

Agenzia Sanitaria Regionale (ARS) - P.F. "Integrazione socio sanitaria"

Gruppo di miglioramento per l'integrazione socio sanitaria

Report 17 - Piano formativo 2013

Coordinatore: Dott. Stefano Ricci

Estensori: Beatrice Carletti/Paola Frammartino/Romina Simonetti

Griglia per:

raccolta della documentazione, tematizzazione dei contenuti, socializzazione delle conoscenze

Argomento
INFANZIA E ADOLESCENZA
Principale normativa nazionale di riferimento
NORMATIVA NAZIONALE SOCIALE <ul style="list-style-type: none">• L. 184/1983 "Disciplina dell'adozione dell'affidamento dei minori" e s.m.i. (L.149/01)• L. 285/97 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza"• Legge n. 476/1998, Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Aja - Modifiche alla Legge 184/83 in tema di adozione di minori stranieri• L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
NORMATIVA NAZIONALE SANITARIA <ul style="list-style-type: none">• Legge n. 405/1975, Istituzione dei consultori familiari• D.M. del 24/04/2000, Progetto Obiettivo Materno Infantile (P.O.M.I.).
Normativa regionale di riferimento
NORMATIVA REGIONALE SOCIALE <ul style="list-style-type: none">• L.R. 7/1994 "Rifinanziamento dell'Art. 50 della L.R. 43/88, Norme per il riordino delle funzioni di assistenza sociale di competenza dei Comuni per l'organizzazione dei servizi sociali e per la gestione dei relativi interventi nella Regione"• L.R. 30/1998 "Interventi a favore della famiglia"• L.R. 20/2002, Disciplina in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture a dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale• L.R. 9/2003 Disciplina per la realizzazione e gestione dei servizi per l'infanzia, per l'adolescenza e per il sostegno alle funzioni genitoriali e alle famiglie e modifica della Legge regionale 12 aprile 1995, n. 46 concernente: "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore dei giovani e degli adolescenti"• R.R. 13/2004 Requisiti e modalità per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi per l'infanzia, per l'adolescenza e per il sostegno alle funzioni genitoriali e alle famiglie di cui alla L.R. 13 maggio 2003, n. 9.• D.G.R. n. 642/2004, Criteri e modalità per la concessione dei contributi per la realizzazione e gestione dei servizi per l'infanzia, l'adolescenza ed il sostegno alle funzioni genitoriali di cui alla L.R. 9/2003• D.G.R. n. 643/2004, Approvazione atto di indirizzo concernente "Sistema dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo"• D.G.R. n. 1568/2005, Modifica ed integrazione alla DGR n. 642/2004 concernente i criteri e modalità per la concessione dei contributi per la realizzazione e gestione dei servizi per l'infanzia, l'adolescenza ed il sostegno alle funzioni genitoriali di cui alla L.R. 9/2003• D.G.R. n. 865/2012, Interventi in favore dei minorenni allontanati temporaneamente dalla propria famiglia• D.G.R. n. 1413/2012, Modifiche alla D.G.R. n. 865 dell'11/06/2012 Interventi in favore dei minorenni allontanati temporaneamente dalla propria famiglia• D.G.R. n.1294/2013, Criteri e modalità di riparto delle risorse finanziarie destinate ai Comuni per le spese di gestione e funzionamento di nidi di infanzia e dei centri di infanzia con pasto e sonno – Revoca DGR n. 862/2007
NORMATIVA REGIONALE SANITARIA <ul style="list-style-type: none">• L.R. n. 11/1977, Criteri per la programmazione, il funzionamento, la gestione e il controllo del servizio dei consultori familiari

- Delibera Amministrativa n. 202/1998, Indirizzi per l'organizzazione del servizio e delle attività consultoriali pubbliche e private
- D.G.R. 1896/2002 "Linee di indirizzo per lo sviluppo di una rete di servizi che garantisca livelli adeguati d'intervento in materia di adozione internazionale"
- D.G.R. n. 869/2003, Indirizzi in materia di interventi socio-sanitari territoriali relativi all'affidamento familiare di cui alla L. n. 184/1983 e successive modificazioni

Sintesi delle attività prevalenti del settore Sociale

• INTERVENTI PREVISTI DALLA L.R. 7/1994

La L.R. n. 7/1994 prevede l'erogazione di contributi economici ai Comuni che assicurano i servizi socio educativi ai minori temporaneamente allontanati dal proprio ambiente familiare ed ai minori stranieri non accompagnati. La Giunta con DGR 865/2012 successivamente modificata dalla DGR 1114/12 ha individuato i criteri di definizione delle tariffe delle strutture residenziali di accoglienza dei minori ed ha determinato i criteri di definizione dei contributi economici destinati all'affidamento familiare, tipologia di intervento questa che è stata privilegiata dalla Giunta attraverso l'indicazione del rimborso del 90% delle spese sostenute dai Comuni, a fronte di una percentuale tra il 30 e il 40% delle spese relative agli inserimenti in strutture residenziali.

• INTERVENTI PREVISTI DALLA L.R. 30/1998

La L.R. n. 30/1998 prevede finanziamenti ai Comuni per la promozione di interventi di sostegno alle famiglie che versano in condizioni di disagio economico, attraverso erogazioni monetarie.

La Giunta Regionale, con la DGR 1758/10 (e s.m.i.) ha individuato specifiche tipologie di beneficiari (famiglie con tre o più figli, donne sole in stato gravidanza e ragazze madri, polizze assicurative per rischi infortunistici domestici). Il contributo, che viene erogato alle famiglie tramite i Comuni, ammonta a € 500 annui.

Altri interventi rivolti alle famiglie

Scuola per genitori - In attuazione delle finalità perseguite con la L.R. 30/98 e nell'ambito del programma regionale per la promozione del benessere ed il sostegno della famiglia si colloca l'iniziativa dell'istituzione della scuola per genitori, che ha lo scopo di consentire alle coppie di svolgere con consapevolezza il proprio ruolo educativo e di spingere a creare forme di dialogo tra i membri della famiglia.

La scuola per genitori si è articolata attraverso corsi tenuti da enti gestori sia pubblici che privati, che la Regione ha finanziato erogando un contributo pari a € 1.000 per ciascun corso che gli enti gestori hanno tenuto in forma gratuita, a € 5.000 per ciascun corso a pagamento.

Centri famiglia - Con la DGR n. 1216/2012 tra i vari interventi individuati a supporto delle Politiche Sociali, è stato previsto lo stanziamento complessivo di € 200.000,00 a favore degli ATS per la realizzazione nel proprio territorio dei "Centri per le famiglie", ossia luoghi dedicati alle famiglie per la promozione di incontri ed iniziative culturali e sociali ed educative/formative.

Ogni Centro, gestito amministrativamente dai Comuni ed eventualmente animato da Associazioni di volontariato o di promozione sociale in ambito della famiglia, ha ottenuto un finanziamento pari a € 5.000

• INTERVENTI PREVISTI DALLA L.R. 9/2003

Gli interventi previsti dalla L.R. n. 9/2003 sono finalizzati allo sviluppo di una rete di servizi socio-educativi per l'infanzia e l'adolescenza.

La L.R. 9 presenta due linee di finanziamento relative alle tipologie di servizi che sono contemplati dall'art 6.

Una prima linea è rivolta ai servizi destinati ai bambini 0-3 anni che prevedono anche pasto e sonno e sono nello specifico i nidi d'infanzia ed i centri per l'infanzia con pasto e con sonno.

Con i criteri approvati quest'anno dalla Giunta, ai Comuni vengono erogati i fondi per il sostegno delle spese di gestione e funzionamento dei servizi di cui sopra, stabilendo una quota teorica per ciascun posto bambino ammesso a finanziamento. Il totale calcolato sulla quota teorica viene rimodulato in relazione all'effettivo stanziamento disponibile.

L'altra linea di finanziamento è rivolta invece al finanziamento per le spese di gestione e funzionamento oltre che dei centri senza pasto e sonno, di tutti gli altri servizi, sempre previsti dall'art. 6 della L.R. 9/03, dedicati a minori di età 3-18 anni.

Questo finanziamento è destinato agli Ambiti Territoriali Sociali e viene trasferito loro a seguito della

presentazione del “programma di attuazione dei servizi”.

Sintesi delle attività prevalenti del settore Sanitario

Come disposto dalla Delibera Amministrativa n. 202/1998, le attività consultoriali concernono (*N.B. inserite solo le sub aree pertinenti*):

- a) Tutela della salute femminile
- b) Tutela della procreazione
- c) Tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva
- 4) rilevazione di disagio psico-sociale
- d) Sessualità
- 3) abusi e violenze intra ed extra familiari
- e) Relazioni di coppia e famiglia
- 3) abusi, maltrattamenti e violenze intra coniugali e intra familiari
- 4) conflittualità intra coniugale e intra familiare (...); mediazione familiare
- f) Competenze genitoriali nei confronti dei figli**
 - 1) educazione all'assolvimento delle competenze educative
 - 2) aiuto, sostegno e consulenza, intervento psicologico anche ad indirizzo terapeutico
 - 3) *consulenze ed intervento pedagogico*
 - 4) *aiuto, sostegno, consulenza, intervento professionale di servizio sociale anche per integrazione e la sostituzione del nucleo familiare*
- g) Competenze di cure ed educazione dei minori
 - 2) affidamento etero familiare (organizzazione)
 - 3) adozione anche internazionale

In quest'ultimo ambito la regione a cominciare dal 1996, ha chiesto all'AUSL di individuare, nell'ambito dell'equipe consultoriali, specifici gruppi di lavoro in possesso di particolare preparazione professionale; con la D.G.R. n. 869/2003 è stata prevista la costituzione di un'apposita equipe composta dalle figure professionali dello psicologo e dell'assistente sociale: “Equipe integrata per l'affidamento familiare” (compiti e composizione riportati nell'allegato A della suddetta D.G.R.).

Altre attività si riferiscono alla L.R. 18/1996 e s.m.i. e riguardano:

UMEE (Unità multidisciplinari dell'età evolutiva svolgono i propri interventi in favore di soggetti portatori di handicap di età non superiore ai diciotto anni, ovvero, nel caso che i soggetti stessi proseguano gli studi oltre tale età anche di età superiore e fino al compimento dei corsi di studio, con esclusione di quelli universitari), collocate a livello di distretto, composta da un neuro-psichiatra infantile, uno psicologo, un pedagogista, un assistente sociale, uno o più tecnici della riabilitazione come logopedisti, fisioterapisti, psicomotricisti, musicoterapisti, uno o più consulenti nella patologia segnalata.

Aventi seguenti funzioni:

- a) informazione, educazione sanitaria e attività di prevenzione;
- b) consulenza e sostegno, anche psicologico, della famiglia;
- c) collaborazione con enti ed istituzioni;
- d) interventi per la cura e la riabilitazione precoce della persona in situazione di handicap;
- e) individuazione dell'handicap e compilazione della diagnosi funzionale;
- f) collaborazione con gli operatori della scuola e i genitori per l'elaborazione del profilo dinamico funzionale nonché del piano educativo individualizzato;
- g) verifica del progetto educativo ai fini dell'inserimento sociale, scolastico e nelle strutture che favoriscono l'integrazione della persona in situazione di handicap;
- h) controlli periodici per una valutazione globale in itinere sull'andamento del soggetto nelle fasi evolutive dal punto di vista clinico, relazionale, delle capacità residue e delle potenzialità di apprendimento.

Dimensioni qualificanti della tematica rispetto all'integrazione sociale e sanitaria

La gestione dei nuclei familiari problematici, per la presenza in essi di una concomitanza di fattori complessi, necessità di una presa in carico multidisciplinare che può essere garantita solamente dalle competenze contemporanee di più figure professionali afferenti sia all'area sociale che all'area sanitaria.

Buone pratiche della tematica rispetto all'integrazione sociale e sanitaria

La Regione Marche, con al D.A. 202/98 ha affidato tra le altre competenze di tutela minori, gli adempimenti relativi all'adozione internazionale ai consultori familiari.

Successivamente la DGR 1896/02 (atto a firma congiunta dei dirigenti del Servizio Sanità e del Servizio Politiche Sociali) ha previsto la costituzione di équipe per l'adozione, le quali, in ogni ATS, devono assicurare l'unitarietà dell'intervento attraverso protocolli sulle modalità organizzative che vedono la presenza di figure sia dell'ambito sanitario che dell'ambito sociale.

Allo stesso modo, anche la DGR 869/03 (anch'essa a firma congiunta dei dirigenti del Servizio Sanità e del Servizio Politiche Sociali) relativamente all'affido familiare stabilisce le competenze di tutti i soggetti coinvolti attraverso la sottoscrizione di protocolli metodologici ed operativi in ambito locale, tra gli enti ricompresi negli ATS e i Distretti sanitari e l'istituzione di una équipe integrata di Ambito per l'affidamento familiare".

Relativamente alla L.R. 7/94 le dinamiche finanziarie relative alle strutture residenziali possono prevedere, in taluni sporadici casi, la compartecipazione ai costi sia da parte dei Comuni ai quali compete il sostenimento delle spese relative agli inserimenti dei minori in strutture educative, che da parte dell'ASUR ai quali competono invece i costi relativi agli inserimenti in strutture terapeutiche.

Per ciò che concerne invece l'affidamento familiare sono individuate alcune misure di sostegno le quali dovrebbero trovare copertura finanziaria da parte dell'area sanitaria. Questo attualmente però non avviene.

Criticità della tematica rispetto all'integrazione sociale e sanitaria

- Problematiche legate alle Equipe integrate per l'adozione e l'affidamento (collocazione all'interno degli ATS, omogeneità di azione e dislocazione sul territorio, mancanza di personale)
- Mancanza di cultura del metodo socio-sanitario collaborativo, si considerano ancora le due aree distinte e la gestione dei sporadici casi di integrazione viene lasciata alla libera iniziativa degli operatori sul territorio
- Preoccupante carenza di personale
- Mancanza della condivisione delle spese relative ad alcuni interventi su minori e famiglie
- L'area sociale risulta generalmente penalizzata dal punto di vista organizzativo, professionale, nonché finanziario rispetto all'area sanitaria
- A tutt'oggi in riferimento alla Delibera Amministrativa n. 202/1998 non abbiamo Consultori ma piuttosto attività consultoriali regolamentate con accordi locali tra ex Zone territoriali e Ambiti Territoriali Sociali.

Prime indicazioni per definire processi e procedure dell'integrazione sociale e sanitaria a livello regionale e territoriale

- Individuazione di un referente competente in materia di infanzia ed adolescenza presso il Servizio Sanità
- Compartecipazione economica da parte dell'area sanitaria alle spese