

## **Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento**

In Emilia-Romagna, gli accordi tra Enti Locali ed Azienda USL sugli interventi integrati relativi all'ambito "Famiglia, Infanzia, Età Evolutiva" sono a tutt'oggi disciplinati dalla delibera regionale DGR n. 1637<sup>1</sup> del 1996, delibera ormai desueta, che di fatto rimanda la regolamentazione della materia "ad accordi locali e a protocolli operativi, progetti socio-educativi, socio-terapeutici, e socio-riabilitativi".

L'occasione per rivisitare tale ambito è oggi offerta dall'applicazione della DGR 1904/2011<sup>2</sup> che nel riconfigurare le modalità di tutela dei minorenni allontanati dalla loro famiglia o a rischio di allontanamento ed il sistema di accoglienza delle comunità educative e dell'affidamento familiare, ribadisce e rafforza la necessità della valutazione e presa in carico multidimensionale dei minori e del sostegno alle responsabilità genitoriali. La direttiva conferma la visione d'integrazione degli interventi di tutela, nella quale l'accoglienza in comunità è concepita secondo un approccio unitario multidisciplinare così come per l'affidamento e le adozioni.

Inoltre sono di recente approvazione, con DGR n. 1677 del novembre 2013, le "Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso", documento che nel definire le prassi appropriate per favorire la prevenzione, la rilevazione precoce del fenomeno ed il suo contrasto offre indicazioni operative complessive circa il percorso socio-sanitario integrato da realizzarsi in tali tipologie di intervento e raccomandazioni organizzative nello sviluppo degli accordi locali<sup>3</sup>.

Per garantire l'uniformità dei percorsi le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie promuovono gli accordi interistituzionali per la realizzazione di interventi socio-sanitari a favore dei minorenni. Ulteriori accordi di carattere operativo potranno essere definiti a livello distrettuale.

Il presente documento contiene pertanto indirizzi per la definizione degli accordi per la realizzazione di interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati dalla loro famiglia o a rischio di allontanamento.

Gli accordi indicano le modalità per la presa in carico integrata e l'organizzazione delle funzioni di valutazione, definendo:

- composizione e funzionamento di équipe territoriale e UVM o, nel caso tali organismi coincidano, dell'organismo che garantisce entrambe le funzioni
- modalità di attivazione dell'équipe territoriale
- i contenuti di minima del Progetto quadro, del Progetto educativo individualizzato
- procedure e strumenti adottati per la segnalazione dei casi complessi da équipe a UVM e per la valutazione e la presa in carico (ed eventuale trattamento) sul caso e la verifica degli obiettivi dei progetti
- gli strumenti di valutazione funzionale adottati dalla UVM

---

<sup>1</sup> DGR 1637/1996 "Delibera di identificazione degli interventi socio-assistenziali a carico del bilancio sociale e degli interventi sociali a rilievo sanitario a carico del fondo sanitario nazionale".

<sup>2</sup> DGR 1904/2011 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari" che nella Parte I, cap. 5, rimanda ad "(...)atto successivo la definizione delle modalità e gli strumenti per la valutazione multidimensionale".

<sup>3</sup> DGR n. 1677 del novembre 2013, cap 6 "Raccomandazioni per un percorso organizzativo: ipotesi di sviluppo di accordi di livello locale".

## 1. Valutazione e presa in carico integrata

Di seguito vengono fornite indicazioni agli Enti Locali e alle Aziende Unità Sanitarie Locali finalizzate alla valutazione **dei casi complessi, alla presa in carico integrata tra sociale e sanitario**, alla realizzazione dei relativi interventi, nell'area della protezione, tutela, cura e riabilitazione dell'infanzia e adolescenza e del sostegno alle responsabilità genitoriali.

Per “**casi complessi**”, con presa in carico integrata sociale e sanitaria, si intendono le situazioni nelle quali si rende necessario attivare interventi per la protezione/tutela dei:

- minori con disabilità accertata;
- minori con diagnosi di problematiche di natura psico-patologica;
- minori vittime di maltrattamento, abuso, trauma e violenza assistita

Non sono considerati pertanto “casi complessi” ai fini delle presenti linee di indirizzo, i minori che non presentano necessità di protezione e tutela.

In un'ottica fortemente preventiva la valutazione e la presa in carico sono effettuate nelle situazioni che potrebbero richiedere interventi di sostegno alla domiciliarità, affido e interventi semiresidenziali o residenziali.

### *L'équipe territoriale*

Le funzioni di équipe territoriale (previste dalla L.R. 14/2008) per i casi che presentano elementi di complessità garantiscono:

- prima valutazione integrata, effettuata da almeno 1 assistente sociale dei Servizi Sociali e 1 psicologo dell'Azienda USL
- presa in carico del minore e della famiglia e individuazione del responsabile del caso
- coinvolgimento del pediatra o medico di medicina generale
- eventuale raccordo/integrazione con altri servizi sanitari, afferenti al Dipartimento di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche e al Dipartimento Cure Primarie
- per la valutazione dei casi complessi (di cui sopra), attivazione dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale (UVM), in analogia con quanto previsto dalla DGR 313/2009 per l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie nella salute mentale adulti, eventualmente integrata da professionisti dei Servizi per disabili, adottando le procedure e gli strumenti operativi definiti negli Accordi locali.
- definizione del Progetto quadro e del Progetto educativo individualizzato (nel caso di inserimento in comunità), o del Progetto di accompagnamento dell'affidamento familiare, o del Progetto di vita verso la maggiore età, come previsto dalla DGR 1904/2011.

Per l'attuazione del programma previsto nel Progetto quadro, deve essere indicato il responsabile del caso che assume funzioni di coordinamento tecnico del percorso socio-sanitario individuato. Tale figura è responsabile anche della corretta tenuta della documentazione sanitaria e socio-sanitaria acquisita e/o prodotta nel percorso di valutazione dell'UVM, nella stesura e nella realizzazione del Progetto Quadro.

### *L'Unità di Valutazione Multiprofessionale (UVM)*

L'UVM è composta da figure professionali dotate di autonomia/responsabilità tecnica e gestionale sui servizi sociali e sanitari, in grado di assumere decisioni relativamente alla spesa degli interventi, eventualmente integrata dall'équipe territoriale proponente il caso.

In relazione alla specificità del caso trattato possono essere coinvolti :

- professionisti della NPIA;

- altro professionista sanitario del Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche e/o Dipartimento Cure Primarie;
- pediatra o medico di medicina generale;
- professionisti dei servizi per disabili per il governo del passaggio alla maggiore età.

L'UVM :

- valuta ed eventualmente ridefinisce la proposta di progetto formulata in sede di équipe;
- valida il Progetto Quadro e autorizza eventuali risorse aggiuntive necessarie per l'inserimento in una comunità residenziale o per altri progetti di assistenza;
- verifica periodicamente l'andamento del Progetto Quadro.

## **2. Compartecipazione finanziaria**

Sino alla eventuale adozione di decisioni conseguenti agli esiti della riflessione generale avviata sull'esperienza del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e fatto salvo quanto già previsto per l'assegno di cura a favore dei minori con gravissima disabilità con la DGR 840/08<sup>4</sup>, con la presente direttiva si stabilisce che la spesa relativa agli interventi di accoglienza in comunità, di affidamento familiare, di assistenza domiciliare e/o educativa territoriale intensiva, rivolti ai **"casi complessi"**, così come indicati al precedente punto 1, sarà ripartita al 50% tra bilancio sociale e bilancio sanitario.

Tali modalità di riparto saranno adottate limitatamente alle prese in carico effettuate dopo l'entrata in vigore della presente normativa. Per tutte le situazioni già seguite restano valide le modalità di compartecipazione precedentemente definite.

Eventuali prestazioni sanitarie specifiche necessarie al minore saranno garantire dall'Azienda USL preferibilmente attraverso percorsi facilitati nell'accesso ai servizi sanitari.

Si precisa inoltre che:

1. Per i minorenni inseriti in strutture sanitarie accreditate la spesa è a totale carico del SSR;
2. Non ricadono sul bilancio sanitario gli oneri derivanti dalle strutture di pronta accoglienza in quanto al 100% a carico dal bilancio sociale.

## **3. Monitoraggio e verifica delle linee di indirizzo regionali**

L'applicazione delle presenti linee di indirizzo sarà oggetto di apposita verifica ad un anno dall'approvazione. In seguito saranno effettuate verifiche e monitoraggi periodici da parte dei Servizi regionali competenti al fine di consentire una visione dell'andamento delle attività e della sostenibilità economica.

---

<sup>4</sup> Prime linee di indirizzo per le soluzioni residenziali e l'assistenza al domicilio per le persone con gravissima disabilità nell'ambito del FRNA e della D.G.R. 2068/04