



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

Firmato digitalmente da
SINISCALCHI
ERMENEGILDA
C=IT
O= PRESIDENZA
CONSIGLIO DEI
MINISTRI

Il Presidente

On.le Mariastella Gelmini

Firmato digitalmente da GELMINI
MARIASTELLA
C=IT
O= PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI

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.

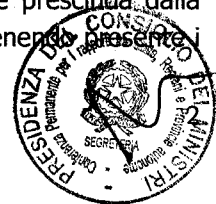
Si propone altresì di promuovere interventi finalizzati ad intervenire sui contesti vitali di riferimento dei soggetti inseriti nella struttura a partire da quello familiare e più in generale sul contesto relazionale, con l'obiettivo di promuovere quei processi di cambiamento in grado di intervenire 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 prescindia 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.

Criteria 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.

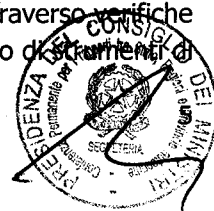
In caso di evoluzione negativa del periodo di osservazione dopo l'accoglimento (che comunque non dovrebbe essere inferiore a 30 giorni), vengono preventivamente allertati i Servizi invianti al fine di condividere strategie di intervento.

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.

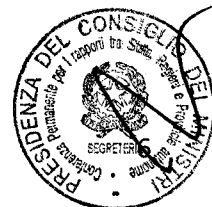
Nell'individuazione della comunità si dovrà tenere in considerazione il **fattore territoriale** privilegiando, nel limite del possibile, la struttura comunitaria più prossima all'abituale contesto di vita della persona o alla possibile futura collocazione. Ciò allo scopo di poter garantire il mantenimento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

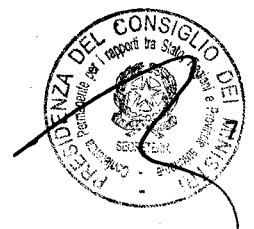
Le fasce orarie sono indicative rispetto alla stesura della turnazione effettiva che può essere rappresentata da orari più confacenti all'organizzazione della comunità e dei progetti individuali. In tal senso, anche la presenza del personale, deve essere flessibilmente impiegata.

- ✓ 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'IVA 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.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE

