

AZIENDA ULSS N. 6, VICENZA

Accordo di programma

Accordo di programma per la programmazione e la gestione di servizi in favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

Il presente Accordo di programma viene stipulato tra i Comuni dell'AULSS n. 6 e la stessa AULSS n. 6 - Vicenza, ai sensi degli artt. 11 e 15 della Legge 241/1990 *"Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"* e sottoscritto dalle Organizzazioni del Terzo Settore, ai sensi dell'art. 19 della Legge 328/2000 *"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"* e dell'art. 34 del Dlgs. 267/2000 *"Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti locali"*.

Ha natura di contratto di diritto pubblico tra i contraenti e i sottoscrittori, in quanto definisce ruoli, corresponsabilità e reciproci impegni finalizzati all'esercizio di funzioni pubbliche, descritte agli artt. 1 e 5 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 *"Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."*

Esso trae origine anche dalla potestà regolamentare attribuita agli Enti Locali dagli artt. 3 e 7 . del Dlgs. 267/2000.

Finalizzato all'attuazione delle strategie e dei progetti previsti nel Piano di Zona dell'AULSS 2007-2009 - area disabilità - approvato dalla Conferenza dei Sindaci lo scorso 17 maggio 2007 e reso esecutivo dall'Accordo di programma per l'attuazione del Piano di Zona da cui il presente Accordo discende, il suo contenuto riguarda la collaborazione per la pianificazione, la programmazione, la gestione e la valutazione di servizi alle persone con disabilità e il sostegno alle famiglie. Corrisponde anche agli obblighi di informazione derivanti dall'art. 2 comma 5 della Legge 328/2000.

Le integrazioni e le modifiche inserite nel nuovo atto sono state discusse e condivise dal Tavolo di Concertazione Permanente per i problemi della disabilità - d'ora in poi chiamato Tavolo Permanente -, organismo in cui sono rappresentate le diverse parti sociali e la cui costituzione è stata deliberata dalla Conferenza dei Sindaci, al fine di proporre, elaborare e concertare le linee strategiche nell'area della disabilità.

Al presente atto sono allegati appositi regolamenti che costituiscono parte integrante dell'Accordo stesso e definiscono gli aspetti più concreti e dettagliati relativi al funzionamento di servizi e strumenti alle persone con disabilità e alle loro famiglie per i quali anche nel Piano Locale della Disabilità era stata prevista una nuova e specifica regolamentazione. La firma o la sottoscrizione dell'Accordo di Programma comportano il rispetto degli articoli contenuti nello stesso e nei regolamenti di funzionamento dei servizi, nonché il rinvio per quanto non previsto dal presente documento al vigente Accordo di programma per l'attuazione del Piano di Zona dei Servizi alla Persona nell'ambito territoriale dell'Aulss n. 6 "Vicenza" triennio 2007-2009.

- Il Comune di Vicenza
- I Comuni del Distretto Est:
 - Comune di Bolzano Vicentino
 - Comune di Bressanvido
 - Comune di Camisano Vicentino
 - Comune di Dueville
 - Comune di Grumolo delle Abbadesse
 - Comune di Monticello Conte Otto
 - Comune di Pozzoleone
 - Comune di Quinto Vicentino
 - Comune di Sandrigo
 - Comune di Torri di Quartesolo

I Comuni del Distretto Ovest:

- Comune di Altavilla Vicentina
- Comune di Caldogno
- Comune di Costabissara
- Comune di Creazzo

- Comune di Isola Vicentina
- Comune di Monteviale
- Comune di Sovizzo
- Comune di Gambugliano

I Comuni del Distretto Sud-Est:

- Comune di Agugliaro
- Comune di Albettono
- Comune di Arcugnano
- Comune di Asigliano Veneto
- Comune di Barbarano Vicentino
- Comune di Campiglia dei Berici
- Comune di Castegnero
- Comune di Grisignano di Zocco
- Comune di Longare
- Comune di Montegalda
- Comune di Montegaldella
- Comune di Mossano
- Comune di Nanto
- Comune di Noventa Vicentina
- Comune di Orgiano
- Comune di Poiana Maggiore
- Comune di San Germano dei Berici
- Comune di Sossano
- Comune di Villaga
- Comune di Zovencedo

"Il Comune è l'ente locale che rappresenta la propria comunità, ne cura gli interessi e ne promuove lo sviluppo; spettano al Comune tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale ..." (artt. 2 e 9 Legge 142/1990). "E' attribuita a i Comuni, singoli o associati, ..., la generalità delle funzioni, in particolare nei settori dei servizi alla persona, dei servizi sociali,...." (art. 6 L.R. 11/2001)

I Comuni esercitano il proprio ruolo politico di:

- garanzia di applicazione dei principi di legalità, trasparenza, uguaglianza, buona amministrazione ed economicità
- promozione dei diritti di cittadinanza delle persone con disabilità
- promozione delle organizzazioni del terzo settore

mediante l'azione del singolo Comune, del Comitato dei Sindaci di Distretto, dell'Esecutivo, della Conferenza dei Sindaci.

Esercitano altresì tale ruolo con la propria rappresentanza al Tavolo Permanente.

I Comuni esercitano la generalità delle funzioni relative alla disabilità mediante l'azione dell'Ulss, ai sensi dell'art. 6 LR 55/1982 e successive modifiche ed integrazioni.

Delegano all'Ulss le funzioni attinenti all'inserimento nelle strutture residenziali e al trasporto delle persone con disabilità ai servizi semiresidenziali, con le modalità riportate agli artt. 9 e 12 del presente Accordo.

Con atto separato, i Comuni possono prevedere altre deleghe all'Ulss, in accordo con essa e previa definizione della loro copertura economica.

Restano in capo ai Comuni:

- le decisioni sulla eventuale partecipazione alla spesa da parte dell'utente (art. 3, comma 4 del Dlgs. 267/2000), previa concertazione nell'ambito del Tavolo Permanente
- gli accertamenti della situazione economica della persona con disabilità e della sua famiglia, quando previsto dalla normativa (art. 3, comma 4 del Dlgs. 267/2000)
- i procedimenti per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati

L'Ulss

L'Ulss è chiamata normativamente ad esercitare funzioni in favore delle persone con disabilità. In particolare:

- esercita il ruolo di coordinamento della programmazione e dell'offerta di servizi, di concerto con le persone con disabilità, le famiglie delle persone con disabilità e le loro associazioni, gli Enti gestori con le modalità previste dal presente Accordo;
- gestisce direttamente o in convenzione servizi sanitari di diagnosi, cura e riabilitazione;
- gestisce, in particolare attraverso i Distretti, servizi socio-sanitari integrati, con una partecipazione alla spesa definita dalla normativa sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Nella sua funzione gestionale, l'Ulss rispetta i principi di efficienza, efficacia, economicità e trasparenza.

L'Ulss si impegna a dare opportuna e completa informazione alle famiglie ed alle persone con disabilità sulle associazioni del settore presenti sul territorio e sulla possibilità ed opportunità di essere da queste sostenute e rappresentate in tutti i rapporti con gli Enti pubblici e privati;

Nel panorama complessivo, le funzioni e i servizi per l'Area Disabilità sono svolte da organi diversi dell'ULSS n.6:

- Il Distretto Socio Sanitario
- L'Unità Organizzativa Distrettuale Disabilità
- Il Servizio per la non Autosufficienza - Ufficio Disabili

Le Organizzazioni del Privato Sociale

Le Associazioni, le Cooperative sociali e le Fondazioni esercitano nel campo della promozione sociale il ruolo ad esse attribuito dalla legislazione vigente, e in particolare dagli artt. 1 e 19 della Legge 328/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

Sottoscrivono il presente Accordo in quanto condividono con gli Enti pubblici contraenti obiettivi e corresponsabilità e concorrono, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (L.R. 11/2001, DGR 1764/2004, DGR 1560/2006, DGR 3702/2006).

Gli Enti pubblici firmatari di questo accordo ne riconoscono la libertà di iniziativa e l'autonomia organizzativa e gestionale, nell'ambito della pianificazione e nel rispetto delle norme regionali e statali, e contribuiscono, mediante appositi finanziamenti, alla realizzazione e al sostegno dei servizi, da esse gestiti, in favore delle persone con disabilità (art. 10, comma 3 della Legge 104/1992).

Le Organizzazioni suddette partecipano con propri rappresentanti al Tavolo Permanente e ai gruppi di lavoro.

La pianificazione del sistema integrato di servizi alla persona sul territorio

Gli Strumenti Di Pianificazione Del Sistema Integrato Dei Servizi Alla Persona Sul Territorio

La pianificazione del sistema integrato dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali alle persone con disabilità e alle loro famiglie avviene attraverso:

Il Piano di Zona dei Servizi alla Persona (di cui alla DGR n. 3702/2006)

Costituisce il punto di raccordo tra bisogni e risposte socio-sanitarie e sociali, configurandosi come strumento primario di attuazione della rete dei servizi socio-sanitari e sociali alla persona. Il Piano di Zona dei servizi alla persona è promosso ed elaborato dai Comuni, con l'Ulss e le Organizzazioni del Privato Sociale; è approvato dalla Conferenza dei Sindaci ed è recepito all'interno del Piano Attuativo Locale con atto del Direttore Generale.

Il Programma delle attività territoriali (di cui al D.lgs 229/99)

E' lo strumento operativo di programmazione del Distretto Socio Sanitario, ove trovano esplicitazione i bisogni e gli obiettivi di salute prioritari, gli interventi di natura sanitaria e socio sanitaria necessari per affrontarli, la localizzazione dei servizi e dei presidi distrettuali, la determinazione del budget di Distretto, la copertura economica delle attività socio sanitarie definita nel Piano di Zona. Il programma delle Attività Territoriali si inserisce nel complesso sistema programmatico/gestionale sociale, socio-sanitario e sanitario territoriale, andandosi a coordinare con quanto previsto dal Piano di Zona dei Servizi alla persona relativamente agli interventi sociali e socio-sanitari. E' proposto dal Direttore di Distretto, previo parere del Comitato dei Sindaci di Distretto ed è approvato dal Direttore Generale. Per le attività di natura socio sanitaria il Direttore Generale deve acquisire l'intesa con il Comitato dei Sindaci di Distretto.

Le modalità di partecipazione dei soggetti sottoscrittori alla pianificazione dei servizi per l'Area Disabilità

I soggetti contraenti e sottoscrittori del presente atto si impegnano a collaborare nella pianificazione dei servizi con l'Ulss, in base allo specifico ruolo e, in particolare, attraverso la partecipazione a:

I Gruppi di Lavoro Interdistrettuali sulla domiciliarità e sui servizi residenziali

Al fine di permettere un confronto costante sui temi della domiciliarità e sui servizi residenziali presenti nel territorio dell'Ulss n. 6 "Vicenza", sono costituiti due appositi Gruppi di Lavoro permanenti. Tali gruppi sono composti da un rappresentante per ogni Ente gestore di servizi sulla domiciliarità e sui servizi residenziali, dai rappresentanti delle Associazioni dei familiari, dai rappresentanti dell'Area Interdistrettuale (i Responsabili delle U.O. Disabilità Distrettuali e l'Ufficio Disabilità - Servizio per la Non Autosufficienza).

I Gruppi di Lavoro hanno come compito prioritario quello di promuovere una programmazione coerente con il Piano di Zona.

Altresì, si occupano di:

- elaborare, per poi presentare al Tavolo di Concertazione, nuovi modelli di servizi e/o di procedimenti;
- monitorare i progetti trasversali del Piano di Zona;
- definire criteri omogenei per la verifica della qualità dei servizi erogati ;
- realizzare un'analisi sui bisogni emergenti;
- collaborare con la Direzione Servizi Sociali dell'ULSS per l'elaborazione e le eventuali modificazioni dei regolamenti sui vari servizi;
- elaborare una proposta alla Direzione Servizi Sociali e al Coordinamento dei Direttori di Distretto per l'utilizzo delle risorse annuali destinate al finanziamento del Piano Locale Disabilità

La Programmazione delle Attività Territoriali (PAT)

Il Distretto Socio-Sanitario, in collaborazione con l'Ufficio Disabilità del Servizio per la non autosufficienza, nell'elaborazione della programma delle attività territoriali coinvolge, quali interlocutori privilegiati, Enti gestori e Rappresentanti delle persone con disabilità e delle loro famiglie della rete locale, con l'obiettivo di:

- integrare l'offerta dei servizi con eventuali altre iniziative e/o progetti locali non strutturati sulla base del fabbisogno territoriale rilevato dal Distretto in un quadro complessivo di programmazione e condiviso con gli altri soggetti;
- definire a livello distrettuale ulteriori strategie locali e interventi a valenza locale nei confronti delle persone con disabilità, delle loro famiglie, della popolazione complessiva;
- definire modalità e tempi di integrazione e collaborazione reciproca e tradurle in accordi formali;
- verificare la qualità dei servizi a livello locale.

L'Ulss assicura la correttezza dell'azione amministrativa, la trasparenza e perequazione, mediante l'emanazione di linee guida sull'erogazione dei servizi e l'informazione di cui all'art. 15.

- Il Tavolo di Concertazione Permanente: Finalità e Composizione

Il Tavolo Permanente di Concertazione, organo politico-tecnico, ha lo scopo di garantire e tutelare l'affermazione dei diritti costituzionalmente garantiti delle persone con disabilità al pari degli altri cittadini, l'analisi dei bisogni e l'individuazione delle soluzioni ai problemi e opera perseguendo questo fine.

Rappresenta uno strumento di concertazione e un punto di incontro, di confronto e di scambio di idee ed esperienze tra le persone al fine di promuovere nelle sedi istituzionali competenti iniziative atte a migliorare l'integrazione sociale e la qualità della vita delle persone con disabilità.

Svolge una funzione di proposta e di elaborazione dei progetti che possono assumere rilevanza strategica nell'interesse delle persone con disabilità.

Assicura la *partecipazione rappresentativa* di tutti i soggetti che hanno come finalità prendersi cura, progettare, fornire e gestire servizi in favore delle persone con disabilità.

Fanno parte del Tavolo di Concertazione Permanente:

- Il Presidente della Conferenza dei Sindaci o un Sindaco suo delegato che presiede il Tavolo;
- Il Direttore dei Servizi Sociali dell'Ulss;

- Un Amministratore (Sindaco o Assessore) per ciascun Distretto;
- Due rappresentanti delle Associazioni dei genitori e familiari delle persone con disabilità che frequentano centri diurni privati;
- Un rappresentante delle Associazioni dei genitori delle persone con disabilità che frequentano centri diurni pubblici;
- Un rappresentante per le principali Associazioni di genitori di persone con disabilità specifiche;
- Un rappresentante delle Associazioni di persone con disabilità di tipo fisico-sensoriale;
- Sei rappresentanti delle Associazioni, cooperative, fondazioni che gestiscono centri diurni e strutture residenziali tenuto conto di un'equa rappresentatività territoriale;
- Un Direttore di Distretto
- I quattro Responsabili delle Unità Operative Distrettuali per la Disabilità;
- Il Responsabile dell'Ufficio Disabilità - Servizio per la non autosufficienza;
- Un rappresentante delle Organizzazioni Sindacali più rappresentative;

Gli aspetti di funzionamento del Tavolo sono descritti nell'allegato n. 6.

La Presa in Carico

Premesse

La presa in carico si configura come il processo che inizia con l'accoglimento di una richiesta di aiuto e l'individuazione del percorso atto a fornire una risposta attraverso i servizi della rete. Qualunque sia la richiesta formulata, la persona con disabilità e la sua famiglia hanno il diritto che la loro istanza sia presa in carico e che si attivi un percorso di valutazione e progettazione per definire la migliore risposta possibile.

La presa in carico costituisce una metodologia di intervento peculiare degli operatori sociali e socio-sanitari, quale elemento fondamentale della definizione e della realizzazione di progetti individuali in un'ottica di globalità e di progetto di vita. Essa comporta, con il sostegno delle relazioni familiari e l'attivazione coordinata delle prestazioni e dei servizi previsti nel progetto individuale, interventi di valutazione, di consulenza, di orientamento, di raccordo con le risorse solidaristiche pubbliche e private nel territorio unitamente ad azioni di informazione per l'accesso alla rete dei servizi.

I soggetti coinvolti nel processo di presa in carico sono anzitutto la persona con disabilità, la sua famiglia, gli operatori del Terzo Settore e gli operatori del Distretto. La famiglia è chiamata a contribuire all'efficacia della presa in carico apportando il proprio bagaglio storico, relazionale ed educativo in sede di programmazione, nel rispetto della titolarità educativa del futuro del figlio con disabilità .

Il Terzo Settore collabora invece non unicamente come erogatore del servizio richiesto, ma partecipa attivamente alla programmazione e alla verifica dei servizi e agisce in qualità di promotore di interventi anche innovativi che mirino a soddisfare i bisogni del soggetto con disabilità .

Agli operatori del Distretto Socio Sanitario spettano infine la responsabilità e la gestione dell'intero processo.

Il percorso di Presa in carico è dettagliatamente descritto nel documento allegato al presente Accordo (allegato n. 1)

Destinatari

Hanno la possibilità di fruire dei servizi indicati nel presente atto i cittadini italiani o stranieri fino ai 65 anni, residenti nel territorio dell'Ulss, di cui sia stato accertato l'handicap secondo i criteri e con il procedimento previsti agli articoli 3 e 4 della Legge 104/1992.

Ulteriori e/o specifici requisiti di accesso sono descritti nei regolamenti dei diversi servizi allegati al presente Accordo.

- Il Progetto Individuale E L'unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (Uvmd)

Per realizzare la piena integrazione delle persone con disabilità, l'art. 14 della L.328/2000 e la DGR 1859 del 13/06/2006 "Linee di indirizzo per il sistema della domiciliarità e delle residenzialità - Art. 26 e 27 - L.R. 9/05" prevedono la definizione di un Progetto Individuale che comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale, i servizi alla persona cui provvede il Comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale.

Il Progetto Individuale quindi può essere definito quale complesso di azioni ed interventi che vengono attivati, con la definizione dei soggetti, delle modalità, dei tempi e della spesa, al fine di rispondere in modo adeguato ai bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

Il Progetto Individuale si configura come uno strumento che viene modulato a partire dai bisogni e dalle aspettative della persona con disabilità e della sua famiglia, che dinamicamente viene riformulato in relazione al ciclo vitale, alle opportunità, alle risorse disponibili, sulla base di percorsi di valutazione che portano ad individuare obiettivi, finalità ed interventi per una presa in carico efficace.

L'elaborazione del Progetto Individuale della persona con disabilità e quindi l'accesso ai servizi avviene attraverso l'Unità Organizzativa Disabilità del Distretto Socio Sanitario. Essa rappresenta l'ambito istituzionale che garantisce l'integrazione dei servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e riabilitativi. In questo senso, rappresenta l'unica modalità di attivazione della rete dei servizi.

Lo strumento operativo per l'approvazione di un Progetto Individuale è l'UVMD, così precisato in seguito.

L'obiettivo generale della UVMD consiste nell'individuare e garantire l'attuazione della migliore soluzione possibile per la persona riconosciuta in stato di bisogno sociosanitario, che incontri il gradimento della stessa e ne rispetti la libertà di scelta.

Gli obiettivi specifici della UVMD sono stabiliti dalle linee strategiche del Piano Locale della Disabilità e seguono comunque i seguenti indirizzi:

- favorire il più a lungo possibile un'adeguata permanenza della persona in stato di bisogno sociosanitario presso la propria famiglia e il proprio domicilio. Per "adeguata" si intende qui una permanenza che risulti positiva per la persona con disabilità stessa e per la famiglia;
- promuovere il miglioramento continuo della qualità della vita nei servizi residenziali, semi-residenziali e domiciliari controllando e verificando il rispetto dei requisiti fissati dalla L.R. 22/02;
- promuovere azioni atte a valorizzare al meglio le risorse territoriali, attuando idonee forme di coinvolgimento e di partecipazione;
- promuovere l'integrazione socio sanitaria degli interventi per rispondere in modo globale ai bisogni della persona con disabilità e ottimizzare la spesa socio-sanitaria, così come previsto dalle azioni del Piano di Zona 2007-2009 riguardanti la presa in carico della persona con disabilità e la collaborazione con i servizi specialistici e la definizione della collaborazione di figure infermieristiche all'interno dei Centri Diurni nella risposta ai bisogni sanitari delle persone con disabilità inserite.

L'Unità Organizzativa Disabilità, responsabile della presa in carico del caso è quella del distretto competente per territorio di residenza della persona interessata.

Il Progetto Individuale definito dalla UVMD, deve individuare l'operatore di riferimento che, rispetto alla situazione, svolge la funzione di presa in carico come sopra definita.

Il funzionamento dell'UVMD è definito dal regolamento UVMD allegato al presente Accordo (allegato n.2).

L'UVMD è obbligatoria nei casi di inserimento residenziale, inserimento in centro diurno, (così come previsto nel Piano Locale della Disabilità), attivazione di un nuovo progetto di Vita Indipendente (così come da "Linee guida per la predisposizione del progetto personale di Vita indipendente", All. A della DGR 3279/2004), attivazione di un "intervento erogato a domicilio e di supporto alla famiglia: Aiuto Personale e attivazione di reti solidaristiche della comunità locale" (secondo quanto definito dal regolamento U.L.S.S. per l'attivazione di interventi domiciliari)

L'elaborazione dei progetti individuali delle persone con disabilità, in linea con gli orientamenti regionali, avviene con l'utilizzo di SVaMDI (ex D.G.R. n° 331 del 13/02/2007).

- Procedimento e Autorizzazione

L'affidamento del servizio e le successive variazioni e integrazioni vengono disposti dal Direttore di Distretto, o dal Responsabile dell'Unità Organizzativa Disabilità, con atto formale che definisce la tipologia dell'intervento, le eventuali azioni aggiuntive, la misura dei contributi erogati, la decorrenza e i periodi di validità.

La formale disposizione del Direttore di Distretto, o suo delegato, una volta comunicata agli interessati, costituisce autorizzazione alla prestazione di pubblico servizio alla persona e rappresenta l'unico titolo giuridico che dà diritto alla prestazione.

La persona con disabilità, la sua famiglia e l'associazione che la rappresenta, in quanto parti interessate al procedimento, possono proporre le proprie osservazioni o istanze al Direttore di Distretto (Legge 241/1990).

- **Fruibilità dei servizi**

Il diritto di fruire dei servizi previsti dal presente atto - nei limiti delle risorse messe a disposizione e dei tempi necessari per l'erogazione del servizio - diventa esigibile in seguito a formale disposizione del Direttore del Distretto Socio-Sanitario, o suo delegato, in cui la persona è residente.

Nel caso in cui le risorse a disposizione non consentano la tempestiva fruizione del servizio, ai sensi dell'art. 2, comma 3 della Legge 328/2000 "i soggetti in condizioni di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali, accedono prioritariamente ai servizi e alle prestazioni erogati dal sistema integrato di interventi e servizi sociali".

- **Le persone con disabilità oltre i 65 Anni**

Alle persone con disabilità che hanno compiuto 65 anni, ma che sono state prese in carico prima del compimento del sessantacinquesimo anno, i Comuni e l'Ulss garantiscono la continuità del Progetto Individuale definito dall'UVMD, così come la collaborazione alle azioni di sostegno al progetto da parte del personale di entrambi gli Enti.

Nel caso di frequenza di un centro diurno da parte delle persone con età pari o superiore a 65 anni, la spesa relativa al contributo, corrispondente al percorso educativo assegnato alla persona con disabilità, sarà a carico del Comune di residenza nella misura del 32,5%. Il restante 67,5% resta a carico dell'Ulss in quanto di competenza sanitaria.

Per le persone con disabilità con età pari o superiore a 65 anni inserite a tempo indeterminato presso una struttura residenziale, la ripartizione del contributo economico prevede che la parte di integrazione sociale sia a carico del Comune di residenza per un importo massimo pari alla quota media pro capite corrispondente ad un inserimento in casa di riposo, cui va sottratta la partecipazione a carico dell'utente. Nell'eventualità che l'integrazione sociale superi il tetto massimo stabilito la differenza viene imputata sul bilancio sociale dell'Ulss.

La persona con disabilità con età pari o superiore a 65 anni è comunque tenuta ad una partecipazione alla spesa residenziale secondo le modalità stabilite dalla Conferenza dei Sindaci.

- **Gli interventi della domiciliarità**

Gli Enti sottoscrittori del presente Accordo intendono promuovere, sulla base delle indicazioni regionali contenute nella DGR 1859 del 13.06.2006 e così come già espresso nel Piano Locale Disabilità nonché nello stesso Piano di Zona 2007-2009 dell'Area Disabilità, la cultura della domiciliarità.

La domiciliarità costituisce il primo intervento che deve saper mettere in relazione i bisogni della persona con il suo ambiente e con tutte le risorse che in quell'ambiente possono essere attivate allo scopo di sostenere una qualità di vita dignitosa.

La domiciliarità della persona va intesa nella sua globalità, unicità e irripetibilità, inserita armoniosamente in ciò che la circonda: la casa con i suoi affetti, ricordi, esperienze, gioie e sofferenze; il rapporto con l'ambiente esterno, il paesaggio, il paese, le relazioni, la cultura locale.

La domiciliarità diventa così lo scenario della persona, il contesto dotato di senso in cui la persona è chiamata a vivere. E' un "intorno" e un "intorno" di cui si ha bisogno per non sentirsi disorientati, soli, per vivere appieno la propria domiciliarità radicata su un territorio fatto di riferimenti ben precisi.

Per favorire e promuovere il rispetto della domiciliarità, il territorio deve essere attrezzato con un sistema di rete per accogliere, per sostenere, per aiutare la famiglia che aiuta la persona con disabilità.

La comunità locale deve divenire, attorno alla persona e alla famiglia e ai loro problemi e risorse, sempre più un laboratorio di solidarietà dove ogni cittadino promuove il capitale sociale della comunità stessa.

Favorire lo sviluppo della domiciliarità significa quindi pianificare un sistema di interventi atti a:

- favorire l'integrazione sociale della persona attraverso lo sviluppo delle autonomie e capacità relazionali, lavorative e sociali in modo da creare relazioni di appartenenza al tessuto sociale;

- sostenere, con costanza e non in modo sporadico, la famiglia attraverso una serie di interventi relazionali, educativi ed assistenziali, in favore non solo della persona con disabilità, realizzati in ambito domiciliare e in ambito territoriale;
- favorire lo sviluppo della comunità locale attraverso l'attivazione di reti di relazioni informali con il territorio di appartenenza. A sostegno di ogni intervento finalizzato alla promozione della domiciliarità è fondamentale sviluppare e favorire dei rapporti significativi con il tessuto sociale del territorio per creare concrete opportunità di aiuto e supporto sociale.

Di seguito si elencano i principali interventi nell'ambito della domiciliarità dell'Ulss n. 6 Vicenza.

- Centri diurni (pubblici e privati)

Si intende un'entità composta di una o più strutture stabili inserite in un contesto territoriale; ciascuna entità ha un proprio nucleo di operatori ed una direzione.

La fruizione dell'Unità di Offerta centro diurno si caratterizza per una frequenza costante e stabile al Centro da parte di persone con disabilità durante le ore diurne e da un programma di attività organizzate interne o esterne alla struttura stessa.

Normalmente il centro diurno è attivo tutto l'anno, dal lunedì al venerdì, ad esclusione della pausa estiva, delle vacanze natalizie e pasquali e delle chiusure per programmazione.

Gli Enti sottoscrittori che gestiscono centri diurni (Centri Educativi Occupazionali Diurni, Centri Lavorativi Protetti, Gruppi Educativi Territoriali), debitamente autorizzati e accreditati ai sensi della L.R. 22/2002 collaborano in costante accordo con il Distretto e in piena corresponsabilità con il Comune e il Distretto, nel rispetto dei reciproci ruoli, alla realizzazione del Progetto Individuale elaborato dall'UVMD nei confronti delle persone con disabilità loro affidate e ad eventuali programmi di sostegno alla famiglia.

La misura dei contributi erogati dall'Ulss agli Enti gestori per l'accoglienza nel centro diurno, è stabilita dalla fascia di intervento definita in sede di programmazione unitaria per tutto il territorio dell'Ulss, salvo diverse indicazioni regionali.

Per il servizio di trasporto della persona con disabilità, qualora venga effettuato direttamente dall'Ente gestore, è l'Ufficio Disabilità del Servizio per la non Autosufficienza a concordare con ciascun Ente Gestore la misura del contributo erogato.

L'Ente gestore addebita direttamente nella fattura a carico dell'Ulss le spese per il servizio di mensa fruito dagli utenti, sulla base della misura stabilita dalla Conferenza dei Sindaci.

La persona con disabilità non è tenuta al pagamento di alcun costo per il servizio di mensa ed eventuale trasporto. Il rimborso regionale per le spese di vitto e trasporto destinato agli utenti frequentanti i centri diurni sarà trattenuto dall'Ulss a copertura dei costi sostenuti per gli utenti.

Per quanto riguarda l'eventualità di ulteriori partecipazioni economiche da parte della persona con disabilità, così come previsto nel Piano Locale Disabilità e nella specifica strategia dei Piani di Zona 2007-2009 verrà definita l'unità di offerta minima comune a tutti i centri diurni garantita dalle risorse pubbliche.

La spesa complessiva per la gestione dei centri diurni, pubblici e privati è ripartita, secondo quanto previsto dalla normativa vigente sui Livelli Essenziali di Assistenza, nella misura del 67,5% a carico della spesa sanitaria, e del 32,5% a carico della spesa sociale.

Gli aspetti organizzativi e procedurali relativi al funzionamento dei centri diurni e ai rapporti tra Ulss, Enti gestori e famiglie sono dettagliatamente descritti nel Regolamento di Funzionamento (allegato 3).

Attualmente è applicato il sistema di contribuzione, strutturato in sette percorsi educativi descritti nell'allegato Regolamento di Funzionamento dei centri diurni, approvato dalla Conferenza dei Sindaci in data 26 aprile 2003.

Il servizio di trasporto ai centri diurni

I Comuni delegano l'Ulss a gestire il servizio per il trasporto delle persone con disabilità ai centri diurni, compreso il servizio di accompagnamento a bordo.

La competenza della spesa sociale spetta al Comune di residenza della persona trasportata.

L'Ulss si avvale per il trasporto delle persone con disabilità di un servizio in appalto nonché di un servizio di trasporti integrativi in collaborazione con gli Enti gestori, ricercando le più adeguate soluzioni per ottimizzare il servizio.

Nell'anno di proroga dell'attuale appalto, novembre 2007- settembre 2008, preso atto che l'aumento delle richieste di trasporto ai centri diurni verificatosi nel corso degli ultimi anni ha appesantito la complessità del servizio nonché il relativo onere economico, i Comuni conferiscono il mandato all'Ulss di rivedere, attraverso un apposito Gruppo di Studio, l'attuale sistema dei trasporti.

Gli Enti gestori dei centri diurni sono chiamati a progettare e costruire insieme con l'Ulss, una nuova proposta di organizzazione del sistema dei trasporti.

Essi sono chiamati, nel nuovo panorama dei servizi a favore della domiciliarità, a superare la logica di "centro diurno" e a rafforzare l'aspetto di Gestore di Unità di Offerta di centro diurno sviluppando una modalità organizzativa e gestionale in senso lato in modo flessibile ed integrato. A partire da settembre 2008 gli Enti Gestori che avranno raggiunto un accordo con l'Ulss, gestiranno direttamente il servizio di trasporto ai propri centri diurni, avvalendosi comunque del raccordo costante con l'Ufficio Disabilità - Servizio per la Non Autosufficienza- e i Distretti Socio-Sanitari.

L'Ulss, concorderà con ciascun Ente gestore le più adeguate soluzioni per ottimizzare il servizio. Per il trasporto delle persone con disabilità ai centri diurni pubblici l'Ulss potrà servirsi di un affidamento in appalto e della collaborazione con altri Enti gestori.

Il regolamento di funzionamento dei centri diurni sarà integrato non appena saranno definite nuove modalità di trasporto con ciascun Ente gestore.

- Interventi erogati a domicilio e di supporto alla famiglia: aiuto personale e attivazione di reti solidaristiche della comunità locale

Gli interventi erogati a domicilio e di supporto alla famiglia hanno la duplice valenza di sostenere la persona con disabilità nella sua crescita e consentire alla famiglia di sviluppare la propria progettualità familiare. Gli obiettivi prioritari sono:

Dare modo alle persone con disabilità di continuare ad abitare nel proprio normale ambiente di vita, rispettando le competenze e le esigenze personali, costruendo progetti assistenziali personalizzati rispettosi della dignità di ognuno;

Offrire alle famiglie un supporto assistenziale e relazionale quotidiano per ridurre il ricorso a strutture residenziali, attraverso il sostegno del nucleo e l'attivazione delle reti sociali presenti;

Il contributo per progetti di sostegno alla famiglia in ambito domiciliare è a carico della spesa sociale. Esso varia a seconda del programma di intervento attuato (assistenziale e/o educativo) e si intende:

- a valenza annuale (corrispondente a 11 mesi di servizio);
- omnicomprensivo E' compito dei Distretti Socio Sanitari rilevare annualmente il fabbisogno per questa tipologia di interventi al fine della predisposizione del bilancio preventivo sociale.

Gli interventi di sostegno alla famiglia in ambito domiciliare sono realizzati secondo gli obiettivi e le modalità previste dal progetto inserito nel Piano Locale Disabilità (parte terza - capitolo B).

Gli aspetti organizzativi e procedurali relativi al funzionamento del servizio sono dettagliatamente descritti nell'allegato Regolamento di funzionamento (allegato 4).

- **Interventi di promozione dell'autonomia personale**

L'accesso agli interventi di promozione dell'autonomia personale viene autorizzato in sede di UVMD e disposto formalmente dal Direttore del Distretto Socio Sanitario di competenza tramite nota scritta che sarà spedita all'Ente gestore del servizio, alla famiglia o al tutore/amministratore di sostegno e all'Ufficio Disabilità - Servizio per la Non Autosufficienza.

Progetti sperimentali di integrazione sociale e per il tempo libero

Progetti miranti ad inserire persone con disabilità, senza capacità lavorative ma con potenzialità relazionali, in contesti "normali" al fine dell'acquisizione di una identità sociale e il riconoscimento di un ruolo.

Progetti innovativi inerenti i centri diurni per disabili (DGR 827/2007)

Progetti di tipo sportivo-ricreativo-culturale finalizzati a favorire l'integrazione sociale nel tempo libero nonché a proporre esperienze di autonomia rispetto al contesto familiare

Progetti di integrazione ed autonomia a favore delle persone non vedenti (L. 284/97)

Progetti attivati in collaborazione con I.RI.FO.R (Istituto per la Ricerca, la Formazione e la Riabilitazione Emanazione dell'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti) e autorizzati dal Distretto in sede di UVMD come da linee guida concordate tra i Distretti Socio Sanitari, l'Ufficio Disabilità del Servizio per la non Autosufficienza e l' I.RI.FO.R. stessa. Essi prevedono l'attivazione di corsi di orientamento, mobilità ed autonomia diretti al recupero funzionale e sociale delle persone minorate della vista per favorire la loro integrazione sociale, lavorativa, familiare.

Tutti i progetti di cui sopra, nonché i **Progetti integrativi e di sostegno ai progetti di integrazione sociale in ambiente lavorativo** descritti in seguito, trovano copertura finanziaria nell'ambito del Fondo Regionale annualmente assegnato per la promozione degli interventi nell'ambito della domiciliarità.

Gli aspetti organizzativi, di funzionamento ed economici dei singoli progetti sono stati in parte regolamentati dai singoli provvedimenti che hanno autorizzato il loro avvio.

Nell'ambito degli interventi di promozione dell'autonomia personale si ricordano inoltre i **Progetti Vita Indipendente (L. 162/98)**, progetti che prevedono l'erogazione di contributi al fine di potenziare l'autonomia delle persone con disabilità di tipo fisico-motorio e favorire la loro integrazione sociale, lavorativa, familiare.

Tali progetti sono finanziati attraverso il Fondo Regionale per la Domiciliarità e le linee guida per la predisposizione dei progetti di Vita Indipendente approvate con DGR 3279/2004 prevedono che le persone con disabilità fisico-motoria scelgano autonomamente i propri assistenti personali, regolarizzando il rapporto con un contratto di lavoro, nel rispetto della normativa vigente.

- L'accoglienza temporanea

Per accoglienza temporanea si intende l'inserimento temporaneo in una struttura residenziale di una persona con disabilità collegato ad una situazione particolare della famiglia d'origine (necessità di temporaneo sollievo alla famiglia, malattia di un genitore, ricovero ospedaliero etc.). Esso si contraddistingue per il carattere di provvisorietà e per questo motivo è sempre prevista una data di rientro in famiglia della persona con disabilità..

L'accoglienza temporanea può essere d'urgenza oppure programmata.

E' d'urgenza quando si presenta una necessità imprevista. Si intende programmata quando l'inserimento temporaneo è stato valutato e concordato in sede di UVMD: esso può essere caratterizzato da un unico accesso, da più accessi nella struttura residenziale durante l'anno, oppure dall'accoglienza ad ore della persona con disabilità nella struttura residenziale. Questa si caratterizza per un ambiente affettivo e valido professionalmente e strutturalmente che si prende cura, seppur temporaneamente della persona in tutti i suoi aspetti, continuando a favorire l'integrazione e la partecipazione alla vita relazionale e sociale della persona con disabilità.

Anche per il servizio di accoglienza temporanea, la retta riconosciuta agli Enti gestori per l'inserimento di persone con disabilità è comprensiva di una quota sociale, che a sua volta comprende una partecipazione economica fissa a carico dell'utente, e di una quota di rilievo sanitario riconosciuta dalla Regione in attesa di una definizione precisa del sistema basato sulle impegnative di residenzialità e sul registro unico di residenzialità così come previsto dalla DGR 1859/2006 "Linee di indirizzo per il sistema della domiciliarità e della residenzialità Area Disabili - Art. 26 e 27 - L.R. 9/05". Gli aspetti organizzativi e procedurali relativi al funzionamento del servizio di accoglienza programmata e d'urgenza e ai rapporti tra Ulss, Enti gestori e famiglie sono dettagliatamente descritti nel "Regolamento di Funzionamento dei servizi residenziali" (allegato 5). Nello stesso regolamento è riportato un elenco delle strutture con la specifica dei posti dedicati agli inserimenti a tempo indeterminato e all'accoglienza temporanea.

Il sistema di contribuzione del servizio di accoglienza temporanea attualmente in vigore fa riferimento al sistema approvato dalla Conferenza dei Sindaci in data 26 maggio 2005 e successive integrazioni e modifiche;

Il Servizio di Accompagnamento Educativo Domiciliare

Il Servizio di accompagnamento educativo domiciliare (da qui in avanti denominato SAED) ha come obiettivo generale la promozione dell'inserimento di persone con disabilità all'interno di contesti di vita normale, sperimentandosi ed interagendo con il mondo circostante.

Esso mira principalmente ad offrire un percorso alternativo ad una prevedibile situazione di marginalità e istituzionalizzazione.

Ulteriore e successivo obiettivo è quello di consentire, attraverso un lavoro per la creazione ed il coordinamento di una rete sociale di supporto, lo sgancio della persone con disabilità verso forme di autogestione il più possibile autonome ed adulte.

Il Servizio è indirizzato prioritariamente a giovani con disabilità intellettive (e comunque a persone con disabilità di età compresa tra i 18 e i 64 anni) con accertamento handicap ex Legge 104/92, accertamento Legge 68/99 e con un reddito da lavoro o da borsa lavoro, perlopiù provenienti da comunità per minori per i quali, al raggiungimento della maggior età, non è più possibile la permanenza nella struttura, il rientro in famiglia viene valutato inopportuno dai Servizi Sociali o manca totalmente un supporto familiare.

Attraverso l'inserimento in appartamenti situati nel territorio, l'intento è quello di accompagnare queste persone all'inserimento in contesti di vita normale sulla base di progetti educativi personalizzati.

Sulla base di quanto finora sperimentato come servizio di accompagnamento educativo domiciliare, come definito nel Piano Locale della Disabilità, l'Ulss, di concerto con gli Enti Gestori, le Cooperative e le Associazioni, si impegnerà nella verifica della possibilità di utilizzo degli appartamenti come servizio alternativo alla struttura residenziale destinata ad un bacino di utenza per il quale si prevede la necessità di inserimento definitivo.

In un'ottica di potenziamento dell'autonomia della persona e comunque a sostegno della domiciliarità, si studierà altresì la possibilità di utilizzo degli appartamenti come momento di distacco della persona disabile dalla famiglia (la sera o nei weekend).

Non appena verrà definito un potenziale bacino d'utenza e saranno stati individuati gli Enti gestori, le Cooperative o le Associazioni interessate all'affidamento degli interventi suddetti, si provvederà a redigere un regolamento di funzionamento per i servizi proposti.

L'Integrazione Lavorativa delle persone con disabilità e i Progetti di Integrazione Sociale in Ambiente Lavorativo

Il S.I.L. dell'Azienda ULSS n. 6 Vicenza è un servizio interdistrettuale, le cui funzioni organizzative e di coordinamento sono svolte dal Responsabile SIL e dall'Ufficio di Coordinamento; l'attività viene svolta da un'équipe (formata da assistenti sociali e educatori professionali) presso ciascuno dei quattro Distretti, nel Sert e nel Dipartimento per Salute Mentale da specifiche équipe.

Ciascuna équipe si avvale della consulenza degli specialisti di riferimento delle persone in carico.

Al S.I.L. possono pertanto rivolgersi le persone con disabilità di natura fisica, psichica, intellettiva e sensoriale in possesso dell'invalidità civile e dell'accertamento della situazione di disabilità ai sensi della legge 68/99 "Diritti al lavoro dei con disabilità", nonché le persone in carico al Dipartimento per la Prevenzione delle Dipendenze o al Dipartimento per la Salute Mentale.

Il S.I.L. svolge le funzioni e i compiti previsti dalla L.R 16/2001 e dalla successiva DGR 3350 del 2001 ed in particolare:

- la conoscenza e la valutazione delle potenzialità e dei bisogni individuali delle persone e delle aziende;
- la programmazione e la gestione dei percorsi individualizzati di inclusione lavorativa;
- il monitoraggio delle esperienze;
- la promozione di collaborazioni tra soggetti istituzionali del mondo imprenditoriale, del sistema della formazione professionale, della cooperazione sociale, del volontariato e delle associazioni degli utenti e dei familiari che operano specificatamente nel settore.

Il SIL, nel sostenere la persona nel raggiungimento dell'obiettivo dell'inclusione lavorativa, realizza i seguenti progetti personalizzati, diversificati in funzione dei bisogni delle persone svantaggiate:

- **orientamento** per valutazione, in situazione di lavoro, delle potenzialità e delle attitudini della persona sul piano dell'autonomia, dell'apprendimento, nonché per agevolare l'apprendimento di regole di base per l'inclusione lavorativa;
- **formazione in situazione** finalizzata alla maturazione complessiva della personalità, alla riabilitazione di funzioni e competenze nella sfera psicologica, psicomotoria e/o relazionale all'acquisizione di competenze sociali, all'apprendimento di abilità lavorative;
- **mediazione al collocamento** finalizzata all'apprendimento di abilità lavorative specifiche, al raggiungimento e al mantenimento di un rapporto di lavoro.

I Progetti di integrazione sociale in ambiente lavorativo

Molteplici sono le richieste di inserimento sociale in contesto lavorativo, che consentono a persone con gravi disabilità, con residuali capacità relazionali e occupazionali di mantenere una discreta autonomia e favorire la loro partecipazione alla vita sociale del contesto di appartenenza.

Questa tipologia di interventi, prevista dalla DGR 3787/2001 denominata Progetti d'Integrazione Sociale in ambiente lavorativo è gestita di norma direttamente dal SIL, ed è proposta:

- a persone con disabilità in fuoriuscita dai centri diurni;
- a persone che hanno subito traumi cranici o che sono mielolesi;
- a persone che pur avendo un trascorso lavorativo, a causa della riduzione importante delle proprie abilità, non sono più in grado di sostenere un proficuo inserimento lavorativo;
- a persone che, nonostante un lungo percorso formativo al mondo del lavoro, non raggiungono un livello di autonomia sufficiente per effettuare positivamente un percorso d'inclusione lavorativa finalizzata all'assunzione ai sensi della L. 68/99 presso Aziende del territorio soggette all'obbligo.

I Progetti d'Integrazione Sociale in ambiente lavorativo sono realizzati presso pubbliche amministrazioni (Scuole, Comuni, Case di Riposo, etc.) aziende, cooperative sociali di tipo B e servizi privati del territorio.

E' allo studio da parte del Servizio Integrazione Lavorativa un regolamento di funzionamento del monitoraggio dei progetti di integrazione sociale in ambiente lavorativo anche alla luce delle nuove indicazioni regionali

I progetti integrativi e di sostegno ai progetti di integrazione sociale in ambiente lavorativo

Progetti finalizzati a sostenere la persona con disabilità e il contesto di integrazione nell'esperienza di un progetto di integrazione in ambito lavorativo (tirocinio sociale) attraverso interventi che promuovono il livello di autonomia della persona con disabilità anche rispetto all'utilizzo di risorse della comunità locale. Il regolamento di funzionamento di questa tipologia di interventi è in fase di realizzazione in collaborazione con il Servizio Integrazione Lavorativa.

- La residenzialità definitiva

Con il presente atto i Comuni delegano l'Ulss ad esercitare le funzioni collegate all'inserimento delle persone con disabilità minori e adulte fino ai 65 anni nelle strutture residenziali dopo che siano stati valutati ed esclusi in sede di UVMD interventi di sostegno alla famiglia alternativi all'inserimento residenziale.

Per servizio residenziale si intende il servizio di accoglienza in una struttura residenziale di una persona con disabilità quando si ritiene che la famiglia non sia più in grado di provvedere ai bisogni del familiare con disabilità .

La struttura è caratterizzata da un ambiente affettivo e valido professionalmente e strutturalmente che si prende cura della persona in tutti i suoi aspetti e rappresenta la nuova dimensione relazionale e di vita sociale della persona stessa, continuando a favorire l'integrazione e mantenendo il più possibile il collegamento con tutte le realtà di partecipazione alla vita relazionale e sociale (centri diurni, associazioni, tempo libero, ecc).

Tali funzioni riguardano la valutazione della necessità e dell'urgenza, la decisione, l'affidamento all'Ente gestore della struttura e la corresponsione del contributo pubblico, la verifica del persistere della necessità e la vigilanza sul servizio.

Questa delega comporta altresì tutta la gestione amministrativa, in particolare, la definizione della misura e delle modalità di erogazione dei contributi da corrispondere agli Enti gestori, la definizione della quota individuale di partecipazione della persona con disabilità sulla base delle decisioni adottate dalla Conferenza dei Sindaci e il controllo sulle autocertificazioni prodotte ai fini della quantificazione e aggiornamento delle quote stesse.

La delega sarà esercitata secondo le procedure approvate e nei limiti dei finanziamenti specifici annualmente definiti in via preventiva dalla Conferenza dei Sindaci in accordo con l'Ulss, nel rispetto dei LEA e acquisito il parere del Tavolo Permanente.

Essa riguarda le persone inserite nelle strutture dopo il 1 luglio 1998; nel caso di persone inserite in precedenza, il Comune di residenza della persona, caso per caso, converrà con l'Ulss con atto scritto e impegno di copertura finanziaria.

La competenza della spesa sociale, secondo quanto previsto dai LEA, in caso di inserimento definitivo resta attribuita al Comune in cui la persona con disabilità aveva la residenza al momento dell'inserimento, ai sensi dell'art. 6, comma 4, della Legge 328/2000. In tal caso l'Ulss assume l'obbligo di informare il Comune della necessità di inserimento.

Gli Enti sottoscrittori che gestiscono servizi residenziali (Comunità alloggio, Istituti, Residenze Sanitarie Assistite, Case Famiglia, Comunità per con disabilità in situazione di gravità), debitamente autorizzati e accreditati ai sensi della LR 22/2002 collaborano, in costante accordo con il Distretto e in piena corresponsabilità con il Comune e il Distretto, nel rispetto dei reciproci ruoli, alla realizzazione del Progetto Individuale elaborato dall'UVMD nei confronti delle persone con disabilità loro affidate e ad eventuali programmi di sostegno alla famiglia.

La retta riconosciuta agli Enti gestori per l'inserimento di persone con disabilità a tempo indeterminato è attualmente comprensiva, in base ai LEA, di una quota sociale, che a sua volta comprende una partecipazione economica a carico dell'utente, e di una quota di rilievo sanitario riconosciuta dalla Regione nelle more di una definizione applicativa del sistema basato sulle impegnative di residenzialità e sul registro unico di residenzialità così come previsto dalla DGR 1859/2006 "Linee di indirizzo per il sistema della domiciliarità e della residenzialità Area Disabili - Art. 26 e 27 - L.R. 9/05".

La misura della partecipazione economica da parte della persona con disabilità viene definita dalla Conferenza dei Sindaci e determinata sulla base di quanto dichiarato in sede di autocertificazione.

Tale quota, a detrazione della spesa sociale, viene versata direttamente dalla persona con disabilità all'Ente Gestore. Se non intervengono variazioni decise dalla Conferenza dei Sindaci rispetto alla misura della partecipazione economica da parte della persona con disabilità, di anno in anno, la quota viene aggiornata secondo gli importi riferiti dall'INPS e/o secondo l'indice ISTAT.

Gli aspetti organizzativi e procedurali relativi al funzionamento del servizio di residenzialità a carattere definitivo e ai rapporti tra Ulss, Enti gestori, persone con disabilità e famiglie sono dettagliatamente descritti nel Regolamento di Funzionamento (allegato n. 5).

Come previsto tra gli obiettivi primari dell'Area della Residenzialità del Piano Locale della Disabilità, per gli inserimenti definitivi, è prevista l'applicazione di requisiti d'accesso creando, con il supporto della S.Va.M.Di., una lista unica di priorità per la residenzialità. È prevista l'implementazione del sistema informativo che permetterà lo sviluppo del Registro Unico di Residenzialità

L'Ente gestore può accogliere cittadini residenti fuori Ulss, a condizione che il Comune di residenza si impegni con atto scritto a sostenere ogni eventuale spesa integrativa, sociale, della retta a carico della persona con disabilità (art. 6, comma 4, Legge 328/2000). L'Ente gestore è tenuto a fornire all'Ulss 6 i dati relativi all'inserimento e ogni fatto che possa portare ad una variazione della residenza.

Il sistema di contribuzione dei servizi residenziali attualmente in vigore fa riferimento al sistema approvato dalla Conferenza dei Sindaci in data 26 maggio 2005 e successive modifiche ed integrazioni.

- Integrazione scolastica

Il servizio di assistenza scolastica ha l'obiettivo di assicurare al bambino con disabilità il diritto di essere accolto e seguito a scuola e di compiere un percorso formativo completo.

Fruiscono del servizio i bambini in condizioni di handicap con grave limitazione dell'autonomia personale che necessitano del supporto di un operatore socio sanitario. L'operatore socio sanitario viene assegnato alla Scuola, su segnalazione della stessa e previa valutazione da parte del Distretto Socio Sanitario dei bisogni assistenziali del minore (sulla base della scala di valutazione dei livelli di dipendenza attualmente in uso), per un numero di ore settimanali comunque inferiori al tempo di apertura della Scuola che rimane la titolare e la responsabile dell'integrazione scolastica.

Le modalità di collaborazione tra l'Ulss e la Scuola relative all'integrazione e all'assistenza scolastica vengono definite in appositi Protocolli di Intesa tra l'Ulss, i Centri Territoriali per l'Integrazione (CTI) competenti per territorio e la Provincia.

La spesa relativa al servizio di Integrazione Scolastica è di competenza sociale e viene annualmente definita a livello distrettuale sulla base del fabbisogno rilevato per l'anno scolastico in corso.

Attualmente il servizio di integrazione scolastica è affidato parzialmente in appalto, parzialmente è gestito da operatori socio sanitari ULSS. Dal 2007 su espressa delega dei Comuni, l'Ufficio Disabilità procederà a verificare i presupposti e i criteri per un affidamento del servizio agli Enti gestori della rete e ricomprendere così lo stesso nella gamma delle unità di offerta dei servizi per le persone con disabilità.

- Formazione professionale degli operatori

I soggetti della rete collaborano per un'adeguata formazione degli operatori addetti ai servizi per le persone con disabilità e, in particolare quella relativa alle finalità, alle strategie e alle metodologie del Piano Locale della Disabilità:

- approfondimento sui bisogni della persona con disabilità in relazione alle diverse forme di disabilità;
- il sostegno alla famiglia;
- l'integrazione socio-sanitaria nella presa in carico della persona con disabilità e della sua famiglia;
- i diritti di cittadinanza e la qualità dei servizi;
- la promozione della cultura della domiciliarità e delle metodologie di lavoro connesse;
- individuazione dei bisogni sanitari e sociosanitari della persona con disabilità per i quali è prevista una collaborazione formativa tra i servizi dell'area della disabilità e i servizi specialistici.

L'Ulss e gli Enti sottoscrittori ogni anno si impegnano a predisporre e realizzare un piano formativo a favore dei propri operatori. Si impegnano altresì a coordinarsi tra di loro per un confronto sui reciproci piani, l'individuazione di obiettivi comuni e la collaborazione per attuare iniziative di formazione congiunte.

Onde assicurare un'adeguata conoscenza dei servizi sul territorio, gli Enti contraenti e sottoscrittori si impegnano - qualora non sia ancora stata redatta - a deliberare e a pubblicizzare la Carta dei servizi in favore delle persone con disabilità come previsto dalla L.R. 22/02.

Si impegnano altresì a fornire e ad aggiornare, secondo modalità concordate, i dati relativi ai propri servizi.

L'Ulss, cui è affidata la funzione di coordinamento dell'informazione, gestisce il database complessivo con le informazioni sugli utenti dei servizi, tutelato dalla normativa sulla privacy.

- **Controllo, verifica e valutazione della qualità dei servizi**

Miglioramento continuo della qualità

Gli Enti contraenti e sottoscrittori del presente Accordo condividono il principio che la ricerca del miglioramento continuo della Qualità deve applicarsi all'intero sistema dei servizi per le persone con disabilità e si sentono corresponsabili nel perseguire tale impegno.

Fermo restando l'obbligo di adeguare le strutture a quanto previsto dalla L.R. 22/02 e successive modifiche ed integrazioni, gli Enti gestori si impegnano pertanto a:

- a partecipare - in modo diretto o mediante collaborazioni tecniche - alla verifica ed eventuale modifica dei regolamenti sul funzionamento dei servizi;
- a partecipare alle indagini e alle iniziative volte alla conoscenza e al miglioramento continuo della Qualità dei servizi.

- **Trasparenza dell'azione amministrativa e della gestione**

Ai sensi dell'art. 12 della Legge 241/1990 le linee guida, i criteri per l'erogazione e la misura dei contributi, così come il loro costante aggiornamento sono resi pubblici.

Gli Enti gestori di servizi semiresidenziali e residenziali sono tenuti a trasmettere annualmente all'Ulss, entro il mese di giugno:

- il bilancio sintetico e la relazione al bilancio dell'anno precedente per la parte attinente alla gestione dei servizi;
- l'analisi del bilancio per centro di costo, secondo uno schema concordato.

Con quest'ultima modalità l'Ulss si impegna a contabilizzare i centri diurni in gestione diretta, a ciascuno dei quali verrà attribuita un'entrata virtuale pari a quella attribuibile ad un Ente gestore privato per gli stessi utenti.

- **Il sistema informativo**

Ad oggi il sistema informativo specifico dell'Area Disabili è fondato sull'utilizzo, anche a livello distrettuale, di una Banca Dati in cui vengono registrate le prestazioni a favore delle persone con disabilità. La Direzione dell'Ulss ha individuato, tra gli obiettivi strategici, il potenziamento del sistema informativo dell'Ulss che permetta di:

- produrre in tempo reale agli operatori coinvolti nei processi di valutazione, di presa in carico e di intervento, le informazioni utili e necessarie relative alla persona con disabilità;
- gestire i processi della valutazione multidimensionale, della definizione dei progetti individuali e della residenzialità nell'area della disabilità;

- fornire ai Comuni e alle A.ULSS i dati sulle risorse impegnate, le attività svolte, le persone con disabilità prese in carico, i risultati conseguiti;
- assolvere al debito informativo verso la Regione per la conoscenza e la valutazione dei bisogni, delle risorse impegnate a livello locale e delle attività, ai fini della ripartizione dei contributi e della programmazione regionale

- **Aspetti economici e finanziari**

Erogazioni dai Comuni all'ULSS

La quota dovuta dai Comuni all'Ulss, quale partecipazione al costo dei servizi dell'area sociale, compresi quelli relativi all'area disabili, viene determinata annualmente dall'Ulss con il bilancio di previsione.

Tale quota viene ripartita tra i Distretti con le modalità decise dalla Conferenza.

All'interno del Distretto la quota può essere differenziata tra i Comuni con le modalità deliberate da ciascun Comitato dei Sindaci.

Le funzioni delegate dai Comuni all'Ulss, in particolare quelle relative ai servizi residenziali e ai trasporti, vengono contabilizzate a parte ai fini del rimborso e rendicontate annualmente.

I Comuni erogano le proprie quote all'Ulss con cadenza trimestrale anticipata. Nell'esercizio successivo, in attesa delle nuove determinazioni, i Comuni continuano ad erogare all'Ulss, a titolo di acconto, una quota trimestrale pari a quella dell'anno precedente, fatto salvo il successivo conguaglio.

Il Comitato di Distretto può decidere, su proposta del Direttore di Distretto o suo delegato dell'Unità Disabilità competente, di conferire un ulteriore finanziamento per lo sviluppo di progetti o iniziative promossi a livello locale (deleghe specifiche).

Erogazioni dall'ULSS agli enti gestori di servizi

Gli Enti gestori dei servizi invieranno al protocollo generale dell'Ulss, fatture mensili alle quali sarà allegata la documentazione richiesta dall'Ufficio Disabilità. Lo stesso Ufficio fornirà indicazioni cui l'Ente dovrà attenersi relativamente ai dati che le fatture e gli allegati devono contenere, anche in relazione alle ripartizioni per centro di costo su base distrettuale.

Il pagamento delle fatture avverrà in seguito alla liquidazione delle stesse da parte dell'Ufficio Disabilità del Servizio per la non autosufficienza (o da parte dei Distretti Socio-Sanitari competenti per le fatture riguardanti le deleghe specifiche) che provvederanno a verificare la corrispondenza degli importi richiesti rispetto ai servizi formalmente disposti ed effettivamente resi. In caso di difformità, l'Ente gestore provvederà tempestivamente ad emettere una nuova fattura ad integrazione o una nota di accredito.

Le fatture verranno pagate entro 90 giorni dalla data di arrivo delle stesse al protocollo dell'Ulss. Decorso tale termine l'Ente gestore avrà diritto a chiedere la corresponsione degli interessi nella misura del T.U.R. maggiorato di punti 2.

- **Contributi e rimborsi a privati**

Il Direttore di Distretto può disporre l'erogazione di contributi in denaro alle persone con disabilità, alle loro famiglie o alle associazioni che le rappresentano, nei limiti del budget assegnatogli e delle linee guida dell'Ulss concordate in sede di Tavolo Permanente, previa decisione dell'UVMD, nei casi di:

- assegni sollievo
- affido diurno o alternativo a servizi residenziali
- altre situazioni particolari, in cui l'UVMD si pronuncia per la maggior adeguatezza e convenienza dell'erogazione in denaro, in luogo della fornitura diretta o indiretta di un servizio.

- **Durata dell'accordo**

Il presente Accordo entra in vigore dalla data di firma e sottoscrizione e avrà durata triennale, fatte salve eventuali modifiche e/o integrazioni che potranno intervenire in sede di programmazione locale.

Modifiche dell'Accordo

Ove necessario, l'Accordo può essere integrato e modificato dai soggetti che lo hanno approvato con le stesse modalità con cui è stato approvato, previo parere del Tavolo di Concertazione Permanente.

Allegati

- Allegato 1 "Il percorso della presa in carico "
- Allegato 2 "Regolamento per il funzionamento delle UVMD"
- Allegato 3 "Regolamento di funzionamento dei centri diurni"
- Allegato 4 "Regolamento di funzionamento degli interventi di sostegno alla famiglia in ambito domiciliare"
- Allegato 5 "Regolamento di funzionamento dei servizi residenziali"
- Allegato 6 "Regolamento di funzionamento del Tavolo di Concertazione Permanente"

Vicenza, 18 dicembre 2007

Letto, approvato e sottoscritto.

- Per la Conferenza dei Sindaci

Il Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'AULSS n. 6 "Vicenza"

dott. Eleutherios Prezalis;

- Per l'Azienda ULSS n. 6 "Vicenza"

Il Direttore Generale dell'AULSS n. 6 "Vicenza"

dott. Antonio Alessandri;

- Per le Organizzazioni del Privato Sociale

Agape coop. soc. a r.l.

Sig.ra Marilena Giaretta;

- Anffas onlus di Vicenza

Dott. Vanni Poli;

- Associazione A.gen.do. Vi

Sig.ra Gabriella Veronese;

- Associazione A.N.M.I.C. (Associazione Nazionale Mutilati Invalidi Civili)

Dott. Paolo Polazzo;

- Associazione A.I.A.S. sez. S. Bortolo

Sig. Abramo Bedin;

- Associazione Autismo Triveneto onlus

Sig.ra Antonella Tofano;

- Associazione Brain onlus

Sig.ra Edda Sgarabottolo;

- Associazione Comunità Alloggio "Casa Serena"

Sig. Maurizio Valmorbida;

- Associazione H81 Insieme Vi onlus

Sig. Lucio Vicentini;

- Associazione "Comunità Papa Giovanni XXIII"

Sig. Mario Catagini;

- Associazione "Proviamo insieme per l'handicap" onlus

Sig. Bruno Fanin;

- Associazione Genitori Centri e Get Pubblici

Sig.ra Alessandrina Dal Ferro;

- Associazione Genitori de "La Nostra Famiglia"

Cav. Mario Marchett;

- Associazione Genitori e Familiari Cooperativa "Il Nuovo Ponte"

Sig.ra Maria Gabriella Bortoli;

- Associazione Genitori "COMI.VI.H."

Sig. Riccardo Cagnes;

- Città Solidale coop. soc. a r.l.

Don Antonio Uderzo;

- Casa Bianca coop. soc.

Sig. Vinicio Rogolon;

- Centro di Servizio per il Volontariato della Provincia di Vicenza

"Coordinamento Provinciale della Associazioni di Volontariato"

Prof. Mario Zocche;

- Codess coop. soc. Onlus

Dott. Alberto Ruggeri;

- Consorzio Prisma

sig. Franco Balzi;

- Easy coop. soc. a r.l.

Sig. Cristian Leorin;

- Fai Berica coop. soc. onlus

Sig.ra Tognon Annalisa;

- Fondazione "Candida Stefani e F.lli" onlus

Dott. Giuseppe Splendore;

- Il Cigno coop. soc. a r.l. onlus
Dott.ssa Nicoletta Mammini;
- Il Nuovo Ponte coop. soc. onlus
Sig.ra Adriana Tadiello;
- Istituto Palazzolo in Santa Chiara Suore delle Poverelle
Suor Marilena - Tengattini Maria Maddalena;
- Fondazione Brunello Progetti Integrati per Anziani e Minori onlus
Sig.ra Luciana Brunello;
- La Fraglia coop. soc. (F.to cav. Mario Marchetti);
- L'Eco Papa Giovanni XXIII coop.soc. a r.l.
Sig. Roberto Vittori;
- Margherita coop.soc. a r.l. onlus
Sig.ra Denise Mattiello;
- MeA MosaicoeAias coop.soc. a r.l.
Sig. Giancarlo Sanavio;
- Primavera '85 coop. soc. a r.l.
dott. Luciano Bedin;
- Tangram coop. soc. a r.l.
Sig.ra Barbara Balbi;
- Unione Italiana Ciechi - sezione di Vicenza
Sig.ra Francesca Biasotto;
- Associazione Genitori Centri e Get Privati
Sig.ra Maria Luisa Tenani Casarotto;
- Associazione Genitori Centri e Get Privati
Sig.ra Vinicia Freato;

ALLEGATI

Il Percorso della Presa in Carico

(Allegato n. 1)

(omissis)

Regolamento Per Il Funzionamento delle Uvmd

(Allegato n. 2)

(omissis)

Regolamento di Funzionamento dei Centri Diurni

(Allegato n. 3)

(omissis)

Regolamento di Funzionamento degli Interventi di Sostegno alla Famiglia in Ambito Domiciliare

(Allegato n. 4)

(omissis)

Regolamento di Funzionamento dei Servizi Residenziali (Allegato n.5)

(omissis)

Regolamento di Funzionamento del Tavolo di Concertazione Permanente

(Allegato n. 6)

(omissis)