

**GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA**

**Questo giorno** lunedì 14 **del mese di** luglio  
**dell' anno** 2014 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA  
**la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:**

1) Bianchi Patrizio	Assessore
2) Bortolazzi Donatella	Assessore
3) Gazzolo Paola	Assessore
4) Lusenti Carlo	Assessore
5) Marzocchi Teresa	Assessore
6) Melucci Maurizio	Assessore
7) Mezzetti Massimo	Assessore
8) Peri Alfredo	Assessore
9) Rabboni Tiberio	Assessore
10) Vecchi Luciano	Assessore

Presiede l'Assessore Bianchi Patrizio  
attesa l'assenza del Presidente, ai sensi dell'art. 3, comma 2 L.R. 14/89

**Funge da Segretario l'Assessore** Peri Alfredo

**Oggetto:** LINEE D'INDIRIZZO PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI INTEGRATI NELL'AREA DELLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE RIVOLTE AI MINORENNI ALLONTANATI O A RISCHIO DI ALLONTANAMENTO

**Cod.documento** GPG/2014/1121

**Num. Reg. Proposta: GPG/2014/1121**

**LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Vista la L.R. 28 luglio 2008, n.14 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni" che all'articolo 31: "Affidamento familiare e accoglienza in comunità" stabilisce:

"1. La Regione, per l'attuazione dei diritti dei bambini e degli adolescenti temporaneamente allontanati dalla famiglia, attribuisce pari dignità all'affidamento familiare e all'inserimento all'interno di comunità che garantiscono un'accoglienza di tipo familiare, pur nel riconoscimento delle specificità di ciascuna opzione. La scelta del tipo di accoglienza, nel rispetto dei provvedimenti giudiziari, è determinata dalle esigenze del bambino, dell'adolescente e della sua famiglia e dall'opportunità di ridurre al minimo la permanenza fuori dalla famiglia d'origine.

2. La Regione garantisce, tramite i competenti servizi territoriali, a ciascun bambino o adolescente che deve essere allontanato dal proprio contesto familiare e sociale, anche insieme a uno dei genitori, la protezione necessaria e un percorso educativo personalizzato di alta qualità, qualunque sia la forma di accoglienza predisposta per lui, all'interno di un quadro di risposte differenziate, per soddisfarne gli specifici bisogni di sostegno, tutela, riparazione ed accompagnamento, anche oltre il diciottesimo anno d'età.

3. La Regione favorisce un'azione di monitoraggio e di raccordo tra le diverse realtà territoriali, in modo da perseguire omogeneità di opportunità ed efficacia nel sistema di accoglienza in tutto il territorio regionale.

4. La Regione, in attuazione dell'articolo 35 della legge regionale n. 2 del 2003, stabilisce con direttiva unitaria le condizioni per l'affidamento familiare e i requisiti strutturali e organizzativi per l'accoglienza in comunità."

Viste:

- la DGR 19 dicembre 2011, n. 1904 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari" con la quale la Regione Emilia-Romagna ha riconfigurato il sistema di accoglienza delle comunità educative e dell'affidamento familiare, rafforzando la necessità della valutazione e della presa in carico multidimensionale dei minori e del sostegno alle responsabilità genitoriali, confermando la visione dell'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;

- la DGR 25 giugno 2007, n.911 "Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA): requisiti specifici di accreditamento delle strutture e catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali" con la quale la Regione Emilia-Romagna ha definito un'organizzazione dei servizi rivolti alla prevenzione, alla diagnosi e al trattamento dei disturbi neuropsichiatrici, articolata in Unità Operative (UONPIA) sia territoriali che ospedaliere, con definiti processi clinico assistenziali e particolari tipologie di strutture sanitarie;

Vista la DGR 18 novembre 2013, n.1677 con la quale la Regione Emilia-Romagna ha adottato le "Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere e linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso" e ha offerto indicazioni operative complessive circa il percorso socio-sanitario integrato da realizzarsi in tali tipologie di intervento e raccomandazioni organizzative nello sviluppo degli accordi locali;

Tenuto conto che la DGR 19 dicembre 2011, n. 1904 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari", al punto 5. *Metodologia del lavoro integrato e progetto quadro*, rimanda ad un successivo atto la definizione delle modalità e gli strumenti per la valutazione multidimensionale;

Valutato che l'allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo, è stato elaborato e condiviso con la collaborazione di professionisti di Aziende Sanitarie Locali ed Enti Locali e contiene indirizzi per la definizione degli accordi per la realizzazione di interventi integrati nell'area delle prestazioni socio sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento e che sostanzialmente definisce:

- la valutazione e la presa in carico integrata dei casi complessi;
- le funzioni dell'èquipe territoriale;
- l'Unità di Valutazione Multiprofessionale (UVM);
- la compartecipazione finanziaria;
- il monitoraggio e la verifica delle linee d'indirizzo regionali;

Considerato che il documento allegato è stato sottoposto all'attenta valutazione dei servizi regionali competenti:

- Servizio Salute Mentale Dipendenze Patologiche e Salute nelle carceri;
- Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari;

- Servizio Coordinamento politiche sociali e socio educative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi;
- Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza;

Dato atto che con nota PG /2014/78429 del 20 marzo 2014 avente ad oggetto "Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio sanitarie rivolte ai minorenni", indirizzata ai Direttori Generali delle Aziende USL è stato chiesto loro di esprimere un parere sui contenuti del documento stesso e che le osservazioni ricevute sono conservate agli atti del Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Salute nelle carceri;

Considerata pertanto la necessità di definire indicazioni operative regionali per gli Enti Locali e le Aziende Sanitarie Locali finalizzate alla valutazione dei casi complessi, alla presa in carico integrata sociale e sanitaria, alla realizzazione dei relativi interventi, nell'area della protezione, tutela cura e riabilitazione dell'infanzia e dell'adolescenza e del sostegno alle responsabilità genitoriali;

Valutato inoltre opportuno prevedere che:

1. l'applicazione del documento allegato sarà oggetto di apposita verifica ad un anno dall'approvazione, dopo il quale saranno effettuate verifiche e monitoraggi periodici da parte dei Servizi Regionali competenti al fine di consentire una visione dell'andamento e della sostenibilità economica dello stesso;
2. l'applicazione del documento allegato sarà rivolta solo ai nuovi casi a partire dal 1 ottobre 2014;

Dato atto che:

- in data 10 aprile 2014 il Comitato tecnico scientifico della Cabina di Regia per le politiche sociali e sanitarie ha dato una valutazione positiva alla bozza di delibera illustrata;
- in data 22 maggio 2014 la Cabina di Regia per le politiche sociali e sanitarie e la Commissione IV del Consiglio delle Autonomie locali (CAL) hanno altresì dato sulla stessa parere favorevole;

Acquisito ai sensi della L.R. n. 2 del 2003 e successive modifiche, il parere favorevole della Commissione IV "Politiche per la salute e politiche sociali" dell'Assemblea legislativa in data 14 luglio 2014;

Richiamati i seguenti provvedimenti:

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e ss. mm. ;
- le deliberazioni della Giunta regionale n. 1057 del 24 luglio 2006, n. 1663 del 27 novembre 2006, n. 1377 del 20/09/2010, n.

1222 del 4/08/2011, n.1511 del 24/10/2011, n. 57 del 23/01/2012, n.725 del 04/06/2012;

- le deliberazioni della Giunta regionale n. 2416 del 29/12/2008 avente ad oggetto "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e ss.mm.;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta degli Assessori alla Promozione delle politiche sociali e di integrazione per l'immigrazione, volontariato, associazionismo e terzo settore, Teresa Marzocchi e alle Politiche per la salute, Carlo Lusenti;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1) di approvare l'allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo, "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento";

2) di dare mandato alle Aziende Sanitarie ed agli Enti Locali di dare attuazione al documento allegato in sede locale, come previsto dall'allegato documento, finalizzato a definire in modo uniforme sul territorio regionale la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento;

3) di prevedere che:

-l'applicazione del documento allegato sarà oggetto di apposita verifica ad un anno dall'approvazione, dopo il quale saranno effettuate verifiche e monitoraggi periodici da parte dei Servizi Regionali competenti al fine di consentire una visione dell'andamento e della sostenibilità economica dello stesso;

-l'applicazione del documento allegato sarà rivolta solo ai nuovi casi a partire dal 1 ottobre 2014;

4) di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale telematico della Regione.

## **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, affidamento 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

REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2014/1121

data 11/07/2014

IN FEDE

Tiziano Carradori

omissis

---

L'assessore Segretario: Peri Alfredo

---

Il Responsabile del Servizio  
Segreteria e AA.GG. della Giunta  
Affari Generali della Presidenza  
Pari Opportunita'