

## DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DISTRETTO LUGO

N. 483

RAVENNA, 10/06/2011

### APPROVAZIONE DEL PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELL'AREA DEI MINORI E FAMIGLIE CON BISOGNI E INTERVENTI AD ALTA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE (CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI MINORI SOGGETTI A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA

#### IL DIRETTORE DISTRETTO LUGO

##### **Nella funzione di Referente Aziendale per l'Area della Non Autosufficienza**

Premesso che:

- è necessario fare chiarezza sui ruoli e compiti dei servizi e dei professionisti chiamati a rispondere ai bisogni, generalmente complessi, di bambini, ragazzi (e dei loro familiari) soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria a seguito di eventi che hanno compromesso o sono a rischio di compromissione del loro stato di salute e benessere. Inoltre è necessario tracciare i livelli di collaborazione e integrazione istituzionale, organizzativa e professionale per una efficace presa in carico multiprofessionale e per il riconoscimento delle responsabilità comuni dei singoli servizi e professionisti implicati nei processi organizzativi e assistenziali;
- le situazioni ad alta complessità assistenziale che prefigurano un'alta integrazione socio-sanitaria sono quelle che richiedono la compartecipazione operativa di istituzioni e servizi diversi, professionisti di diverse discipline, strumentazione e metodi di intervento differenziati e integrati tra loro indirizzati a singole persone (ma più spesso a una molteplicità di persone implicate nei processi di vita, di tutela e di cura), alta intensità e lunga durata dell'assistenza sociale, sanitaria, educativa in rapporto alla possibilità/capacità di produrre cambiamenti;
- le équipes multiprofessionali con piena titolarità e responsabilità professionale devono integrare le loro competenze e conoscenze per accertare lo stato di bisogno delle persone;
- sono infatti necessarie valutazioni multiprofessionali che sappiano leggere le diverse dimensioni implicate:
  1. dimensione cognitivo-emotiva e comportamentale;
  2. dimensione clinico-funzionale;
  3. dimensione socio-ambientale-relazionale.

In ognuna di esse sono individuabili elementi essenziali e diversamente cogenti secondo le condizioni del minore e del suo mondo vitale, per l'accertamento, l'individuazione e l'interpretazione dei bisogni e per la loro traduzione in interventi di tutela (accompagnamento e sostegno), di riabilitazione e di educazione personalizzati sui singoli utenti e sui loro contesti di cura e di vita, con particolare riguardo alle famiglie di origine;

Ravvisata la necessità, per quanto sopra esposto, di addivenire all'approvazione di un protocollo operativo per l'integrazione socio-sanitaria nell'area dei minori e famiglie con bisogni e interventi ad alta complessità assistenziale, con particolare riferimento ai minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria;

Visto il protocollo operativo per l'integrazione socio-sanitaria nell'area dei minori e famiglie con bisogni e interventi ad alta complessità assistenziale, come sopra detto, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Precisato che:

- sono interessati al suddetto protocollo operativo i minori affetti da patologie, con disabilità, deprivati socialmente, vulnerabili e fragili, in condizioni di disagio sociale e psicologico e relative famiglie e care giver di riferimento, in particolare:
  - § minori in condizioni di rischio per inadeguatezza significativa delle relazioni familiari;
  - § minori vittime di grave trascuratezza o maltrattamento fisico e/o psicologico e/o sessuale o abbandono;
  - § minori contesi nelle separazioni in cui il disaccordo intrafamiliare tra adulti comporta disorientamento, sofferenza e rischio psicopatologico;
  - § minori in affidamento familiare;
  - § minori a rischio o in situazione di devianza;
  - § minori disabili, con malattie croniche, disturbi psicopatologici, correlate a problematiche a carattere sociale;
- i provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, limitativi della potestà genitoriale, in situazioni di forte compromissione dei diritti di bambini e adolescenti, delle garanzie riconosciute allo sviluppo di tutte le loro potenzialità, della salute e benessere sociale e psicologico, pongono i servizi nella necessità di mettere in atto attività e interventi di vario genere, vigilanza, affidamento ai Servizi Sociali ed anche di allontanamento dalla famiglia;
- nel preminente interesse del minore l'azione della giustizia minorile è parallela a quella assistenziale e, tuttavia, non coincidente, in quanto ai servizi sono richiesti interventi volti a produrre cambiamenti significativi nell'esercizio delle responsabilità genitoriali, nell'impossibilità dei quali, prevale il diritto del minore di crescere all'interno di un nucleo familiare idoneo al suo sviluppo;
- a questi si aggiungono gli interventi abilitativi/riabilitativi di patologie gravi e complesse, sia neurologiche, sia psichiatriche, ad elevato contenuto tecnico-professionale e assistenziale, di breve e lungo periodo, che richiedono interventi multiprofessionali di natura sociale (socio-assistenziale, socio-educativo) e sanitaria (terapeutico, riabilitativo) articolati nell'arco delle 24 ore finalizzati a mantenere i minori, laddove è possibile, nel proprio nucleo familiare o di vita di primo e più importante riferimento;
- la finalità degli interventi suddetti è, quindi, il recupero e il sostegno alle competenze genitoriali ed alle capacità di cura dei figli, garantendo il più possibile il mantenimento dei bambini e degli adolescenti nel loro nucleo familiare. Quando ciò fosse controproducente per il minore, può rendersi necessario l'allontanamento dall'abituale contesto di vita verso un affidamento familiare o l'inserimento in centri residenziali/semiresidenziali;

Precisato altresì che:

- il suddetto protocollo operativo contiene indicazioni anche in merito ai criteri di finanziamento delle prestazioni e dei servizi che sono definiti da norme nazionali e regionali;
- in particolare, la ripartizione segue i seguenti criteri specifici relativamente agli interventi/servizi afferenti all'inserimento di minori in residenze diurne o h24:
  1. **minori in condizioni di rischio per inadeguatezza significativa delle relazioni familiari e minori disabili con famiglie temporaneamente incapaci a provvedere alla loro cura che necessitano di percorsi socio-educativi e di sollievo:** 100% a carico del Bilancio Sociale; supporto psicologico garantito con operatori propri o a carico del Bilancio Sanitario fino al 30% dei costi - (Titolarità: Sociale);
  2. **minori con problemi relazionali e disturbi comportamentali, minori a rischio o in situazione di devianza e minori contesi nelle separazioni in cui il disaccordo intrafamiliare tra adulti ne comporta disorientamento, sofferenza e rischio psicopatologico che necessitano di percorsi socio-educativi:** 100% a carico del Bilancio Sociale; supporto psicologico e neuropsichiatrico garantito con operatori propri o a carico del Bilancio Sanitario fino al 30% dei costi - (Titolarità: Sociale); per i **minori che presentano anche problemi di disabilità o psicopatologici e necessitano di percorsi terapeutici e socio-educativi:** 100% a carico del Bilancio Sanitario per la fase intensiva (primo anno); 70% a carico del Bilancio Sanitario e 30% a

carico del Bilancio Sociale per la fase estensiva dal secondo anno - (Titolarità: Sanitaria);

3. **minori disabili o con problemi psicopatologici che necessitano di percorsi terapeutico-riabilitativi:** 100% a carico del Bilancio Sanitario per la fase intensiva (primo anno); 70% e 30% a carico del Bilancio Sociale per la fase estensiva dal secondo anno - (Titolarità: Sanitaria); per i minori disabili e/o i minori con problemi psicopatologici che necessitano di percorsi terapeutici e socioeducativi nei primi anni di vita (tendenzialmente da 0 a 6 anni) è preferibile la collocazione in una famiglia affidataria o in una comunità familiare, anche di tipo professionale, dove le connotazioni socio-educative e terapeutiche sono aspetti fortemente connessi e sostanzialmente indistinguibili. La ripartizione dei costi segue il criterio: 100% a carico del bilancio sanitario per la fase intensiva nel primo anno e 70% a carico del bilancio sanitario e 30% a carico del bilancio sociale dal secondo anno nella fase di lungoassistenza;

4. **minori vittime di grave trascuratezza, maltrattamenti o abbandono allontanati dalla famiglia, in genere con provvedimenti della Autorità Giudiziaria che necessitano di percorsi socio-educativi;** (criterio: 100% a carico del Bilancio Sociale; supporto psicologico e neuropsichiatrico garantito con operatori propri o a carico del Bilancio Sanitario fino al 30% dei costi) - (Titolarità: Sociale);

5. **minori vittime di violenze e abusi allontanati dalla famiglia, in genere con provvedimenti della Autorità Giudiziaria che necessitano di percorsi terapeutici e socio-educativi:** 100% a carico del Bilancio Sanitario per la fase intensiva in Comunità residenziale terapeutica o educativo-psicologica (primo anno); 70% a carico del Bilancio Sanitario e 30% a carico del Bilancio Sociale per la fase estensiva dal secondo anno - (Titolarità: Sanitaria);

6. **minori in affidamento familiare che necessitano di percorsi socio-educativi:** 100% a carico del Bilancio Sociale; supporto psicologico garantito con operatori propri o a carico del Bilancio Sanitario fino al 30% dei costi ed eventuale supporto neuropsichiatrico per minori che presentano anche problemi di disabilità o psicopatologici e necessitano di percorsi terapeutici e socio-educativi - (Titolarità: Sociale);

- riguardo agli **interventi domiciliari e nei contesti di vita** per i minori con grave disabilità o grave disadattamento e/o devianza che necessitano di percorsi socio-educativi e, contestualmente, di interventi terapeutico-riabilitativi, i criteri di ripartizione sono: 50% a carico del Bilancio Sociale e 50% a carico del Bilancio Sanitario nel caso di servizi socio-educativi e terapeutico-riabilitativi prestati da terzi; eventuale intervento con propri professionisti di area educativa e supervisione o supporto psicologico e psichiatrico a totale carico del Bilancio Sanitario; interventi socio-assistenziali e di supporto alle attività scolastico/formative e di inserimento sociale a totale carico dei Comuni;

- **i minori con malattie croniche invalidanti che necessitano di assistenza socio-assistenziale e riabilitativa** in strutture o al domicilio sono a totale carico del Bilancio Sanitario a meno che non rientrino nei criteri di esigibilità di cui alla DGR 2068/2004 relativamente ai contributi afferenti al FRNA nel caso di inserimenti in struttura, agli "asseggni di cura" per gli interventi di sostegno al domicilio e ad eventuali progetti personalizzati di "ospedalizzazione al domicilio" per i casi più gravi (es.: minori affetti da SMA);

Sottolineato che la cornice di riferimento concettuale e metodologica del protocollo operativo di cui trattasi è contenuta nel documento "linee guida e indirizzi operativi" in materia di integrazione dei servizi sociali e sanitari (approvato con determinazione del Direttore del Distretto Sanitario di Lugo n. 740 del 17.08.2010), al quale si fa esplicito riferimento per tutti gli aspetti non trattati o richiamati nel protocollo operativo medesimo;

Sottolineato altresì che il protocollo operativo è stato discusso e condiviso con i Responsabili dei Servizi Sociali e Sanitari coinvolti ed è stato validato dal Responsabile dell'Unità Operativa Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, dagli Uffici di Piano, dal Direttore delle Attività Socio Sanitarie e dai Direttori di Distretto;

Tenuto conto della intervenuta verifica da parte del Direttore della U.O. Direzione Amministrativa della Assistenza Distrettuale in ordine alla legittimità formale ed agli aspetti giuridico-

amministrativi del presente atto, a termini della deliberazione n. 865 del 17.12.2007;  
Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 865 del 17.12.2007 concernente "Modifiche alle attribuzioni ai Dirigenti delle articolazioni aziendali, delle funzioni di gestione e della competenza dell'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi in attuazione dell'art. 4 C. 2 e 4 del D.Lgs 165 del 30.03.2001";

## **D E T E R M I N A**

- 1) di approvare, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, l'allegato protocollo operativo per l'integrazione socio-sanitaria nell'area dei minori e famiglie con bisogni e interventi ad alta complessità assistenziale, con particolare riferimento ai minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria;
- 2) di precisare che il protocollo operativo di cui al precedente punto 1) esplica efficacia dal 01.01.2011 al 31.12.2012 ed è prevista una verifica dello stesso a marzo 2012;
- 3) di rimandare a successivi e separati provvedimenti eventuali modifiche, revisioni e/o integrazioni sugli aspetti tecnico - metodologici e sui criteri per il riparto delle risorse, da adottarsi in relazione a puntuale verifica, nonché in relazione a specifici e successivi atti di indirizzo regionali;
- 4) di trasmettere copia della presente determinazione e l'allegato protocollo operativo di cui al precedente punto 1) a tutti i soggetti interessati/coINVOLTI.

**IL DIRETTORE  
DISTRETTO LUGO  
( Marisa Bianchin)**

---

MG/PV/

Si attesta che la presente determinazione:

- a) in data 10/06/2011 è stata pubblicata all'Albo di questa Azienda U.S.L., ove rimarrà affissa per 15 giorni consecutivi;
- b) è stata trasmessa al Collegio Sindacale e all'U.O. Bilancio e Programmazione Finanziaria.

IL FUNZIONARIO INCARICATO  
(Monica Zini)

---