

deliberazione n. 50

ARTICOLO 26 LEGGE REGIONALE 4 GIUGNO 1996, N. 18,
MODIFICATA ED INTEGRATA CON LEGGE REGIONALE 21 NOVEMBRE 2000, N. 28
DEFINIZIONE DEI CRITERI E DELLE MODALITÀ DI ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI
PER L'ANNO 2002. MODALITÀ DI IMPIEGO DELLE RISORSE E TETTI DI SPESA

ESTRATTO DEL PROCESSO VERBALE
DELLA SEDUTA DEL CONSIGLIO REGIONALE DEL 17 OTTOBRE 2001, N. 58

Il Presidente pone in discussione il seguente punto all'o.d.g. : proposta di atto amministrativo n. 62/01, a iniziativa della Giunta regionale "Articolo 26 legge regionale 4 giugno 1996, n. 18, modificata ed integrata con legge regionale 21 novembre 2000, n. 28. Definizione dei criteri e delle modalità di attuazione degli interventi per l'anno 2002. Modalità di impiego delle risorse e tetti di spesa" dan-

do la parola al Consigliere di maggioranza Marco Luchetti e al Consigliere di minoranza Fabio Pistarelli relatori della 5^a Commissione consiliare permanente;

omissis

Al termine della discussione, il Presidente pone in votazione la seguente deliberazione:

IL CONSIGLIO REGIONALE

Visto l'articolo 26 della l.r. 4 giugno 1996, n. 18, come da ultimo modificata ed integrata con l.r. 21 novembre 2000, n. 28, di seguito denominata l.r. 18/1996, il quale stabilisce che il Consiglio regionale approva i criteri e le modalità di attuazione, con valenza anche pluriennale, degli interventi previsti dalla medesima legge, nonché le modalità di impiego delle risorse e gli eventuali tetti di spesa;

Visto altresì che l'articolo 46, comma 1, della l.r. 7 maggio 2001, n. 11 stabilisce che, per l'anno 2002, il Consiglio regionale adotta l'atto deliberativo entro il 30 novembre 2001;

Ritenuto necessario procedere, comunque, alla definizione dei criteri e delle modalità di attuazione degli interventi di cui alla l.r. 18/1996 nonché delle modalità di impiego delle risorse e dei tetti di spesa, limitatamente all'anno 2002, per meglio monitorare l'efficacia e l'efficienza dei provvedimenti e delle iniziative che col presente atto si andranno a sostenere;

Ritenuto, altresì, necessario prorogare al 31 marzo 2002 il termine per la presentazione, da parte degli enti locali capofila degli ambiti territoriali, istituiti con deliberazione della Giunta regionale n. 337 del 13 febbraio 2001, e previsti dal piano regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali 2000/2002, dei piani di intervento di cui alla l.r. 18/1996 per consentirne la presentazione congiunta al più complessivo piano di zona di cui alla deliberazione consiliare del 1° marzo 2000, n. 306: "Piano regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali 2000/2002";

Atteso che, ai fini della definizione dei criteri e delle modalità per l'attuazione degli interventi di cui agli articoli 12, 13, 14, 16, 17, 20 e 21 della l.r. 18/1996, si intende adottare:

- a) il programma degli interventi che si ritiene di dover maggiormente promuovere sul territorio regionale in favore dei soggetti in situazione di handicap;
- b) gli interventi da escludere dal finanziamento regionale in quanto ai fini dell'attuazione degli stessi devono essere adottati successi provvedimenti attuativi;
- c) i criteri e le modalità attuative degli interventi;
- d) le modalità di impiego delle risorse e i tetti di spesa;
- e) le modalità per la presentazione dei piani di intervento da parte degli Ambiti territoriali sociali e delle Province (per gli interventi di cui all'articolo 17);
- f) le modalità per la liquidazione ed erogazione del fondo;
- g) le disposizioni speciali;

Vista la proposta della Giunta regionale;

Visto il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 4, della l.r. 17 gennaio 1992, n. 6 in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità del

Dirigente del servizio servizi sociali, nonché l'attuazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico della Regione, in quanto questo verrà assunto con successivi provvedimenti di attuazione, resi nella proposta della Giunta regionale;

Preso atto che la predetta proposta è stata preventivamente esaminata, ai sensi del primo comma dell'articolo 22 dello Statuto regionale, dalla Commissione consiliare permanente competente in materia;

Visto l'articolo 21 dello Statuto regionale;

D E L I B E R A

di approvare i seguenti criteri e modalità di attuazione degli interventi di cui alla l.r. 4 giugno 1996, n. 18:

A. Programma degli interventi che si ritiene di dover maggiormente promuovere sul territorio regionale in favore dei soggetti in situazione di handicap

I piani di intervento di cui alla l.r. 18/1996 sono presentati dall'ente locale capo fila di ciascun ambito territoriale sociale e sono elaborati in collaborazione con il coordinamento d'ambito per la tutela delle persone in situazione di handicap, con il supporto del coordinatore della rete dei servizi di ogni ambito territoriale.

Sono ammessi a finanziamento i piani di intervento in riferimento a quanto previsto agli articoli seguenti:

- a) articolo 12, comma 1, lettera a): assistenza domiciliare-domestica, prioritariamente rivolta a persone in situazione di handicap gravissimo in attuazione della legge 21 maggio 1998 n. 162, e assistenza educativa;
- b) articolo 12, comma 1, lettera b): centri socio educativi, l'intervento è descritto all'articolo 13;
- c) articolo 12, comma 1, lettera c): integrazione e socializzazione nei centri sociali e di aggregazione;
- d) articolo 12, comma 1, lettera e): trasporto;
- e) articolo 12, lettera f): esigenze specifiche;
- f) articolo 13: esclusivamente in riferimento ai centri socio-educativi diurni;
- g) articolo 14, commi 2, 3 e 3 bis: integrazione scolastica;
- h) articolo 16, comma 1, lettere b) e c): integrazione lavorativa;
- i) articolo 17, commi 1 e 2: tirocini e borse lavoro (per tale tipologia di interventi i progetti possono essere presentati anche dalle Amministrazioni provinciali);
- l) articolo 20, commi 1 e 2: abbattimento barriere di comunicazione;
- m) articolo 21, comma 1, lettere a), b), c): acquisto ed installazione automatismi di guida nell'auto

di proprietà, acquisto mezzi speciali per il trasporto di portatori di handicap motorio gravissimi, acquisto ausili tecnici.

B. Interventi da escludere dal finanziamento regionale

Sono esclusi dal finanziamento regionale:

- a) articolo 12, comma 1, lettera d); articolo 13 bis: strutture residenziali anche temporanee;
- b) articolo 12, lettera f): limitatamente ai progetti pilota;
- c) articolo 27: progetti a gestione integrata.

C. Criteri e modalità attuative degli interventi

Beneficiari degli interventi previsti dalla l.r. 18/1996 sono le persone in situazione di handicap così come definite all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e accertate ai sensi dell'articolo 4 della medesima legge dalla competente Commissione sanitaria.

Qualora trattasi di minori la cui situazione di handicap non sia stata ancora ben definita, si può prescindere dall'accertamento di handicap di cui all'articolo 4 della legge 104/1992 ed avvalersi di altra documentazione sanitaria similare attestante la patologia rilasciata dalla ASL ovvero dal Centro privato autorizzato.

Per i disabili affetti da disturbi mentali, non in possesso del predetto accertamento di handicap, è sufficiente un'attestazione del Dipartimento di salute mentale.

Rientrano nelle provvidenze di cui alla l.r. 18/1996 i soggetti fino al compimento dei sessantacinque anni. I soggetti ultrasessantacinquenni beneficiano esclusivamente delle provvidenze previste agli articoli 12 lettera e), 20 e 21 lettere a), b) e c).

I soggetti affetti da disturbi mentali usufruiscono esclusivamente delle provvidenze previste all'articolo 17, commi 1 e 2.

I benefici di cui alla l.r. 18/1996 non sono cumulabili con quelli previsti allo stesso titolo da altre leggi regionali e nazionali, ad eccezione di quelli previsti all'articolo 16, lettera c) e all'articolo 12, comma 1, lettera a): assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità.

Per quanto riguarda i rapporti tra enti locali e privato sociale per gli interventi previsti dal presente atto si ribadiscono i principi della l.r. 13 aprile 1995, n. 50 e successivi criteri e direttive emanate dalla Regione.

In rapporto alle varie tipologie di prestazioni fornite e quindi della preparazione professionale dell'operatore che eroga il servizio vanno rispettate le tariffe derivanti dagli accordi nazionali di categoria e dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

Articolo 12: Integrazione sociale

Gli interventi previsti all'articolo 12 mirano a favorire la permanenza del disabile all'interno del proprio nucleo familiare e nel contempo ad offrirgli una serie di supporti e servizi che consentano un ottimale inserimento nel contesto sociale.

In riferimento a tali finalità si evidenzia quanto segue:

Articolo 12, comma 1, lettera a)

ASSISTENZA DOMICILIARE-DOMESTICA

Il servizio di assistenza domiciliare-domestica viene fornito esclusivamente dai Comuni facenti parte di ciascun Ambito territoriale tramite proprio personale ovvero tramite operatori esterni, cooperative, società.

Per ciascun soggetto viene riconosciuto un monte ore massimo convenzionale pari a 12 ore settimanali. La quantificazione oraria ammissibile tiene conto dell'età del soggetto e dei bisogni che presenta in relazione alla tipologia dell'handicap. Nel caso di soggetti in situazione di gravità il monte ore massimo convenzionale è elevabile a 18 ore settimanali.

Il servizio di assistenza domiciliare, non può, in alcun modo, essere equiparato all'elargizione, da parte dell'ente locale, di un contributo alla famiglia ove vive un soggetto in situazione di handicap. Tale fattispecie, infatti, non rientra tra gli interventi finanziabili con i fondi di cui alla l.r. 18/1996, se non per i disabili in situazione di particolare gravità di cui al punto seguente.

ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA AL DISABILE IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE GRAVITÀ

L'assistenza domiciliare indiretta è fornita da un familiare, convivente o no con il disabile in situazione di particolare gravità, ovvero da un operatore esterno individuato dal disabile stesso o dalla famiglia.

Requisiti per l'accesso al contributo

L'intervento è rivolto unicamente ai portatori di handicap in situazione di gravità accertata dalla Commissione sanitaria di cui all'articolo 4 della legge 104/1992 per i quali la stessa abbia valutato la presenza dello stato di handicap di particolare gravità.

Per handicap di particolare gravità, ai fini della presente disposizione, si intende quello in cui la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in grado tale da rendere necessario un intervento assistenziale nella sfera individuale che deve essere permanente, per tutto il tempo a venire, continuativo, per tutta la durata della giornata, e globale per tutte le principali attribuzioni dell'autonomia personale.

Sono escluse le disabilità derivanti da patologie connesse ai processi di invecchiamento (demen-

za, malattia di Alzheimer, ecc.) nonché da patologie in fase terminale (AIDS, tumori, ecc.).

La valutazione dell'handicap di particolare gravità che consente l'accesso al contributo regionale deve essere effettuata in correlazione con l'età del soggetto il quale non può superare i 65 anni.

Per ciascun soggetto la Commissione sanitaria di cui all'articolo 4 della legge 104/1992 deve attestare, su apposita scheda di valutazione di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, la presenza dell'handicap in situazione di particolare gravità secondo le modalità indicate nella scheda medesima.

La situazione di handicap di particolare gravità che consente l'accesso al contributo regionale è riconosciuta a coloro che tra le cinque condizioni indicate nella scheda di valutazione (allegato A) realizzino, in almeno due di esse, un punteggio pari a tre per ogni abilità o rischio indicati (necessità assoluta e permanente di aiuto per far fronte all'abilità perduta e/o elevato rischio di ricovero permanente).

La valutazione di che trattasi deve essere effettuata dopo l'applicazione di protesi e/o ausili, se indicati nel caso specifico e deve essere svolta a domicilio del disabile qualora lo stesso sia impossibilitato, stante la patologia, a recarsi alla visita medica.

La Commissione sanitaria di cui all'articolo 4 della legge 104/1992 ai fini della valutazione del caso utilizza una relazione redatta dalla competente Unità multidisciplinare, secondo la scheda di valutazione, di cui all'allegato B, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

L'Unità multidisciplinare, ai fini della redazione della relazione, si reca al domicilio del disabile qualora lo stesso, stante la patologia, non possa recarsi al colloquio.

Il disabile, o la sua famiglia, presenta alla Commissione sanitaria di cui all'articolo 4 della legge 104/1992 domanda per essere sottoposto a visita. Alla domanda allega la documentazione che ritiene comprovi l'esistenza dell'handicap di particolare gravità (es. certificato del medico curante, eventuale copia di cartelle cliniche e/o certificazioni specialistiche, ecc).

La Commissione sanitaria, qualora valuti congrua la documentazione presentata, segnala il caso alla competente Unità multidisciplinare per la successiva compilazione della relazione valutativa di cui alla precitata scheda di valutazione (allegato B), che sarà utilizzata dalla Commissione sanitaria ai fini della compilazione della scheda di valutazione di cui all'allegato A.

Tale valutazione, riportata dalla Commissione sanitaria sulla scheda A, va riformulata negli anni successivi solo nel caso in cui la competente Unità multidisciplinare, in collaborazione con l'ente locale, ritenga che la situazione complessiva del soggetto si sia modificata.

Modalità di attuazione

Ai fini dell'attuazione del presente intervento l'ente locale individua un proprio referente, preferibilmente l'assistente sociale, ovvero altra figura, diversa dall'assistente sociale, purché svolga già mansioni nel campo sociale.

Il familiare che si incarica del servizio o l'operatore esterno, in regola con le norme contrattuali in materia di lavoro, devono controfirmare una dichiarazione d'impegno di cui all'allegato C, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione dove, tra l'altro, su indicazione della Unità multidisciplinare e del referente dell'ente locale, vengono individuate le diverse tipologie di prestazioni che devono essere rese al disabile.

E' competenza dell'Unità multidisciplinare, in collaborazione con il referente dell'ente locale, verificare semestralmente le modalità di svolgimento del servizio, la qualità delle prestazioni erogate nonché, all'occorrenza, rivedere la situazione e proporre nuovi o diversi interventi assistenziali. Ai fini della verifica di che trattasi viene utilizzata una scheda, di cui all'allegato D, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, controfirmata dal referente dell'Unità multidisciplinare e dal referente dell'ente locale.

Il beneficio in questione viene sospeso qualora il disabile venga ricoverato per un periodo superiore ad un mese presso strutture ospedaliere, case di cura, RSA, comunità alloggio, strutture temporanee e di emergenza, ecc. e riattivato solo al rientro del soggetto presso la propria abitazione. In casi particolari il beneficio può essere mantenuto qualora l'Unità multidisciplinare, di concerto con il referente dell'ente locale ed il referente della struttura ospitante, ritenga che la situazione complessiva del soggetto sia di tale gravità che la struttura stessa non è in grado di garantire al medesimo un'assistenza adeguata alle necessità.

Il monte ore massimo convenzionale riconosciuto in termini economici è il seguente:

- a) n. 20 ore settimanali nel caso in cui il soggetto frequenti la scuola o sia inserito in un centro socio-educativo diurno ovvero presso un istituto di riabilitazione accreditato in regime di seminternato;
- b) n. 20 ore settimanali nel caso in cui il genitore o, nel caso di sua scomparsa, il fratello o la sorella conviventi col disabile, usufruisca del congedo di cui al comma 2 dell'articolo 4 della legge 8 marzo 2000, n. 53, modificata ed integrata con l'articolo 80, comma 2, della legge 23 dicembre 2000, n. 388;
- c) n. 60 ore settimanali nel caso in cui il soggetto, stante la gravità della disabilità che presenta, viva stabilmente in casa ovvero, pur potendo essere trasportato su mezzi speciali, abbia bisogno, comunque, di assistenza continua in ogni spostamento.

La quantificazione del monte ore settimanale assegnabile a ciascun soggetto compete all'ente locale, sentita la competente Unità multidisciplinare, anche in riferimento ad altri servizi o interventi attivati in quanto non incompatibili con l'intervento di assistenza domiciliare indiretta.

ASSISTENZA EDUCATIVA

Il servizio di assistenza educativa è rivolto unicamente ai portatori di handicap grave per i quali l'Unità multidisciplinare per l'età evolutiva o per l'età adulta della ASL, i centri privati autorizzati o le équipes comunali o le équipes di strutture convenzionate con i Comuni, ritengono necessario l'intervento di un operatore che abbia una specifica professionalità ed esperienza nel campo dell'handicap il quale, nell'ambito del progetto educativo individualizzato, funge da rafforzamento nello sviluppare le potenzialità residue del soggetto e nel creare o favorire le condizioni ottimali per un inserimento nel contesto sociale ove l'utente abitualmente vive.

Tale servizio è rivolto a minori e adulti che non abbiano superato i trentacinque anni di età. Il monte ore massimo convenzionale assegnabile a ciascun soggetto in possesso dei requisiti dianzi indicati è così distinto:

- a) soggetti dalla nascita fino al compimento dei corsi di studio, esclusi quelli universitari e compresi i corsi di formazione professionale: 500 ore annue;
- b) soggetti che hanno terminato i corsi di studio fino al compimento dei 35 anni: 800 ore annue.

Almeno ogni sei mesi gli organismi sopra citati, a seconda dei casi, procedono alla verifica del lavoro svolto dall'operatore e dei risultati raggiunti, nonché all'eventuale adeguamento dell'intervento in atto.

Qualora trattasi di interventi già in atto per i quali si chiede nel 2002 il rifinanziamento in favore dei medesimi soggetti, è necessario che la competente Unità multidisciplinare dell'ASL, i centri privati autorizzati, le équipes comunali o le équipes di strutture convenzionate con i Comuni inviino, per le valutazioni del caso, all'ente locale competente una relazione che indichi, rispetto agli obiettivi prefissati, i risultati raggiunti sulla base delle verifiche effettuate che giustificano la prosecuzione del servizio.

Il monte ore massimo convenzionale previsto in relazione all'età di ciascun soggetto viene assegnato solo nel caso in cui gli organismi di cui sopra certifichino al competente ente locale situazioni di particolare gravità o situazioni, nel caso di servizio già in atto dall'anno precedente, per le quali una diminuzione del numero delle ore risulti di pregiudizio per i risultati prefissati.

**Articolo 12, comma 1, lettera b):
Centri socio-educativi** (l'intervento è descritto all'articolo 13)

**Articolo 12, comma 1, lettera c):
Progetti di integrazione e socializzazione**

L'integrazione del portatore di handicap nel contesto sociale è una tra le finalità principali da perseguire. Vengono, pertanto, incentivate le iniziative realizzate presso strutture sociali aperte alla collettività in cui il disabile possa vivere momenti di aggregazione comunque finalizzati a svilupparne l'autonomia e le potenzialità sulla base del progetto educativo individualizzato, la cui verifica è affidata all'unità multidisciplinare per l'età evolutiva o per l'età adulta, ovvero agli altri organismi precedentemente citati.

Sono ammesse a finanziamento le spese inerenti il personale educativo o di animazione impiegato esclusivamente per le specifiche attività in favore dei soggetti in situazione di handicap le quali devono comunque prevedere il coinvolgimento della collettività.

Articolo 12, comma 1, lettera e): Trasporto

I Comuni dell'Ambito territoriale attivano specifici servizi di trasporto individuale o collettivo, a seconda delle esigenze, attraverso mezzi propri, convenzioni con auto pubbliche o con organizzazioni del settore privato sociale.

Vengono ammessi a contributo il costo del carburante, la prestazione effettuata dall'autista del mezzo e dall'assistente accompagnatore, qualora previsto.

Solo nel caso in cui i Comuni non abbiano attivato servizi di trasporto, l'intervento di che trattasi è parimenti ammesso a finanziamento qualora sia la famiglia o lo stesso disabile ad effettuare con propri mezzi il trasporto; in tal caso viene ammesso a contributo il costo del carburante e dell'accompagnatore, qualora necessario. Si specifica, al riguardo, che il compenso per l'accompagnatore è rapportato esclusivamente al tempo di percorrenza e non anche alla sosta.

Il servizio di trasporto scolastico è ammesso a finanziamento per la frequenza alla scuola dell'infanzia, alla scuola superiore, all'università e ai corsi di formazione professionale, anche per l'assolvimento dell'obbligo formativo.

E' inoltre ammessa a finanziamento la spesa per l'acquisto di pulmini attrezzati per il trasporto di disabili, da parte dei Comuni dell'ambito territoriale che gestiscono congiuntamente il servizio di trasporto.

**Articolo 12, comma 1, lettera f):
Progetti pilota ed esigenze specifiche**

Per l'anno 2002 non si procede al finanziamento dei progetti pilota in attesa che, su proposta del

Coordinamento regionale per la tutela delle persone in situazione di handicap, di cui all'articolo 2 della l.r. 18/1996, vengano definiti specifici criteri circa la tipologia degli interventi che tali progetti devono contenere nonché le modalità di verifica degli stessi.

Si procede, invece, al finanziamento del servizio di ipoterapia, inteso quale esigenza specifica.

Articolo 13: Centri socio-educativi diurni

Il centro socio-educativo diurno è un punto di riferimento dal quale si diramano varie attività di pre-formazione professionale, terapie occupazionali, riabilitative, sportive, culturali, ricreative, sociali in cui vengono inseriti i disabili, sulla base di una precisa programmazione individuale, al fine di offrire ai medesimi una rete di servizi ottimali.

Nelle more dell'approvazione del regolamento sui requisiti organizzativi e strutturali per l'autorizzazione all'esercizio e al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, in attuazione della legge 328/2000, ogni centro socio-educativo diurno predispone un proprio regolamento in cui fissa, tra l'altro, in collaborazione con l'Unità multidisciplinare per l'età adulta, le modalità per la programmazione e gestione delle attività nonché della struttura prevedendo un comitato di coordinamento a prevalente componente istituzionale. Il centro deve garantire il funzionamento per almeno 11 mesi nell'arco dell'anno, un'apertura di almeno 5 giorni la settimana per almeno 7 ore al giorno.

Sono ammesse a finanziamento le spese inerenti il personale del centro socio-educativo diurno nelle figure: del coordinatore del centro, che può anche essere un operatore privato esterno alla struttura, degli educatori, degli eventuali operatori di laboratorio e degli assistenti tutelari per un orario massimo pro-capite convenzionale di 36 ore settimanali.

Per quanto attiene il coordinatore del centro si applica lo stesso monte ore massimo convenzionale qualora egli svolga anche le funzioni di educatore all'interno della struttura. Nel caso invece in cui sia un operatore privato esterno alla struttura il monte ore massimo convenzionale ammissibile è di 15 ore settimanali.

Sono inoltre ammesse a finanziamento le spese di gestione della struttura, riguardanti acqua, luce, riscaldamento e piccola manutenzione ordinaria nonché le spese per l'acquisto di attrezzature e materiale strettamente necessario allo svolgimento delle attività del centro.

Articolo 13 bis: Strutture residenziali

Si soprassiede dal finanziamento delle spese inerenti l'istituzione e il funzionamento di micro strutture residenziali temporanee o permanenti in attesa:

- a) della verifica circa la realizzazione di un progetto sperimentale regionale di cui alla legge 162/1998 in corso di realizzazione concernente l'istituzione e il funzionamento di comunità alloggio per portatori di handicap gravissimo, privi del sostegno familiare;
- b) della definizione degli standards organizzativi e strutturali delle strutture e dei servizi per l'handicap in corso di approvazione;
- c) dell'approvazione dell'atto regionale di indirizzo in materia di prestazioni socio-sanitarie, attualmente in avanzata fase di elaborazione.

Articolo 14, commi 2, 3 e 3 bis: Integrazione scolastica

Quanto più precoce è l'inserimento del bambino disabile in un contesto sociale protetto tanto più si favorisce lo sviluppo delle sue potenzialità psicofisiche.

Vengono quindi incentivati gli interventi che gli enti locali pongono in essere per adeguare la programmazione svolta presso gli asili nido e le scuole dell'infanzia a gestione comunale alle esigenze del bambino disabile.

Sono pertanto ammesse a finanziamento le spese che detti enti locali sostengono per l'assegnazione di operatori educatori specializzati presso l'asilo nido e di personale docente specializzato presso la scuola dell'infanzia a gestione comunale.

Il monte ore massimo convenzionale ammissibile a finanziamento per l'educatore specializzato che segue il soggetto inserito presso l'asilo nido è di 880 ore annue, 20 ore settimanali per 44 settimane, tenuto conto dei periodi di chiusura del nido, elevabili a 1320 annue, 30 ore settimanali per 44 settimane qualora il soggetto sia in situazione di gravità.

Il monte ore massimo convenzionale ammissibile a finanziamento per il docente specializzato che segue ciascun soggetto inserito presso la scuola dell'infanzia a gestione comunale è di 720 ore annue, 20 ore settimanali elevabili a 1080, 30 ore settimanali, qualora il soggetto sia in situazione di gravità.

Viene inoltre ammessa a finanziamento la spesa occorrente per l'assegnazione alle scuole di ogni ordine e grado, ivi compresa la scuola superiore, di operatori che garantiscono l'assistenza scolastica per l'autonomia, la socializzazione e la comunicazione.

Il monte ore massimo convenzionale ammissibile a finanziamento per ciascun soggetto che usufruisce del servizio di che trattasi è di 432 ore annue, 12 ore settimanali, per 36 settimane.

Qualora il soggetto sia in situazione di gravità il monte ore massimo convenzionale è elevabile a 648 ore annue, 18 ore settimanali.

L'intervento sopra indicato non deve essere sostitutivo né alternativo alle prestazioni fornite dal-

l'insegnante di sostegno, ma integrativo delle stesse e quantificato caso per caso dalle Unità multidisciplinari dell'età evolutiva, UMEE, indipendentemente dal monte ore stabilito per gli insegnanti di sostegno.

Al fine di offrire all'alunno in situazione di handicap frequentante la scuola superiore un concreto approccio col mondo del lavoro viene ammessa a finanziamento la spesa di un tutor che lo affianchi in stages formativi presso ditte, imprese, cooperative sulla base di un progetto redatto dalla UMEE in collaborazione con l'ente locale e la scuola frequentata dal disabile, la quale individua un proprio referente. Il tutor può essere identificato nello stesso referente della scuola ovvero nell'assistente per l'autonomia e la comunicazione di cui all'articolo 13 della legge 104/1992 qualora abbia frequentato specifici corsi di formazione riferiti alla educazione dei soggetti portatori di handicap o in possesso di una esperienza almeno triennale nel campo dell'handicap.

Il progetto può avere una durata massima triennale eventualmente prorogabile per ulteriori due anni. Lo stage formativo può svolgersi in tutto o in parte in orario scolastico o extrascolastico e proseguire anche durante il periodo di chiusura estiva della scuola.

L'UMEE è referente per quanto riguarda la valutazione circa l'andamento dell'inserimento e ogni quadrimestre attiva una verifica con l'ente locale, la scuola e il tutor per stabilire eventuali modifiche o adattamenti del percorso in atto.

Il monte ore massimo convenzionale ammissibile a finanziamento è di 384 ore annue, 8 ore settimanali per 48 settimane.

Articolo 16, comma 1, lettere b) e c): Integrazione lavorativa

Le provvidenze economiche di cui alle lettere b) e c) sono concesse per non più di due anni consecutivi o per due volte a favore del medesimo soggetto che svolge la propria attività in proprio, tramite il telelavoro o che è inserito presso la medesima azienda.

Articolo 17, commi 1 e 2: Tirocini e borse lavoro

L'inserimento in ambiente lavorativo di soggetti in situazione di handicap si realizza attraverso le seguenti modalità:

TIROCINI

I tirocini di cui al comma 1 dell'articolo 17 sono rivolti a quei portatori di handicap non collocabili in ambienti lavorativi che possiedono discrete capacità relazionali, di adattamento e di comunicazione per le quali l'inserimento in realtà produttive, ai fini terapeutici socio-assistenziali, può favorire lo sviluppo dell'autonomia personale e sociale.

Tale tipologia di intervento deve, comunque, far parte di un progetto educativo complessivo redatto dalla Provincia o dall'ente locale congiuntamente all'Unità multidisciplinare per l'età adulta della ASL, o al Dipartimento di salute mentale, qualora il soggetto sia in carico allo stesso, e deve prevedere lo svolgimento di attività diverse, non solo di tipo occupazionale, ma che trovino concreta applicazione sia presso una struttura specifica di riferimento che in ambito generico presente sul territorio.

La durata dei tirocini viene determinata nel piano educativo complessivo e l'attuazione dell'intervento richiede la presenza costante degli operatori preposti i quali verificano e relazionano semestralmente sull'andamento dell'inserimento.

BORSE LAVORO

Le borse lavoro, di cui al comma 2 dell'articolo 17, si rappresentano quali tirocini finalizzati all'assunzione, disciplinati dall'articolo 13, comma 3, della legge 68/1999.

Sono rivolte a quei portatori di handicap che, pur non avendo ancora raggiunto una compiuta maturazione della personalità e/o acquisizione di professionalità possiedono quelle abilità-potenzialità di base che possono essere sviluppate attraverso esperienze formative e di orientazione, propedeutiche all'inserimento lavorativo in contesti produttivi.

I progetti di tirocinio, tramite borse lavoro, non possono superare i due anni di durata e richiedono un adeguato supporto educativo/formativo da parte degli operatori preposti.

All'Unità multidisciplinare per l'età adulta o al Dipartimento di salute mentale, qualora il soggetto interessato sia in carico allo stesso, compete la verifica circa l'andamento dell'inserimento che va periodicamente comunicata all'ente locale competente.

I tirocini tramite borse lavoro vanno attuati, di norma, mediante la stipula delle convenzioni di cui all'articolo 11 della legge 68/1999.

In tal caso, l'Unità multidisciplinare per l'età adulta o il Dipartimento di salute mentale si raccordano con gli uffici competenti di cui all'articolo 6, comma 1, della legge 68/1999 e con il Comitato tecnico di cui all'articolo 6, comma 2, lettera b), della medesima legge.

Articolo 20, commi 1 e 2: Barriere di comunicazione

Al fine di concorrere all'abbattimento delle barriere di comunicazione la Regione finanzia interventi che prevedono servizi di accompagnamento per i non vedenti e di interpretariato per non udenti. E' finanziata inoltre ogni altra iniziativa a carattere collettivo e non ad esclusivo beneficio del singolo utente, che consenta alle persone con handicap visivo, uditivo e con problemi di linguaggio e

comunicabilità di superare, per quanto possibile, le limitazioni derivanti dalla propria condizione ai fini di una migliore integrazione sociale.

Articolo 21, comma 1, lettere a), b) e c): Ausili tecnici

In riferimento all'intervento di cui alla lettera a) è ammessa a finanziamento la spesa per l'acquisto e l'installazione di automatismi di guida nell'auto di proprietà guidata dal disabile. In riferimento all'intervento di cui alla lettera b) del comma 1 è ammessa a finanziamento la spesa necessaria per l'acquisto di un idoneo mezzo attrezzato, che non sia una normale autovettura ma un furgonato provvisto di elevatore, che consenta il trasporto del portatore di handicap motorio gravissimo che a causa della sua patologia non può essere trasportato all'interno dell'abitacolo di un'autovettura normale.

In tal caso, l'impossibilità da parte del disabile di poter essere trasportato all'interno dell'abitacolo di una autovettura normale deve essere accertata da un medico specialista della ASL o di un centro privato autorizzato.

E' inoltre ammessa a finanziamento, in riferimento all'intervento di cui alla lettera b) del comma 1, la spesa per l'installazione su un'autovettura normale guidata da terzi di idonei ausili (sedile girevole, cinghie regolabili speciali, maniglie adattate, ecc.) che consentano al disabile motorio di essere trasportato in situazione di comfort e sicurezza.

In tal caso è ammessa a finanziamento soltanto la spesa per l'installazione degli ausili e non anche per l'acquisto del mezzo e non è richiesta alcuna attestazione da parte dello specialista della ASL o del Centro privato autorizzato.

In riferimento all'intervento previsto alla lettera c) del comma 1 è ammessa a finanziamento la spesa per l'acquisto di computer (hardware), anche adattati, nonché di altri ausili tecnici (esclusi i programmi didattici) che consentano al disabile sensoriale o con problemi di comunicazione una migliore integrazione sociale.

Articolo 27: Progetti a gestione integrata

Per l'anno 2002 non si procede al finanziamento di progetti a gestione integrata in attesa che, in collaborazione con il Coordinamento regionale per la tutela delle persone in situazione di handicap, si definiscano criteri operativi e modalità omogenei per tutto il territorio regionale.

D. Modalità di impiego delle risorse e tetti di spesa

IMPIEGO DELLE RISORSE

Il fondo regionale è ripartito in percentuale tra gli Ambiti territoriali e le Province (quest'ultime limita-

tamente agli interventi di cui all'articolo 17, commi 1 e 2) in maniera proporzionale alla cifra ammessa a finanziamento.

Per gli interventi di seguito elencati si procede come appresso indicato:

- 1) articolo 12, comma 1, lettera a): Assistenza domiciliare indiretta al portatore di handicap in situazione di particolare gravità. Per il finanziamento dell'intervento viene utilizzato il fondo statale di cui all'articolo 39, comma 1 ter, della legge 104/1992, modificata con legge 162/1998, assegnato alla Regione Marche per l'anno 2001 e ammontante a lire 1.638.888.889;
- 2) articolo 12, comma 1, lettera e): Servizio di trasporto di soggetti frequentanti la scuola superiore e per l'assolvimento dell'obbligo formativo: percentuale di contributo regionale del 40 per cento della cifra ammessa;
- 3) articolo 12, comma 1, lettera e): Acquisto da parte dell'ente locale che gestisce il servizio di trasporto su delega di pulmini attrezzati: percentuale di contributo regionale del 40 per cento della cifra ammessa;
- 4) articolo 13: Centri socio-educativi diurni: percentuale di contributo regionale del 50 per cento della cifra ammessa a finanziamento per il personale;
- 5) articolo 14, comma 3: Integrazione scolastica presso la scuola superiore: percentuale di contributo regionale del 40 per cento della cifra ammessa a finanziamento;
- 6) articolo 17, commi 1 e 2: Tirocini e borse lavoro realizzate presso enti pubblici: percentuale di contributo regionale del 50 per cento della cifra ammessa;
- 7) articolo 17, commi 1 e 2: Tirocini e borse lavoro realizzate presso enti privati: percentuale di contributo regionale dell'80 per cento della cifra ammessa.

Al fine di favorire l'associazionismo tra enti locali, quale strumento che consente una migliore organizzazione e gestione dei servizi nonché una razionalizzazione delle risorse, ai Comuni che si associano per l'attuazione degli interventi, per i quali non viene stabilita, col presente atto, una percentuale già determinata, viene assegnata una percentuale di contributo maggiorata dell'80 per cento rispetto a quella assegnata ai Comuni singoli e comunque sino alla concorrenza massima di contributo pari al 90 per cento della spesa ammessa.

TETTI DI SPESA

Nei casi di: trasporto svolto dal familiare e assistenza domiciliare indiretta svolta dal familiare si individua un tetto massimo convenzionale di costo orario di lire 19.000.

Per quanto riguarda l'acquisto di pulmini attrezzati, si individua un tetto di costo massimo convenzionale omnicomprensivo ammissibile di lire 100.000.000.

Per quanto riguarda l'acquisto di attrezzature e materiale necessari per lo svolgimento delle attività presso i centri socio-educativi diurni (articolo 13) si individua un tetto massimo convenzionale di costo di lire 1.000.000 annuo per ogni disabile frequentante.

Per quanto riguarda l'intervento di cui all'articolo 17 si individua un tetto massimo convenzionale di costo ammissibile così distinto:

- a) tirocini finalizzati al potenziamento dell'autonomia personale e sociale nonché all'acquisizione di esperienze formative e di orientamento:
 - a1) per i soggetti che beneficiano delle provvidenze di legge (pensione di invalidità e/o indennità di accompagnamento): lire 200.000 mensili;
 - a2) per i soggetti che non beneficiano delle provvidenze di legge: lire 400.000 mensili;
- b) tirocini tramite borse lavoro finalizzate al pre-inserimento lavorativo:
 - b1) per i soggetti che beneficiano delle provvidenze di legge (pensione di invalidità e/o indennità di accompagnamento): lire 300.000 mensili;
 - b2) per i soggetti che non beneficiano delle provvidenze di legge: lire 600.000 mensili.

Per quanto riguarda l'intervento di cui all'articolo 21, comma 1, lettera a): "Acquisto e installazione di automatismi di guida nell'auto di proprietà guidata dal disabile" si specifica che qualora trattasi di cambio automatico di serie il contributo regionale viene conteggiato su un tetto massimo convenzionale di costo di lire 3.000.000.

Per quanto riguarda l'intervento di cui all'articolo 21, comma 1, lettera b): "Acquisto mezzi di trasporto privati per soggetti con handicap gravissimo" si individua un tetto massimo convenzionale di costo onnicomprensivo ammissibile di lire 55.000.000 per l'acquisto del mezzo attrezzato completo di elevatore e degli altri eventuali ausili necessari. Non si fissa un tetto di spesa per quanto riguarda l'acquisto dei soli ausili da installare nell'autovettura normale che trasporta il disabile.

E. Modalità per la presentazione dei piani di intervento per l'anno 2002

L'Ente locale capofila dell'Ambito territoriale sociale, con apposita deliberazione, presenta al servizio servizi sociali, entro il 31 marzo 2002, unitamente al piano di zona di cui alla deliberazione consiliare n. 306 del 1° marzo 2000: "Piano regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali 2000/2002", un piano relativo agli interventi di cui agli articoli 12, 13, 14, 16, 17, 20 e 21 della l.r. 18/1996 che i Comuni dell'ambito intendono realizzare nell'anno.

Il piano di zona, costruito in base alle indicazioni riportate nelle linee guida per l'attuazione del piano regionale per un sistema integrato di interventi e

servizi sociali conterrà, in riferimento all'handicap: la lettura dei bisogni, l'indicazione degli obiettivi strategici di promozione sociale, il miglioramento della qualità della vita, le modalità organizzative dei servizi, l'individuazione dei servizi organizzati a livello sovracomunale o tra ambiti territoriali diversi, le forme di rilevazione dei dati nell'ambito del sistema informativo regionale.

Sempre entro il 31 marzo 2002 le Amministrazioni provinciali presentano con apposita deliberazione i progetti di tirocinio e borse lavoro di cui all'articolo 17 della l.r. 18/1996.

I piani di intervento devono essere redatti ai soli fini dei finanziamenti della l.r. 18/1996, pertanto debbono attenersi scrupolosamente ai criteri e alle indicazioni fornite con il presente atto.

Le modalità di impegno dell'ente locale circa il finanziamento dei piani di intervento verranno stabilite con successivi atti nell'ambito delle indicazioni che verranno fornite per la costruzione, da parte degli Ambiti territoriali, del bilancio sociale di cui al piano regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali e alle successive linee guida, approvate con deliberazione della Giunta regionale n. 1670/2001.

La deliberazione di approvazione del piano deve confermare il possesso, agli atti d'ufficio, delle attestazioni di handicap relative ai soggetti inseriti nel piano stesso.

Qualora il piano preveda interventi in favore dei portatori di handicap in situazione di gravità per i quali si chiede il monte ore maggiorato, previsto con la presente delibera per alcuni interventi, va espressamente indicato nella deliberazione di approvazione del piano stesso, il possesso, da parte degli utenti di che trattasi, dell'attestazione di handicap che riconosce tale specifico requisito.

Qualora la delibera non contenga tale precisazione non sarà applicata in favore dei soggetti interessati la maggiorazione del monte ore.

Il servizio servizi sociali effettua controlli, anche a campione, al fine di verificare la reale rispondenza dei piani presentati ai servizi erogati e ai costi effettivamente previsti e sostenuti dagli enti locali richiedenti, secondo modalità e tempi che verranno definiti nei successivi atti di attuazione del piano regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali 2000/2002.

Il piano di interventi deve essere compilato su supporto informatico, sulla base del programma fornito dal servizio servizi sociali e stampato su carta.

Il rappresentante legale del Comune capofila dell'Ambito territoriale allega al piano di interventi una propria attestazione in cui dichiara d'aver verificato che il contenuto del dischetto e il contenuto riportato nel materiale cartaceo sono identici; ciò al fine di evitare difformità nei dati.

Qualora il piano di interventi contenga per la prima volta interventi proposti su delega di altri

Comuni allo stesso devono essere allegati gli atti formali di delega dei Comuni interessati.

Qualora trattasi di interventi già in atto è sufficiente che la deliberazione di approvazione del piano attesti l'avvenuta presentazione dei predetti atti formali di delega all'atto della presentazione del piano degli interventi dell'anno precedente.

Inoltre, il piano può prevedere anche interventi gestiti congiuntamente da Comuni di Ambiti territoriali diversi. In tal caso viene individuato l'Ambito territoriale di riferimento il cui ente locale capofila, su delega formale dell'altro o degli altri ambiti, da allegare al piano di interventi, inoltra richiesta di contributo alla Regione. Gli interventi di che trattasi devono comunque essere inseriti all'interno dei piani di zona dei rispettivi Ambiti territoriali.

Oltre alla deliberazione di approvazione del piano di interventi, al supporto informatico, al piano su carta e all'attestazione circa la corrispondenza dei dati, per i sottoriportati interventi deve essere trasmessa alla Giunta regionale la seguente documentazione accanto a ciascuno indicata:

- 1) articolo 12, comma 1, lettera a): Assistenza domiciliare indiretta al portatore di handicap in situazione di particolare gravità. Qualora trattasi di interventi già in atto per i quali si chiede nel 2002 il rifinanziamento in favore del medesimo soggetto: scheda di valutazione A), dichiarazione di impegno scheda C) e scheda di verifica D).
Qualora trattasi di intervento previsto per la prima volta nel 2002: scheda di valutazione A) e dichiarazione di impegno scheda C);
- 2) articolo 13: Centri socio-educativi diurni: dettagliata relazione circa l'attività svolta dal Centro nell'arco dell'anno precedente, qualora trattasi di centro già funzionante, o l'attività che intende svolgere nell'anno, qualora trattasi di centro di nuova istituzione;
- 3) articolo 21, comma 1, lettera b): Acquisto mezzi di trasporto privati per soggetti con handicap

- gravissimo: attestazione del medico specialista della ASL o di un centro privato autorizzato;
- 4) articolo 21, comma 1, lettera c): una dettagliata specifica circa la tipologia dell'intervento.

F. Modalità per la liquidazione ed erogazione del fondo

I contributi regionali vengono assegnati, liquidati ed erogati in due tranches: il 60 per cento all'atto della ripartizione dei fondi e il 40 per cento entro il 31 dicembre 2002.

Entro e non oltre il 28 febbraio 2003 l'Ente locale capofila di ciascun ambito territoriale e le Province, per gli interventi di cui all'articolo 17, trasmettono alla Giunta regionale, in attuazione dell'articolo 1 della l.r. 11 marzo 1997, n. 24, delle schede informatizzate riassuntive degli interventi realizzati in esecuzione del piano finanziato, realizzate sulla base di un apposito programma predisposto dal servizio servizi sociali in collaborazione con il servizio sistema informativo statistico.

G. Disposizioni speciali

Una quota dello 0,75 per cento del fondo regionale per l'anno 2002 di cui all'articolo 29 della l.r. 18/1996, sino alla concorrenza massima di lire 130.000.000, è riservata all'ambito territoriale n. XVII per il Comune di Potenza Picena quale contributo suppletivo per l'intervento di cui all'articolo 12, comma 1, lettera a) "Assistenza domiciliare domestica" a fronte delle ingenti spese che deve sostenere per tale servizio rivolto a circa 260 soggetti in situazione di handicap provenienti da altre regioni, dimessi dall'Istituto S. Stefano e divenuti cittadini residenti.

Il termine di presentazione dei piani di intervento di cui alla l.r. 18/1996 per l'anno 2002 è prorogato al 31 marzo 2002.

Avvenuta la votazione, il Presidente ne proclama l'esito: "Il Consiglio approva"

IL PRESIDENTE
f.to Luigi Minardi

I CONSIGLIERI SEGRETARI
f.to Marco Amagliani
f.to Guido Castelli

Allegato A

Azienda sanitaria locale N.
Servizio / Unità operativa di medicina legale

SCHEMA PER LA VALUTAZIONE DEL PORTATORE DI HANDICAP
IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE GRAVITÀ

redatta ai fini dell'accesso al contributo per l'assistenza domiciliare indiretta di cui alla l.r. 18/1996 e successive modificazioni ed integrazioni

(da compilarsi a cura della Commissione per l'accertamento dell'handicap istituita ai sensi della legge 104/1992)

Sig. età

Via

Comune di

Disabilità e condizioni accertate che determinano handicap di particolare gravità con grave limitazione dell'autonomia personale.

Condizione n. 1

Abilità fisiche:	alzarsi dal letto alla posizione seduta	1	2	3
	alzarsi dalla posizione seduta a quella in piedi	1	2	3
	camminare	1	2	3
	salire e scendere una scala	1	2	3
	poggiare / sollevare / tenere	1	2	3
	manualità	1	2	3
	sopportare la posizione e/o il movimento	1	2	3

Condizione n. 2

Abilità quotidiane:	mangiare / bere	1	2	3
	usare il gabinetto	1	2	3
	lavarsi / fare il bagno	1	2	3
	vestirsi	1	2	3

Condizione n. 3

Abilità psicologiche:	orientarsi	1	2	3
	concentrarsi / ricordare	1	2	3
	comportamento adeguato / umore	1	2	3
	essere stimolati / capacità di apprendere	1	2	3

Condizione n. 4

Abilità comunicative:	capire il linguaggio parlato	1	2	3
	parlare	1	2	3
	udire	1	2	3
	vedere	1	2	3
	scrivere	1	2	3

Condizione n. 5

Rischio di ricovero permanente:	connesso alla patologia	1	2	3
	connesso alle condizioni sociali	1	2	3

N.B. La valutazione del grado di limitazione di ciascuna abilità (1, 2 o 3) deve essere espletata secondo le seguenti linee:

1 = abilità mantenuta in autonomia ma con difficoltà;

2 = abilità parzialmente mantenuta in autonomia, dipendente solo in alcuni casi dall'aiuto di altri;

3 = abilità che richiede per essere soddisfatta la totale dipendenza dall'aiuto di altri.

Per la valutazione del rischio di ricovero permanente le indicazioni sono le seguenti:

1 = rischio lieve o moderato

2 = rischio medio

3 = rischio elevato

GIUDIZIO FINALE

SOGGETTO IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE GRAVITÀ **SI** **NO**

Data

La Commissione sanitaria legge 104/1992

Presidente:

.....

Componenti:

.....

.....

.....

.....

Allegato B

Azienda sanitaria locale N.
Unità multidisciplinare
per l'età _____

RELAZIONE VALUTATIVA

(redatta ai fini dell'accesso al contributo per l'assistenza domiciliare indiretta di cui alla l.r. 18/1996 e successive modificazioni ed integrazioni)

Sig.

Nato a

Residente

Via n.

Abilità fisiche

.....

.....

.....

.....

Abilità quotidiane

.....

.....

.....

.....

Abilità comunicative

.....

.....

.....

.....

Rischio di ricovero permanente connesso con la patologia e connesso alla condizione sociale

.....
.....
.....
.....

Considerazioni sociali

.....
.....
.....
.....

Giudizio complessivo

.....
.....
.....
.....

firmato IL COORDINATORE
dell'Unità multidisciplinare per l'età _____

.....

Ai fini della valutazione del rischio di ricovero permanente indicare le seguenti fattispecie:

- 1 = rischio lieve o moderato
- 2 = rischio medio
- 3 = rischio elevato

Allegato C

Comune di

.....

ASL N.

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRECTA
AL PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE GRAVITÀ

Il sottoscritto

Nato a il

Residente

Via n.

in qualità di: familiare (1)operatore esterno (1)**SI IMPEGNA ED OBBLIGA:**

1) a garantire, nell'ambito del programma di assistenza domiciliare definito con l'Unità multidisciplinare per l'età e l'Ente locale, le prestazioni assistenziali di seguito elencate in favore di:

Sig.

residente a

via

2) a collaborare con il referente dell'Unità multidisciplinare e con il responsabile del Caso per il puntuale svolgimento del programma assistenziale;

3) a comunicare tempestivamente all'ufficio competente dell'Ente locale capofila dell'Ambito territoriale sociale l'eventuale ricovero del Sig.

in altre strutture per periodi superiori a 1 mese.

(1) *Barrare la voce che interessa.*

ATTIVITÀ SOCIO-ASSISTENZIALI

- A. Somministrazione dei pasti.
- B. Assistenza ed aiuto nella deambulazione, mobilitazione, vestizione e nella gestione delle attività quotidiane.
- C. Controllo e sorveglianza notturni.
- D. Attività per il mantenimento di idonee condizioni igieniche dell'ambiente di vita del portatore di handicap.
- E. Attività di stimolo per il mantenimento di possibili relazioni sociali.
- F. Aiuto o controllo nell'espletamento delle normali attività quotidiane sia all'interno dell'abitazione che in rapporto con l'esterno.

IL DICHIARANTE (2)

.....

Per l'Unità multidisciplinare per l'età _____

Per l'Ente locale

.....

.....

Data

(2) Familiare

Operatore esterno

Allegato D

Comune di

.....

ASL N.

SCHEDA DI VERIFICA CIRCA L'ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO

Portatore di handicap

Residente a Via

Familiare referente Sig.

Operatore esterno referente Sig.

Valutazione relativa a:

1) Cura dell'alimentazione	1	2	3
2) Assistenza e aiuto nella deambulazione, mobilizzazione, vestizione e nella gestione delle attività quotidiane	1	2	3
3) Controllo e sorveglianza per il riposo notturno	1	2	3
4) Attività di mantenimento di idonee condizioni igieniche dell'ambiente di vita del portatore di handicap	1	2	3
5) Attività di stimolo per il mantenimento di possibili relazioni sociali	1	2	3
6) Aiuto o controllo nell'espletamento delle normali attività quotidiane sia all'interno dell'abitazione che in rapporto con l'esterno	1	2	3

Note valutative di sintesi:

.....

.....

.....

Per l'Unità multidisciplinare per l'età _____

Per l'Ente locale

.....

.....

Data