

# INDICAZIONI DELLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA METROPOLITANA DI BOLOGNA PER L'ADOZIONE DI ACCORDI DI PROGRAMMA DISTRETTUALI

PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI INTEGRATI NELL'AREA DELLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE RIVOLTE ALLA TUTELA DEI MINORENNI IN CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ E AI MINORENNI ALLONTANATI O A RISCHIO DI ALLONTANAMENTO

IN ATTUAZIONE DELLE DGR 1102/2014, DGR 1627/21 E DELLE "LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI PER L'INTERVENTO CON BAMBINI E FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI VULNERABILITÀ - PROMOZIONE DELLA GENITORIALITÀ POSITIVA" DEL 2017



# INDICE DEL MODELLO DI ACCORDO

Il quadro normativo

Articolo 1 Finalità

Articolo 2 Ambito di applicazione

Articolo 3 Gli impegni delle parti

Articolo 4 Modalità per la realizzazione dell'integrazione organizzativa e professionale

- 4.1 Equipe multidisciplinare (EM) di presa in carico del/la minore e delle figure genit
- 4.2 Equipe territoriale integrata (ETI)
  - 4.2.1 *Equipe territoriale integrata Protezioni Internazionali*
- 4.3 Unità di valutazione multi-professionale (UVM)
- 4.4 Equipe di secondo livello
  - 4.4.1 *Equipe di secondo livello IL FARO*
  - 4.4.2 *Centro Metropolitan AAA (Adozione Affid Accoglienza)*
- 4.5 Procedure d'emergenza
- 4.6 Definizione delle prestazioni integrate
- 4.7 Nuove aree di bisogno e processo di committenza congiunta

Articolo 5 Risorse economiche e compartecipazione

Articolo 6 Durata

Articolo 7 Funzioni di governo e vigilanza

Articolo 8 Impegni per l'implementazione dell'accordo

Articolo 9 Formazione

Articolo 10 Raccolta dati e sistema informativo



# FINALITA' - ART 1

---

**Definire a livello metropolitano assetti organizzativi e modalità operative omogenee per tutti i distretti, in grado di agevolare risposte adeguate da parte dei servizi, in risposta alla complessità dei bisogni sociali e socio-sanitari, in continua trasformazione**

**L'Accordo definisce pertanto un modello comune a livello metropolitano, di integrazione e di intervento congiunto tra servizi sociali e sanitari, per la realizzazione di prestazioni rivolte ai minori in condizioni di vulnerabilità, allontanati o a rischio di allontanamento.**

# TRA LE MODALITA' OPERATIVE COMUNI CHE VENGONO DEFINITE

- la **valutazione e la presa in carico integrata** dei/delle minori in situazione di vulnerabilità per i/le quali siano necessarie azioni di tutela e dei/delle minori “casi complessi” allontanati/e o a rischio di allontanamento;
- le **funzioni delle equipe multidisciplinari** di presa in carico dei/delle minori e delle figure genitoriali (EM);
- le funzioni delle **equipe territoriali integrate** (ETI);
- le funzioni dell'**unità di valutazione multiprofessionale** (UVM);
- la realizzazione delle prestazioni integrate;
- la **compartecipazione finanziaria**.

# AMBITO DI APPLICAZIONE - ART 2

- **minori in situazione di vulnerabilità** per i quali siano necessarie progettualità condivise, finalizzate all'obiettivo della tutela minorile, per i quali la **compartecipazione** è unicamente **progettuale** e non economica;
- minori definiti "**casi complessi**" che necessitano di protezione e tutela in quanto allontanati o a rischio di allontanamento, per i quali la **compartecipazione è progettuale ed economica** suddivisa al 50% tra Enti titolari della gestione dei Servizi Sociali Territoriali (SST) e della funzione di tutela e protezione ed Azienda USL;
- **situazioni particolari** di minori definiti "casi complessi" che necessitano di protezione e tutela, **collocati con uno o entrambi i genitori** quando tale collocazione congiunta sia orientata alla prevenzione dell'allontanamento in presenza di gravi pregiudizi nella condotta genitoriale: minori per i quali, nonostante la collocazione in struttura con il/i genitore/i, sussista un provvedimento ex art. 403 c.c. e minori con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (AG) che prescriva il mantenimento in contesto protetto degli stessi, indipendentemente dalle scelte genitoriali di permanenza in comunità. La compartecipazione economica è suddivisa al 50% tra Enti titolari del SST e della funzione di tutela e protezione ed Azienda USL, unicamente per la retta del minore.

# IMPEGNI DELLE PARTI - ART 3

- Gli **Enti titolari della gestione dei SST** e delle funzioni di tutela dei/delle minori, esercitano tali mandati anche **in collaborazione con i Servizi Sanitari, Educativi e con le Autorità giudiziarie competenti**, prevedendo coordinamenti ed interventi specifici a favore dell'infanzia, dell'adolescenza ed a sostegno della genitorialità. Sono **garanti del coordinamento delle UVM**, eventualmente gestito in collaborazione con le UASS distrettuali a seconda delle modalità di funzionamento concordate a livello distrettuale.

- **L'Azienda USL** assicura la tutela della salute come diritto fondamentale della persona ed interesse della collettività attraverso l'esercizio delle funzioni di **prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione**. In particolare, ai fini del presente accordo, assicura l'assistenza alla famiglia, alla maternità e ai/minori attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie, partecipando periodicamente alle equipe di lavoro multiprofessionali secondo le modalità definite al successivo articolo 4.

L'ambito delle attività comprende interventi multi-professionali complessi e coordinati di valutazione e presa in carico, integrati in rete con altre Istituzioni.

# PROCEDURE D'EMERGENZA – ART 4.5

In caso di allontanamento immediato ed urgente del/la minore in presenza di grave pregiudizio ex art. 403 c.c., per disposizione dell'AG, o con consenso iniziale dei/del genitori/e contestualmente alla segnalazione all'Autorità giudiziaria, il/la Coordinatore/trice dell'ETI provvederà a contattare lo/a psicologo/a referente dell'ETI per l'Azienda USL, al fine di condividere le modalità di attuazione dell'allontanamento e gli interventi immediati da attuare.

Qualora ricorrano le condizioni di cui alla DGR 1102/2014, il Servizio Sociale che ne ha disposto l'attuazione si attiva per portare in ETI e successivamente in UVM, il caso.

Nel caso della procedura di emergenza l'Azienda USL procederà, per la propria parte di competenza economica inerente i “casi complessi” ex DGR 1102/14, al pagamento delle spese sostenute nella fase di urgenza, salvo inserimenti in pronta accoglienza, previo il rispetto delle procedure sopra indicate e la ratifica da parte dell'UVM (vedi anche art. n. 5).

# PRESTAZIONI EROGATE - ART 4.6

Nell'ambito del **Progetto quadro** vengono definiti gli **interventi a carico dei diversi servizi sociali, educativi e sanitari** che partecipano alla presa in carico integrata.

In particolare, qualora se ne ravvisi la necessità, le prestazioni integrate che necessitano di compartecipazione finanziaria ai sensi della DGR 1102/2014: affidamento familiare, accoglienza in comunità e assistenza educativa domiciliare e/o educativa territoriale intensiva

Tutte le **prestazioni integrate che necessitano di compartecipazione finanziaria devono essere autorizzate dall'UVM.**

Al di là dei “casi complessi” ai sensi della DGR 1102/14, il cui inserimento in comunità deve essere autorizzato dall'UVM, si ritiene che di tutti i casi di minori soli inseriti in Comunità (anche non DGR 1102/14) sia opportuna la condivisione in ETI e la comunicazione all'UVM.

# NUOVE AREE DI BISOGNO – ART 4.7

La pandemia covid 19 ed il periodo post-pandemico hanno evidenziato l'emergere, in soggetti in età evolutiva, di un'area di **disagio psicosociale** con caratteristiche nuove, rispetto alle quali le risposte dei servizi sociali e sanitari si dimostrano **non sempre del tutto adeguate**.

L'aumento di quadri clinici con disregolazione emotiva, comportamenti problema rilevanti, utilizzo di sostanze psicoattive in persone che non aderiscono a proposte di inclusione sociale tradizionali (tirocini, inserimenti lavorativi o formativi, gruppi socio educative, etc.) tende a ridurre lo spazio per un ingaggio efficace da parte dei servizi, aumentando il rischio del ricorso a risposte in urgenza.

**Necessaria una fase di studio e di confronto fra tutti i servizi, impegnati in questo ambito, percorsi formativi congiunti dai quali possano scaturire progetti di miglioramento e buone prassi.**

Necessario inoltre **consolidare e sviluppare i percorsi di coordinamento** e di approfondimento metropolitano circa l'accoglienza dei/delle minori fuori famiglia con la finalità di **innovare costantemente**, in rete con gli/le attori/trici del sistema, l'offerta a favore dei/delle minori in carico.

ETI e UVM come luoghi a sostegno di progettualità individualizzate che possano fare sintesi di competenze ed integrazione di risorse per fronteggiare ed accompagnare l'evoluzione dei casi complessi

# COMPARTECIPAZIONE - ART 5

- per i/le minori inseriti/e in strutture di pronta accoglienza la spesa è a totale carico del bilancio sociale;
- per i/le minori inseriti/e in strutture sanitarie accreditate la spesa è a totale carico del Servizio Sanitario Regionale. L'inserimento in strutture sanitarie, motivato da necessità di cura condivise dall'EM, dall'ETI e convalidate in UVM, prevedono un monitoraggio frequente e costante. Tali percorsi, devono prevedere che, ove sia necessario far seguire un percorso residenziale socio-educativo, sia individuata per tempo la struttura più adeguata e rispondente al progetto di tutela del/della minore.

## DURATA - ART 6

---

L'Accordo ha validità **quinquennale** dalla data di sottoscrizione.

Potrà essere modificato e revocato in qualsiasi momento, sarà comunque valido fino alla stipula del successivo, e potrà essere prorogato