

Deliberazione della Giunta Regionale 20 luglio 2018, n. 25-7250

**Centri diurni socio-riabilitativi per minori di cui alla D.G.R. n. 25-5079 del 18/12/2012. Conclusione fase sperimentale e aggiornamento fabbisogno regionale. Integrazione requisiti di cui alla D.G.R. n. 25-5079 del 18/12/2012 e s.m.i.**

A relazione degli Assessori Ferrari, Saitta:

Premesso che:

L'art. 8 ter, comma 3, del D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. prevede che per la realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie il Comune acquisisca, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di procedimenti edilizi, la verifica di compatibilità del progetto da parte della Regione. *“Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo ed alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture”.*

Ai sensi del comma 5 del medesimo articolo, compete alla Regione determinare idonee procedure per la verifica di compatibilità di cui al precedente comma 3, nonché gli ambiti territoriali in cui si riscontrano carenze di strutture o di capacità produttiva.

Dato atto che:

La D.G.R. n. 25-12129 del 14/09/2009, riguardo ai presupposti del convenzionamento del sistema sanitario pubblico con strutture socio-sanitarie per disabili e minori, stabilisce *“Il riconoscimento dell'idoneità delle singole strutture facenti parte della rete a fornire risposte efficaci ed efficienti in ordine alle prestazioni individuate e definite nei progetti assistenziali da parte delle competenti Unità valutative e della conseguente spesa stabilita nell'ambito dei criteri tariffari individuati attraverso la normativa regionale di riferimento”.*

Con D.G.R. n. 46-528 del 04/08/2010 sono state approvate le modalità, i termini e i criteri per la richiesta e il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio sanitarie, in attuazione del disposto di cui all'art. 8 ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Relativamente all'area dei minori si è provveduto nel corso degli anni a definire i requisiti strutturali e gestionali con specifici provvedimenti amministrativi regionali secondo le varie tipologie di strutture destinate ad accogliere i minori stessi.

La D.G.R. n. 25-5079 del 18/12/2012, ha approvato i requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semi-residenziali per minori, a fronte dell'esigenza di avviare un processo di riqualificazione della rete delle strutture residenziali, per garantire requisiti di qualità nei percorsi di accoglienza residenziale dei minori con bisogni particolari e specifici, dei nuclei genitore bambino, dei minori stranieri non accompagnati, nei percorsi di autonomia e nell'accoglienza in emergenza, attraverso progettualità diversificate, mirate ad evitare il collocamento fuori dalla famiglia per un tempo non determinato e volte a garantire, nel più breve tempo possibile, il reperimento di un'accoglienza familiare.

La D.G.R. n. 25-5079/2012 ha individuato, altresì, quale nuova tipologia, il Centro Diurno Socio Riabilitativo (di seguito CDSR) sperimentale, destinato ai minori con patologie psichiatriche determinando, in fase di prima attivazione sperimentale triennale, il fabbisogno a livello regionale e

ponendo, tra gli obiettivi prioritari dell'intervento semiresidenziale, quello di evitare o ridurre al minimo la necessità del ricorso alla residenzialità o al ricovero ospedaliero e di favorire le dimissioni protette dei minori. Il fabbisogno a livello regionale è stato così definito:

-quadrante 1 (Torino) (di cui 2 a Torino Città ed 1 sul territorio provinciale)	3 CDSR
-quadrante 2 (Novara, Vercelli, Biella e VCO)	1 CDSR
-quadrante 3 (Cuneo)	1 CDSR
-quadrante 4 (Asti, Alessandria)	1 CDSR

La D.G.R. n. 25-5079/2012 ha stabilito, inoltre, che:

-l'attivazione del CDSR è soggetta all'autorizzazione dell'ASL, previo parere della programmazione sanitaria regionale ai sensi dell'art. 8/ter e quater D.Lgs. n. 502/1992, così come modificato dal D.Lgs. n. 229/1999 e norme regionali vigenti;

-l'autorizzazione al funzionamento sarà rilasciata dall'Azienda Sanitaria territorialmente competente previa comunicazione alla Direzione Sanità;

-nel rispetto degli adempimenti di legge inerenti l'obbligo scolastico, la frequenza al centro non si caratterizza come alternativa alla frequenza scolastica, ma si integra con essa, secondo i tempi e le modalità che sono definiti nel Progetto Educativo Individuale (PEI), predisposto con particolare attenzione alla flessibilità degli orari di accoglienza, per favorire tutte le occasioni di integrazione scolastica e sociale;

-le Direzioni regionali competenti, trascorso un triennio dall'approvazione della D.G.R. n.25-5079, attraverso la verifica degli esiti delle sperimentazioni effettivamente avviate, valutino l'opportunità del superamento della fase sperimentale, con eventuale revisione dei requisiti individuati con la stessa D.G.R. 25-5079 e ridefinizione del fabbisogno regionale.

Con la D.G.R. n. 25-5079, inoltre, si è rinviato ad apposito provvedimento deliberativo la definizione e il riparto della tariffa a carico del SSN, del cittadino e/o degli enti gestori dei servizi socio assistenziali per quanto riguarda le prestazioni diurne e residenziali per minori dell'area socio sanitaria integrata.

Con D.G.R. n. 27-1784 del 20/07/2015 sono state definite le tariffe di riferimento per il CDSR, così come previsto dalla D.G.R. n. 25-5079/2012.

Con successiva D.G.R. n. 20-3330 del 23/05/2016 si è prorogata, in sanatoria, fino al 30 giugno 2017, la durata della sperimentazione stabilita con la D.G.R. n. 25-5079/2012, confermando i requisiti dei CDSR ed il fabbisogno già definiti con la stessa D.G.R. n. 25-5079.

Le Direzioni Sanità e Coesione Sociale, trascorso il periodo di sperimentazione prorogato con D.G.R. n. 20-3330/2016 e in ottemperanza a quanto previsto dalle D.G.R. n. 25-5079/2012 e n. 20-3330/2016, hanno effettuato una ricognizione volta a verificare gli esiti delle sperimentazioni effettivamente avviate sul territorio regionale con riferimento ai seguenti dati:

- caratteristiche più significative dei minori accolti, provenienza, numero medio di ospiti;
- modalità organizzative;
- attività proposte;
- modalità di collaborazione con i servizi di riferimento.

La verifica di cui sopra ha messo in evidenza che l'attività svolta, nel periodo di sperimentazione previsto con le D.G.R. n. 25-5079/2012 e n. 20-3330/2016, nell'ambito dei CDSR autorizzati sul territorio regionale, ha determinato delle ricadute positive legate ai seguenti fattori:

- Rilevante numero di minori inseriti dai servizi competenti, con conseguenze limitazione degli inserimenti residenziali e dei ricoveri ospedalieri;
- Benefici economici per il sistema sanitario regionale in quanto le tariffe definite con D.G.R. n. 27-1784/2015 sono inferiori a quelle previste per la residenzialità;
- Facilitazione delle dimissioni protette, volte al rientro in famiglia;
- Permanenza del minore nel territorio di provenienza.

Tutto ciò valutato, si ritiene pertanto necessario:

- Concludere la fase sperimentale prevista dalle D.G.R. n. 25-5079/2012 e n. 20-3330/2016, prevedendo il Centro Diurno Socio Riabilitativo quale tipologia autonoma ed ordinaria di servizio diurno per la tutela della salute mentale dei minori. La conclusione della fase sperimentale deve essere indicata, per i CDSR attivi sul territorio regionale, nei titoli autorizzativi (autorizzazione al funzionamento e accreditamento) dell'ASL competente;
- Integrare quanto previsto nel capitolo 11, paragrafo 11.3, dell'allegato 1 alla D.G.R. n. 25-5079/2012 e s.m.i. specificando che solo nel caso in cui non sia possibile reperire la figura del tecnico della riabilitazione psichiatrica, tale figura possa essere sostituita da un quarto educatore professionale a tempo pieno. Tale possibilità è consentita qualora il titolare dell'autorizzazione al funzionamento attesti alla competente Commissione di vigilanza l'impossibilità di reperire sul mercato una figura di tecnico della riabilitazione psichiatrica ed accerti, di concerto con i servizi invianti, la compatibilità dell'inserimento di una quarta figura di educatore professionale a tempo pieno rispetto ai bisogni ed alle caratteristiche dei minori accolti.  
A integrazione dello stesso capitolo 11, paragrafo 11.3, dell'allegato 1 alla D.G.R. n. 25-5079, si stabilisce, inoltre, che i CDSR devono assicurare, con mezzi propri, il collegamento con i servizi territoriali di riferimento e, all'occorrenza, con il luogo di residenza o domicilio del minore;
- Aggiornare, a seguito di una nuova analisi, sul territorio regionale, del fabbisogno stabilito con la D.G.R. n. 25-5079/2012 e confermato con D.G.R. n. 20-3330/2016, e sulla base delle esigenze espresse dai servizi competenti delle Aziende Sanitarie Regionali, che segnalano una consistente lista di attesa per l'accesso ai CDSR autorizzati sul territorio regionale, il fabbisogno di tali centri che, considerati i CDSR già esistenti sul territorio regionale, risulta complessivamente aggiornato nella misura seguente:

-quadrante 1	3 CDSR nella Città di Torino (di cui 2 già attivi) 2 CDSR sul territorio provinciale (di cui 1 già attivo)
-quadrante 2	2 CDSR (Novara, Vercelli, Biella e VCO) (di cui 1 già attivo a Novara) Il secondo CDSR può essere realizzato nell'area compresa tra le ASL di Vercelli, Biella e VCO
-quadrante 3	1 CDSR (CN1, CN2)
-quadrante 4	2 CDSR (Asti, Alessandria) (di cui 1 già attivo)

- Confermare la validità delle tariffe individuate con D.G.R. n. 27-1784 del 20/07/2015;
- Stabilire che il Coordinamento del CDSR spetta all'ASL su cui insiste la struttura che attiverà forme di collaborazione con le ASL ricomprese nel quadrante di riferimento;
- Dare atto che le modalità, i termini, i criteri e la modulistica per la richiesta ed il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione dei CDSR sono indicati negli Allegati A, B e C della D.G.R. n. 46-528 del 04.08.2010.

Tutto ciò considerato;

visto il D.lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i.;

vista la L.R. 23 luglio 2008, n.23;

vista la D.G.R. n. 25-12129 del 14.09.2009;

vista la D.G.R. n. 46-528 del 04.08.2010;

vista la D.G.R. n. 25-5079 del 18.12.2012 e s.m.i.;

vista la D.G.R. n. 27-1784 del 20.07.2015;

vista la D.G.R. n. 20-3330 del 23/05/2016;

dato atto che la spesa sanitaria derivante dal presente provvedimento trova copertura nell'ambito dell'assegnazione ordinaria di parte corrente alle Aziende Sanitarie Regionali tenendo conto che le tariffe definite con D.G.R. n. 27-1784/2015 sono inferiori a quelle previste per la residenzialità e che il ricorso ai CDSR determina una limitazione degli inserimenti residenziali e dei ricoveri ospedalieri;

attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17 ottobre 2016;

la Giunta Regionale, a voti unanimi, espressi nelle forme di legge,

*delibera*

- di concludere la fase sperimentale prevista dalle D.G.R. n. 25-5079 del 18/12/2012 e n. 20-3330 del 23/05//2016, prevedendo il Centro Diurno Socio Riabilitativo quale tipologia autonoma ed ordinaria di servizio diurno per la tutela della salute mentale dei minori. La conclusione della fase sperimentale deve essere indicata, per i CDSR attivi sul territorio regionale, nei titoli autorizzativi (autorizzazione al funzionamento e accreditamento) dell'ASL competente;
- di integrare quanto previsto nel capitolo 11, paragrafo 11.3, dell'allegato 1 alla D.G.R. 25-5079/2012 e s.m.i. specificando che solo nel caso in cui non sia possibile reperire la figura del tecnico della riabilitazione psichiatrica, tale figura può essere sostituita da un quarto educatore professionale a tempo pieno. Tale possibilità è consentita qualora il titolare

dell'autorizzazione al funzionamento attestati alla competente Commissione di vigilanza l'impossibilità di reperire sul mercato una figura di tecnico della riabilitazione psichiatrica ed accertati, di concerto con i servizi invianti, la compatibilità dell'inserimento di una quarta figura di educatore professionale a tempo pieno rispetto ai bisogni ed alle caratteristiche dei minori accolti.

A integrazione dello stesso capitolo 11, paragrafo 11.3, dell'allegato 1 alla D.G.R n. 25-5079, si stabilisce, inoltre che i CDSR devono assicurare, con mezzi propri, il collegamento con i servizi territoriali di riferimento e, all'occorrenza, con il luogo di residenza o domicilio del minore;

- di aggiornare, sul territorio regionale, il fabbisogno stabilito con la D.G.R. n. 25-5079/2012 e confermato con D.G.R. n. 20-3330/2016, sulla base delle esigenze espresse dai servizi competenti delle Aziende Sanitarie Regionali nella misura seguente:

-quadrante 1	3 CDSR nella Città di Torino (di cui 2 già attivi) 2 CDSR sul territorio provinciale (di cui 1 già attivo)
-quadrante 2	2 CDSR (Novara, Vercelli, Biella e VCO) (di cui 1 già attivo a Novara) Il secondo CDSR può essere realizzato nell'area compresa tra le ASL di Vercelli, Biella e VCO
-quadrante 3	1 CDSR (CN1, CN2)
-quadrante 4	2 CDSR (Asti, Alessandria) (di cui 1 già attivo)

- di confermare la validità delle tariffe individuate con D.G.R. n. 27-1784 del 20/07/2015;
- di stabilire che il coordinamento del CDSR spetta all'ASL su cui insiste la struttura che attiverà forme di collaborazione con le ASL ricomprese nel quadrante di riferimento;
- di dare atto che le modalità, i termini, i criteri e la modulistica per la richiesta ed il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione dei CDSR sono indicati negli allegati A, B e C della DGR n. 46-528 del 04.08.2010;
- di dare atto che la spesa sanitaria derivante dal presente provvedimento trova copertura nell'ambito dell'assegnazione ordinaria di parte corrente alle Aziende Sanitarie Regionali.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)