamento personale e sociale, compresi i minori a partire dai 17 anni di età, secondo le seguenti linee di intervento:

1. La Struttura Sanitaria che ha in carico, o viene attivata per la presa in carico, il minore (in genere la NPIA), al compimento del 17° anno, segnala il minore al Servizio sanitario per adulti competente interessato alla presa in carico;
2. L'equipe multiprofessionale per la presa in carico del minore e giovane adulto con problematiche sanitarie anche sottoposto a procedimento penale, di cui alla D.G.R. n. 5-12654 del 30.11.2009 e s.m.i., si dovrà interfacciare con gli operatori sociali che hanno in carico il caso, per condividere la conoscenza del minore/giovane adulto e formulare un progetto congiunto;
3. Il progetto viene successivamente trasmesso agli organi competenti e condiviso con l'interessato e/o i familiari e le Autorità Giudiziarie di competenza, anche attraverso più incontri;

4. Il progetto deve essere validato dalla competente UMVD minori, per i soggetti infra18enni non sottoposti a provvedimento penale;
5. sul piano amministrativo la titolarità sanitaria del caso è di competenza della NPIA per i minori sino al compimento del 18° anno, del DSM per i maggiorenni, del SERD per i pazienti in storie di comorbidità, sia minorenni che maggiorenni,;
6. Nel caso in cui siano presenti comorbidità, i servizi concorderanno congiuntamente le modalità di presa in carico (sia di tipo terapeutico che economico), tenendo conto delle priorità del quadro sanitario. Il criterio di riferimento è quello di un'equa compartecipazione alla spesa sanitaria, nella misura del 50% a carico di ciascuno dei 2 servizi sanitari coinvolti.

A seguito dell'entrata in vigore della L. 117/2014, che prevede l'estensione della competenza della Giustizia Minorile fino al compimento del 25° anno di età, per i giovani che hanno commesso reati da minorenni, è diventata inderogabile l'esigenza di individuare una struttura di accoglienza idonea per minori e giovani adulti compresi nella fascia d'età 17-23 anni sottoposti a procedimento penale.

La prima considerazione effettuata nel merito dal Sottogruppo Penale Minorile, di cui alla D.G.R. n. 45-1373 del 27 aprile 2015, è che occorre pensare ad una struttura con caratteristiche specifiche per tale tipologia di utenti, senza dover fare riferimento a strutture già esistenti per altre tipologie di utenza (ad es. le già esistenti strutture residenziali per minori o quelle per adulti psichiatrici).

I soggetti di cui trattasi sono portatori di una marcata deprivazione sociale, culturale ed affettiva e sono per lo più sprovvisti di una rete sociale, familiare ed affettiva valida ed idonea a sostenere sia il percorso riabilitativo che quello post-dimissioni.

Sovente la componente clinica-sanitaria (storia di devianza)è, fortemente connessa ed interdipendente allo stato di deprivazione sociale/culturale/economica ecc. dei soggetti in questione. Tutte le persone con conclamati disturbi psichiatrici e i disturbi da dipendenza di sostanze, in fase attiva, non rientrano nella tipologia di cui all'oggetto della presente proposta di sperimentazione.

Evidenziato che:

- con il presente provvedimento si intendono individuare i requisiti strutturali e gestionali della struttura residenziale a carattere riabilitativo sociosanitario per l'avvio di un progetto sperimentale che preveda più moduli residenziali per la definizione di un percorso integrato e coerente;
- che tale iniziativa, di carattere sperimentale, si possa realizzare in un periodo di tre anni, al termine del quale verranno valutati gli esiti e l'eventuale superamento della fase sperimentale.
- con riferimento alla fascia di età, sulla base della casistica che in concreto si verifica e dell'opportunità di non ampliare in modo eccessivo la fascia di età dei possibili ospiti, si ritiene opportuno estendere la possibilità di proseguire l'accoglienza, per i soggetti sottoposti a provvedimento penale, fino ai 23 anni di età.

Si ritiene pertanto necessario integrare l'allegato A della DGR n. 25-12129 del 14.09.2009 prevedendo tra le strutture accreditabili anche la struttura sperimentale residenziale socio-riabilitativa a valenza terapeutica per giovani adulti 17/21 anni, applicando, ai fini dell'accREDITAMENTO, le procedure contenute nella stessa DGR.

Attestato che il presente provvedimento non comporta effetti diretti o indiretti sulla situazione economica finanziaria o sul patrimonio dell'Ente ai sensi dell'art. 8 della DGR 1-4046 del 17.10.2016.

Tutto ciò premesso;

vista la Legge 184/83;

vista la Legge 328/2000;

visto il Decreto Ministeriale n. 308/2001;

vista la L. 117/2014;

vista la L.R. n. 1 dell'8 gennaio 2004;

vista la D.G.R. n. 25-12129 del 14.09.2009 "Requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio-sanitarie";

vista la DGR n. 107-3845 del 4.08.2016 "Linee guida per l'assistenza sanitaria dei minori e giovani adulti in collaborazione coi servizi della giustizia minorile";

vista la D.G.R. n. 45-1373 del 27.04.2015;

visto il DPCM 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

acquisito il parere della Conferenza Regione/Autonomie Locali espresso nella seduta dell'11 febbraio 2019.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. 1-4046 del 17 ottobre 2016;

la Giunta Regionale, unanime,

*delibera*

- di approvare l'avvio della sperimentazione volta all'attivazione di risposte di accoglienza per minori e giovani adulti della fascia 17/21 anni, con possibilità di prosecuzione fino ai 23 anni per i soggetti sottoposti a provvedimento penale, che abbiano commesso reato da minorenni, con problematiche di rilievo socio-sanitario, non immediatamente collocabili in quadro patologico o di patologia psichiatrica, ma in un quadro di sofferenze e comorbidità complesse, sul piano esistenziale adattivo, anche sottoposti a provvedimento penale, per la durata di 3 anni, a far data dalla pubblicazione del presente provvedimento;

- di prevedere, a tal fine, l'attivazione di una struttura residenziale socio-riabilitativa, per giovani adulti 17/21 anni, con possibilità di prosecuzione fino a 23 anni per i soggetti sottoposti a provvedimento penale, che abbiano commesso reato da minorenni, caratterizzati da compromissione del funzionamento personale e sociale, secondo le caratteristiche e le modalità di cui all'Allegato 1, parte integrante della presente deliberazione;

- di prevedere che la struttura di cui trattasi possa accogliere anche minori non sottoposti a procedimento penale, con le caratteristiche di cui al punto precedente, a partire dai 17 anni di età, per garantire la continuità del percorso clinico assistenziale;

- di prevedere, inoltre, la possibilità di prosecuzione dell'accoglienza per soggetti fino a 23 anni di età per un gruppo appartamento ed una accoglienza comunitaria, strutture residenziali cd. per l'autonomia, previste dalla DGR n. 25-5079 del 2012, secondo le modalità prevista all'allegato 1, parte integrante della presente deliberazione;

- di dare mandato alle Direzioni Regionali Sanità e Coesione Sociale di dare attuazione al presente atto, attraverso l'adozione di apposito avviso per raccogliere le proposte di adesione alla sperimentazione, nonché di tutti gli adempimenti amministrativi connessi e conseguenti, secondo quanto previsto all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, in raccordo con il Sottogruppo Penale Minorile di cui alla DGR n. 45-1373 del 27 aprile 2015;

- di demandare al Sottogruppo Penale Minorile di cui alla DGR n. 45-1373 del 27 aprile 2015, operante presso la Direzione Regionale Sanità, integrato con i rappresentanti dei soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali, un costante monitoraggio della sperimentazione avviata, riunendosi per condividere e discutere gli elementi salienti con cadenza almeno bimestrale, ed un confronto metodologico/scientifico finalizzato a verificare la corretta risposta in termini di buone prassi comuni offerta dalle strutture di cui trattasi;

- di prevedere che, a conclusione del triennio, l'Amministrazione Regionale, acquisite le considerazioni sviluppate nell'ambito del Sottogruppo di cui al punto precedente, integrato con i rappresentanti dei soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali, consideri, con un'analisi svolta congiuntamente, gli esiti della sperimentazione, al fine di un eventuale superamento della fase sperimentale a favore di risposte residenziali a carattere stabile ed adeguate al bisogno evidenziato;

- di applicare, con riferimento all'accreditamento, le procedure contenute nella DGR 25-12129 del 14.09.2009 integrando pertanto l'allegato A della DGR stessa, prevedendo tra le strutture accreditabili anche la struttura sperimentale residenziale socio-riabilitativa per giovani adulti 17/21 anni, con possibilità di prosecuzione dell'accoglienza fino a 23 per i soggetti sottoposti a provvedimento penale.

Dato atto che il presente provvedimento non comporta effetti diretti o indiretti sulla situazione economica finanziaria o sul patrimonio dell'Ente ai sensi dell'art. 8 della DGR 1-4046 del 17.10.2016.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale avanti al TAR entro 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice civile.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

## LA STRUTTURA SPERIMENTALE PER GIOVANI 17/21 ANNI

La struttura accoglie giovani adulti della fascia 17/21 anni, appartenenti tutti allo stesso sesso, caratterizzati da compromissione del funzionamento personale e sociale, anche sottoposti a provvedimento penale, con possibilità di prosecuzione fino a 23 anni per i soggetti sottoposti a provvedimento penale, che abbiano commesso reato da minorenni.

La struttura può accogliere anche minori non sottoposti a procedimento penale, con le caratteristiche di cui sopra, a partire dai 17 anni di età, allo scopo precipuo di garantire la continuità del percorso clinico assistenziale, escluse le persone con franca patologia psichiatrica o di dipendenza o quadri non stabilizzati.

Nella necessità di dover armonizzare gli attuali assetti normativi regionali con quelli indicati dal DPCM 12.01.2017 sui nuovi LEA (Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017), si propone la riconducibilità di tale struttura alla tipologia indicata dall'art. 33 "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali", comma 2 lettera C). Difatti, tale tipologia è rivolta a pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di compromissione del funzionamento personale e sociale per i quali sono possibili interventi a bassa intensità riabilitativa nell'ambito di trattamenti socio-riabilitativi.

Il diverso impegno assistenziale sarà definito in relazione alle condizioni degli ospiti, così pure la durata del progetto riabilitativo individuale.

### **Requisiti progettuali**

Si rinvia a quanto previsto dalla DGR n. 25-5079 del 2012 (Allegato 1, paragrafo 3), DGR n. 55-7469 del 15.04.2014 e DGR n. 107-3845 del 04.08.2016 e loro eventuali successive integrazioni.

Il progetto si caratterizza per l'impegno terapeutico-riabilitativo a bassa intensità diretto a far evolvere comportamenti problematici ed a fare acquisire abilità e competenze funzionali specifiche pre-lavorative e professionali.

La permanenza massima prevista non dovrebbe superare i 24 mesi, salvo esigenze specifiche e motivate, da valutare caso per caso.

Sarà compito dei servizi territoriali invianti (NPI, DSM, Ser.D, servizi sociali e servizi minorili della giustizia) cooperare sia all'allestimento del percorso di riabilitazione, sia al corretto monitoraggio e verifica dello stesso, al fine di prevedere e predisporre i passaggi intermedi interni e l'adeguata dimissione finale.

### **Requisiti di accesso**

La struttura accoglie minori/giovani adulti della fascia 17/21 anni, appartenenti tutti allo stesso sesso, con compromissione del funzionamento personale e sociale, escluse le persone con franca/certificata patologia psichiatrica o di dipendenza o comunque con quadri clinici non stabilizzati, con possibilità di prosecuzione fino a 23 anni per i soggetti sottoposti a provvedimento penale, che abbiano commesso il reato da minorenni.

La struttura può accogliere anche minori per i quali non sia pendente alcun procedimento penale, con le caratteristiche di cui sopra, a partire dai 17 anni di età, per garantire la continuità del percorso clinico assistenziale.

Il giovane adulto/minore, nel momento dell'inserimento nella struttura, deve essere accompagnato da un PEI predisposto in collaborazione dai servizi invianti e dalla struttura che lo accoglie. Il PEI, che potrà essere modificato, deve riportare la diagnosi codificata, attraverso I.C.D. - 10 O.M.S. e DSM 5, nel caso sia già presente al momento dell'ingresso in struttura o nel momento in cui la stessa venga effettuata.

Gli inserimenti in questa struttura possono proseguire fino ai 23 anni di età, con riferimento ai soggetti di sottoposti a provvedimento penale, che abbiamo commesso reato da minorenni.

Le strutture sono tenute a definire il Progetto di Servizio ed i PEI per i pazienti in accordo con le Aziende Sanitarie, gli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali competenti per territorio e i Servizi Minorili della giustizia, quando coinvolti. Il PEI è ritenuto un requisito essenziale e deve essere adeguato al progredire dell'inserimento. Per i soggetti che non sono sottoposti a provvedimento penale, il PEI deve essere validato dall'UMVD minori.

In caso di minori residenti al di fuori del territorio regionale il progetto individualizzato deve essere predisposto e adeguato al progredire dell'inserimento dai servizi invianti, che rimangono titolari della presa in carico, compreso il costante monitoraggio dell'inserimento.

A livello tecnico i servizi del territorio sede della comunità, assicurano la necessaria collaborazione nello svolgimento delle attività socio-riabilitative, in accordo con la struttura ospitante.

Non possono essere accolti nella struttura di cui trattasi i soggetti che hanno nella propria anamnesi gravi patologie oppure i casi per i quali si possa riscontrare la mancata stabilizzazione dei sintomi.

### **Capacità ricettiva**

La capacità ricettiva deve essere strettamente legata ai bisogni presenti sul territorio: considerando la netta prevalenza di soggetti di sesso maschile in tale contesto, si prevede una struttura maschile per un massimo di 10 posti.

Gli inserimenti sono rivolti ai giovani provenienti dai servizi di tutto il territorio nazionale: nell'ambito della lista di attesa ai fini dell'inserimento, si prevede che la struttura dia la priorità ai minori provenienti dal territorio piemontese, per soggetti sottoposti a provvedimento penale, ai minori e giovani adulti in carico al centro per la Giustizia Minorile per il Piemonte, la Valle d'Aosta e la Liguria, al fine di ridurre il rischio di interruzione dei legami affettivi, relazionali, socio-educativi, sanitari, nel superiore e prevalente interesse dei minori accolti.

In linea generale, in ogni caso, ai fini della valutazione dei nuovi casi da accogliere, si ritiene che debbano essere tenuti in considerazione i seguenti aspetti:

- i giovani, nella maggior parte dei casi, non possono essere sradicati dal contesto di vita familiare e sociale;
- non sia assicurata la costante presenza dei servizi invianti che valutino l'andamento, nel tempo, dei progetti individuali che sono efficaci solo se orientati al rientro in famiglia o nel territorio di appartenenza;



- i giovani in fase di acuzie pongono problemi legati agli elevati costi per il sistema sanitario regionale ed inoltre non è garantito un sufficiente monitoraggio dei servizi inviati durante la fase acuta;
- la crescente difficoltà, per i servizi piemontesi, ad individuare, in caso di emergenza, la collocazione più adeguata per i giovani residenti nel territorio regionale;
- la crescente difficoltà a individuare la collocazione più adeguata per i giovani in carico ai servizi del Centro Giustizia Minorile di Torino, i quali sono chiamati a dare immediata esecuzione ai provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria,
- gli inserimenti di giovani provenienti da territori extra regionali hanno prodotto, nel corso degli anni, limitati risultati anche a causa degli scarsi rapporti con il territorio di provenienza.

### **Personale**

All'interno della struttura è assicurata la presenza programmata o per fascia oraria, su almeno 5 giorni la settimana, delle seguenti figure professionali:

- 10 ore settimanali da assicurare a cura del medico neuropsichiatria infantile, nel caso di ospiti minorenni e/o dal medico psichiatra (preferibilmente con esperienza sulla comorbidità DSM/SERD) per gli ospiti maggiorenni;
- psicologo-psicoterapeuta, esperto nell'orientamento lavorativo: 8 ore settimanali
- infermiere: 8 ore settimanali.

Oltre alla presenza delle figure professionali di cui sopra, deve essere garantita un'assistenza media di 264 minuti/giorno per ospite, dei quali almeno 144 minuti erogati da personale in possesso del titolo di educatore professionale e per la restante parte da personale in possesso del titolo di OSS.

La presenza del medico NPI, dello psicologo e dell'infermiere può essere definita su orario flessibile in base alle esigenze terapeutiche degli ospiti, garantendo la presenza continuativa su base settimanale.

Uno degli educatori professionali, in possesso di almeno 3 anni di esperienza, assume funzioni di coordinatore.

Il monte ore settimanale delle figure del NPI, dello psicologo e dell'infermiere, individuato con riferimento a n. 10 ospiti, può essere ridotto proporzionalmente agli ospiti e può essere suddiviso, per esigenze cliniche e terapeutiche, tra più professionisti.

Possono inoltre essere presenti ulteriori figure professionali (mediatori culturali, maestri d'arte, artigiani, ecc....) in relazione alle attività individuate dal progetto del servizio.

L'assistenza minima da assicurare, sia per le figure educative che per gli operatori sanitari, non può scendere al di sotto di quella corrispondente alla capienza minima autorizzabile di n. 7 ospiti accolti

La verifica del rispetto dei requisiti di minutaggio previsti viene effettuata su base mensile.

Il titolare dell'autorizzazione al funzionamento, nel caso di assunzione di operatori stranieri, dovrà certificare in sede di assunzione, la corretta conoscenza della lingua italiana nonché l'equipollenza dei titoli di studio rilasciati all'estero. La documentazione comprovante il possesso dei titoli previsti dovrà essere inoltrata alla Commissione di Vigilanza competente.

## Requisiti strutturali

Oltre ai requisiti minimi descritti nella DGR n. 25-5079 del 2012 (Allegato 1, paragrafo 5, punti 1, 2 e 3), devono essere presenti:

- un locale per l'operatore in servizio notturno (superficie indicativa mq/utente 1,25) sullo stesso piano delle stanze degli ospiti e vicino ad esse
- un servizio igienico per il personale;
- un ambulatorio medico /un locale per colloqui terapeutici (superficie indicativa mq/utente 1,50)
- spazi per lavanderia, stileria, dispensa ecc. adeguati alle modalità organizzative adottate per il servizio.

Inoltre possono essere presenti i seguenti locali:

- una sala riunioni;
- un locale per attività occupazionali/laboratori.

Le strutture non possono essere collocate oltre al primo piano (tale divieto si estende a tutti i lati dell'edificio) e gli ambienti della zona notte sono da dislocare tutti allo stesso livello.

Sono previste inoltre due camere singole per gestire le situazioni di crisi.

E' preferibile che la struttura sia dotata di spazio verde esterno anche al fine di consentire lo svolgimento di attività all'interno della struttura.

Altresì occorre prevedere delle caratteristiche strutturali di sicurezza aggiuntive in modo da limitare il più possibile i rischi derivanti da condotte pericolose (autolesionismo in particolare) messe in atto dagli ospiti nei momenti di crisi. Il responsabile della sicurezza della struttura individua idonee misure di protezione e di contenimento necessarie al fine di garantire la sicurezza e incolumità degli ospiti.

## Autorizzazione al funzionamento, accreditamento e vigilanza

[A seguito dell'entrata in vigore del presente provvedimento, sarà approvato con determinazione dirigenziale delle Direzioni competenti apposito avviso per raccogliere le proposte di adesione alla sperimentazione.](#)

L'attivazione è soggetta all'autorizzazione al funzionamento e all'accreditamento ai sensi della L.R. n. 1 del 08.01.2004 e s.m.i., previo [esame istruttorio delle proposte pervenute da parte dei Settori competenti della Direzione Sanità e della Direzione Coesione Sociale e la formulazione del parere vincolante del Sottogruppo del Penale Minorile di cui alla DGR n. 45-1373 del 27.04.2015, integrato con i rappresentanti degli enti gestori dei servizi sociali territoriali, anche ai fini dell'acquisizione della verifica di compatibilità ex art 8/ter e quater D.Lgs 502/92, così come modificato dal D.Lgs.229/99 e norme regionali vigenti.](#)

Ai fini della formulazione del parere, il suddetto Sottogruppo procederà alla verifica [delle proposte di adesione pervenute, alla luce dei seguenti](#) requisiti ritenuti necessari per essere ammessi alla sperimentazione:

- il soggetto proponente dovrà certificare un'esperienza positiva nel settore della presa in carico dei minori di almeno 5 anni, specificando quale stabilità è stata garantita all'Equipe di lavoro;
- Per chi abbia già gestito una comunità o sia comunque ricollegabile alla gestione di una comunità, dovranno risultare assenti prescrizioni inadempite o reiterate comminate alla struttura dalla competente commissione di vigilanza.
- Per chi abbia già gestito una comunità o sia comunque ricollegabile alla gestione di una comunità, saranno valutati gli esiti dei percorsi di autonomizzazione e di ambito formativo, lavorativo/professionale degli ospiti accolti negli ultimi 5 anni.

- Il soggetto proponente dovrà garantire l'effettivo collegamento con la Comunità locale, specificando il collegamento con i partner locali che abbiamo già manifestato la loro effettiva disponibilità.
- Disponibilità del Soggetto proponente a percorsi di formazione condivisi con i Servizi Pubblici.

La mancanza dei requisiti costituisce causa di inammissibilità della richiesta di autorizzazione e/o accreditamento, che dovrà essere dichiarata dalla Commissione di vigilanza competente.

I requisiti dell'accREDITAMENTO sono quelli definiti con DGR 25/2009.

Per garantire una maggiore tutela degli ospiti ed al fine di evitare la contiguità con luoghi a particolare rischio, ivi comprese altre strutture socio-sanitarie a dubbio di compatibilità con le suddette strutture, l'ubicazione della struttura dovrà essere approvata dal sopraccitato Sottogruppo.

L'autorizzazione al funzionamento sarà rilasciata dall' Azienda Sanitaria competente ai sensi della LR 1/2004 e s.m.i., previa comunicazione alla Direzione Sanità.

La struttura è soggetta a vigilanza ai sensi della L.R. n. 1 del 08.01.2004 e s.m.i., l'organo preposto (Commissione di Vigilanza), deve essere integrato da un rappresentante del Dipartimento Materno-Infantile (SOC Neuropsichiatria infantile), da un rappresentante del Dipartimento di Salute Mentale e da un rappresentante del Dipartimento Patologia delle Dipendenze.

In considerazione del fatto che si tratta di una sperimentazione, oltre alle attività di vigilanza di competenza della Commissione presso l'ASL di riferimento territoriale, al Sottogruppo Penale Minorile di cui alla DGR n. 45-1373 del 27 aprile 2015, operante presso la Direzione Regionale Sanità, integrato con i rappresentanti dei soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali, è demandato un costante monitoraggio della sperimentazione avviata, attraverso riunioni per condividere e discutere gli elementi salienti con cadenza almeno bimestrale, ed un confronto metodologico/scientifico finalizzato a verificare la corretta risposta in termini di buone prassi comuni offerta dalla struttura di cui trattasi.

La struttura è tenuta a trasmettere annualmente i dati individuali ed aggregati previsti dai flussi informativi a livello sia regionale che nazionale. In caso di mancato adempimento, tale circostanza sarà segnalata alla competente Commissione di Vigilanza.

### **Attività**

Partendo da tali premesse metodologiche, la struttura deve avere una mission prevalentemente di tipo socio-riabilitativo, dovendo ipotizzare un percorso progettuale a fasi di autonomia crescenti, con prevalenza di attività di tipo educativo/formativo/occupazionale/lavorativo da svolgersi prevalentemente all'esterno della struttura nelle ore diurne, con rientro nella medesima per la serata e la notte.

### **Le attività che dovrà offrire la struttura sono le seguenti:**

- azioni volte ad adempiere al diritto/dovere di assolvere l'obbligo di istruzione
- azioni volte a garantire la qualificazione degli adolescenti in uscita dal sistema scolastico ai fini della loro occupabilità
- progetti mirati a recuperare la dispersione scolastica e formativa

È inoltre da considerare la possibilità di effettuare attività formative che potranno intraprendere i e le giovani ad una specifica professione e di attività occupazionali quali borse lavoro, tirocini formativi, anche attraverso l'accesso alle misure di politica attiva del lavoro messe in atto dalla Regione Piemonte.

Quale ulteriore opportunità, si evidenzia che sono già attivi progetti di Percorsi di Attivazione Sociale Sostenibile (ora definiti P.A.S.S.) in attuazione della D.G.R. 22-2521 del 30.11.2015. I beneficiari del P.A.S.S. sono utenti in carico ai servizi pubblici sociali o sanitari e si propongono quale strumento facilitante per la riduzione delle fragilità personali e/o famigliari.

### **Tariffa**

In fase di prima applicazione della presente disciplina, la tariffa viene individuata in € 180,00 al giorno, compresa l'IVA, se prevista, di cui il 70% a carico dell'ASL di residenza del minore/giovane adulto, che trova capienza nel budget assegnato ed il 30% a carico del comparto sociale o dell'Amministrazione della Giustizia, nel caso di soggetti inseriti in applicazione di un provvedimento penale.

### **STRUTTURE PER L'AUTONOMIA**

Oltre alla creazione della struttura sperimentale di cui sopra, il percorso di accompagnamento all'autonomia può proseguire, nell'ambito della dimensione della "filiera", attraverso un successivo inserimento in una cd. struttura per l'autonomia, nell'ambito delle tipologie previste dalla DGR n. 25-5079 del 18.12.2012, in particolare "Gruppi appartamento ed accoglienza comunitarie".

Gli inserimenti saranno valutati congiuntamente con i servizi competenti e compatibilmente con gli ospiti già accolti, ivi compresi eventuali minori di età.

Tenuto conto dell'obiettivo del presente provvedimento, viene prevista la possibilità delle strutture residenziali di proseguire l'accoglienza per i giovani fino a 23 anni, per i soggetti sottoposti a provvedimento penale, che abbiano commesso reato da minorenni, diversamente da quanto prevede la succitata DGR n. 25-5079 del 18.12.2012 che si rivolge a giovani che non superano il 21° anno d'età. A tale proposito, sarà possibile inoltrare specifica richiesta alla Regione Piemonte - Direzione Coesione sociale affinché, valutate le caratteristiche delle strutture interessate, autorizzi ad accedere alla presente sperimentazione per un gruppo appartamento per un massimo di n. 6 ospiti e per una accoglienza comunitaria.

L'autorizzazione all'accesso alla sperimentazione sarà comunicato alla Commissione di Vigilanza competente per territorio, ai fini del recepimento con gli atti di competenza, sulla base delle disposizioni regionali vigenti.

### **Relazioni semestrali alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni**

In applicazione degli artt. 4 e 9 della L.184/83, le strutture che accolgono minori sono tenute alla trasmissione della relazione semestrale alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, secondo le scadenze previste del 31 gennaio e 31 luglio di ciascun anno, secondo le modalità oggetto di apposite indicazioni regionali, oltre alla comunicazione mensile delle presenze secondo il Protocollo d'Intesa approvato con DGR n.19-6906 del 25.5.2018.

Nella stesura delle suddette relazioni, i soggetti titolari delle strutture sono tenuti ad illustrare in modo dettagliato le modalità di raccordo nonché la cadenza temporale dei rapporti con i servizi invianti e le famiglie dei minori accolti comprese le visite effettuate dai curanti ai minori ospitati presso la struttura.

In caso di mancato invio delle relazioni semestrali si applicano le sanzioni previste dalla normativa vigente.