

Oggetto: Articolo 22, comma 4) del DPCM 12 gennaio 2017. Prestazioni socioassistenziali in favore di minori con disabilità complessa neuropsichica e/o neuromotoria ad alta complessità assistenziale ospiti di strutture socioassistenziali di tipo familiare.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio approvato con legge regionale dell'11 novembre 2004, n.1;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modifiche e integrazioni;

VISTO il regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale del 6 settembre 2002, n.1 e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di Rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2017, con la quale si assegna al Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, nell'esercizio delle funzioni comprese nel mandato commissariale, il compito di proseguire le azioni già intraprese al fine di procedere, ad esito della completa attuazione del Programma operativo 2016-2018, al rientro nella gestione ordinaria entro il 31 dicembre 2018, nel rispetto della normativa vigente e della disciplina in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei ministri del 10 aprile 2018, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di Rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria, assegnando allo stesso l'incarico prioritario di proseguire nell'attuazione dei Programmi operativi 2016-2018 e negli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale dell'11 dicembre 2017, n. 837 con la quale è stato attribuito al Segretario generale pro-tempore, dott. Andrea Tardiola, il potere di adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi inerenti la Direzione regionale Salute e Politiche Sociali;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 24 aprile 2018, n. 200 con la quale è stata prorogata fino al 30 giugno 2018 l'attribuzione al Segretario Generale pro tempore del potere di adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi inerenti la direzione regionale Salute e Politiche Sociali;

VISTA la Costituzione italiana, in particolare l'art. 2 che "riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale";

VISTA la legge del 4 maggio 1983, n. 184 "Diritto del minore ad una famiglia" e smi;

VISTA la Convenzione ONU sui diritti del bambino del 20 novembre 1989, ratificata con legge del 27 maggio 1991 n. 176, che sancisce i seguenti principi fondamentali che devono regolare le politiche indirizzate all'infanzia:

- a) non discriminazione, per cui i diritti devono essere garantiti a tutti i minori senza alcuna distinzione e a prescindere da ogni considerazione che dipenda, tra le altre, dall'origine nazionale, etnica o sociale, dalla situazione finanziaria, dalla incapacità, dalla loro nascita o da ogni altra circostanza, del fanciullo o dei suoi genitori (art. 2);
- b) superiore interesse del minore, secondo cui in tutte le decisioni relative ai fanciulli, di competenza sia delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, deve avere una considerazione preminente l'interesse superiore del minore (art. 3);
- c) diritto alla vita e allo sviluppo, per cui gli Stati parti, riconoscono che ognuno ha un diritto inerente alla vita e si impegnano ad assicurare al minore la protezione e le cure necessarie al suo benessere e assicurano in tutta la misura del possibile la sopravvivenza e lo sviluppo del minore (art. 3);
- d) ascolto delle opinioni del minore in tutti i processi decisionali che li riguardano (art. 12);

VISTA la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2007, ratificata dalla legge del 3 marzo 2009, n. 18, che richiamandosi agli obblighi assunti in tal senso dagli Stati Parti in base alla Convenzione dei diritti del bambino, riconosce nel preambolo che i bambini con disabilità devono poter godere pienamente di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali su base di eguaglianza rispetto agli altri bambini, e afferma il principio del rispetto per lo sviluppo delle capacità dei bambini con disabilità e il rispetto del diritto dei bambini con disabilità a preservare la propria identità (art. 3, lett. h);

VISTA la legge del 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale";

VISTO il decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTA la legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";

VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";

VISTA la legge regionale 12 dicembre 2003 n. 41 "Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 23 dicembre 2004, n. 1305 "Autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socioassistenziali. Requisiti strutturali e organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall'articolo 11 della l.r. 41/2003" e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale del 3 maggio 2016, n. 223 "Servizi e interventi di assistenza alla persona nella Regione Lazio";

VISTO il decreto del Commissario ad Acta del 5 luglio 2017, n. U00256 “Cure domiciliari di cui all'art. 22 del DPCM 12.01.2017 - Criteri di eleggibilità e livelli di intensità assistenziale”;

VISTO il decreto del Commissario ad Acta del 7 luglio 2017, n. U00283 “Adozione dei Requisiti di accreditamento per le attività di cure domiciliari ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017, proposta di determinazione delle tariffe, determinazione del percorso di accreditamento e linee guida per la selezione del contraente, individuazione del fabbisogno di assistenza e disposizioni conseguenti”;

VISTO il decreto del Commissario ad Acta del 24 dicembre 2012, n. U00431 “La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio”;

VISTA la legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio”, in particolare l'articolo 31 “Strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale”;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, in particolare il capo IV relativo all'assistenza sociosanitaria;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale del 2 marzo 2018, n. 149 “Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1 – 7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2”;

PREMESSO che, l'art. 20 della Convenzione ONU sui diritti del bambino del 1989, sancisce il diritto del minore alla famiglia e all'ambiente familiare e prevede che “ogni minore il quale è temporaneamente o definitivamente privato del suo ambiente familiare oppure che non può essere lasciato in tale ambiente nel suo proprio interesse, ha diritto ad una protezione ed aiuti speciali dello Stato” e che tale protezione sostitutiva può in particolare concretizzarsi nell'affidamento familiare, nell'adozione o, in caso di necessità, nel collocamento in adeguati istituti per l'infanzia;

CONSIDERATO che la legge n. 149/2001, recependo i principi sanciti dalle sopracitate convenzioni delle Nazioni Unite, ha riconosciuto il valore insostituibile dell'ambiente familiare per favorire lo sviluppo armonico del bambino, che deve essere preminente rispetto alle altre esigenze di tutela e protezione del minore, stabilendo che deve essere affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o a una persona singola, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno e che, ove non sia possibile l'affidamento nei suddetti termini, è consentito l'inserimento del minore in una comunità di tipo familiare;

CONSIDERATO, altresì, che la Regione Lazio, conformemente alle suddette previsioni normative, promuove l'inserimento del minore in comunità di tipo familiare come strumento sussidiario per la sua tutela;

PRESO ATTO che l'art. 6 della legge regionale n. 41/2003 individua le seguenti tipologie di strutture residenziali per minori:

- Casa famiglia per minori;
- Gruppo-appartamento per minori;
- Comunità educativa di pronta accoglienza per minori;

CONSIDERATO che l'art. 1, comma 2), lettera a) della suindicata legge regionale n. 41/2003 prevede che i servizi socioassistenziali delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale sono rivolti a minori per interventi socioassistenziali ed educativi integrativi o sostitutivi della famiglia, sulla base di un piano personalizzato educativo-assistenziale;

CONSIDERATO che la deliberazione n. 1305/2004, attuativa della suindicata legge regionale n. 41/2003, nella sezione I - Strutture residenziali per minori - Finalità (I.A.1.1) stabilisce che dette strutture residenziali di tipo familiare o a carattere comunitario, consentono l'accoglienza di minori, anche disabili, che temporaneamente o per situazioni di emergenza non possono permanere presso il nucleo familiare, e per i quali non è possibile altra forma di accoglienza e di sostegno educativo;

CONSIDERATO, altresì, che la stessa deliberazione stabilisce che l'inserimento nelle strutture residenziali è temporaneo ed è finalizzato al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- rientro nella propria famiglia di origine;
- affidamento familiare;
- adozione;
- raggiungimento dell'autonomia, con la maggiore età, nel caso che nessuna delle tre ipotesi precedenti sia percorribile;

PRESO ATTO che la suddetta deliberazione n. 1305/2004, al paragrafo Destinatari (I.A.1.3) dispone che nelle strutture residenziali per minori è consentita l'accoglienza di minori disabili gravi e/o con patologie complesse che non necessitano di assistenza sanitaria e presenza infermieristica per l'intero arco della giornata;

CONSIDERATO, altresì, la stessa deliberazione nella parte relativa ai requisiti del personale, prevede che, qualora minori disabili gravi e/o con patologie complesse siano accolti nelle strutture residenziali di cui all'art. 6 della legge regionale n. 41/2003, il rapporto operatore/utente va diversamente modulato, sia di giorno sia di notte, in relazione alle necessità assistenziali degli ospiti, come definite nel piano personalizzato educativo-assistenziale;

CONSIDERATO che nella parte relativa ai Requisiti organizzativi, Modalità di ammissione o dimissione (I.A.3.1) della suddetta deliberazione si attribuisce al servizio sociale del distretto sociosanitario di riferimento, al momento della presa in carico del minore, il compito di elaborare, ove necessario nell'ambito dell'Unità valutativa multidisciplinare, il progetto di assistenza che fornisca criteri e indicatori che facilitino una rilevazione organica delle situazioni personali, familiari e del contesto socio-ambientale di riferimento, al fine di produrre una documentazione puntuale ed obiettiva della situazione del minore, che comprenda tutte le informazioni necessarie per valutare se la situazione del minore da accogliere può essere adeguatamente trattata dalla struttura e se il suo ingresso è compatibile con gli equilibri al momento esistenti nel gruppo degli ospiti;

CONSIDERATO altresì che, sulla base dei principi fondamentali sanciti dalla sopracitata normativa sui diritti del minore, le condizioni di salute o la condizione di disabilità non devono in alcun modo pregiudicare il diritto fondamentale del minore a crescere in un ambiente di tipo familiare;

RITENUTO, pertanto, che detta condizione di disabilità dei minori non possa costituire ragione sufficiente per il loro inserimento in strutture a carattere sanitario, se non per periodi limitati di tempo e, quando necessario, nelle situazioni di acuzie e subacuzie, al fine di preservare il diritto del minore a crescere in un ambiente di tipo familiare e ad accedere all'istituto dell'adozione;

CONSIDERATO che con il decreto del Commissario ad acta n. U00431/2012 e la successiva deliberazione n. 149/2018, la Regione ha fornito indirizzi per uniformare la funzione di valutazione multidimensionale nel territorio regionale, indicando gli elementi minimi di organizzazione e di attività della UVMD, nonché le dimensioni e sottodimensioni fondamentali che necessitano di essere indagate nell'ambito della valutazione stessa;

PRESO ATTO che, l'art. 1 bis, comma 2 della legge regionale n. 41/2003 dispone che le prestazioni sanitarie in favore dei soggetti ospiti di strutture residenziali socioassistenziali sono fornite dall'azienda sanitaria locale competente nelle forme previste per l'assistenza domiciliare integrata;

PRESO ATTO, altresì, che in attuazione alla sopracitata legge regionale n. 41/2003 con deliberazione n. 1305/2004 si è previsto che, nelle strutture residenziali per minori, trattandosi di strutture rivolte anche a disabili, sono garantite prestazioni di carattere sociosanitario, assimilabili alle prestazioni di assistenza rese a domicilio;

RITENUTO, pertanto, che la struttura in cui è accolto il minore è assimilabile al contesto familiare e che i bisogni dei minori disabili ad alta complessità assistenziale, ospiti di strutture residenziali socioassistenziali a carattere familiare, sono da equiparare a quelli delle persone assistibili a domicilio, anche al fine di assicurare il principio della non discriminazione previsto dalla vigente normativa sui diritti del minore;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale del 19 dicembre 2017, n. 884 "L.r. 10 agosto 2016, n.11 - art. 33, comma 2, lett. i) - Determinazione dei parametri per la definizione delle tariffe/rette per i servizi residenziali per l'accoglienza dei minori nelle strutture previste dalla deliberazione della Giunta regionale 1305/2004 e ss. mm. e ii";

CONSIDERATO che la deliberazione n. 149/2018, preso atto della presenza sul territorio di servizi di notevole interesse regionale che non risultano ancora disciplinati da atti normativi nazionali e regionali, tra cui rientrano gli interventi in favore dei minori fuori famiglia con bisogni complessi ospiti di strutture residenziali socioassistenziali, ha previsto la necessità di dover disciplinare con successivo atto il suindicato servizio;

CONSIDERATO che i minori con disabilità complessa neuropsichica e/o neuromotoria, ospiti di strutture residenziali a carattere familiare potrebbero necessitare di un maggiore impegno assistenziale tutelare per le necessità legate, tra le altre, alla mobilizzazione per fini posturali, all'igiene quotidiana, alla vestizione e all'aiuto nella alimentazione;

RITENUTO opportuno stabilire che dette necessità aggiuntive debbano essere rilevate dalla ASL di residenza attraverso la valutazione multidimensionale, che tenga in debita considerazione le dimensioni e sottodimensioni già definite con il DCA n. 431/2012;

RITENUTO, altresì, opportuno stabilire che per la valutazione multidimensionale del minore con disabilità complessa, l'UVMD debba avvalersi di professionisti con competenza in età evolutiva;

RITENUTO opportuno, qualora la valutazione multidimensionale rilevi le suddette maggiori necessità in ragione delle peculiari condizioni clinico-assistenziali del minore, approntare uno specifico Piano Assistenziale Individuale all'interno del quale sono esplicitati i tempi e le modalità di realizzazione, nonché la specificazione delle ore/die di assistenza tutelare professionale aggiuntive ritenute necessarie, erogabili dalla figura professionale dell'Operatore socio-sanitario;

RITENUTO, pertanto, opportuno integrare il Piano di Assistenza Individuale, formulato dall'UVMD sulla base della valutazione multidimensionale del minore con disabilità complessa neuropsichica e/o neuromotoria, con il Piano personalizzato educativo-assistenziale, previsto dell'articolo 1, comma 2 della l.r. 41/2003 e dalla deliberazione n. 1305/2004;

RITENUTO, pertanto, che la suindicata assistenza di tipo tutelare professionale possa essere assicurata con prestazioni di assistenza domiciliare;

VISTO l'articolo 22 del DPCM 12 gennaio 2017, comma 4);

CONSIDERATA la necessità di adeguare il sistema di tutela dei minori in un'ottica di migliore appropriatezza degli interventi, tenendo conto esclusivamente del loro supremo interesse e di dover garantire, nel rispetto del principio di uguaglianza, il pieno supporto agli utenti più fragili e l'uniformità delle prestazioni ad essi rivolte sull'intero territorio regionale;

RITENUTO in applicazione dell'articolo 22, comma 4) del DPCM 12 gennaio 2017, di stabilire che le prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale per i minori con disabilità complessa neuropsichica e/o neuromotoria ospiti di strutture residenziali socioassistenziali di tipo familiare sono interamente a carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi;

RITENUTO che, per i minori con disabilità complessa neuropsichica e/o neuromotoria ospiti di strutture residenziali socioassistenziali di tipo familiare che usufruiscono di percorsi riabilitativi semiresidenziali di cui all'art. 34 del DPCM 12 gennaio 2017, la remunerazione delle ore di assistenza tutelare aggiuntiva non sia dovuta alla struttura;

RITENUTO, altresì, fine di poter calibrare correttamente gli interventi da inserire nel Piano di Assistenza Individuale, di dover procedere a partire dalla data di entrata in vigore del presente atto, alla rivalutazione dei minori con disabilità ad alta complessità assistenziale già accolti in strutture socioassistenziali a carattere familiare, seguendo la procedura prevista dall'allegato A del presente provvedimento;

RITENUTO opportuno stabilire che il referente responsabile dell'attuazione del Piano Educativo-Assistenziale, da individuarsi conformemente a quanto disposto dalla deliberazione n. 1305/2004 e smi, opererà in stretta sinergia con il Responsabile clinico del Piano Assistenziale Individuale al fine di una gestione integrata di ambedue le tipologie di intervento;

RITENUTO, pertanto, di approvare l'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento recante "Procedura per l'applicazione dell'art. 22, comma 4) del DPCM 12 gennaio 2017 in caso di attivazione di PAI per minore ad alta complessità assistenziale ospite di struttura residenziale socioassistenziale di tipo familiare"

DECRETA

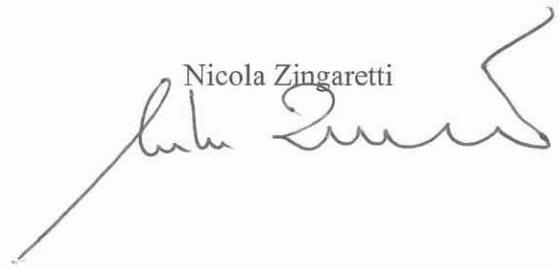
per le motivazioni indicate in premessa e che si intendono integralmente recepite:

1. di approvare l'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento recante "Procedura per l'applicazione dell'art. 22, comma 4) del DPCM 12 gennaio 2017 in caso di attivazione di PAI per minore ad alta complessità assistenziale ospite di struttura residenziale socioassistenziale di tipo familiare";
2. di procedere, a partire dalla data di entrata in vigore del presente atto, alla rivalutazione dei minori con disabilità ad alta complessità assistenziale già accolti in strutture socioassistenziali a carattere familiare, seguendo la procedura prevista dall'allegato A del presente provvedimento.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nei termini di gg 60 (sessanta) dalla notifica ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di gg 120 (centoventi).

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Nicola Zingaretti



Allegato A

Procedura per l'applicazione dell'art. 22, comma 4) del DPCM 12 gennaio 2017 in caso di attivazione di PAI per minore ad alta complessità assistenziale ospite di struttura residenziale socioassistenziale di tipo familiare

Il presente documento disciplina le modalità di applicazione dell'articolo 22, comma 4) del DPCM 12 gennaio 2017 per i minori con disabilità complessa neuropsichica e/o neuromotoria ad alta complessità assistenziale che necessitano di inserimento in strutture residenziali socioassistenziali di tipo familiare di cui all'articolo 6 della legge regionale n. 41/2003.

Valutazione multidimensionale, Piano di Assistenza Individuale e Piano Educativo-Assistenziale

L'assistente sociale referente del caso chiede al Distretto sanitario di residenza che il minore sia sottoposto a valutazione multidimensionale, al fine di evidenziarne puntualmente il bisogno clinico e funzionale.

L'UVMD si avvale delle figure professionali competenti in età evolutiva, anche in relazione alle condizioni clinico-assistenziali evidenziate nella richiesta, avendo cura di esplorare tutte le dimensioni e sottodimensioni definite nel DCA 431/2012. La descrizione esaustiva della condizione del minore supporta l'équipe valutativa, laddove ne venga ravvisata la necessità, nella definizione del Piano Assistenziale Individuale (PAI), all'interno del quale devono essere declinati obiettivi, aree d'intervento, tempi di realizzazione e le ore di assistenza tutelare professionale necessarie per la sua realizzazione, ulteriori rispetto a quelle già previste dalla normativa disciplinante i requisiti autorizzativi e di accreditamento delle strutture residenziali socioassistenziali a carattere familiare.

Il PAI è integrato con il Piano Educativo Assistenziale già in atto per il minore e condiviso con l'esercente la responsabilità genitoriale e dovrà essere rivalutato periodicamente al fine di rilevare le eventuali modifiche della condizione clinico assistenziale.

Al minore in condizione di disabilità complessa neuropsichica e/o neuromotoria ad alta complessità assistenziale ospite della struttura socioassistenziale sono assicurate le attività di tipo alberghiero, educativo e tutelare, proprie della comunità familiare e, laddove previste dalla valutazione multidimensionale, le prestazioni aggiuntive di natura tutelare declinate nel PAI. Dette prestazioni aggiuntive dovranno essere svolte da personale in possesso della qualifica professionale di Operatore sociosanitario (OSS).

In considerazione del fatto che la presenza costante dello stesso operatore rappresenta un momento qualificante della relazione, in particolare in età evolutiva, tali prestazioni tutelari aggiuntive, nel limite delle ore definite dal PAI, sono erogate da personale OSS individuato dalla struttura socioassistenziale stessa.

La remunerazione delle ore di assistenza tutelare aggiuntiva non è dovuta alla struttura qualora al minore vengano erogati dal Sistema sanitario regionale, attraverso i servizi a gestione diretta o privata accreditata interventi riabilitativi semiresidenziali di cui all'art. 34 del DPCM 12.01.2017, in quanto, la retta corrisposta alla struttura residenziale socioassistenziale che li ospita è da considerarsi sufficiente a sostenere i costi delle eventuali ore di assistenza tutelare aggiuntive rilevate in sede di valutazione multidimensionale.

Responsabilità

Il referente responsabile del Piano Educativo-Assistenziale è individuato conformemente a quanto disposto dalla deliberazione n. 1305/2004 e smi.

Il responsabile del PAI, individuato in sede di valutazione multidimensionale, è identificato nell'operatore sanitario della ASL di residenza e interagisce costantemente con l'operatore sociosanitario che eroga direttamente l'assistenza tutelare di cui sopra.

Il referente responsabile del Piano Educativo-Assistenziale e il responsabile del PAI operano in stretto rapporto sinergico, a garanzia dell'appropriatezza della presa in carico, ovvero della corretta realizzazione dei suddetti Piani.

Ripartizione dei costi

Le ore di assistenza tutelare aggiuntiva, previste dal PAI elaborato a seguito della valutazione multidimensionale da parte della ASL di residenza del minore, saranno remunerate in misura pari al costo orario standard previsto per l'Operatore Sociosanitario dalla normativa di riferimento

Tale costo andrà ripartito, ai sensi dell'articolo 22, comma 4) del DPCM 12 gennaio 2017, nella percentuale del 50% a carico della ASL di residenza del minore e del 50% a carico del Comune di residenza al momento dell'ingresso del minore in struttura socioassistenziale residenziale a carattere familiare (art. 6, comma 4 della legge n. 328/2000).

Ulteriori disposizioni

L'indennità di accompagnamento percepita ai sensi delle leggi n. 18/1980 e n. 508/1988, essendo corrisposta per far fronte alle necessità assistenziali dei minori che non sono in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, andrà corrisposta al Comune territorialmente competente per compensare parte dei costi.