

**Griglia per:**

**raccolta della documentazione, tematizzazione dei contenuti, socializzazione delle conoscenze**

Argomento
DISABILITÀ

Principale normativa nazionale di riferimento
<ul style="list-style-type: none"><li>• L. 104/92 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate. (disabili)".</li><li>• L. 162/98 "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave".</li><li>• L. 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"</li><li>• L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"</li></ul>

Normativa regionale di riferimento
<ul style="list-style-type: none"><li>• L.R. 4 giugno 1996, n. 18 concernente: "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone in situazione di handicap".</li><li>• D.G.R. n. 284/2013 "L. 104/92 - L. 162/98 - L.R. 18/96 e s.m.i. – Assistenza Domiciliare Indiretta al disabile in situazione di particolare gravità - Criteri attuativi anno 2013".</li><li>• D.G.R. n. 285/2013 "Attuazione D.A. n. 132/2004 - Linee di indirizzo sui "Servizi di Sollievo" in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie - Criteri e modalità per l'assegnazione delle risorse e la valutazione dei progetti - Anno 2013".</li><li>• D.G.R. n. 496/2012: "Piani personalizzati di Vita Indipendente a favore di persone con grave disabilità motoria - Criteri di attuazione".</li><li>• D.G.R. n. 23/2013: "Comunità Socio-Educative Riabilitative residenziali per disabili gravi – Co.S.E.R. nella Regione Marche e per la determinazione del cofinanziamento regionale. Revoca della D.G.R. 665/2008 e della D.G.R. 449/2010".</li><li>• D.G.R. 1891/2002 "Progetto "L'Autismo nelle Marche: verso un progetto di vita".</li><li>• D.G.R. 236/2013 "Intervento di sostegno alle famiglie di persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) - Criteri di attuazione anno 2013.</li><li>• L.R. 24/85 "Interventi per favorire il funzionamento degli organi e delle strutture delle associazioni che perseguono la tutela e la promozione sociale dei cittadini invalidi, mutilati e handicappati".</li><li>• D.G.R. n. 1106/2013 "L.R. n.43/1988 e s.m.i., art.50 comma 3 bis - Iniziative regionali a supporto delle Politiche Sociali. Contributi ai disabili per la frequenza di corsi universitari e di formazione post-universitaria".</li></ul>

Sintesi delle attività prevalenti del settore Sociale
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>INTERVENTI PREVISTI DALLA L.R.18/96</b></li></ul> <p>Gli interventi previsti dalla L.R. n. 18/96, per i quali vengono assegnati contributi ai comuni singoli, associati e alle comunità montane, sulla base del rendiconto delle spese sostenute, si possono così riassumere:</p> <p><b>ART. 12 Assistenza domiciliare</b>, in particolare rivolta ai gravissimi, svolta anche in forma indiretta dalla famiglia o da terzi, servizi di trasporto ed acquisto, da parte dei comuni, di pulmini attrezzati, <b>Assistenza educativa</b>;</p> <p><b>ART. 12 Progetti di integrazione e socializzazione (Centri Sociali di Aggregazione)</b></p> <p><b>ART. 13 Centri Socio-Educativi riabilitativi diurni</b></p> <p><b>ART. 14 Integrazione scolastica</b> per le scuole di ogni ordine e grado, nonché stages formativi per soggetti frequentanti la scuola superiore;</p>

**ART. 16 e 17 Inserimento lavorativo** attraverso l'acquisto di attrezzature di lavoro nonché borse lavoro finalizzate al pre-inserimento lavorativo o all'inserimento terapeutico socio-assistenziale (il progetto di borsa lavoro può essere proposto anche dalle amministrazioni provinciali);

**ART. 20 Abbattimento delle barriere di comunicazione** per non vedenti, non udenti e per coloro che presentano problemi di comunicabilità;

**ART. 21 Ausili tecnici** ossia l'acquisto di un idoneo mezzo per il trasporto del disabile motorio gravissimo e per l'acquisto di ausili tecnici su un'autovettura normale guidata da terzi.

#### **Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità**

Tra gli interventi previsti dalla L.R. n. 18 (pur se finanziati con fondi per l'integrazione socio-sanitaria) vi è quello dell'assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità svolta dal familiare o da un operatore esterno individuato dalla famiglia o dallo stesso disabile. E' un intervento che mira a sostenere la famiglia che si fa carico di assistere in casa un proprio congiunto molto grave.

#### **• PROGETTI / INTERVENTI RICONDUCIBILI AL FONDO PER L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

##### **Progetto "Servizi di Sollievo"**

La Giunta regionale, fin da 2001 ha dato avvio all'attivazione di "Servizi di Sollievo" rivolti alle famiglie di persone con difficoltà di salute mentale. Il Servizio di Sollievo è un Servizio Territoriale Sociale che coinvolge i Servizi Sociali del Comune, i Medici di base, D.S.M., la famiglia, le Associazioni di volontariato e del privato sociale per la realizzazione di un percorso progettuale che porti al miglioramento complessivo delle autonomie familiari e del soggetto.

Gli interventi maggiormente realizzati sono:

- punti di ascolto, di accoglienza e segretariato sociale;
- gruppi di auto-mutuo aiuto;
- centri diurni o servizi di aggregazione e socializzazione;
- sostegno educativo domiciliare;
- attività ricreative, culturali, del tempo libero, vacanze, ecc.

##### **Progetto "Vita Indipendente"**

Con la D.G.R. 1486/2004 è stato approvato il progetto sperimentale biennale "Vita Indipendente" il quale ha preso avvio soltanto nel 2008 e successivamente ne è stata approvata la prosecuzione di un ulteriore anno fino al 30.4.2011. Con DGR n.496/2012 sono stati approvati i criteri di attuazione dei Piani personalizzati di Vita Indipendente. Il decreto n.42/2012 ha approvato le modalità e i tempi per l'attuazione dei criteri. Con Decreto n.99/2012 sono state approvate le graduatorie che resteranno valide per tre annualità. Il progetto mira all'autonomia del disabile garantendo il diritto all'autodeterminazione della propria esistenza.

In altre parole questa progettualità ha concesso ai beneficiari l'opportunità di decidere in prima persona l'agire quotidiano (che va dalla cura della persona, alla mobilità in casa ed al lavoro sino a tutte quelle azioni volte a garantire l'autonomia e l'integrazione sociale), potendo scegliere e assumere autonomamente un assistente personale.

##### **Progetto "L'Autismo nella Regione Marche: verso un progetto di vita"**

Il progetto approvato sin dal 2002 è articolato in tre sotto progetti:

- A) **Sotto-progetto "Età evolutiva"** si sostanzia in un servizio regionale con funzioni di diagnosi, presa in carica e ricerca dei disturbi generalizzati dello sviluppo in età evolutiva, con particolare attenzione al disturbo autistico. Tale servizio era stato collocato presso la U.O. di Neuropsichiatria Infantile del presidio ospedaliero dell'ASUR - Zona territoriale n. 3 di Fano; a partire dal 2011 la U.O. di Neuropsichiatria Infantile si trova all'interno dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord".
- B) **Sotto-progetto "Età adolescenziale ed adulta"** ossia una serie di servizi diurni per adolescenti ed adulti nonché interventi specifici a carattere sociale (inserimento mirato presso gli attuali centri socio educativi diurni per disabili di cui alla L.R. n. 18/96 assegnando un finanziamento di 10 ore aggiuntive di assistenza fornita dall'operatore appositamente formato, un finanziamento per l'adeguamento della struttura nonché una quota aggiuntiva di € 15mila per ogni utente inserito nelle Co.S.E.R.).
- C) **Sotto-progetto "residenzialità"** volto all'adeguamento di locali idonei ad accogliere i soggetti autistici all'interno delle strutture residenziali e semiresidenziali già esistenti.

##### **Strutture residenziali per disabili gravi rimasti privi del sostegno familiare - Co.S.E.R.**

Nelle Marche vi sono attualmente funzionanti n. 29 strutture (tra cui una Co.S.E.R. multipla) nate per la maggior parte con il finanziamento statale di cui all'art. 41 ter della L. 162/98 e all'art. 81 della L. 388/2000 e attualmente gestite con un co-finanziamento regionale. Con la D.G.R. n. 23/2013 la Giunta regionale ha approvato i nuovi criteri per la compartecipazione alla spesa per la gestione di tali strutture e ha mantenuto la cifra di € 115,00, già individuata con la DGR n. 449/2010, come

importo di riferimento della retta giornaliera di degenza per ogni ospite rispetto alla quale la Regione concorre nella misura del 50% , ossia con un contributo pari ad € 57,50.

La quota restante della retta giornaliera di degenza per ospite, effettivamente applicata dall'ente titolare della struttura, viene così ripartita:

- metà a carico delle Aree Vaste dell'ASUR Marche
- metà a carico dei Comuni di residenza dei disabili ospiti, detratta la compartecipazione degli utenti, quest'ultima calcolata esclusivamente su tutti i redditi personali dello stesso compresa l'indennità di accompagnamento.

La delibera ha anche ristabilito il fabbisogno di una CoS.E.R. ogni 50 mila abitanti per provincia.

### **Progetto SLA**

Nel 2009 sono state approvate le linee di indirizzo in materia di cura e assistenza alle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA). Al fine di velocizzare al massimo le procedure è stato individuato come unico referente per l'attuazione dell'intervento in questione l'ASUR, a cui viene assegnato il fondo regionale destinato per tale finalità.

All'interessato, in possesso della diagnosi di SLA, nonché del riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità, che inoltra domanda all' ASUR, per il tramite dell'Area Vasta di residenza, viene assegnato il contributo di € 300,00 per il numero di mesi o frazione di esso che va dal momento in cui viene presentata domanda di contributo al 31 dicembre dello stesso anno.

A tale progettualità, se ne è aggiunta un'altra, finanziata con FNA 2011, con cui si intende realizzare il potenziamento delle azioni di supporto ai malati di SLA, incrementando gli interventi già in essere, stimolando e facilitando ulteriori modelli di assistenza in grado di realizzare una presa in carico globale dei bisogni del malato e della sua famiglia. Le attività proposte, quindi, si inseriscono nell'ambito di una progettualità più ampia a carattere socio-assistenziale e sanitario in corso ormai da qualche anno sul territorio regionale.

Si tratta di interventi che:

- potenziano i percorsi assistenziali domiciliari, atteso che il domicilio rappresenta il luogo d'elezione per l'assistenza per la gran parte del corso della malattia;
- agiscono sui processi formativi dei caregiver, ossia familiari e/o assistenti domiciliari esterni, che si trovano a gestire situazioni ad altissima complessità assistenziale che richiedono capacità aggiuntive da apprendere rispetto alle normali mansioni di assistenza, necessarie anche in caso di disabilità grave.

### **L.R. 24/85 "Interventi per favorire il funzionamento degli organi e delle strutture delle associazioni che perseguono la tutela e la promozione sociale dei cittadini invalidi, mutilati e handicappati".**

Il Contributo erogato alle Associazioni ( n. 7 ricomprese nell'art. 1 e n. 11 ricomprese nell'art. 2) viene utilizzato per il loro funzionamento.

### **L.R.31/82 "Disabili psico-sensoriali ricoverati in istituti educativo-assistenziali".**

La Regione concorre alle spese sostenute da alcuni enti locali, quale concorso nel pagamento delle rette di ricovero riguardanti disabili psico-sensoriali ospitati presso Istituti educativo-assistenziali.

### **L.R. n.43/1988 e s.m.i., art.50 comma 3 bis - Iniziative regionali a supporto delle Politiche Sociali. Contributi ai disabili per la frequenza di corsi universitari e di formazione post-universitaria.**

Questo intervento è rivolto alle persone con disabilità sensoriale o affette da autismo.

## **Sintesi delle attività prevalenti del settore Sanitario**

### **Progetto "Servizi di Sollievo"**

### **Progetto "L'Autismo nella Regione Marche: verso un progetto di vita"**

### **Progetto SLA**

**Strutture semiresidenziali (Centri Socio Educativi Riabilitativi diurni CSER) residenziali per disabili gravi rimasti privi del sostegno familiare (Comunità Socio Educative Riabilitative residenziali -Co.S.E.R.)**

## **Dimensioni qualificanti della tematica rispetto all'integrazione sociale e sanitaria**

Tutti i progetti finanziati con il fondo per l'integrazione socio-sanitaria.

### **Buone pratiche della tematica rispetto all'integrazione sociale e sanitaria**

- Gruppi UMEE e UMEA
- Gruppi Autismo
- Commissioni provinciali Assistenza Domiciliare Indiretta
- Co.S.E.R. /CSER
- Integrazione scolastica "Accordo di programma regionale per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità – Realizzazione di un corso per l'utilizzo e l'applicazione della metodologia ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento della disabilità e della salute). Il corso ha visto la partecipazione di 660 operatori: 298 insegnanti di sostegno, n. 332 operatori sanitari, n. 30 operatori sociali.
- Integrazione lavorativa D.G.R. n. 1256/2008:
  - a) Linee guida per favorire l'integrazione sociale e migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità mediante la partecipazione al mondo del lavoro attraverso un percorso educativo-formativo e di inserimento lavorativo
  - b) Schema di interventi e competenze degli enti ed organismi interessati all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità
  - c) Protocollo di intesa metodologico-operativo tra CIOF, ASUR, Ente capofila Ambito Territoriale Sociale per la definizione di percorsi integrati finalizzati al recupero sociale e all'integrazione lavorativa di persone con disabilità fisica, psico-fisica, sensoriale, psichica

### **Criticità della tematica rispetto all'integrazione sociale e sanitaria**

- Definizione delle rette delle strutture socio-sanitarie
- Problematiche legate alle UMEE/UMEA (collocazione all'interno delle strutture sanitarie, integrazione tra sanità e sociale, omogeneità di azione sul territorio, mancanza di personale)
- Mancanza di cultura del metodo socio-sanitario collaborativo considerando invece le due aree distinte

### **Prime indicazioni per definire processi e procedure dell'integrazione sociale e sanitaria a livello regionale e territoriale**

- Revisione del tariffario sia delle strutture diurne che residenziali
- Possibilità per il sociale di conoscere il numero e le caratteristiche di tutti i disabili presi in carico dalle UMEE/UMEA (cartelle elettroniche condivise?!)
- Utilizzo e applicazione del metodo ICF come modello di definizione bio-psico-sociale da utilizzare nell'inserimento scolastico e lavorativo che permetta di avere una valutazione del disabile condivisa da tutti gli operatori.