

Deliberazione della Giunta Regionale 9 febbraio 2026, n. 9-2217

Comunità sperimentali di tipo socio - sanitario ad elevata integrazione sanitaria per l'inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza in carico ai servizi sanitari, sociali ed ai servizi della giustizia minorile. Recepimento Accordo Rep. Atti n. 61/CU del 28 aprile 2022 e Accordo Rep. Atti n. 148/CU del 14 settembre 2022 - Proroga fino al 31.12.2026..



Seduta N° 142

Adunanza 09 FEBBRAIO 2026

Il giorno 09 del mese di febbraio duemilaventisei alle ore 10:10 si è svolta la seduta della Giunta regionale in via ordinaria, presso la sede della Regione Piemonte, Piazza Piemonte 1 - Torino con l'intervento di Elena Chiorino Vicepresidente e degli Assessori Enrico Bussalino, Marina Chiarelli, Marco Gabusi, Marco Gallo, Matteo Marnati, Maurizio Raffaello Marrone, Federico Riboldi, Andrea Tronzano, Gian Luca Vignale con l'assistenza di Guido Odicino nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Assenti, per giustificati motivi: il Presidente Alberto CIRIO, gli Assessori Paolo BONGIOANNI

DGR 9-2217/2026/XII

OGGETTO:

Comunità sperimentali di tipo socio - sanitario ad elevata integrazione sanitaria per l'inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza in carico ai servizi sanitari, sociali ed ai servizi della giustizia minorile. Recepimento Accordo Rep. Atti n. 61/CU del 28 aprile 2022 e Accordo Rep. Atti n. 148/CU del 14 settembre 2022 – Proroga fino al 31.12.2026 della sperimentazione di cui alla D.G.R. n. 29-8556 del 15/03/2019 e s.m.i.

A relazione di: Riboldi, Marrone

Premesso che :

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” pone in essere la riforma della Sanità Penitenziaria, prevista dal D.Lgs. n. 230 del 22 giugno 1999 recante “Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell’articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n° 419”, volta a realizzare una più efficace assistenza sanitaria negli istituti penitenziari, negli istituti penali per minori, nei centri di prima accoglienza e nelle comunità per minori;

il sopracitato decreto, in particolare, in attuazione dell’art. 2, commi 283 e 284 della L. 24 dicembre 2007 n. 244, ha definito modalità, criteri e procedure per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, delle risorse finanziarie, umane e strumentali in materia di sanità penitenziaria – in precedenza afferenti al Ministero della Giustizia - ed individuato le risorse complessive da trasferire alle Regioni e le modalità del trasferimento;

l'Allegato A al citato D.P.C.M. recante "Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale" ha previsto l'istituzione, presso la Conferenza Unificata fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome e le autonomie locali, di un Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria tra i cui compiti è previsto il monitoraggio del passaggio delle competenze dalla sanità penitenziaria al SSN *omissis*. Il Tavolo, per la sua natura interistituzionale, garantisce l'uniformità delle azioni, sia nell'ambito sanitario sia in quello penitenziario, sull'intero territorio nazionale.

Dato atto che:

- con Accordo - Rep. Atti n. 61/CU del 28 aprile 2022, sancito 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, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, concernente l'istituzione di strutture comunitarie sperimentali di tipo socio-sanitario ad elevata integrazione sanitaria rivolte a minori e giovani adulti con disagio psichico e/o abuso di sostanze;

- con Accordo - Rep. Atti n. 148/CU del 14 settembre 2022, sancito 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, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria relativo alle "Linee di indirizzo per la costituzione di Comunità sperimentali di tipo socio - sanitario, ad elevata integrazione sanitaria, per l'inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza in carico ai servizi sanitari, sociali ed ai servizi della giustizia minorile";

I suddetti Accordi nelle premesse recitano che le Amministrazioni interessate provvedono alle attività previste nei provvedimenti nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Considerato che:

- la Regione Piemonte, con DGR n. 29-8556 del 15/03/2019 e s.m.i., ha avviato un "Progetto sperimentale di attivazione di una struttura residenziale socio-riabilitativa 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 della fascia di età di accoglienza per le strutture per l'autonomia di cui alla DGR n. 25-5079 del 2012", con obiettivi analoghi a quelli previsti dagli Accordi sopra citati;

- tale iniziativa ha previsto, in via sperimentale, la realizzazione di una struttura comunitaria in grado di offrire risposte adeguate alle diverse manifestazioni del disagio giovanile, che in alcuni casi si presentano con nuove forme di disagio psichico e/o di consumo di sostanze;

- le caratteristiche della sperimentazione sono state definite attraverso un confronto con i servizi socio-sanitari ed i Servizi per la Giustizia Minorile territorialmente competenti.

Dato atto che:

- la DGR n. 29-8556 del 15/03/2019 prevedeva una sperimentazione della durata di tre anni;

- la DGR n. 16-4866 dell'8 aprile 2022 ha modificato parzialmente la DGR n. 29-8556 del 15 marzo 2019, rettificando i termini previsti dalla stessa. In particolare, mentre originariamente si stabiliva che l'avvio della sperimentazione, della durata di tre anni, dovesse decorrere dalla pubblicazione del provvedimento, la modifica ha stabilito che tale avvio sarebbe avvenuto a far data

dall'accreditamento della struttura sperimentale, entro e non oltre la fine del 2022, e che la durata di tre anni avrebbe avuto inizio a partire da tale data;

- a seguito dell'avvio - febbraio 2023 - la sperimentazione è ormai giunta alla sua fase conclusiva; pertanto, in conformità a quanto previsto dalla DGR n. 29-8556 del 15 marzo 2019, si è ritenuto opportuno valutare, con la collaborazione del Sottogruppo Penale Minorile istituito dalla DGR n. 45-1373 del 27 aprile 2015, l'opportunità di disporre la conclusione della sperimentazione o di procedere a un'eventuale proroga.

Acquisite le considerazioni del Sottogruppo Penale Minorile, istituito dalla DGR n. 45-1373 del 27 aprile 2015, nell'ambito dell'incontro in data 18 novembre 2025 che vengono di seguito riportate:

- nei tre anni di sperimentazione si è rilevato che i criteri su cui è stata ipotizzato questo modello di struttura comunitaria sono risultati tutt'ora validi in quanto rispondenti ai bisogni attuali dei minori a giovani adulti portatori di disagio ed in particolare di quelli sottoposti a procedimento penale.
- pur nella complessità e nelle problematiche emerse nel corso di questo triennio, compatibili con la gestione di ragazzi multi problematici soprattutto sul piano della condotta, nonché con la novità della struttura e conseguente necessità di consolidare l'equipe operativa e la metodologia di funzionamento, le verifiche effettuate consentono di evidenziare la validità della sperimentazione in atto e soprattutto la necessità di risorse comunitarie rispondenti ai bisogni e alle esigenze di questa particolare tipologia di utenza.

- i punti di forza di questa tipologia di intervento sono:
- la capacità di accogliere nell'immediatezza ragazzi con una compromissione del funzionamento personale e sociale che richiedono un'attenta valutazione clinica, seppure in assenza di un definito quadro psicopatologico, per poter meglio orientare la progettualità futura
- il requisito di accesso di età compreso nella fascia 17/21 anni, consente di garantire sia una continuità degli interventi nel passaggio dalla minore alla maggiore età, sia l'accoglienza di giovani adulti spesso difficilmente collocabili nelle strutture specificamente dedicate agli adulti
- l'esperienza nell'accoglienza di ragazzi sottoposti a procedimento penale sviluppando la capacità di accogliere tempestivamente i minori/giovani adulti rispondendo così alle esigenze della normativa vigente
- la flessibilità nel rimodulare gli interventi progettuali anche in relazione all'evoluzione delle misure nelle varie fasi del procedimento penale.

Valutati positivamente dal suddetto Sottogruppo Penale Minorile gli esiti della sperimentazione, si prende comunque atto che la comunità sperimentale, allo stato attuale, non soddisfa pienamente i requisiti previsti dagli Accordi della C.U. sopra richiamati e che, pertanto, si rende necessaria una proroga di 12 mesi - a partire da febbraio 2026 - del periodo di sperimentazione, prevedendo un adeguamento della struttura mediante alcune modifiche alla D.G.R. n. 29-8556 del 15 marzo 2019 e s.m.i. a recepimento di quanto previsto dai citati Accordi.

Ritenuto, pertanto, opportuno con il presente provvedimento:

- di prendere atto e recepire sul territorio regionale l'Accordo - Rep. Atti n. 61/CU del 28 aprile 2022, sancito 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, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, concernente l'istituzione di strutture comunitarie sperimentali di tipo socio-sanitario ad elevata integrazione sanitaria rivolte a minori e giovani adulti con disagio psichico e/o abuso di sostanze;

- di prendere atto e recepire sul territorio regionale l'Accordo - Rep. Atti n. 148/CU del 14 settembre 2022, sancito 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, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di "Linee di indirizzo per la

costituzione di Comunità sperimentali di tipo socio - sanitario, ad elevata integrazione sanitaria, per l'inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza in carico ai servizi sanitari, sociali ed ai servizi della giustizia minorile”;

- di prendere atto della valutazione positiva della sperimentazione espressa dal Sottogruppo Penale Minorile durante l'incontro del 18 novembre 2025, nel corso del quale è stata altresì rilevata la mancanza di alcuni requisiti della struttura sperimentale, come previsti dai suddetti Accordi ed è stato previsto di proporre la proroga fino al 31.12.2026 della sperimentazione di cui alla DGR n. 29-8556 del 15 marzo 2019, avviata a febbraio 2023 per la durata di 3 anni;

- di demandare a successivo provvedimento del dirigente del Settore regionale competente, ad integrazione della D.G.R. n. 29-8556 del 15 marzo 2019 e s.m.i. ed in conformità alle indicazioni contenute negli Accordi - Rep. Atti n. 61/CU del 28 aprile 2022 e Rep. Atti n. 148/CU del 14 settembre 2022, allegati al presente provvedimento, l'adozione del manuale operativo di applicazione dei requisiti

Attestato che, ai sensi della D.GR n. 8-8111 del 25 gennaio 2024 ed in esito all'istruttoria sopra richiamata, il presente provvedimento non comporta oneri né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della regione Piemonte, in quanto gli Accordi sono attuati senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 8-8111 del 25 gennaio 2024.

Tutto ciò premesso, la Giunta Regionale, unanime

delibera

1) di prendere atto e recepire sul territorio regionale l'Accordo - Rep. Atti n. 61/CU del 28 aprile 2022, sancito 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, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, concernente l'istituzione di strutture comunitarie sperimentali di tipo socio-sanitario ad elevata integrazione sanitaria rivolte a minori e giovani adulti con disagio psichico e/o abuso di sostanze;

2) di prendere atto e recepire sul territorio regionale l'Accordo - Rep. Atti n. 148/CU del 14 settembre 2022, sancito 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, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di “ Linee di indirizzo per la costituzione di Comunità sperimentali di tipo socio - sanitario, ad elevata integrazione sanitaria, per l'inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza in carico ai servizi sanitari, sociali ed ai servizi della giustizia minorile”;

3) che, a seguito del recepimento delle indicazioni contenute negli Accordi Rep. Atti n. 61/CU del 28 aprile 2022 e Rep. Atti n. 148/CU del 14 settembre 2022, la D.G.R. n. 29-8556 del 15 marzo 2019 e s.m.i. è conseguentemente integrata e modificata per le parti non compatibili, demandando al dirigente del Settore regionale competente l'adozione del manuale operativo di applicazione dei requisiti.

4) di prendere atto della valutazione positiva della sperimentazione espressa dal Sottogruppo Penale Minorile, riportata nella premessa, durante l'incontro del 18 novembre 2025, nel corso del quale è stata altresì rilevata la mancanza di alcuni requisiti della struttura sperimentale, come previsti dai suddetti Accordi e proposta la proroga della sperimentazione;

5) di prorogare fino al 31.12.2026 la sperimentazione delle Comunità sperimentali di tipo socio - sanitario ad elevata integrazione sanitaria per l'inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza in carico ai servizi sanitari, sociali ed ai servizi della giustizia minorile di cui alla DGR n. 29-8556 del 15 marzo 2019, avviata a febbraio 2023 per la durata di 3 anni

6) che il presente provvedimento non comporta effetti contabili diretti né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, come in premessa attestato.

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

Sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. DGR-2217-2026-All_1-ACCORDO_REP._ATTI_N._61_DEL_28.04.2022.pdf
DGR-2217-2026-All_2-ACCORDO_REP._ATTI_N._148_DEL_19.09.2022.pdf



2.



Allegato

¹L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento



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, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, concernente l'istituzione di strutture comunitarie sperimentali di tipo socio-sanitario ad elevata integrazione sanitaria rivolte a minori e giovani adulti con disagio psichico e/o abuso di sostanze.

Rep. Atti n. 61/CU del 28 aprile 2022

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 28 aprile 2022:

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;

VISTI gli articoli 3 e 32 della Costituzione che sanciscono i principi fondamentali di uguaglianza e di pari dignità sociale ed il diritto alla salute, garantendo parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, a tutti gli individui, indipendentemente dal loro status e dalla loro condizione;

VISTO il D.P.R. 22-9-1988 n. 448 recante "*Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni*" ed, in particolare, l'articolo 6, che testualmente prevede: "*in ogni stato e grado del procedimento l'Autorità giudiziaria si avvale dei servizi minorili dell'amministrazione della giustizia. Si avvale altresì dei servizi di assistenza istituiti dagli enti locali*";

VISTO il D. Lgs. 28-7-1989 n. 272 recante "*Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del Decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448*" ed, in particolare, l'art. 10, secondo cui: "*per l'attuazione del D.P.R. 448/1988, i Centri per la giustizia minorile stipulano convenzioni con comunità pubbliche e private, associazioni e cooperative che operano in campo adolescenziale e che siano riconosciute o autorizzate dalla regione competente per territorio. Possono altresì organizzare proprie comunità, anche in gestione mista con enti locali (...)*"; "*operatori dei servizi minorili dell'amministrazione della giustizia possono essere distaccati presso comunità e strutture pubbliche o convenzionate per compiti di collaborazione interdisciplinare*" (...);

VISTO il Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421*" e s.m.i. ed, in particolare, l'articolo 8bis (autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali); l'articolo 8ter (autorizzazioni



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie); l'articolo 8quater (accreditamento istituzionale);

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997 recante *“Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”*;

VISTO il D. Lgs. 22 giugno 1999 n. 230 recante *“Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5 della L. 30 novembre 1998, n. 419”* in forza 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;

VISTA la Legge 8-11-2000, n. 328 *“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”* in relazione alla quale si rende necessario programmare a livello territoriale azioni e servizi per favorire la realizzazione di condizioni che prevengano l'insorgere di fenomeni di disagio giovanile e ne favoriscano il superamento nelle situazioni in cui si manifesta;

VISTO il D.P.C.M. 1° aprile 2008 concernente *“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”* e, in particolare, l'articolo 2, che affida alle Regioni il compito di assicurare l'espletamento delle funzioni trasferite attraverso le Aziende sanitarie comprese nel proprio territorio e nel cui ambito di competenza sono ubicati gli istituti e i servizi minorili di riferimento, disciplinando gli interventi da attuare in conformità ai principi definiti dalle linee guida di cui all'allegato A (*“Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale”*) riservando, in particolare, una specifica attenzione alla tematica della presa in carico dei nuovi giunti e della prevenzione particolare del rischio suicidario;

VISTO il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D. Lgs. 30/12/1992 n. 502”*;

VISTO il D. Lgs. 2 ottobre 2018, n. 121 recante *“Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni”* e, in particolare:

- l'articolo 2, comma 8, in virtù del quale *“con l'applicazione delle misure può essere disposto il collocamento del minorenne in comunità pubbliche o del privato sociale.”*;
- l'articolo 6, comma 1, secondo il quale *“...il condannato può espiare la pena detentiva da eseguire in misura non superiore a tre anni nella propria abitazione o altro luogo pubblico o privato di cura, assistenza e accoglienza o presso comunità...”*;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

- l'articolo 24 secondo cui *"....nei sei mesi precedenti, l'ufficio di servizio sociale per i minorenni, in collaborazione con l'area trattamentale, prepara e cura la dimissione elaborando, per i condannati cui non siano state applicate misure penali di comunità, programmi educativi, di formazione professionale, di lavoro e di sostegno all'esterno; curando i contatti con i familiari di riferimento e con i servizi socio-sanitari territoriali, ai fini di quanto previsto nell'articolo 12, comma 4; rafforzando, in assenza di riferimenti familiari, i rapporti con i servizi socio-sanitari territoriali e con le organizzazioni di volontariato, per la presa in carico del soggetto; attivando sul territorio le risorse educative, di formazione, di lavoro e di sostegno, in particolare per i condannati privi di legami familiari sul territorio nazionale, ovvero la cui famiglia sia irreperibile o inadeguata, e individuando le figure educative o la comunità di riferimento proposte dai servizi sociali per i minorenni o dai servizi socio-sanitari territoriali"*.

VISTO il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo sulla protezione e gestione dei dati personali;

VISTO il D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 in materia di trattamento dei dati personali;

VISTI i seguenti Atti adottati dalla Conferenza Unificata e dalla Conferenza Stato - Regioni:

Rep. n. 81/CU del 31 luglio 2008 che ha deliberato la costituzione del *"Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria"* tra i cui compiti è previsto anche l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti da sottoporre all'esame della Conferenza Unificata, la predisposizione di indirizzi per favorire la realizzazione dei programmi di intervento nelle realtà territoriali nei confronti dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, nonché la definizione di strumenti volti a favorire il coordinamento fra Regioni, Provveditorati regionali dell'Amministrazione Penitenziaria e Centri per la Giustizia Minorile;

Rep. n. 82/CU del 26 novembre 2009 che ha sancito Accordo sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante *"Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria"*;

Rep. 259/CSR del 20 dicembre 2012 che ha sancito l'Intesa sancita tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante *"Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento"* in attuazione dell'articolo 7, comma 1 del Patto della Salute 2010-2012;

Rep. n. 3/CU del 22 gennaio 2015 che ha sancito Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante *"Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali"*;

Rep. n. 32/CSR del 19 febbraio 2012 che ha sancito Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante *"Cronoprogramma adeguamenti della"*



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

normativa delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano inerente i criteri e i requisiti contenuti nel documento tecnico di cui all'Intesa Stato Regioni del 20 dicembre 2012";

Rep. n. 129/CU del 26 ottobre 2017 che ha sancito 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 *"Piano nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità"*;

VISTA la nota del 29 novembre 2021, con la quale il Ministero della Giustizia, Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità, ha trasmesso un documento nel quale sono state esposte le problematiche relative alle situazioni dei minorenni e giovani adulti sottoposti a procedimento penale e nel quale si evidenzia, come particolarmente urgente, la gestione dei soggetti in cui si riscontra un disagio psichico e che non trovano una piena e appropriata risposta da parte dei servizi attualmente esistenti, quali le comunità socio-educative e terapeutiche presenti sul territorio nazionale;

VISTA la nota dell'Ufficio di Segreteria della Conferenza Unificata, protocollo DAR n. 20754 del 10 dicembre 2021, con la quale la suddetta documentazione è stata diramata ai componenti del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria ed è stato chiesto al sottogruppo Minori di avanzare una proposta di Accordo da sottoporre successivamente all'attenzione del Tavolo medesimo;

VISTA la nota dell'Ufficio di Segreteria della Conferenza Unificata, protocollo DAR n. 2568 del 16 febbraio 2022, con la quale è stato convocato il succitato Tavolo per l'esame, tra l'altro, della bozza di Accordo elaborata dal sottogruppo Minori, trasmesso all'Ufficio in data 9 febbraio 2022;

CONSIDERATO che nel corso della riunione del Tavolo del 10 marzo 2022 si è svolto un ampio e proficuo confronto tra i rappresentanti delle Amministrazioni centrali e locali, al termine del quale sono state concordate modifiche migliorative del testo dell'Accordo in parola;

VISTA la nota del 16 marzo 2022, protocollo DAR n. 4331, con la quale l'Ufficio di Segreteria ha diramato il testo emendato secondo gli esiti della riunione, con richiesta al Coordinamento interregionale in sanità e all'ANCI di comunicare il formale assenso tecnico;

VISTA la comunicazione del 18 marzo 2022, con la quale l'ANCI ha chiesto una riformulazione del comma 2 dell'articolo 1 dell'Accordo in parola, che l'Ufficio di Segreteria ha inserito in una versione del testo trasmessa il 22 marzo, richiedendo un sollecito riscontro;

VISTA la nota protocollo DAR n. 5193 del 31 marzo 2022, con la quale l'Ufficio di Segreteria ha diramato la bozza di Accordo emendata secondo quanto concordato in sede di riunione del Tavolo di consultazione permanente del 10 marzo e alla luce dei successivi approfondimenti tecnici, con richiesta di formale assenso tecnico da parte delle Regioni e delle Autonomie locali;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

VISTE le note, rispettivamente del 5 e del 7 aprile 2022, con le quali il Coordinamento tecnico della Commissione Salute e l'ANCI hanno comunicato il relativo assenso tecnico;

CONSIDERATO che, nel corso della odierna seduta di questa Conferenza:
le Regioni, nell'esprimere avviso favorevole all'Accordo, hanno evidenziato il tema della necessaria compartecipazione degli Enti Locali ai costi della sperimentazione;
l'ANCI ha espresso avviso favorevole all'Accordo, auspicando che "dopo la sperimentazione, si possa arrivare ad un fondo stabile, che garantisca i costi";
l'UPI ha espresso avviso favorevole;

ACQUISITO, quindi, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano e delle Autonomie locali;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali, nei seguenti termini:

Premesso che:

- Le Regioni e le Province Autonome, gli Enti Locali e le Aziende Sanitarie Locali, secondo le rispettive competenze, assicurano l'assistenza socio-sanitaria ai minori ed ai giovani adulti del circuito penale, anche secondo il principio della territorialità (art. 3-ter comma 3 lett. c) D.L. 22 dicembre 2011 n. 211), basato sulla residenza anagrafica ovvero sull'ultimo domicilio accertato da parte dell'Amministrazione della Giustizia Minorile e di Comunità ovvero sul territorio nel quale è stato commesso il reato, qualora si tratti di soggetti senza fissa dimora, di nazionalità straniera (Rep. Atti CU/81/2009; CU/95/2011) ovvero di minori stranieri non accompagnati, ai sensi della Legge 07/04/2017 n. 47 recante "*Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati*";
- Il Dipartimento di Giustizia Minorile e di Comunità ha, tra le sue funzioni istituzionali, quella di dare esecuzione ai provvedimenti limitativi e privativi della libertà personale emessi dall'Autorità Giudiziaria Minorile e di predisporre i Progetti di intervento educativo a favore di tutti i soggetti dell'area penale, d'intesa ed in collaborazione con i Servizio Socio-Sanitari istituiti dalle Regioni e dagli Enti Locali;

Rilevato che:

- Dall'analisi dei dati relativi all'utenza in carico ai Servizi minorili della Giustizia e dei Servizi sanitari e dell'Ente locale si osserva una crescente incidenza di minori/giovani adulti con disagio psicosociale, non rispondente pienamente ai criteri nosografici per formulare una adeguata diagnosi psicopatologica e/o di dipendenza;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

- Tale utenza non trova sempre adeguata risposta nell'attuale offerta dei servizi esistenti rendendosi, di sovente, necessario il collocamento degli stessi in strutture comunitarie, anche in applicazione dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, i quali vengono attualmente eseguiti presso strutture di tipo socio-educative o terapeutiche;
- Le predette strutture non rispondono sovente in maniera completa ed appropriata ai bisogni complessi dell'utenza;
- I dati rilevati rappresentano come:
 - a. le attuali due tipologie di comunità, socio-educative e terapeutiche, si differenziano in maniera sostanziale nella proposta degli interventi, mentre i minorenni e giovani adulti con disagio psichico e/o consumo di sostanze e/o dipendenza anche comportamentale (es. ludopatia), a volte non riconducibili a diagnosi psicopatologiche, necessitano di interventi integrati in risposta ad esigenze sanitarie e psico-socio-educative, che sfociano spesso anche nella commissione di reati;
 - b. siano frequenti i casi di *drop-out* e di ricollocamenti presso altre strutture a volte anche con risultati fallimentari;
 - c. siano enormi le difficoltà che i servizi minorili della giustizia e i servizi socio-sanitari hanno nell'individuare sul territorio di residenza del minore e del giovane adulto le comunità adeguate per l'esecuzione dei provvedimenti del giudice minorile;

Considerata la necessità, in relazione ai cambiamenti normativi intervenuti in materia di Giustizia minorile, di integrare i contenuti del citato accordo Rep. Atti n. 82/2009 recante: *“Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria”*, tramite stipula di un nuovo specifico accordo da realizzare contestualmente all'attivazione della presente sperimentazione;

Valutata l'urgenza, nelle more della definizione di un nuovo accordo, di favorire l'istituzione, in via sperimentale, di strutture comunitarie che siano in grado di garantire risposte appropriate alle diverse espressioni del disagio giovanile, che si manifesta, in alcuni casi, con nuove forme di disagio psichico e/o di consumo di sostanze, rispetto alle quali si rende necessario intraprendere dei percorsi innovativi rispetto a quelli esistenti;

Considerato che:

- Per far fronte alle situazioni multiproblematiche e complesse sopra delineate e allo scopo di ottimizzare l'utilizzo delle risorse vigenti, appare necessario procedere alla realizzazione di strutture comunitarie residenziali, inizialmente in via sperimentale, che possano garantire interventi integrati di tipo socio-educativo e sanitari tali da assicurare un'appropriata risposta all'utenza di cui trattasi, con la definizione di progetti individualizzati integrati e multidisciplinari, realizzati in stretta sinergia dai Servizi minorili della giustizia, dai servizi sociali territoriali e dai servizi sanitari preposti alla presa in carico degli adolescenti e giovani adulti sottoposti a procedimento penale, con disagio psichico e/o con problemi di dipendenza;
- Le strutture dovranno essere co-progettate dal Ministero della Giustizia e co-gestite per il tramite dei Servizi Minorili della Giustizia, in collaborazione con i Servizi Socio-Sanitari Regionali e le



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Autorità Giudiziarie minorili, con previsione di una compartecipazione al pagamento delle rette di mantenimento in misura proporzionale;

SI CONVIENE

sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria concernente l'istituzione di strutture comunitarie sperimentali di tipo socio-sanitario ad elevata integrazione sanitaria rivolte a minori e giovani adulti con disagio psichico e/o abuso di sostanze, nei termini seguenti:

ARTICOLO 1

Programmazione della sperimentazione

E' prevista l'elaborazione e la definizione di un Piano nazionale per l'attivazione di almeno n. 3 (tre) strutture comunitarie sperimentali (bacino inter-regionale Nord, Centro e Sud Italia) di tipo socio sanitario ad alta intensità sanitaria per l'inserimento di minori e giovani adulti in carico ai servizi socio-sanitari ed ai servizi della giustizia minorile, gestite con la collaborazione dei Servizi Minorili della Giustizia.

ARTICOLO 2

Attività del gruppo di lavoro

Il Sottogruppo minori del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria ha il compito di definire la programmazione di dette strutture e di monitorare il loro funzionamento.

Il Gruppo di lavoro, dopo opportuna ricognizione e analisi dei bisogni, individua le eventuali disponibilità delle Regioni e delle Province Autonome a realizzare le predette strutture sperimentali, in accordo con i Comuni interessati, secondo una equa distribuzione, in base ai bisogni, di dette sperimentazioni sul territorio nazionale.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

ARTICOLO 3

Modalità e tempi di realizzazione della programmazione delle strutture sperimentali

Il sottogruppo minori del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria entro tre mesi dalla sottoscrizione del presente Accordo, individua e definisce i principali requisiti funzionali, organizzativi e strutturali delle nuove offerte comunitarie, comprese le loro ubicazioni territoriali.

In particolare, tale documento dovrà prevedere indicazioni circa:

- a) la definizione delle nuove strutture comunitarie in relazione alle attuali normative socio-sanitarie, nazionali e regionali di riferimento per la realizzazione di strutture comunitarie per minori;
- b) il modello di riferimento delle strutture sperimentali, con definizione degli obiettivi, degli indicatori e degli esiti dei progetti d'intervento;
- c) le figure professionali, anche in termini di standard, che dovranno essere proposte per la gestione delle comunità;
- d) le forme di coordinamento e di integrazione di dette strutture comunitarie con la rete dei servizi sociali e sanitari del territorio preposti alla presa in carico degli adolescenti e giovani adulti sottoposti a procedimento penale con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza, in modo da assicurare per gli utenti la continuità delle cure e il reinserimento sociale;
- e) il target dell'utenza afferente alle nascenti strutture, che non dovranno essere esclusivamente dedicate a minori autori di reato;
- f) il bacino di utenza afferenti a tali strutture, anche mediante specifiche convenzioni tra Regioni viciniori, sempre rispettando, per quanto possibile, il principio della territorialità e i contatti con i servizi socio-sanitari di riferimento;
- g) i soggetti istituzionali coinvolti a livello territoriale nella realizzazione della sperimentazione;
- h) i costi delle rette giornaliere.

Si conviene altresì che, nell'ambito della propria autonomia, le Regioni che procederanno in accordo con i Comuni alla realizzazione delle suddette sperimentazioni, debbano fornire chiare indicazioni alle Aziende Sanitarie Locali dei servizi coinvolti per la presa in carico degli adolescenti e giovani adulti sottoposti a procedimento penale con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza, in collaborazione con i Servizi minorili della Giustizia e quelli dell'Ente locale, anche al fine di assicurare la continuità terapeutica e il reinserimento sociale della persona nel proprio territorio di riferimento.

Si conviene, inoltre, che le Regioni che manifestano l'interesse alla istituzione di strutture comunitarie sperimentali di tipo socio-sanitario ad elevata integrazione sanitaria rivolte a minori e giovani adulti con disagio psichico e/o abuso di sostanze provvedono tempestivamente, in accordo con i Comuni preventivamente coinvolti, alla sottoscrizione di specifici accordi di collaborazione comprensivi dell'eventuale compartecipazione della spesa che avverrà in conformità con le normative vigenti.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

ARTICOLO 4

Monitoraggio e valutazione della sperimentazione

Il sottogruppo minori del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, per il tramite degli Osservatori Regionali per la Sanità Penitenziaria, si impegna a monitorare, con frequenza semestrale, la realizzazione di quanto stabilito nel presente Accordo e a valutare, in itinere e al termine del primo anno di attività, l'esito della sperimentazione di che trattasi.

Il Tavolo di consultazione permanente sulla Sanità penitenziaria valuta gli esiti della sopracitata sperimentazione e l'eventuale estensione, con specifico accordo, della predetta sperimentazione sull'intero territorio nazionale, nonché procede alla individuazione di un percorso condiviso sull'intero territorio nazionale di presa in carico dei minori con problematiche di disagio psichico e/o consumo di sostanze.

ARTICOLO 5

(Norme finali)

Alle attività di cui al presente Accordo le Amministrazioni interessate provvedono nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi né maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il Segretario
Cons. Saverio Lo Russo

Il Presidente
On.le Mariastella Gelmini

AC





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, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di "Linee di indirizzo per la costituzione di Comunità sperimentali di tipo socio – sanitario, ad elevata integrazione sanitaria, per l'inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza in carico ai servizi sanitari, sociali ed ai servizi della giustizia minorile".

Rep. Atti n. 148/CU del 14 settembre 2022

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 14 settembre 2022;

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'Accordo Rep. n. 61/CU del 28 aprile 2022, con il quale la Conferenza Unificata ha convenuto sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria concernente l'attivazione di almeno n. 3 (tre) strutture comunitarie sperimentali (bacino inter-regionale Nord, Centro e Sud Italia) di tipo socio sanitario ad alta intensità sanitaria per l'inserimento di minori e giovani adulti in carico ai servizi socio-sanitari ed ai servizi della giustizia minorile, gestite con la collaborazione dei Servizi Minorili della Giustizia;

VISTO, in particolare, l'articolo 3 del sopra menzionato Accordo che ha previsto che il Sottogruppo minori del suddetto Tavolo, entro tre mesi dalla sottoscrizione dello stesso, avrebbe dovuto provvedere ad emanare un documento in cui venissero individuati e definiti i principali requisiti funzionali, organizzativi e strutturali delle nuove offerte comunitarie;

VISTA la nota DAR prot. n. 12278 del 28 luglio 2022, con la quale è stato diramato a tutti i componenti del Tavolo il documento trasmesso dal Sottogruppo di lavoro minori concernente "Le linee di indirizzo per la costituzione di comunità sperimentali di tipo socio-sanitario, ad elevata integrazione sanitaria, per l'inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza in carico ai servizi sanitari, sociali ed ai servizi della giustizia minorile", e la successiva nota DAR prot. n. 13786 del 29 agosto 2022, con la quale è stata convocata la riunione del Tavolo per il 9 settembre 2022;

CONSIDERATO che, prima della predetta riunione, è stata diramata una nuova versione delle Linee di indirizzo in parola, contenente una modifica proposta dal Ministero della giustizia in



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

accordo con ANCI, e che il Tavolo, dopo ampio e proficuo confronto, ha ritenuto di poter condividere e approvare;

VISTA la nota DAR protocollo n. 14461 del 9 settembre 2022, con la quale è stata diramata alle Regioni e alle Autonomie locali, con richiesta di invio del formale assenso tecnico, la versione finale delle Linee di indirizzo in argomento e la relativa bozza di Accordo;

VISTA la nota con cui il Coordinamento interregionale in sanità, in data 12 settembre 2022, ha comunicato l'assenso tecnico;

VISTA la nota del 14 settembre 2022, con la quale il Ministero dell'economia e delle finanze ha chiesto l'inserimento nella bozza di Accordo in parola della seguente clausola: "Le Amministrazioni interessate provvedono alle attività previste nel presente provvedimento nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi né maggiori oneri a carico della finanza pubblica";

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali hanno espresso avviso favorevole all'accordo sulle Linee di indirizzo in argomento, con l'inserimento della suddetta clausola di invarianza;

ACQUISITO, quindi, l'assenso del Governo sulla proposta in esame;

SANCISCE 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, nei seguenti termini:

1. Saranno istituite almeno n. 3 (tre) strutture comunitarie sperimentali (bacino inter-regionale Nord, Centro e Sud Italia) di tipo socio sanitario ad alta intensità sanitaria per l'inserimento di minori e giovani adulti in carico ai servizi socio-sanitari ed ai servizi della giustizia minorile che dovranno rispondere ai requisiti funzionali, organizzativi e strutturali indicati nelle "Linee di indirizzo per la costituzione di comunità sperimentali di tipo socio- sanitario, ad elevata integrazione sanitaria, per l'inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza in carico ai servizi sanitari, sociali ed ai servizi della giustizia minorile", approvate dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, Allegato sub. A), parte integrante del presente Accordo;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

2. In considerazione dell'urgenza di istituire le predette strutture al fine di garantire risposte appropriate alle crescenti e preoccupanti espressioni dell'attuale disagio giovanile che, come ampiamente argomentato nel citato Accordo del 28 aprile 2022, non trovano adeguata risposta nelle strutture attualmente esistenti, le Regioni dovranno far pervenire, entro un mese dalla sottoscrizione del presente accordo, la manifestazione d'interesse a realizzare tale sperimentazione in accordo con i Comuni e i Centri per la giustizia minorile territorialmente competenti;
3. Le Amministrazioni interessate provvedono alle attività previste nel presente provvedimento nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi né maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il Segretario
Cons. Ermenegilda Siniscalchi



Il Presidente
On.le Mariastella Gelmini



SLR/AC

LINEE DI INDIRIZZO PER LA COSTITUZIONE DI COMUNITÀ SPERIMENTALI DI TIPO SOCIO-SANITARIO, AD ELEVATA INTEGRAZIONE SANITARIA, PER L'INSERIMENTO DI MINORI E GIOVANI ADULTI CON DISAGIO PSICHICO E/O PROBLEMATICHE DI DIPENDENZA IN CARICO AI SERVIZI SANITARI, SOCIALI ED AI SERVIZI DELLA GIUSTIZIA MINORILE.



PREMESSA

*A fronte del crescente bisogno di trovare soluzioni - adeguate da un punto di vista terapeutico e rispettose dei vincoli legati ai provvedimenti del circuito giudiziario - per minori e/o giovani adulti con disagio psichico e/o problemi di dipendenza, il Ministero della Giustizia ha istituito un Tavolo di Lavoro interistituzionale e multiprofessionale che ha elaborato un modello per una nuova unità d'offerta residenziale: una Comunità socio-sanitaria - **ad elevata integrazione sanitaria**.*

*La Comunità avrà la finalità di rispondere ad un'utenza minorile e/o di giovani adulti con bisogni emergenti e specifici di salute, derivanti da disagio psichico e/o da dipendenze patologiche, provenienti dal territorio. Questa nuova Comunità sperimentale intende offrire una risposta a nuovi disagi giovanili, rispetto ai quali l'attuale sistema dei Servizi pubblici e privati del territorio sta riscontrando difficoltà ad individuare risposte appropriate. In considerazione di ciò, la stessa rappresenterà anche un "luogo privilegiato" in cui realizzare **un'attività di ricerca** finalizzata a rilevare i fattori familiari e sociali che hanno contribuito allo sviluppo del disagio individuale e le condizioni che possono favorirne una evoluzione positiva. Gli esiti di questo contestuale lavoro di ricerca operativa potranno fornire a medio termine informazioni e conoscenze utili ad orientare politiche pubbliche di programmazione rivolte a prevenire i disagi giovanili, favorire processi di ri-attualizzazione dei servizi e degli interventi deputati a rispondere ai mutati bisogni di questa tipologia di utenza.*

*Tale Comunità, ad elevata integrazione sanitaria, delineando una progettualità innovativa funzionale alla tipologia di bisogni prioritari ed emergenti, dovrà essere realizzata a carattere **SPERIMENTALE**, attraverso l'erogazione dei vigenti livelli essenziali di assistenza secondo una modalità che risulti appropriata in un giusto equilibrio tra l'area Socio-Sanitaria, Sanitaria e i Servizi Sociali degli Enti Locali, con la compartecipazione di diversi Servizi e delle competenze coinvolte, che dovranno trovare una efficace modalità di azione integrata.*

*Accoglie, su richiesta dei Servizi invianti di competenza, la fascia di età elettiva **dai 14 ai 21 anni** anche tenendo conto, attraverso una valutazione condivisa, sia dei bisogni clinici e riabilitativi del singolo caso che delle caratteristiche dei giovani che in quel dato momento popolano la struttura residenziale.*

*Si avvale di un approccio olistico garantendo **un'interdisciplinarietà di interventi** che contemperano diverse componenti: sociale, sanitaria e riabilitativa, educativa e formativa, per un tempo limitato e necessario a favorire un'evoluzione positiva del disagio, a perseguire obiettivi di prevenzione, cura e recupero anche attraverso*



percorsi di educazione alla legalità e all'accompagnamento verso la consapevolezza delle proprie 'fragilità/vulnerabilità', spesso causa di agiti e comportamenti devianti.

*Si caratterizza come un Servizio che, come metodologia, intende organizzarsi sul piano operativo partendo da un'attenta valutazione delle diverse variabili in gioco (bio-psico-sociali e culturali) che, in una logica di **coprogettazione**, possono orientare la qualità delle azioni e le Istituzioni che se ne devono fare carico (**sistema sanitario, sistema giustizia e sistema sociale**) garantendo così una risposta ad ogni livello di espressione del disagio.*

Si propone di offrire un tempo e un ambiente terapeutico come occasione di relazioni riparative nelle quali 'riparare' e 'ri-avviare' un'evoluzione che si è arrestata, che dia la possibilità di 'ri-orientare' il progetto di vita della persona.

Si propone altresì di promuovere interventi finalizzati ad intervenire sui contesti vitali di riferimento dei soggetti inseriti nella struttura a partire da quello familiare e più in generale sul contesto relazionale, con l'obiettivo di promuovere quei processi di cambiamento in grado di intervenire positivamente su quei fattori "ambientali" che hanno contribuito nella genesi e sviluppo degli aspetti di fragilità individuale. A tal scopo l'Ente che invia, e la stessa comunità, promuovono e sollecitano l'attivazione dei servizi sociali, educativi e sanitari del territorio di riferimento del ragazzo, affinché sviluppino progetti di intervento sui contesti coerenti con la valutazione e con l'intervento predisposto all'interno della comunità.

Ciò costituisce la necessaria premessa per permettere che il coinvolgimento attivo e partecipato della famiglia, della scuola e l'intervento di rete con i contesti - educativo e sociale - possa costituire requisito fondamentale del progetto comunitario, anche quando sono presenti fattori di fragilità. Per tale motivo i servizi del territorio attiveranno i necessari supporti e funzioni di accompagnamento, in particolare, nei confronti delle famiglie di origine.

Alla realizzazione delle attività previste dal presente Progetto, le Amministrazioni pubbliche coinvolte provvedono nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi né maggiori oneri a carico della Finanza pubblica.

Obiettivi del Progetto comunitario

- Costituire una struttura residenziale **intermedia** per minori/giovani adulti, anche con provvedimento penale, che per particolari problematiche necessitano di un imminente allontanamento dal contesto di vita.
- Costituire una struttura per quei giovani nei quali il quadro sintomatologico presente è riconducibile ad uno stile di condotta che ha una forte incidenza sulle esperienze quotidiane, intra ed extra familiari, segnalando un'amplificazione della crisi evolutiva nella sua accezione disfunzionale. Una struttura per quei giovani le cui condizioni necessitano di un periodo di approfondita valutazione psico-diagnostica, di un inquadramento clinico e/o progettuale e di una stabilizzazione delle condizioni comportamentali; giovani con quadri variabili di compromissione del funzionamento personale e sociale.
- Operare secondo una metodologia di intervento sperimentale e innovativa che prescindendo dalla motivazione del soggetto e dalla sua "preparazione" all'ingresso in Comunità - tenendo presente i



- tempi dei provvedimenti giudiziari che spesso non coincidono con quelli clinici - ma rendendo la velocità e la flessibilità un punto di forza per prospettare al minore un cambiamento di vita
- Costituire un'équipe multiprofessionale e multidisciplinare residenziale che possa agire tramite un approccio unitario ed integrato **mettendo a sistema** le competenze dei servizi coinvolti – Sanitari, Sociosanitari, Sociali territoriali e della Giustizia.
 - Modulare i progetti individualizzati con obiettivi **a breve, medio e lungo termine** in base alle necessità dei singoli giovani, al fine di realizzare percorsi inclusivi che valorizzino le risorse e le abilità dei beneficiari e coniughino le esigenze educativo/riparative con quelle di salute anche attraverso il coinvolgimento attivo delle risorse familiari e del contesto socio-ambientale di riferimento.
 - Promuovere interventi che oltre che agire sugli aspetti individuali, prevedono azioni di cambiamento anche con i contesti di vita e di relazione di riferimento del minore.

Obiettivi del Progetto Individualizzato

Il percorso dei minori/giovani nella Comunità, considerata l'importanza di implementare un approccio basato sull'ottica della **prevenzione**, dovrà essere impostato come **processo dinamico**. Attraverso un'appropriata lettura del bisogno, nel Progetto Individualizzato dovranno essere specificati gli interventi terapeutici, riabilitativi ed educativi volti a:

- Far evolvere e superare comportamenti problematici anche attraverso l'utilizzo di dispositivi gruppal e attraverso una lettura educativa, anche criminologica e/o riparativa, dei reati commessi e dei comportamenti agiti;
- fare acquisire abilità e competenze;
- intraprendere percorsi di responsabilizzazione;
- accompagnare a riprendere un contatto con la realtà esterna;
- ripristinare i compiti evolutivi;
- interagire con il mondo esterno, la rete sociale e la famiglia.

In particolare la famiglia - pur nel rispetto delle eventuali limitazioni disposte dal Tribunale - deve essere coinvolta nel percorso comunitario, chiamata a partecipare delle scelte che riguardano i propri figli e sostenuta nelle competenze educative. Nel merito la Comunità dovrà rendere possibili e costanti gli incontri con i familiari, evitando che i rapporti si interrompano per troppo tempo.

Ogni Progetto Individualizzato, fin dall'accesso del giovane in struttura, dovrà tenere conto anche di un processo d'intervento finalizzato alla **dimissione** e fondato su azioni di inclusione sociale, scolastica e lavorativa.

La conclusione del **percorso riabilitativo** residenziale dovrà essere definita dopo una valutazione condivisa tra la struttura socio-terapeutica e i Servizi coinvolti rispetto al proseguimento del percorso, valutando, eventualmente, altre tipologie di offerte sanitarie a minore intensità assistenziale o un passaggio a percorsi territoriali in strutture educative o centri semiresidenziali secondo quanto definito nel Progetto. La continuità all'interno di percorsi presso le comunità educative riguardano soprattutto le situazioni in cui l'obiettivo del Progetto è anche quello di ricostruire una rete familiare o sociale di supporto, deprivata o assente, in modo da poter accompagnare verso l'età adulta soggetti che altrimenti non avrebbero risorse esterne di riferimento.

I destinatari

Ogni Comunità potrà ospitare fino a **12** minori/giovani (in linea di massima **6** sottoposti a provvedimento penale – **6** sottoposti a provvedimento civile/amministrativo), di **sexso maschile, italiani e stranieri**, di **età** compresa preferenzialmente tra i **14 e i 21** anni, valutate dall'**équipe multidisciplinare** secondo i criteri convenuti nel protocollo di accesso alla struttura. Per coloro che sono sottoposti a provvedimento penale e che abbiano commesso il reato da minorenni, potrebbe essere prevista la permanenza fino ai 23 anni di età, in condizione di compatibilità con gli altri soggetti presenti nella struttura residenziale.



Per quanto riguarda l'utenza afferente all'area penale minorile, potranno essere inseriti coloro i quali sono sottoposti a **misura cautelare, messa alla prova o misure penali di comunità**. Non si ritiene idoneo l'inserimento di giovani sottoposti a misure di sicurezza (con diagnosi conclamate di pericolosità sociale) che sono portatori di bisogni terapeutici e di contenimento specifici, per i quali è necessario ricorrere a strutture sanitarie specializzate.

L'inserimento nella struttura potrebbe essere indicato nelle situazioni in cui minori e/o giovani adulti sottoposti a provvedimenti civili/amministrativi e/o penali presentino le seguenti **condizioni**:

- condizioni psicopatologiche che necessitano eventualmente di ulteriore stabilizzazione;
- presenza di multi problematicità e complessità clinica;
- compromissione di funzioni e abilità di livello medio-grave o moderato, non risolte attraverso precedenti interventi nelle attività di base relative alla sfera del Sé e alle attività sociali complesse;
- possibile contemporanea presenza di problemi relazionali di gravità media o elevata in ambito familiare e sociale.

Molti dei soggetti inseriti possono entrare in un percorso di presa in carico caratterizzato da diverse intensità assistenziali a seconda delle problematiche, dei contesti e delle fasi evolutive, e non solo in base a complessità e gravità funzionale e clinico.

Criteri di esclusione

- Sindromi o disturbi psichici gravi di natura organica;
- Disturbi pervasivi dello sviluppo;
- Disturbi dello spettro autistico;
- Disabilità intellettiva medico-grave;
- Soggetti le cui necessità assistenziali siano di fatto determinate da una patologia organica grave o cronica, specie se necessitano di interventi riabilitativi residenziali dedicati;
- Soggetti sottoposti a misure di sicurezza con diagnosi conclamate di pericolosità sociale che sono portatori di specifici bisogni terapeutici e di contenimento.

Metodologie e strumenti

Secondo le disposizioni proprie di ciascuna Regione e/o l'organizzazione in essere nel territorio in cui insiste la Comunità sperimentale (es: Unità di Valutazione MultiDimensionale. Organismi di Coordinamento), è prevista un'attività coordinata di valutazione dei casi segnalati/presentati dai diversi Enti a seguito della quale viene espresso parere in merito alle richieste d'inserimento. Tale organizzazione deve anche tenere conto degli eventuali tempi di intervento per i soggetti interessati da procedimenti giudiziari che, spesso, hanno carattere di estrema rapidità derivante dal dettato del Codice di procedure penale, interventi che dovranno tuttavia garantire percorsi di salvaguardia da possibili rischi di amplificazione delle problematiche funzionali, relazionali e psichiche.

La definizione del Progetto Individuale, come detto, si basa sulla collaborazione tra i Servizi e la Comunità, prevede il coinvolgimento della famiglia ma anche del giovane, compatibilmente con la sua condizione clinica, comportamentale e il livello di compliance. Il progetto dovrà essere **integrato** tra tutte le **dimensioni cliniche, funzionali, sociali** in base ad un modello unico e definito secondo gli standard presenti in ciascuna Regione (Integrazione di PTRI, PEI, ecc).

La Comunità dovrà adottare appropriate metodologie e strumenti finalizzati a promuovere interventi di **tutela, di cura e di inclusione sociale**, orientando la prassi operativa dell'equipe multiprofessionale e multidisciplinare, attingendo da modelli teorici di riferimento di riconosciuta efficacia. Per i giovani entrati nel circuito penale dovranno, altresì, essere individuate specifiche metodologie in grado di conciliare le esigenze del percorso terapeutico con le istanze sanzionatorie del dispositivo dell'Autorità Giudiziaria.

Si dovranno prevedere valutazioni periodiche tanto dei Progetti individuali quanto dell'organizzazione interna alla struttura e delle relazioni con l'esterno provvedendo anche ad una analisi delle prassi adottate da



parte di tutti i membri dell'équipe multidisciplinare e interistituzionale. Tali valutazioni dovranno essere realizzate sia attraverso strumenti standardizzati per ciascuna delle fasi del percorso, dall'assessment agli esiti del progetto, che tramite la rilettura della documentazione a disposizione e delle dinamiche di funzionamento.

Dovranno essere calendarizzati momenti strutturati di **Formazione**/Aggiornamento comune, nonché di **Supervisione** per tutti gli operatori che lavorano nella struttura.

Gli interventi previsti nella struttura dovranno garantire la risposta a bisogni di tipo clinico, riabilitativo, educativo, sociale, di supporto e accompagnamento, erogati in forma individuale e di gruppo, propri di ciascun ambito professionale. La loro pianificazione è modulata in maniera **flessibile** in relazione all'evoluzione del quadro clinico e funzionale del giovane.

Il programma della struttura potrà anche prevedere spazi di lavoro con le famiglie e con reti amicali di riferimento dei ragazzi ospiti in struttura, costruiti coordinandosi con gli interventi realizzati a livello territoriale, da condurre, laddove possibile, anche attraverso approcci che prevedono il lavoro contemporaneo con più nuclei ovvero con gruppi relazionali diversi secondo (ad esempio) approcci di tipo sistemico-relazionale.

Potranno altresì essere valutati rapporti di collaborazione con Università e Enti di Ricerca e/o interscambi con altri paesi europei che hanno avviate analoghe esperienze comunitarie.

Requisiti organizzativi

In tal senso, la struttura si dovrà dotare di un **regolamento/protocollo** che definisca le procedure di ammissione, permanenza e dimissione, elaborato di concerto con i rappresentanti degli Enti invianti e che a vario titolo concorrono nella realizzazione del Progetto individuale dei soggetti inseriti.

La comunità predisporrà una lista d'attesa, flessibile nello scorrimento in relazione a criteri definiti, ed accessibile alla consultazione. Dovrà prevedere una stima dei tempi di accesso in relazione al turn-over della popolazione comunitaria sulla base delle tempistiche dei progetti individuali.

Dovrà essere definito un modello unico di **relazione/richiesta** con contenuti ritenuti essenziali per la conoscenza del caso e la valutazione della domanda. Si allega Format.

Le richieste di inserimento dovranno essere valutate dall'équipe della struttura entro 48 ore dal recepimento della domanda che perviene da parte del Servizio inviante.

L'inserimento del giovane dovrà avvenire anche previa verifica di **compatibilità** del suo quadro clinico/sintomatologico con il gruppo dei minori /giovani già presenti.

In caso di evoluzione negativa del periodo di osservazione dopo l'accoglimento (che comunque non dovrebbe essere inferiore a 30 giorni), vengono preventivamente allertati i Servizi invianti al fine di condividere strategie di intervento.

Entro **30/45 giorni** dall'accoglienza del giovane, dovrà essere formulato, in collaborazione con l'Ente inviante, il **Progetto Integrato**; nelle revisioni successive, ma anche già dalla prima stesura, dove possibile, il progetto viene coprodotto con il giovane e la famiglia.

Il tempo di permanenza del giovane nella comunità potrà essere rivalutato durante il percorso terapeutico nell'ambito delle verifiche periodiche strutturate in presenza dei referenti dei Servizi invianti o comunque coinvolti nella prosecuzione della presa in carico.

La permanenza è differenziata in relazione alle esigenze delle singole situazioni e si prevede che **non superi i 12 mesi**.

L'andamento del percorso comunitario dovrà essere **monitorato** periodicamente sia attraverso verifiche in itinere, alle quali prendono parte tutti gli operatori coinvolti nel Progetto, sia mediante l'utilizzo di strumenti di



valutazione scientificamente validati, sia attraverso la Supervisione esterna mensile. Nel Progetto dovranno essere definiti i **tempi** in cui verificare e monitorare l'andamento.

La struttura è tenuta a garantire la continuità assistenziale a tutti i giovani accolti, pertanto, è necessario che le dimissioni vengano concordate con gli Enti invianti. Nel caso in cui sia necessario **rivedere il percorso di cura** e l'appropriatezza dei percorsi già definiti, il Servizio inviante dovrà essere coinvolto con almeno 30 giorni di preavviso; la comunità assicura comunque la prosecuzione del percorso fino al reperimento di una eventuale altra collocazione.

Pertanto, **la Comunità non assume decisioni unilaterali** di dimissione del minore/giovane.

Il modello – contenuti di riferimento

La Comunità, oltre ad assolvere quanto previsto in termini terapeutici, riabilitativi, educativi, funge da luogo di vita, pertanto garantisce la realizzazione delle normali attività e funzioni quotidiane, anche di tipo scolastico, ricreativo, culturale e aggregativo.

Attraverso i professionisti afferenti ai diversi ambiti di competenza presenti in struttura, l'equipe è attenta all'individuazione di **risorse esterne inclusive** e alla collaborazione con le **Agenzie** sociali e sanitarie, scolastiche e ricreative, riparative e interculturali del territorio per la realizzazione del progetto individuale. La famiglia e il giovane sono, quando possibile, parti integranti ed essenziali della Progettazione. Nei casi in cui il Progetto individuale lo preveda, sono favoriti i rientri in famiglia.

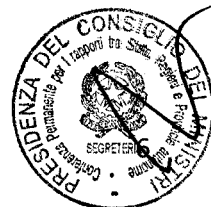
La collaborazione con gli Enti presenti nel territorio in cui insiste la comunità e i Servizi invianti o di riferimento per il giovane, dovrà garantire eventuali necessità integrative quando previste dal Progetto Individuale e se supportate da comprovate motivazioni in relazione alla particolare condizione del soggetto **(Neuropsichiatria/Psichiatria, SerD, Servizi Sociali, Scuola, Sportelli, Terzo e Quarto settore)**.

Per i giovani per i quali si pervenga ad un orientamento diagnostico che permetta l'inserimento in strutture specializzate o più appropriate alla loro condizione, sarà necessario individuare in tempi brevi la nuova collocazione al fine di mantenere un certo turnover del posto letto garantendo un'opportunità a nuovi inserimenti.

Nell'individuazione della comunità si dovrà tenere in considerazione il **fattore territoriale** privilegiando, nel limite del possibile, la struttura comunitaria più prossima all'abituale contesto di vita della persona o alla possibile futura collocazione. Ciò allo scopo di poter garantire il mantenimento delle relazioni significative e il reinserimento nel contesto sociale di appartenenza.

Le Fasi del percorso in Comunità Integrata Socio-Terapeutica:

- Prima fase:
- valutazione della domanda in équipe multiprofessionale (antecedente all'ingresso)
 - accoglienza
 - osservazione
 - valutazione dell'inserimento
- Seconda fase:
- formulazione del Progetto Integrato (entro 30 gg)
 - previsione dei tempi di permanenza
 - avvio e realizzazione del progetto
- Terza fase:
- valutazioni periodiche secondo la tempistica definita nel progetto; eventuale ridefinizione
 - realizzazione del progetto
 - pianificazione della dimissione in tempi congrui ad accompagnare il processo
 - dimissione



Personale

Gli interventi devono prevedere all'interno della Struttura la presenza di un'équipe qualificata e multidisciplinare di operatori che garantisca la continuità e l'assistenza terapeutica nelle 24 ore.

I turni del Personale dovranno essere fissi per assicurare agli utenti e a tutta l'organizzazione oltre che dei riferimenti chiari, una stabilità dei vari spazi e setting.

L'intero gruppo professionale deve prevedere la presenza di operatori afferenti alle aree già indicate nel progetto ed essere composto, in linea di massima, nella sua dimensione sperimentale, secondo le disposizioni previste nelle rispettive Regioni.

Trattandosi appunto di struttura di nuova e diversa realizzazione, si indicano di seguito i contenuti minimi ai quali fare riferimento per una comunità fino a 12 minori/giovani.

Rinviando alle disposizioni di ogni singola Regione, si indicano riferimenti relativi alla presenza per fascia oraria:

- Nella fascia oraria **20-8** si dovrebbero prevedere almeno due operatori di cui 1 infermiere e, quale secondo operatore, un educatore professionale.
- Nella fascia oraria **8-20** si dovrebbero prevedere operatori in un rapporto di almeno 1:3, raggiungibile attraverso l'impiego dei professionisti di seguito elencati di cui almeno 1 infermiere e 2 educatori professionali.

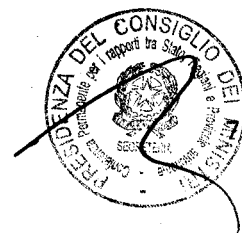
Le fasce orarie sono indicative rispetto alla stesura della turnazione effettiva che può essere rappresentata da orari più confacenti all'organizzazione della comunità e dei progetti individuali. In tal senso, anche la presenza del personale, deve essere flessibilmente impiegata.

- ✓ Neuropsichiatra infantile
 - ✓ Psichiatra
 - ✓ Psicologo
 - ✓ Educatori professionali sanitari (L/SNT2)
 - ✓ Educatori professionali socio pedagogici
- valutando il giusto equilibrio tra i differenti profili
- ✓ Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
 - ✓ Infermiere
 - ✓ Operatore Socio Sanitario

Personale non direttamente dipendente o comunque non vincolato all'équipe minima di funzionamento.

- ✓ Personale per le attività alberghiere e di sanificazione: cuoco, ausiliari/operatori addetti agli aspetti materiali della vita della comunità
- ✓ Personale amministrativo
- ✓ Figure specifiche in relazione all'offerta di attività riabilitative, educative, risocializzanti, di sostegno (conduttori di laboratori, maestri d'arte, arteterapisti, agronomi per attività di coltura, volontari, artigiani ecc.), presenti secondo programmazione
- ✓ Operatore di orientamento occupazionale (eventuale consulenza bimestrale)
- ✓ Assistente sociale in numero utile a sostenere i programmi individuali
- ✓ Criminologo...

Tra i professionisti presenti è definito il Coordinatore della Comunità, individuato tra i profili professionali dell'area delle professioni sanitarie ed in possesso di titolo abilitante; è altresì individuato il responsabile clinico (Medico o Psicologo) della struttura.



La Comunità garantisce la presenza di mediatori culturali anche attraverso l'avvio di collaborazioni con Associazioni specifiche. Struttura rapporti di collaborazione con le Associazioni che a vario titolo possono contribuire alla realizzazione degli obiettivi comunitari.

Requisiti strutturali

La struttura deve rispondere ai requisiti strutturali indicati dalla normativa vigente. Tuttavia è raccomandato che risponda a caratteristiche di:

- facilità di raggiungimento e di collegamento con le sedi scolastiche e/o lavorative dei minori/adolescenti
- accessibilità ai Servizi essenziali (es. presidi sanitari, Comune) e generali
- prossimità alla vita sociale del contesto in cui è inserita la comunità (es. cinema, luoghi di aggregazione, centri sportivi, luoghi di culto, ecc.)
- suddivisione e organizzazione degli spazi interni che tengano conto delle caratteristiche dei giovani a cui è destinata la struttura e delle attività in essa svolte.

All'interno della comunità dovranno essere garantite adeguate misure di sicurezza volte ad assicurare l'incolumità degli ospiti e ad evitare possibili agiti auto o etero diretti; ciò tanto per gli spazi quanto per gli arredi (es: vetri antisfondamento, specchi infrangibili, sufficiente numero di armadi per riporre e conservare in sicurezza oggetti e beni, valutare la possibilità che gli arredi vengano fissati a terra o sospesi).

Prevedere:

- una stanza per la decompressione nei momenti di alta criticità attrezzata secondo quanto anche indicato in letteratura
- infermeria
- sala comune per le attività ludico-ricreative e sala laboratorio
- porte antisfondamento per le stanze ove sono conservati i farmaci, la documentazione e i beni di ospiti e personale
- uno spazio fuori dal luogo di vita comunicatorio, dedicato per l'incontro con le famiglie.

Autorizzazione al funzionamento e accreditamento

L'autorizzazione al funzionamento è rilasciata dall'Azienda Sanitaria/Socio-sanitaria competente che svolgerà anche attività di vigilanza in relazione al possesso e mantenimento dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici, organizzativi e di qualità, secondo la normativa regionale e nazionale. Sarà verificata altresì la stipula di un accordo tra tutti gli enti coinvolti nella compartecipazione della quota giornaliera.

Il costante monitoraggio della sperimentazione avviata spetta al Sottogruppo Penale Minorile integrato con i rappresentanti degli altri Enti.

Sistema di rete/ attività interne ed esterne

Le attività da svolgere nel sistema di rete sono realizzate perseguendo il miglioramento dell'efficacia dell'impiego delle risorse disponibili a legislazione vigente mediante il relativo indirizzamento alle seguenti finalità

- ❖ Raccordo con il sistema dei servizi territoriali (territorio di riferimento della struttura e territori di provenienza dei ragazzi ospiti in struttura)
- ❖ Continuità assistenziale e di presa in carico del minore/giovane durante i permessi e alla dimissione;
- ❖ Orientamento scolastico-professionale, il tutoraggio e l'accompagnamento al lavoro;
- ❖ Accompagnamento all'inserimento del minore/giovane in contesti sportivi, ricreativi, ludico espressivi;



- ❖ Attivazione di tirocini formativi con borsa lavoro, anche in "contesti protetti" e a vocazione sociale al fine di valutare e promuovere l'acquisizione dei prerequisiti necessari al lavoro e all'acquisizione di maggiore autonomia;
- ❖ Attivazione di tirocini formativi con borsa lavoro per l'inserimento in aziende;
- ❖ Individuazione di contesti abitativi (indipendenti, housing, condivisi, ecc) con garanzia di presenza di personale educativo per il supporto all'autonomia, il monitoraggio delle fragilità e con funzioni di raccordo con i Servizi specialistici.

Specifici Protocolli Operativi già attivi nel territorio o di nuova realizzazione, declineranno il passaggio e la presa in carico del giovane dalla competenza NPIA all'Area Adulti in occasione del raggiungimento della maggiore età, sia durante l'esperienza residenziale che alla dimissione.

Saranno altresì stipulati accordi di collaborazione comprensivi di compartecipazione della spesa in conformità con le normative vigenti tra i Servizi minorili della Giustizia, Regioni, Comuni, Enti locali, Servizi Specialistici;

La retta giornaliera (in compartecipazione)

In fase di prima applicazione del presente documento, la retta giornaliera sarà determinata in relazione agli standard di personale adottati e ai raccordi tra Enti che intervengono nella compartecipazione (Ente Sanitario, Ente Locale, Amministrazione della Giustizia). L'importo della retta, comprensivo d'IIVA se prevista, è ripartito secondo le percentuali che saranno determinate da parte delle Regioni, degli Enti Locali e dell'Amministrazione della Giustizia in conformità con la normativa vigente.

