

Delib.G.R. 12-1-2005 n. 21

Approvazione atto di indirizzo regionale in materia di prestazioni socio-sanitarie in attuazione del D.P.C.M. 14 febbraio 2001.

Pubblicata nel B.U. Umbria 23 febbraio 2005, n. 8, S.O. n. 2.

Le aree di integrazione socio-sanitaria - infanzia, adolescenza, famiglie e donna

L'elemento più significativo di innovazione culturale che ha una diretta ricaduta sul concetto e sulla pratica dell'integrazione nell'area infanzia, adolescenza, famiglie e donna, sta nel collegamento, sancito sotto il profilo normativo dalla legge n. 328/2000, degli interventi sociali con quelli dell'istruzione, della formazione e del lavoro. Tale orientamento apre ad una nuova operatività sociale nella direzione di un possibile equilibrato sviluppo nella crescita delle persone in questa fascia d'età, anche mediante azioni di accompagnamento per quei soggetti esposti a criticità, in particolari fasi del ciclo di vita.

Per l'area famiglie e donna, l'esigenza dell'integrazione socio-sanitaria nasce dall'impossibilità di separare i contenuti di cura, dalla prevenzione, riabilitazione e recupero sociale in presenza di bisogni che investono aspetti fisici, psichici, relazionali e socio-ambientali, ai quali occorre corrispondere con un'offerta unitaria, sotto il profilo delle prestazioni sanitarie e sociali, che poggia sulla valutazione multidisciplinare del bisogno, sulla definizione di un piano di aiuto integrato e personalizzato, sulla verifica periodica dei risultati ottenuti.

Da questa premessa ne scaturisce l'individuazione delle «tipologie di servizio e prestazioni», sulla base:

- dei macro livelli individuati dall'art. 22, comma 4, della legge n. 328/2000 per i servizi e le prestazioni a carattere sociale;

- del D.P.C.M. 29 novembre 2001 per quanto attiene i servizi e le prestazioni a carattere sanitario e socio-sanitario ad elevata integrazione. Il decreto stabilisce i livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA) individuando le prestazioni sanitarie garantite a tutti i cittadini, quelle sanitarie con una forte rilevanza sociale strettamente connesse con gli interventi di assistenza sociale da garantire ai cittadini in condizione di bisogno, in particolare a minori, donne e famiglie.

Per l'area infanzia si specifica che dette prestazioni sono indirizzate a tutti i soggetti in età minore compresi quelli che presentano una disabilità fisica, psichica e sensoriale.

La ridefinizione delle competenze operata dalle nuove normative di settore potrebbe, tuttavia, comportare un rischio di disarticolazione dei livelli di integrazione ottenuti sinora nei servizi territoriali, con particolare riferimento all'assetto funzionale esistente nell'area consultoriale, derivante dal venir meno, sotto il profilo organizzativo, del personale socio-assistenziale degli Enti locali in tali ambiti operativi del SSR.

Si tratta perciò di attivare un processo controllato di riassegnazione delle funzioni al fine di garantire livelli di unitarietà dell'offerta. In particolare per alcune aree «critiche» di intervento dove più alto può risultare il rischio di sovrapposizione delle competenze a fronte di una forte esigenza di coordinamento delle attività e di integrazione progettuale, quali sono la mediazione familiare, l'adozione e l'affido, l'abuso, nonché interventi di sostegno alla genitorialità.

Di seguito vengono declinate le prestazioni finanziabili dal bilancio sociale dei Comuni che richiedono l'apporto professionale di figure afferenti al comparto sanitario e le prestazioni finanziabili dal fondo sanitario regionale, rese praticabili solo in un contesto integrato tra attività sanitarie e sociali.

Comunque, considerata la complessità dell'area in oggetto è opportuno che le Aziende USL e i Comuni adottino protocolli operativi per tipologie di intervento nell'ambito dei quali definire, in modo flessibile, i rispettivi impegni.

IL MODELLO ASSISTENZIALE.

ACCESSO ALLA RETE E PERCORSO ASSISTENZIALE.

I bisogni individuali della persona legati alle problematiche proprie di quest'area, nella generalità suscettibile di percorsi integrati, trovano la prima accoglienza nella rete territoriale dei servizi, ovvero, sul versante sanitario presso il centro di salute di residenza della persona e/o presso i servizi specialistici competenti (es. servizi igiene mentale o di riabilitazione); sul versante sociale presso l'Ufficio della cittadinanza. Dopo una prima decodificazione e valutazione del bisogno da parte degli operatori dei servizi interessati viene delineato il percorso assistenziale più appropriato, rinviando, se necessario, la valutazione di bisogni complessi agli appositi nuclei di valutazione e alle équipes multidisciplinari interprofessionali integrate (équipe riabilitazione infanzia, équipe abuso e maltrattamento minori, équipe infanzia CSM) la progettualità sociale più complessa.

Percorso soggetto in età

Risorse di rete e soggetti

Compiti

minore

professionali coinvolti

Accoglienza

- Centro di Salute: équipe socio-sanitaria

Accoglienza della richiesta pervenuta dal

e analisi di contesto

- Ufficio della cittadinanza: équipe

diretto interessato o dalla famiglia in caso di

sociale territoriale

minore o disabile soggetto a tutela.

Assistenti Sociali dei comuni

Indagine sociale;

Ricognizione sociale

Medico di Medicina Generale

acquisizione attraverso la famiglia delle

notizie sanitarie anamnestiche;

diagnosi medica.

- Valutazione dei bisogni complessi

Team

Valutazione globale (ICF);

- Attivazione delle équipes

Multidisciplinari:

Individuazione team di lavoro sul caso;
multidisciplinari interprofessionali

- UMV età evolutiva disabili

Elaborazione progetto individualizzato;
integrate

- Équipe abuso e maltrattamento

- UMV riabilitazione infanzia

- UMV igiene mentale infanzia

Attivazione della progettazione di

Équipe multidisciplinari

Attivazione percorsi terapeutici e/o di
percorsi terapeutici, riabilitativi,

interprofessionali integrate (Servizio

inserimento;

assistenziali, socio-riabilitativi ed

sociale professionale dei comuni e servizi

Definizione strategie d'intervento e Piano

educativi

specialistici dell'Azienda USL)

Assistenziale Personalizzato;

Individuazione operatore sociale o sanitario

referente del progetto.

Verifica

Équipe multidisciplinari

Verifica degli interventi ed eventuale

interprofessionali integrate e servizi

reformulazione del progetto.

coinvolti

Affido e adozione - Accesso alla rete e percorso assistenziale.

Si specificano le modalità di accesso alla rete e il percorso assistenziale nei procedimenti di affido e adozione in quanto curati non solo dai servizi territoriali di base ma anche da servizi dedicati quali l'équipe multidisciplinare interprofessionale integrata interambito e il Tribunale per i minorenni.

Percorso famiglie e soggetti in età

Risorse di rete e soggetti

Compiti

minore

professionali coinvolti

Accoglienza

- Équipe multidisciplinare

Accoglienza e orientamento della domanda

e analisi di contesto

interprofessionale integrata interambito

pervenuta dalla coppia direttamente

- Ufficio della cittadinanza: équipe

interessata

sociale territoriale

- Tribunale per i minorenni

Valutazione dei bisogni complessi e

Équipe multidisciplinari

Formazione/informazione e sensibilizzazione

delle famiglie, preparazione,

interprofessionali integrate (Servizio

Consulenza

consulenza e sostegno ai procedimenti

sociale professionale dei comuni e servizi

Indagine psico-sociale

di affido/adozione nazionale e

specialistici dell'Azienda USL)

Sostegno e orientamento

internazionale

Elaborazione progetto personalizzato

Elaborazione progetto integrato

Attivazione dell'équipe

Valutazione delle famiglie

multidisciplinare, interprofessionale,

Attivazione reti

integrata

Verifica

Équipe

Valutazione ex ante, in itinere e ex post

multidisciplinare

interprofessionale

integrata interambito

TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI.

INTERVENTI SOCIO-SANITARI AD ELEVATA INTEGRAZIONE SANITARIA.

(Fondo sanitario regionale).

Nell'ambito degli interventi socio-sanitari ad elevata integrazione sanitaria, le prestazioni individuate sono a carico del fondo sanitario regionale mentre l'integrazione con il comparto sociale si realizza sul terreno delle risorse tecnico-professionali ad esso afferenti per la definizione e la gestione dei progetti personalizzati integrati.

Essi ricomprendono:

- interventi di informazione, educazione sanitaria e consulenza gestiti da professionalità sociali nell'ambito delle funzioni più complessive di tutela sanitaria della procreazione responsabile, gravidanza, maternità e della sessualità, con particolare riferimento alla fascia adolescenziale-giovanile, in integrazione con gli interventi assistenziali e socio-educativi degli Enti locali;
- prestazioni medico-specialistiche, psicoterapeutiche, di indagine diagnostica sui minori, sulle famiglie adottive ed affidatarie, in integrazione con gli altri interventi di competenza in materia, propria degli Enti locali;
- assistenza consultoriale e domiciliare con particolare riguardo al sostegno di gravidanze e maternità a rischio sanitario, ovvero a donne in condizioni di invalidità permanente o con gravi

patologie connesse allo stato di gravidanza ed al puerperio, in condizioni di tossicodipendenza o affette da disturbi psichiatrici, in integrazione con le attività socio-assistenziali degli Enti locali;

- piani di intervento di prevenzione del disagio attraverso la promozione di reti di intervento precoce ed assistenza, supporto psico-terapeutico per adolescenti in difficoltà, con situazioni di devianza, in integrazione con i servizi sociali degli Enti locali;

- inserimento di minori disabili in strutture socio-riabilitative diurne e residenziali con progetti integrati con gli Enti locali;

- interventi socio-terapici o socio-riabilitativi rivolti a minori disabili o affetti da disturbi psichici nel contesto del più complessivo progetto terapeutico-riabilitativo o ergoterapico che necessitano di una stretta integrazione con i servizi territoriali degli Enti locali;

- interventi di assistenza domiciliare integrata alternativa al ricovero, a sostegno della permanenza in famiglia di soggetti in età minore affetti da malattie croniche ed invalidanti, da AIDS o malattie oncologiche, anche attraverso azioni integrate con i servizi territoriali degli Enti locali.

INTERVENTI SANITARI A RILEVANZA SOCIALE.

(Fondo sanitario regionale con compartecipazione del Fondo sociale dei Comuni).

Assistenza domiciliare socio-riabilitativa-educativa.

Il servizio è rivolto a minori disabili gravi e si attiva all'interno del più complessivo progetto terapeutico riabilitativo diretto al recupero, al mantenimento o sviluppo di funzioni compromesse, o non ancora strutturate, sia allo sviluppo di autonomie funzionali e sociali, avvalendosi di progetti individuali programmati.

L'intervento ha l'obiettivo di evitare l'istituzionalizzazione, di garantire la crescita del minore all'interno del proprio contesto sociale, familiare e relazionale, mediante un servizio domiciliare a carattere socio-riabilitativo ed educativo che contempla piani assistenziali personalizzati, predisposti dall'UMV/età evolutiva della Azienda USL, sulla base di una valutazione globale delle capacità, motorie, relazionali, cognitive e delle autonomie.

Il servizio di assistenza domiciliare socio-riabilitativa ed educativa è rivolto a minori disabili in situazione di gravità (D.P.C.M. 14 febbraio 2001; D.P.C.M. 29 novembre 2001-LEA), con riconoscimento di gravità a cura della commissione medica, ai sensi degli articoli 3 e 4 della legge n. 104/1992.

L'intervento di assistenza domiciliare con finalità socio-riabilitativa ed educativa viene garantito a livello di Azienda USL da operatori qualificati, per l'assistenza ai minori con grave disabilità.

Le prestazioni concernono:

- cura della persona;

- sostegno nelle difficoltà di apprendimento scolastico, aiuto nell'utilizzo di ausili tecnologici e strumenti educativo-didattici;

- supporto alla famiglia nelle pratiche e strumenti educativi; supporto per le corrette norme igieniche;
- sostegno psico-sociale e sollievo alla famiglia con grave carico assistenziale;
- interventi di osservazione, mediazione e tutela del minore con gravi difficoltà, all'interno dei contesti sociali, scolastici e socio-familiari;
- attività educative e di riabilitazione sociale che evitino la restrizione della partecipazione sociale: aiuto nella vita di relazione, nel mantenimento dei rapporti con i coetanei, nella partecipazione alle attività sportive, ricreative, culturali e di animazione;
- interventi volti all'acquisizione di nuove autonomie sia sul piano funzionale che relazionale;
- attuazione di tutti quegli interventi a carattere socio-riabilitativo ed educativo inseriti nel piano terapeutico riabilitativo predisposto dai servizi sanitari;
- organizzazione di attività creative e di sviluppo delle capacità comunicative, emozionali e di integrazione sociale;
- l'intervento di assistenza domiciliare socio-riabilitativa quale componente del Piano individualizzato viene coordinato dal referente del progetto come previsto nel modello organizzativo-gestionale dell'integrazione socio-sanitaria.

SERVIZI E STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI.

I servizi semiresidenziali rivolti a minori disabili gravi non sono sostitutivi dell'integrazione scolastica che costituisce un diritto da garantire ad ogni soggetto minore.

Per quanto riguarda la residenzialità di minori disabili gravi viene riconfermata la valenza terapeutico-riabilitativa dell'inserimento nelle strutture educative comunitarie destinate a tutti i minori, prevedendo un piano educativo assistenziale personalizzato e integrato con appropriati interventi sanitari.

Per l'assistenza ai minori disabili gravi privi del sostegno familiare si fa riferimento alla rete dei servizi territoriali deputata, fra l'altro, a fronteggiare le situazioni di emergenza che si presentano.

Servizi di accoglienza diurna a carattere socio-riabilitativo ed educativo (legge n. 104/1992, art. 8 comma 1, lettera l).

Centro socio-riabilitativo ed educativo diurno.

Definizione

Servizio di accoglienza diurna a carattere socio-riabilitativo ed educativo con percorsi

riabilitativi a termine, non sostitutivo dell'integrazione scolastica.

Destinatari

Minori disabili gravi in età scolare.

Durata della presa

A ciclo diurno in regime semi-residenziale (5/6 giorni a settimana) per periodi di tempo in carico

da definirsi a cura dell'UMV disabili età evolutiva.

- Recupero, sviluppo o mantenimento sia di funzioni adattive perdute o non ancora

strutturate, sia di autonomie funzionali e sociali, con progetti individuali programmati a

Finalità

medio e lungo termine;

- Offrire opportunità educative e di riabilitazione sociale che evitino la restrizione della

partecipazione sociale (desocializzazione).

- Valutazione di inserimenti e dimissioni in base a criteri definiti dall'équipe

multidisciplinare di riferimento;

- Accoglienza giornaliera con articolazione oraria strutturata sull'intera settimana in base

ad una programmazione formalizzata;

- Attività di carattere alberghiero (pasti, trasporti, igiene della persona, ecc.);

- Attuazione dei piani assistenziali personalizzati sulla base della valutazione delle

Funzioni

capacità motorie, relazionali, cognitive e delle autonomie del minore disabile;

- Promozione della vita relazionale e sviluppo di progetti socio-riabilitativi mirati;

- Organizzazione di attività educative, creative e di sviluppo delle capacità comunicative,

emozionali e di integrazione sociale;

- Coinvolgimento costante della famiglia nell'attuazione del piano assistenziale e socio-

riabilitativo e nella relativa verifica;

- Attività di integrazione con la scuola, il contesto sociale di riferimento e con i servizi

del territorio (Comuni, associazioni, ecc.).

Capacità di accoglienza

massimo 10 posti da organizzarsi in moduli flessibili non superiori alle 5 unità, sulla

base delle esigenze connesse alle diverse disabilità e all'età dei soggetti.

- prestazioni integrate personalizzate;

- spazio di vita quotidiano accogliente, aperto, collegato funzionalmente ed

Caratteristiche

operativamente con il sistema dei servizi sanitari, socio-assistenziali e con gli altri servizi

del territorio.

La competenza autorizzativa spetta al settore Sanità.

Organizzazione e gestione

Si prevede un responsabile della struttura di professionalità educativo-sociale con

compiti di coordinamento, monitoraggio e verifica.

I requisiti organizzativi e di funzionamento (standard) sono da definirsi con apposito atto

della Regione.

Fonte di finanziamento

Le prestazioni erogate dal Centro sono da imputarsi per il 70% al Fondo sanitario

regionale e per il 30% al Fondo sociale dei Comuni.

INTERVENTI SOCIALI A RILIEVO SANITARIO.

(Fondo sociale dei Comuni con compartecipazione del fondo sanitario regionale).

Nell'ambito degli interventi sociali a rilievo sanitario, le prestazioni individuate sono a carico del fondo sociale dei Comuni mentre l'integrazione con il comparto sanitario si realizza sul terreno delle risorse tecnico-professionali ad esso afferenti per la definizione e la gestione dei progetti personalizzati integrati.

Essi ricomprendono:

- azioni di sostegno alla genitorialità per difficoltà connesse allo svolgimento dei compiti genitoriali nell'ambito di progetti integrati con i servizi consultoriali;
- attività di mediazione familiare e sociale, intesa quale offerta di supporto e consulenza a coppie di genitori in difficoltà collegate a decisioni di separazione in raccordo con i servizi consultoriali;
- interventi di sostegno alla genitorialità attraverso azioni coordinate tra consultori familiari, servizi per l'infanzia, servizi sociali territoriali per progetti di sostegno sociale alla coppia ed alle scelte procreative, alla nascita e ai primi tempi di vita del bambino, allo sviluppo dell'identità personale e sociale nell'adolescenza;
- protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita, anche attraverso l'istituto dell'affido e dell'adozione in raccordo con le Aziende USL per quanto riguarda l'apporto professionale di figure specialistiche del comparto sanitario e per le relative prestazioni medico-specialistiche, psicoterapeutiche, di indagine diagnostica sui minori, sulle famiglie adottive ed affidatarie;

- interventi per la prevenzione, la promozione sociale e la sensibilizzazione finalizzati a contrastare il fenomeno del maltrattamento e dell'abuso nei confronti dei soggetti in età minore e delle donne, integrati con le prestazioni mediche, psicologiche e con gli interventi di educazione sanitaria, assistenza e recupero psico-terapeutico dei soggetti in età minore vittime di abusi;

- interventi di valenza preventiva rivolti all'adolescenza ed alla condizione giovanile particolarmente centrati su aree territoriali a rischio, in collaborazione con i servizi delle Aziende USL interventi socio-educativo-assistenziali per adolescenti in difficoltà o in situazioni di devianza attraverso la promozione di reti solidali, anche ai fini della prevenzione dei rischi del disagio sociale, in integrazione con i progetti di intervento e con i servizi delle Aziende USL;

- inserimenti in strutture comunitarie a carattere socio-educativo-assistenziale diurne o residenziali per adolescenti disabili fisici, psichici e sensoriali nell'ambito di azioni progettuali integrate con i servizi sanitari.

Prestazioni e criteri di finanziamento.

Area/Tipologia

Prestazioni/funzioni

Fonte legislativa

Criteri di finanziamento

intervento/servizio

Affido-adozione

Prestazioni proprie del servizio

Legge 28 agosto 1997, n. 285;

100% a carico del fondo

sociale professionale;

D.P.R. 13 giugno 2000;

sociale dei Comuni

supporto sociale ed economico

Legge 8 novembre 2000, n. 328;

alle famiglie;

Legge 28 marzo 2001, n.149.

supporto educativo domiciliare e

territoriale ai minori;

valutazione sociale delle coppie;

gestione della banca famiglie

affidatarie;

valutazione psicologica delle

Norme nazionali in materia di

100% a carico del Fondo

coppie;

diritto di famiglia, affidi ed

sanitario regionale

prestazioni medico specialistiche

adozioni nazionali ed

di indagine diagnostica sui

internazionali (Legge 19 maggio

minori e sulle famiglie adottive e

1975, n.151; legge 4 maggio

affidatarie a cura del personale

1983, n.184; legge 31 dicembre

specialistico (es. psicologi)

1998, n. 476)

Mediazione familiare

Prestazioni sociali e prestazioni

Legge n. 285/1997

100% a carico del Fondo

educative

sociale dei Comuni

Consulenza familiare

Prestazioni di assistenza

Legge 29 luglio 1975, n. 405

100% a carico del Fondo

psicologica e sociale

sanitario regionale

Interventi di sostegno

prestazioni di servizio sociale

Legge n. 285/1997

100% a carico dei Comuni

alla genitorialità per i

professionale e prestazioni

minori e la famiglia

educative

prestazioni di assistenza

Legge n. 405/1975

100% a carico del Fondo

psicologica e sociale

Sanitario Regionale.

Le prestazioni sociali e

educative e le attività proprie

del consultorio si integrano e

si coordinano nell'ambito di

una progettualità unitaria

Abuso

interventi di prevenzione,

Legge 15 febbraio 1996, n. 66

100% a carico del Fondo

assistenza e recupero

Legge 3 agosto 1998, n. 269;

sanitario regionale

psicoterapeutico

D.M. 24 aprile 2000 P.O.

Materno Infantile;

Legge 5 aprile 2001, n. 154.

attività di informazione,

100% a carico del Fondo

sensibilizzazione e formazione;

sociale dei Comuni

assistenza domiciliare alle

famiglie;

assistenza in strutture

residenziali per donne e minori

vittime di maltrattamenti

Interventi socio-

prestazioni di servizio sociale

Legge 19 luglio 1991, n. 216;

100% a carico del Fondo

educativi assistenziali di

professionale e prestazioni

Legge n. 285/1997;

sociale dei Comuni

prevenzione del disagio

educative

Legge 3 agosto 1998, n. 269,

alternativi alla

istituzionalizzazione e

di contrasto alla

violenza e alla povertà

prestazioni di assistenza

100% a carico del Fondo

psicologica e sociale.

sanitario regionale

Le prestazioni sociali e

educative e le attività dei

servizi socio-sanitari

dell'Azienda USL si

integrano e si coordinano

nell'ambito di una

progettualità unitaria.

Inserimenti in strutture

Legge 5 febbraio 1992, n. 104;

60% a carico del Fondo

comunitarie a carattere socio-

D.M. n. 308/2001

sociale dei Comuni;

educativo-assistenziale,

40% a carico del Fondo

diurne o residenziali, di

sanitario regionale.

Adolescenti disabili fisici,

psichici, sensoriali nell'ambito

di azioni progettuali integrate

con i servizi sanitari.

Inserimento dei minori

Linee-guida del Ministero della

70% a carico del Fondo

disabili in strutture socio-

sanità per le attività di

sanitario regionale; 30% a

riabilitative per disabili gravi

riabilitazione

carico del Fondo sociale dei

(Centro socio-riabilitativo ed

Comuni.

Educativo diurno)

prestazioni del servizio sociale

100% a carico del Fondo

professionale all'interno del

sanitario regionale

nucleo di valutazione del

Servizio riabilitativo infanzia

Trasporto speciale e

L. n. 104/1992;

100% a carico del Fondo
accompagnamento minori

D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616.

sociale dei Comuni

disabili

Legge regionale 16 dicembre

2002, n. 28

trasporto collegato al ciclo

100% a carico del Fondo

riabilitativo nel caso di soggetto

sanitario regionale

non trasportabile con i comuni

mezzi per motivi derivanti dalla

sua disabilità.

Servizio integrazione

assistenza specialistica per

D.P.R. n. 616/1977, art. 42

100% a carico del Fondo

scolastica

l'integrazione dei soggetti

Circ. 30 novembre 2001 del

sociale dei Comuni

disabili al fine di favorire i

Ministero dell'Istruzione;

processi di autonomia e di

Legge regionale 16 dicembre

comunicazione;

2002, n. 28

prestazioni sociali dell'Unità

D.P.R. 24 febbraio 1994

100% a carico del Fondo

Multidisciplinare dell'Azienda

sanitario regionale

USL per la diagnosi funzionale e

prestazioni sociali previste per la

formulazione del piano

educativo individualizzato (PEI)

Informazione educazione

Legge 22 maggio 1978, n. 194

100% a carico del Fondo

sanitaria, consulenza

sanitario regionale

nell'ambito delle funzioni di

tutela sanitaria della

procreazione responsabile,

maternità e sessualità

Assistenza consultoriale,

prestazioni socio-sanitarie

Legge n. 405/1975

100% a carico del Fondo

domiciliare a sostegno di

proprie del consultorio

sanitario regionale

gravidanze e maternità a

rischio sanitario

Interventi socio-educativi

Legge n. 104/1992

50% a carico del Fondo

nell'ambito dell'assistenza

sociale dei Comuni; 50% a

domiciliare diretta a minori

carico del Fondo sanitario

disabili gravi, alternativa al

regionale

ricovero