

Allegato2)

LINEE DI INDIRIZZO PER L'UNITA' D'OFFERTA SOCIO SANITARIA "COMUNITÀ SOCIO SANITARIA, AD ALTA INTEGRAZIONE SANITARIA PER L'INSERIMENTO DI MINORI E GIOVANI ADULTI CON DISAGIO PSICHICO E/O CON DISTURBI DA USO DI SOSTANZE IN CARICO AI SERVIZI SANITARI/SOCIO-SANITARI REGIONALI E DELLA GIUSTIZIA MINORILE (CSGM)", AI SENSI DELL'INTESA IN CONFERENZA UNIFICATA DEL 14 SETTEMBRE 2022 E DELLA DGR N. XII/1827 DEL 31/01/2024 "DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L'ANNO 2024"

1. Comunità sociosanitaria ad alta integrazione sanitaria per minori e giovani adulti con disagio psichico e/o con disturbi da uso di sostanze in carico ai servizi sanitari/sociosanitari regionali e della giustizia minorile (CSGM)

La Comunità, a carattere innovativo, avrà la finalità di rispondere ad un'utenza minorile e/o di giovani adulti con bisogni specifici derivanti da disturbi psichici e/o con disturbi da uso di sostanze, con provvedimento penale e rispetto ai quali vi siano particolari difficoltà ad individuare risposte appropriate.

Dovranno avvalersi di un approccio olistico, garantendo interdisciplinarietà di interventi che contemperano diverse componenti: sanitaria, sociosanitaria e sociale, educativa e formativa, per un tempo limitato e necessario a perseguire obiettivi di prevenzione, cura e recupero, nonché percorsi di educazione alla legalità e all'accompagnamento verso la consapevolezza delle proprie 'fragilità/vulnerabilità', spesso causa di agiti e comportamenti devianti. Offrirà un tempo e un ambiente terapeutico come occasione di relazioni riparative nelle quali 'riparare' e avviare un'evoluzione che si è arrestata, tempo che consenta di 'orientare' il progetto di vita della persona.

La comunità si caratterizza per:

- a) precocità;
- b) flessibilità;
- c) integrazione;
- d) specializzazione.

2. Metodologie e strumenti

La Comunità dovrà adottare e descrivere 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. La comunità

dovrà individuare ed esplicitare specifiche metodologie in grado di conciliare le esigenze del percorso terapeutico con le istanze sanzionatorie del dispositivo dell'Autorità Giudiziaria.

Una Cabina di Regia appositamente costituita dalla DG Welfare di Regione Lombardia, che comprenderà membri della Giustizia Minorile, rappresentanti delle istituzioni sanitarie, sociali e degli enti erogatori, avrà funzione di indirizzo, monitoraggio e coordinamento, con particolare riguardo ad eventuali criticità connesse alle richieste di inserimento e agli esiti dei percorsi effettuati.

La definizione del Progetto Individuale per ciascun e ciascuna giovane accolto/a si basa sulla collaborazione tra i Servizi di riferimento e la Comunità, prevede il coinvolgimento del ragazzo e della ragazza, compatibilmente con la sua condizione clinica, comportamentale, il suo livello di compliance e, laddove sia possibile e opportuno, anche della 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 familiari accolti in struttura 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, salvo ove diversamente indicato dal punto di vista clinico o giudiziario. Sarà necessario effettuare una lettura educativa congiunta, anche criminologica e/o riparativa, degli eventuali reati commessi e dei comportamenti agiti.

Ogni Progetto Individualizzato, fin dall'accesso del/della 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. Pertanto, gli interventi previsti nella struttura dovranno garantire la risposta a bisogni di tipo clinico, riabilitativo, educativo, sociale, di supporto e accompagnamento, proposti in forma individuale e di gruppo. La loro pianificazione dovrà essere modulata in maniera flessibile in relazione all'evoluzione del quadro clinico e funzionale del/della giovane e dovrà tenere in considerazione le diverse componenti sanitaria, sociale, riabilitativa, educative e formativa.

Si dovranno prevedere valutazioni periodiche dei Progetti individuali. Tali valutazioni dovranno essere realizzate sia attraverso strumenti standardizzati per ciascuna delle fasi del percorso, dall'assessment agli esiti del progetto.

Sulla base del progetto individuale viene redatta la pianificazione individuale degli interventi (PAI/PEI).

La conclusione del percorso residenziale dovrà essere definita dopo una valutazione condivisa tra la struttura residenziale e i servizi coinvolti rispetto al proseguimento del percorso, valutando, eventualmente, altre tipologie di offerte

anche in percorsi residenziali o territoriali in strutture socioeducative o centri semiresidenziali educativi secondo quanto definito nel Progetto Individualizzato. Il passaggio a percorsi presso strutture residenziali socioeducative riguarda soprattutto le situazioni in cui l'obiettivo del Progetto è anche quello di ricostruire una rete familiare o sociale di supporto, qualora deprivata o assente, in modo da poter accompagnare verso l'età adulta soggetti che altrimenti non avrebbero risorse esterne di riferimento.

3. Obiettivi

Il progetto comunitario ha l'obiettivo di:

- Costituire una struttura residenziale intermedia per minori/giovani adulti con provvedimento penale che, per la complessità dei loro bisogni necessitano di un collocamento in struttura;
- Costituire una struttura per giovani con quadro sintomatologico riconducibile ad uno stile di condotta che ha una forte incidenza sulla vita quotidiana producendo un'amplificazione della crisi evolutiva nella sua accezione disfunzionale. Una struttura per giovani le cui condizioni necessitano di un periodo di stabilizzazione delle condizioni comportamentali e che manifestino quadri variabili di compromissione del funzionamento personale e sociale;
- Operare secondo una metodologia di intervento innovativa che prescindendo dalla motivazione del soggetto e dalla sua "preparazione" all'ingresso in comunità, tenendo conto dei provvedimenti giudiziari che spesso non coincidono con quelli terapeutico riabilitativi, ma rendendo la velocità e la flessibilità un punto di forza per prospettare un cambiamento di vita;
- Costituire una 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 e della giustizia;

Il percorso dei/delle minori/giovani nella Comunità, attraverso il Progetto Individualizzato sarà finalizzato all'acquisizione di abilità e competenze, ad intraprendere percorsi di responsabilizzazione e ad accompagnare la persona a riprendere un contatto con la realtà esterna, a ripristinare i compiti evolutivi, ad interagire con il mondo esterno, la rete sociale e la famiglia.

4. Destinatari

Ogni comunità potrà accogliere da 6 a 12 soggetti sottoposti a provvedimento penale di età compresa dai 14 anni a 21 anni, può essere prevista la permanenza fino a 23 anni per coloro che abbiano commesso il reato da minorenni, previa

valutazione del caso specifico in Cabina di Regia e qualora sussista compatibilità con gli altri soggetti presenti nella struttura residenziale.

4.1 Criteri di inclusione

La comunità ospita minori/giovani con indicazione a misure alternative a quelle carcerarie. Nello specifico, potranno essere inseriti coloro i quali sono sottoposti a misura precautelare e cautelare, messa alla prova o misure penali di comunità.

I criteri di inserimento sono i seguenti:

1. esigenza di un contesto protetto e tutelante entro il quale impostare il progetto terapeutico;
2. presenza di sintomi con caratteristiche assimilabili a gravi disturbi della condotta, con o senza abuso di sostanze o dipendenze associate;
3. presenza di multiproblematicità e complessità.

4.2 Criteri di esclusione

1. Sindromi o disturbi psichici gravi di natura organica;
2. Disturbi pervasivi dello sviluppo;
3. Disturbi dello spettro autistico;
4. Disabilità intellettiva medio-grave;
5. Soggetti la cui necessità assistenziale sia di fatto determinata da una patologia organica grave o cronica, specie se necessitano di interventi riabilitativi residenziali dedicati;
6. Soggetti sottoposti a misure di sicurezza con conclamata pericolosità sociale e portatori di specifici bisogni di contenimento.

5. Servizi invianti

Le domande dovranno pervenire dalle UONPIA territoriali di riferimento e/o con il coinvolgimento dei Ser.D/SMI, se consumatori di sostanze illecite; in caso di persone maggiorenni che hanno commesso il reato da minorenni, l'invio potrà avvenire anche da parte dei CPS.

I Servizi Della Giustizia Minorile e le UONPIA/CPS devono raccordarsi il più precocemente possibile per procedere alla richiesta di inserimento in comunità del minore/giovane.

6. Accesso e presa in carico

Ciascuna comunità deve predisporre un registro, anche in formato digitale, delle richieste d'accesso pervenute dai servizi invianti, nel quale sia possibile tracciare:

- i dati della relazione con la richiesta di inserimento (ente inviante, data, nome minore/giovane...);
- esito (accolto/non accolto, precisando la motivazione ad esempio: non rientrante nei criteri di inclusione o non disponibilità di posto) da trasmettere all'ente richiedente entro le 48 ore dal recepimento della domanda;
- eventuale lista di attesa;
- data di ingresso e pianificazione dimissione presunta/programmata;
- data di dimissione e le loro motivazione, con particolare attenzione anche alle dimissioni non concordate.

Per la domanda di inserimento e la relativa risposta dovranno essere utilizzati i modelli di cui all'Sub Allegato 2.1 e Sub Allegato 2.2.

Le richieste di inserimento dovranno essere valutate dall'équipe della struttura entro 48 ore dal recepimento della domanda di inserimento trasmessa dal servizio inviante, trasmettendo riscontro ai richiedenti.

In caso di non disponibilità immediata di posto, la gestione degli ingressi e le priorità di accoglienza vengono definite dalla Cabina di Regia.

Entro 30/45 giorni dall'accoglienza del/della giovane, dovrà essere formulato, in collaborazione con gli Enti invianti, il Progetto Integrato, ad esito della valutazione multidimensionale, completo delle dimensioni cliniche, funzionali e sociali e tenuto conto di quanto previsto dal Provvedimento dell'Autorità Giudiziaria e indicato dai servizi invianti; nelle revisioni successive, ma anche già dalla prima stesura, il progetto deve essere condiviso/comunicato alla persona e alla famiglia o gli esercenti la responsabilità genitoriale. Le attività previste dal Progetto Integrato devono comprendere anche il coinvolgimento attivo del/della giovane nelle attività di tenuta degli spazi personali e comuni (attività di cucina, cura del sé e degli ambienti etc.) con finalità educativa/abilitativa.

Il progetto deve dare atto delle rivalutazioni, che devono svolgersi ogni qualvolta si renda necessario.

Sulla base del progetto individuale viene redatta la pianificazione degli interventi (PAI/PEI).

Una prima pianificazione degli interventi, anche se provvisoria e recante almeno una registrazione della fase di accoglienza nell'unità d'offerta, deve essere adottata in tempi brevi rispetto al primo accesso dell'utente.

La permanenza è differenziata in relazione agli obiettivi progettuali, ed è identificata tra 3 e 9 mesi con possibilità di arrivare eccezionalmente a 12 mesi.

In nessun caso potrà superare i 12 mesi, trattandosi di strutture "di transizione" il cui obiettivo principale è riorientare verso il percorso più appropriato per ciascuna persona accolta.

Ogni struttura è tenuta a garantire la continuità assistenziale a tutti e tutte i/le giovani accolti/e. Tutte le scelte relative al percorso, incluse le dimissioni, devono essere 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 è tenuta comunque alla prosecuzione del percorso fino al reperimento di una eventuale altra collocazione.

Specifiche procedure organizzative a carico della struttura ospitante declineranno il passaggio di competenza della presa in carico dalla NPIA all'area adulti nel momento del raggiungimento della maggiore età, sia durante l'esperienza residenziale che alla dimissione.

Nel FASAS dovranno evincersi le diverse fasi del percorso in Comunità ed in particolare:

Prima fase:

- valutazione della domanda in équipe multiprofessionale (antecedente all'ingresso)
- accoglienza
- osservazione
- valutazione dell'inserimento

Seconda fase:

- formulazione del Progetto Integrato (entro 30/45 gg)
- previsione dei tempi di permanenza
- avvio e realizzazione del progetto

Terza fase:

- valutazioni periodiche secondo la tempistica definita nel progetto e comunque non inferiore a una volta al mese
- realizzazione del progetto
- pianificazione della dimissione in tempi congrui ad accompagnare il processo
- dimissione

7. Tariffa Giornaliera

Si richiama quanto previsto dalla normativa vigente in merito all'assistenza socio-sanitaria ai minori ed ai giovani adulti del circuito penale che deve essere garantita 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".

La tariffa pro die riconosciuta alla Comunità è pari a 320 euro a ospite, di cui per il 60% a carico del FSR e per il 40% a carico del Ministero della Giustizia.

La tariffa è comprensiva dei costi per l'acquisto dei farmaci in fascia C.

Il/la minore/giovane rimane in carico al MMG/PLS.

La tariffa, inoltre, comprende tutti i costi per i beni necessari per la cura della persona, per pulizia/lavanderia anche dei capi personali e le spese a supporto delle attività previste nel PAI/PEI (ad es. attività di socializzazione, iniziative sul territorio - spese quotidiane/soggiorni/gite, trasporto, materiale scolastico, attività sportive ecc..).

Rimangono esclusi solo i costi a carattere personale ad es. abbigliamento, oggetti ad uso personale, che risultano a carico della famiglia/Ente Locale, e devono essere preventivamente concordate e condivise, e sostenute da precisa rendicontazione con riscontri oggettivi (scontrini, ricevute..).

Non può in nessun caso essere esposta una quota sociale giornaliera aggiuntiva a carico di famiglia/Ente Locale.

8. Gestione assenze e permessi

Possono essere previsti, se definiti nel provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, permessi finalizzati alla sperimentazione dell'autonomia o ad altri obiettivi previsti nel PI/PAI/PEI.

La remunerazione a carico del FSR delle assenze dell'utente avviene nell'ambito del budget assegnato all'unità d'offerta, a condizione che venga garantito alla persona il mantenimento dello stesso posto.

Le motivazioni e la tempistica delle assenze devono trovare specifica declinazione nel Progetto Individuale concordato con il servizio inviante e con il/la minore/giovane/gli esercenti la responsabilità genitoriale e recepito nel PAI/PEI, e devono, nel contempo, prevedere periodiche rivalutazioni anche finalizzate a

sostenere la congruenza delle assenze con la permanenza in struttura e la pianificazione del processo di dimissione.

Sono di seguito riportate in Tabella le principali motivazioni e il relativo trattamento legato alla durata massima:

MOTIVAZIONE	MASSIMA DURATA (gg)
<p>Progetto individuale specifico per:</p> <ul style="list-style-type: none"> – sperimentazione rientro in famiglia; – valutazione dell'autonomia domiciliare; – percorso dimissione; – attività al domicilio in presenza di personale della comunità; – permessi a vario titolo non pianificabili (assolvimenti amministrativi, imprevisti) 	<p>I permessi con assenza dalla struttura fino a 8 gg continuativi (7 notti) sono fruibili per un massimo di 2 volte in 12 mesi di permanenza in struttura</p> <p>I permessi con assenza dalla struttura fino a 4 giorni (3 notti), concordati con il servizio inviante, possono essere ripetuti</p>
<p>Attività fuori sede con la struttura (vacanza, gite di più giorni) in presenza di personale</p>	<p>Non sono considerati permessi ma attività di struttura</p>
<p>Assenza NON concordata per allontanamento volontario</p>	<p>Trascorsi 8 giorni (7 notti), previo raccordo con il servizio inviante, e interessata l'Autorità Giudiziaria, si definisce l'eventuale dimissione.</p>

L'assenza dalla struttura residenziale determinata da un ricovero ospedaliero per ragioni di salute anche differenti dalle motivazioni legate al percorso in comunità,

quando non concordata con il servizio inviante, deve essere tempestivamente comunicata alla stessa e all'Autorità Giudiziaria nei termini di legge.

In relazione alle motivazioni che hanno determinato il ricovero, la continuità assistenziale, deve essere garantita dalla struttura residenziale anche con un operatore in assistenza nelle modalità concordate con l'ospedale, con copertura a carico del FSR nell'ambito del budget assegnato all'ente.

In caso di ricovero durante il quale non è prevista la presenza dell'operatore della comunità in assistenza diretta, vengono riconosciute le giornate di assenza fino a massimo 20 giorni consecutivi, a fronte della garanzia dei servizi di assistenza generale (fornitura dei beni necessari per la cura della persona, biancheria, lavanderia...).

Valutati i tempi di permanenza in ospedale e gli esiti delle cure ricevute, viene pianificato il rientro in comunità; al procrastinarsi della degenza, va immediatamente definito con il servizio inviante e l'Autorità Giudiziaria il mantenimento o meno del posto letto.

(CARTA INTESTATA DELLA UONPIA/CPS)

RICHIESTA INSERIMENTO in comunità sociosanitaria, ad alta integrazione sanitaria, per l'inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o con disturbi da uso di sostanze in carico ai servizi sanitari/socio-sanitari regionali e della Giustizia Minorile (CSGM)

DATA DELLA RICHIESTA _____

DATI ANAGRAFICI:

NOME E COGNOME _____

Data di nascita _____ ETA' _(anni e mesi) _____

SESSO ANAGRAFICO M ☐ F ☐

ADOZIONE SI ☐ NO ☐

Cittadinanza _____

Situazione abitativa (pregressa alla reclusione) _____

Minore Straniero Non Accompagnato SI ☐ NO ☐

In caso di minore/giovane straniero:

Livello di conoscenza della lingua italiana _____

Familiari/Adulti di riferimento in Italia _____

Titolo di studio _____

Ultima classe frequentata e ultima classe superata _____

LAVORO – specificare eventuali mansioni svolte

Certificazione di invalidità SI ☐ NO ☐

Specificare _____

PROVVEDIMENTI GIUDIZIARI:

Provvedimento AUTORITA' GIUDIZIARIA n. _____ del _____

Tribunale _____ Sede _____

Specificare (misura cautelare, messa alla prova, esecuzione di pena ecc.)

La Responsabilità genitoriale è esercitata:

- ☐ Pienamente dai genitori
- ☐ Dai genitori con limitazioni (quali) _____
- ☐ Dal Tutore individuato in _____ recapito telefonico _____
- ☐ altro _____

E' presente un curatore speciale? SI ☐ NO ☐

Se sì, indicare il recapito telefonico _____

Elementi rilevanti evidenziati dai decreti:

ALTRI SERVIZI COINVOLTI:

SERD/SMI/NOA SI ☐ NO ☐ specificare _____

Servizio Sociale Comunale SI ☐ NO ☐ specificare _____

ALTRO _____

SITUAZIONE CLINICA:

ICD 10 (si raccomanda di codificare tutte le codiagnosi, inclusi i codici Z)

DIAGNOSI PRINCIPALE

Altre diagnosi associate _____; _____; _____;

in alternativa:

SOSPETTO DIAGNOSTICO

LA PERSONA FA USO DI SOSTANZE ILLEGALI: SI ☐ NO ☐

(SPECIFICARE QUALI SOSTANZE, età di prima assunzione e modalità di assunzione)

LA PERSONA FA USO DI ALCOOL SI ☐ NO ☐

ALTRE FORME DI DIPENDENZA (specificare) SI ☐ NO ☒

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE SI ☐ NO ☐

Specificare _____

SINTESI DEL QUADRO CLINICO

Descrizione degli elementi principali del quadro clinico, dell'eventuale grado di instabilità, comprensiva dei trattamenti utilizzati farmacologici e non, dei risultati ottenuti e degli elementi prognostici:

Descrizione degli elementi principali del quadro clinico, dell'eventuale grado di instabilità, comprensiva dei trattamenti utilizzati farmacologici e non, dei risultati ottenuti e degli elementi prognostici:

EVENTUALI RICOVERI in REPARTO per acuzie: ☐ SI ☐ NO

specificare _____

TERAPIE FARMACOLOGICHE

- terapia in corso

- terapie precedenti

segnalare eventuali reazioni avverse evidenziate:

INFORMAZIONI ANAMNESTICHE RILEVANTI

indicare anche eventuali inserimenti semiresidenziali/residenziali educativi o terapeutici pregressi e/o interventi terapeutici /riabilitativi ambulatoriali fruiti:

ANAMNESI FAMILIARE

MADRE (età, professione, eventuali disturbi/patologie)

PADRE (età, professione, eventuali disturbi/patologie)

FRATRIA (età, professione, eventuali patologie)

ALTRE PERSONE DI RIFERIMENTO

Rapporti con i Familiari:

Padre ☐ Buoni ☐ conflittuali ☐ inesistenti

Madre ☐ Buoni ☐ conflittuali ☐ inesistenti

Fratello/sorella ☐ Buoni ☐ conflittuali ☐ inesistenti

----- ☐ Buoni ☐ conflittuali ☐ inesistenti

Note: _____

RETE SOCIALE PRESENTE NEL CONTESTO DI VITA

ISTRUZIONE/FORMAZIONE

Iscritto a scuola SI ☐ NO ☐ classe _____

Punti di forza e criticità durante il percorso scolastico

Descrivere eventuali ESPERIENZE FORMATIVE/LAVORATIVE

SITUAZIONE PENALE

Reati connessi alle norme sugli stupefacenti:

Altre tipologie di reato:

FUNZIONAMENTO PERSONALE E SOCIALE ED ELEMENTI RILEVANTI DEL CONTESTO *(descrizione della compromissione del funzionamento personale e sociale del paziente in ambito familiare, scolastico e nel gruppo dei pari, risorse e potenzialità esistenti. Punti di forza e criticità della famiglia e del contesto di riferimento)*

OBIETTIVI DELLA PROPOSTA DI INSERIMENTO NELLA STRUTTURA

OBIETTIVI DELL'INSERIMENTO E RISULTATO ATTESO ALLA FINE DELLA PERMANENZA IN COMUNITA'

COINVOLGIMENTO DEI FAMILIARI E DELLA RETE SOCIALE NEL PROGETTO DELLA STRUTTURA

PREVISIONI RISPETTO ALLA DURATA DELL'INSERIMENTO

ipotesi di durata del percorso residenziale e programmazione percorso successivo (rientro a domicilio, collocamento in comunità educativa, percorso semiresidenziale ecc.); qualora la durata del percorso residenziale non sia ipotizzabile, l'identificazione della stessa deve avvenire nel corso dei raccordi avviati tra gli Enti successivamente all'ingresso in struttura, con una tempistica di 30 giorni e comunque non più di 45 giorni dall'avvio dell'inserimento

OPERATORI DI RIFERIMENTO DELLA UONPIA/CPS

Indicare (nome, e-mail e telefono)

Medico: _____

Psicologo: _____

Assistente Sociale: _____

Educatore: _____

Altro: _____

OPERATORI DI RIFERIMENTO DEL SERD/SMI/NOA

Medico: _____

Psicologo: _____

Assistente Sociale: _____

Educatore: _____

Altro: _____

OPERATORI DI RIFERIMENTO DELLA GIUSTIZIA MINORILE

Psicologo: _____

Assistente Sociale: _____

Educatore: _____

Altro: _____

OPERATORI DI RIFERIMENTO DEL SERVIZIO SOCIALE COMUNALE

Assistente Sociale:

Educatore:

Altro:

Data _____

Firma del medico referente

(CARTA INTESTATA DELLA COMUNITA', con recapiti)

RISPOSTA A RICHIESTA INSERIMENTO in comunità sociosanitaria ad alta integrazione sanitaria per l'inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o con disturbi da uso di sostanze in carico ai servizi sanitari/sociosanitari regionali e della giustizia minorile (CSGM)

DATA _____

COGNOME NOME _____ ETA' (anni e mesi) _____

INSERIMENTO RICHIESTO DA UONPIA/CPS _____

Inviante dr. _____ tel _____

IN DATA _____

ESITO DELLA RICHIESTA

1. La richiesta è compatibile con la tipologia di utenti previsti per la comunità ed è disponibile a breve un posto

- Data verosimile per l'ingresso _____

Appare indispensabile organizzare al più presto un **incontro preliminare** dell'équipe interistituzionale allargata per concordare tutti i passaggi opportuni

2. L'inserimento è compatibile con la tipologia di utenti della comunità ma non è disponibile a breve un posto; pertanto, l'utente è stato inserito in lista d'attesa

- Data verosimile della prima dimissione _____

- Posizione in lista d'attesa _____

- Verosimile tempo di attesa previsto _____

3. L'inserimento non è compatibile con la tipologia di utenti previsti per la comunità (dettagliare in modo specifico le motivazioni)

Il Responsabile della Comunità