

**DETERMINA DEL DIRIGENTE DELLA
AREA VASTA N. 2
N. 1365/AV2 DEL 08/10/2013**

Oggetto: [Inserimento temporaneo presso la Comunità Terapeutica "Acquaviva" di Cagli (PU)]

**IL DIRIGENTE DELLA
AREA VASTA N. 2**

- -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Responsabile del Procedimento e del Dirigente dell'U.O. Gestione Risorse Economico Finanziarie in riferimento al bilancio annuale di previsione;

- D E T E R M I N A -

1. le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. Prendere atto dell'inserimento residenziale temporaneo dell'assistita S.A. residente in Ancona presso la comunità terapeutica "Acquaviva" di Cagli Borzanasca (GE) della Cooperativa Sociale "Utopia" così come disposto dal Provvedimento n. 237/13 VG n. 2138 del 23/07/2013 del Tribunale per i minorenni di Ancona. e successivo Provvedimento n.237/13 VG n. 2352 del 03/09/2013
3. Imputare il costo di cui alla presente determina, pari ad €. 23.940 (€ 210/diex114gg), al conto economico 0505100105 " Acquisti di prestazioni di Assistenza Residenziale alle persone con Disabilità Psicica – Distretto Centro - centro di costo 0722927, precisando che lo stesso trova copertura nel budget provvisoriamente assegnato all'Area Vasta n. 2 per l'anno 2013.
4. Dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i
5. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

IL DIRETTORE DISTRETTO DI ANCONA
Dr.ssa Patrizia Balzani

Per il parere infrascritto:

I Dirigenti della UO Controllo di Gestione e UO Gestione Risorse Economico Finanziarie

Le sottoscritte, visto quanto dichiarato nel presente atto dal Dirigente del Distretto di Ancona, attestano che il costo derivante dall'adozione del presente atto ha l'effettiva disponibilità economica all'interno del budget per come provvisoriamente assegnato con determina ASUR/DG n. 275 del 10.04.2013.

ASUR – AREA VASTA N. 2
Servizio Controllo di Gestione
Il Dirigente Amministrativo
Dott.ssa Maria Letizia Paris

ASUR – AREA VASTA N. 2
U.O. Gestione Risorse Economico Finanziarie
Il Dirigente Amministrativo
Dott.ssa Antonella Casaccia

La presente determina consta di n. 6 pagine di cui n. 0 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

**DISTRETTO SANITARIO DI ANCONA
CONSULTORIO FAMILIARE**

Normativa di riferimento

L.N. n. 405 del 29.07.1975 “Istituzione dei consultori familiari”;
L.R. n. 2 del 16.1.1985 “Esercizio delle funzioni in materia dei consultori familiari”;
L.N. n. 104 del 5.02.1992 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
L.N. n. 162 del 21.05.1998 "Modifiche alla L. 104/92, concernente misure di sostegno per persone con handicap grave";
L.R. n. 18 del 4 giugno 1996 “Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone in situazione di handicap”;
Linee-guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione (GU 30 maggio 1998, n. 124);
D.P.R. 1.11.1999 “Approvazione del Progetto Obiettivo “Tutela salute mentale 1998-2000”;
D.A.R.M. n. 306 dell’01.03.2000 “Piano Regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
D.M. del 24.4.2000 “Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al PSN per il triennio 1998/2000”;
L.N. n. 328 del 8.11.2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
D.P.C.M. 14.2.2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”;
D.P.C.M. 29.11.2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”;
D.A.R.M. n. 97 del 30.06.2003 “Piano Sanitario regionale 2003-2006”;
D.G.R.M. n. 734 del 29.06.2007 “Regolamento dell’accesso alle prestazioni residenziali in regime di mobilità sanitaria interregionale”;
D.A.R.M. n. 62 del 31.07.2007 “Piano sanitario regionale 2007/2009 - Il governo , la sostenibilità, l’innovazione e lo sviluppo del Servizio sanitario regionale per la salute dei cittadini marchigiani”;
D.P.C.M. del 1.4.2008 “Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria”;
D.A.R.M. n. 98 del 29.07.2008 “Piano sociale 2008/2010. Partecipazione, tutela dei diritti, programmazione locale in un processo di continuità, stabilizzazione e integrazione di politiche di welfare”;
D.P.R. del 21.1.2011 “Terzo piano biennale nazionale di azioni ed interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva”;
L.R. 34 del 12.10.1998 “Norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del D.P.R. 14.1.1997, nonché di funzionamento di strutture pubbliche e private che svolgono attività socio-sanitaria e socio-assistenziale”;
Direttiva Regionale n. 594 del 1.3.2000 “Requisiti generali e specifici per l’accreditamento delle strutture sanitarie dell’Emilia Romagna”;
D.G.R.E.R. n. 327 del 23.2.2004 “Applicazione della L.R. n. 34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce dell’evoluzione del quadro normativo nazionale. Revoca dei precedenti provvedimenti”.
DGR n. 1195 del 2/09/2013 Psicopatologia Età Evolutiva c.d. RD2 all. 2.
Con L.R. n. 2 del 16.1.1985 “Esercizio delle funzioni in materia dei consultori familiari”, la Regione ha recepito la L.N. n. 405 del 29.07.1975 “Istituzione dei consultori familiari” affidando, tra le altre, le competenze in materia di tutela minorile alle Aziende Sanitarie;

Premesso che l'art. 26 della legge n. 833/1978 sancisce che: "le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali dipendenti da qualsiasi causa, sono erogate dalle unità sanitarie locali attraverso i propri servizi. L'unità sanitaria locale, quando non sia in grado di fornire il servizio direttamente, vi provvede mediante convenzioni con istituti esistenti nella regione in cui abita l'utente o anche in altre regioni....".

La L.N. 104/92, modificata dalla L.N. n. 162 del 21.05.1998, sancisce che la cura e la riabilitazione della persona disabile si realizzano con programmi che prevedano prestazioni sanitarie e sociali integrate tra loro. All'art. 7 si ribadisce che il Servizio sanitario nazionale, deve assicurare, tramite strutture proprie o convenzionate, gli interventi per la cura e la riabilitazione precoce, gli interventi riabilitativi ambulatoriali, domiciliari o presso Centri riabilitativi residenziali ;

L'assicurazione di una idonea assistenza presso le strutture residenziali costituisce impegno primario della regione, così come ribadito dai Piani Sociali e dai Piani Sanitari regionali; recependo la normativa nazionale; in particolare la L. 328/2000, art. 14, comma 2, che definisce che il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e riabilitazione a carico del S.S.N.;

La D.G.R. n. 734 del 29.06.2007 "Regolamento dell'accesso alle prestazioni residenziali in regime di mobilità sanitaria interregionale" definisce le procedure per l'accesso alle strutture residenziali di tipo riabilitativo delle altre Regioni;

Con il D.M. del 24.4.2000 "Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al PSN per il triennio 1998/2000", viene prevista l'istituzione di Servizi per l'assistenza neuropsichiatrica in età evolutiva in quanto la prevenzione, la diagnosi ed il trattamento delle patologie neurologiche e psichiatriche nell'età evolutiva rivestono un ruolo importante nella tutela della salute della popolazione. Obiettivi generali sono: prevenzione, diagnosi precoce, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, psichiatrici, psicologici e neuropsicologici dell'età evolutiva. L'assistenza neuropsichiatria nell'infanzia e nell'adolescenza deve articolarsi seguendo anche le indicazioni contenute nel Progetto Obiettivo "Tutela della salute mentale 1998-2000" e in armonia con le "Linee Guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione" specificatamente per quanto attiene all'età evolutiva. Per assolvere ai compiti ed alle funzioni nell'ambito della neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza viene raccomandata l'articolazione in Unità Operative Territoriali di Neuropsichiatria Infantile, Unità Operative Ospedaliere di Neuropsichiatria Infantile e Strutture semiresidenziali e residenziali. Tra i compiti assegnati alle U.O.T. - N.P.I. al punto F si prevede la collaborazione con gli enti Locali e gli Enti preposti all'amministrazione di giustizia nella rete degli interventi di tutela e cura di minori...omissis...sottoposti a provvedimenti giudiziari. Al punto 8, per quanto riguarda le esigenze di residenzialità, esse possono essere assolte dalle strutture residenziali ricomprese nei circuiti assistenziali della cura e della riabilitazione. Le esigenze di assistenza residenziale sono assolte dalle strutture a ciò deputate dalle linee-guida nazionali sulla riabilitazione. Nell'ambito di tali strutture potranno essere funzionalmente garantite anche le funzioni di "Comunità terapeutica residenziale". La Comunità terapeutica residenziale attua piani terapeutici per gravi disturbi psichiatrici in preadolescenza ed adolescenza in soggetti che necessitano di ospitalità a ciclo continuo per periodi di temporaneo soggiorno extradomiciliare, anche in coerenza con il Progetto Obiettivo "Tutela della salute mentale 1998-2000" che, negli interventi da compiere, per quanto riguarda l'età evolutiva, prevede espressamente "comunità residenziali per adolescenti il cui contesto psicologico ed educativo garantisce trattamenti prolungati" e ne definisce l'organizzazione;

Il D.P.C.M. 14.2.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" prevede che sono da considerare prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, tutte le prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, le quali attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, handicap, patologie psichiatriche...omissis. La tabella sulle prestazioni e criteri di finanziamento indica per l'area materno-infantile le prestazioni di assistenza di tipo consultoriale alla famiglia, alla maternità, ai minori attraverso prestazioni mediche, sociali psicologiche e riabilitative, ponendole al 100% a carico del S.S.N.; per l'area disabilità le prestazioni di assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche psichiche o sensoriali tramite prestazioni domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali e di assistenza protesica, ponendo al 100% a carico del

S.S.N. l'accoglienza in strutture terapeutiche di minori affetti da disturbi comportamentali o patologie di interesse neuropsichiatrico;

Il D.P.C.M. 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" recepisce sostanzialmente quanto previsto dal D.P.C.M. 14.2.2001;

Il D.P.C.M. del 1.4.2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria" all'art. 2 dispone che vengano trasferite al S.S.N. tutte le funzioni sanitarie...omissis, comprese quelle concernenti il rimborso alle Comunità terapeutiche per i minori affetti da disturbi psichici...omissis, nonché per il collocamento disposto dall'autorità giudiziaria nelle comunità terapeutiche per minorenni;

Il D.P.R. del 21.1.2011 "Terzo piano biennale nazionale di azioni ed interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva" rafforza la tutela dei diritti dei minori, prevedendo azioni di intervento sulle strutture di accoglienza residenziale per minori, con l'obiettivo di rafforzare la qualità delle strutture residenziali ai fini educativi, tutelari e riparativi...omissis ed azioni miranti alla creazione di un sistema informativo nazionale sui bambini fuori famiglia che dovrà essere in grado di rilevare in termini distinti...omissis, gli inserimenti in strutture terapeutiche e/o riabilitative nel caso di bambini disabili o con disturbi di altro tipo;

Il DGR n. 1195 del 2/09/2013 Psicopatologia Età Evolutiva c.d. RD2 pone l'intero onere economico a carico del SSN

Con provvedimento n. 237/13 VG n. 2138 del 23/07/2013 (comunicato dai Servizi Sociali il 05.09.2013 al Consultorio Familiare il 05.09.2013), il Tribunale per i Minorenni di Ancona disponeva l'affidamento della minore al Servizio Sociale del Comune di Ancona, con l'incarico di provvedere al suo immediato collocamento presso una struttura comunitaria idonea a provvedere alle esigenze di accoglienza e cura della minore non appena la stessa fosse stata giudicata dimissibile dalla Direzione Sanitaria dell'Ospedale Meyer di Firenze. Disponeva inoltre la nomina di un curatore speciale della minore (avv. Manuela Caucci) incaricando quest'ultima di prendere le decisioni terapeutiche e le conseguenti scelte sul collocamento della minore.

Con successivo Provvedimento n. 237/13 VG n. 2352 Cron. del 03.09.2013 il Tribunale per i Minorenni di Ancona disponeva l'estensione dell'affido della minore S.A. al Consultorio Familiare Area Vasta 2 Ancona

Con nota del 05/09/2013 Prot. 79519 avente in oggetto "minore S.A inserimento in Comunità Terapeutica." il Servizio Politiche Sociali del Comune di Ancona chiedeva al Responsabile della U.O. Consultoriali Distretto Centro Asur, Area Vasta 2 sede di Ancona un'immediata presa in carico del caso in oggetto, congiuntamente al Servizio Sociale professionale del Comune al fine di realizzare l'inserimento della minore presso la Comunità Terapeutica "Acquaviva" di Cagli, destinata a minori con problematiche psichiatriche, previsto per il 09.09.2013.

Con la stessa nota si comunicava che la scelta della struttura era stata individuata e proposta dall'equipe del Reparto di Neurologia Pediatrica dell'Ospedale Meyer di Firenze lasciando intendere un lavoro di raccordo con l'Ospedale Salesi di Ancona presso cui la ragazza è stata recentemente ricoverata.

Nella nota citata si chiedeva, inoltre, all'Area Vasta 2 – sede di Ancona, di assumere l'onere economico relativo alla copertura della retta giornaliera di 210 euro + iva al 4% se e in quanto dovuta in base alla recente normativa DGR n. 1195 del 2/09/2013;

Con nota del Servizio Politiche Sociali del Comune di Ancona del 05.09.2013 Prot. 7951/7.12 il Dirigente Dott. Ciro Del Pesce, comunicava alla Cooperativa Sociale "Utopia" e p.c. al Responsabile della U.O. Attività Consultoriale Distretto Centro di Ancona, che il Comune di Ancona aveva avviato la richiesta di accoglienza alla Comunità Terapeutica "Utopia" precisando che l'onere della retta giornaliera sarebbe stato a carico dell'ASUR Marche, Area Vasta 2 di Ancona.

Atteso che, come da comunicazione della Struttura n. 120/DSS del 20.11.2012 risulta aver ottenuto l'accreditamento istituzionale struttura sanitaria denominata "Comunità Acquaviva" (PI 02083580411) situata nel Comune di Cagli (PU) in via Fontetta per l'erogazione di prestazioni psichiatriche (cod.SRP5) in regime residenziale con una dotazione di 20pl ottenuta dal Direttore del Dipartimento della Salute e per i Servizi Sociali della Regione Marche. Autorizzata al funzionamento con Decreto del Comune di Cagli n. 54/DSS del 18.06.2012 rilasciato dalla Regione Marche – Servizio Salute – con il quale si concede il nulla osta per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 8 della L.R20/2000.

Ritenuto quindi indispensabile autorizzare e ratificare l'inserimento della minore S.A. di Ancona presso la struttura residenziale Comunità Terapeutica Riabilitativa Acquaviva della Cooperativa Sociale "Utopia" con retta giornaliera di 210 euro più IVA se e in quanto dovuta a carico dell'Area Vasta 2

Considerato che il costo complessivo dall'inserimento e fino al 31.12.2013 è pari a 23.940 e che tale costo complessivo viene imputato al conto economico 0505100105 "acquisti di prestazioni di Assistenza Residenziale alle persone con Disabilità Psicica – Distretto Centro" – Centro di Costo 0722927 del budget provvisoriamente assegnato all'U.O. Distretto di Ancona AV2 per l'anno 2013;

Per quanto sopra esposto

PROPONE

1. le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. Prendere atto dell'inserimento residenziale temporaneo dell'assistita S.A. residente in Ancona presso la comunità terapeutica "Acquaviva" di Cagli Borzanasca (GE) della Cooperativa Sociale "Utopia" così come disposto dal Provvedimento n. 237/13 VG n. 2138 del 23/07/2013 del Tribunale per i minorenni di Ancona. e successivo Provvedimento n.237/13 VG n. 2352 del 03/09/2013
3. Imputare il costo di cui alla presente determina, pari ad €. 23.940 (€ 210/diex114gg), al conto economico 0505100105 " Acquisti di prestazioni di Assistenza Residenziale alle persone con Disabilità Psicica – Distretto Centro - centro di costo 0722927, precisando che lo stesso trova copertura nel budget provvisoriamente assegnato all'Area Vasta n. 2 per l'anno 2013.
4. Dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i
5. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

Il Responsabile dell'Istruttoria

Dr.ssa Valeria Tossichetti

Il Responsabile del Procedimento

Dr.ssa Maria Angela Daretti

- ALLEGATI -

Allegati presenti e disponibili agli atti della Direzione Amministrativa del Distretto di Ancona