

DELIBERAZIONE n° 797 del 20/09/2012

SERVIZIO PROPONENTE: Area Residenze e Inclusione Sociale

Allegati:

- A) Autorizzazione Giudice Tutelare e Tutore Legale dell'Utente;

Il Responsabile dell'Istruttoria

Il sottoscritto Responsabile della Struttura proponente, DICHIARA la presente proposta di deliberazione legittima, regolare sotto il profilo tecnico e contabile.

IL Responsabile DEL SERVIZIO

Dott. Gianfranco Pitzalis
FIRMA APPOSTA

OGGETTO: Autorizzazione affido eterofamiliare di una persona con problematiche di salute mentale attualmente inserita in una Struttura Residenziale.

PROPOSTA N° _____ IN DATA _____

Servizio: Servizio Area Residenze e Inclusione Sociale del
Dipartimento di Salute Mentale di Oristano

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: Dott.

IL DIRIGENTE: Dott. Gianfranco Pitzalis

IL Direttore Generale

PREMESSO

- **che** con deliberazione della Direzione Generale n°145 del 28.02.2012 è stato approvato il Regolamento e le linee guida per l'affido eterofamiliare di pazienti affetti da gravi problematiche psichiatriche inseriti in Struttura Residenziale;

PRESO ATTO

- **che** l'Azienda USL n° 5, intende attuare l'assistenza ai pazienti psichiatrici anche attraverso lo strumento dell'affido eterofamiliare ;
- **che** la famiglia affidataria presenta tutti i requisiti personali, familiari e strutturali, come richiesti dal regolamento e dalle linee guida e verificati dall'equipe aziendale dell'ARIS (Area Residenze e Inclusione Sociale), dai Servizi Sociali dei Comuni di competenza e dai delegati del Tribunale UEPE (Unità Esecutiva Penale Esterna);;
- **che** la famiglia ha espletato con buon esito il percorso di formazione attivato dalle summenzionate equipe;

- **che** è stato superato il periodo di prova di due mesi di convivenza temporanea con reciproco soddisfacimento delle relazioni interpersonali ;
- **che** l'incontro con il Presidente del Collegio Sindacale svoltosi in data 17.05.2012 ha permesso il chiarimento degli aspetti economici e fiscali del contratto ;
- **che** è stato acquisito il parere favorevole del Servizio Sociale del Comune di Oristano in qualità di tutore legale dell'utente e quello del Giudice Tutelare di Oristano di cui si allega sotto A) al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- **che** esaminata la situazione economica della famiglia affidataria si è ritenuto di riconoscere alla medesima il contributo mensile economico di € . 2.000,00 per l'anno 2012;

DATO ATTO

- **che** l'affido eterofamiliare è finalizzato ad offrire alle persone con disturbo mentale grave, in carico al Dipartimento di Salute Mentale inserite in Struttura Residenziale, un contesto relazionale idoneo a promuovere il benessere psicofisico degli stessi qualora non siano in grado di vivere autonomamente o qualora sia la famiglia che i parenti risultino assenti o impossibilitati a provvedere ai medesimi;

CONSIDERATO

- **che** l'affido eterofamiliare è diretto a favorire i seguenti obiettivi:
- interventi alternativi alla istituzionalizzazione prolungata;
- inserimento della persona in una famiglia affidataria;
- attivazione di un percorso riabilitativo di autonomia personale e relazionale, in un contesto socio relazionale adeguato;

VISTO

- il regolamento e le linee guida per l'affido eterofamiliare di pazienti psichiatrici;

Per i motivi esposti in premessa;

VISTA la L.R. n. 10/06;

VISTA la L.R. n. 3 del 07.08.2009

Con i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ;

DELIBERA

- 1) **Di autorizzare** l'affidamento eterofamiliare della Signora S.A.P., in carico al Dipartimento di Salute Mentale, persona con gravi problematiche psichiatriche e attualmente inserita in Struttura Residenziale, per la durata di sette mesi, dal 01.06.2012 al 31.12.2012 eventualmente prorogabili;
- 2) **Di dare atto che** il pagamento della somma mensile di € 2.000,00 lorde Autorizzazione n. 5/2012 Sub. 1, per un importo complessivo di € 14.000,00, per il periodo dal 01.06.2012 al 31.12.2012, graveranno sul codice di conto economico n° 0502020901 denominato " Acquisto di prestazioni residenziali e semiresidenziali alle persone con disturbo mentale" impegno di spesa per l'esercizio 2012 UADSM n° 5 sg 1 2012 e sul Centro di Costo L0201 Distretto di Oristano;
- 3) **Di allegare** al presente atto la scheda di stipula contrattuale con i Signori A.B. e D.E.C. residenti in un Comune della ASL di Oristano;
- 4) **Di trasmettere il presente atto** al Responsabile del Servizio Affari Generali, al Responsabile del Dipartimento di Salute Mentale nonché al Responsabile del Servizio Bilancio, per l'esecuzione degli atti correlati di rispettiva competenza.

DIRETTORE GENERALE

Dott. Mariano Meloni

FIRMA APPOSTA

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Maria Giovanna Porcu
FIRMA APPOSTA

IL DIRETTORE SANITARIO
Dottor Orlando Scintu
FIRMA APPOSTA

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali certifica che la presente deliberazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal 25/09/2012 al 09/10/2012

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI

Dr.ssa Antonina Daga

FIRMA APPOSTA