



Regione
Lombardia

ASL Vallecamonica-Sebino

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VALLECAMONICA-SEBINO

Via Nissolina, 2 - 25043 Breno (BS) - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 CF/P.IVA n.02072150986
www.aslvallecamonica-sebino.it PEC: protocollo@pec.aslvallecamonica-sebino.it

DECRETO N. 1053 DEL 16 DIC. 2011

OGGETTO: Sottoscrizione del protocollo d'azione interistituzionale sulla disabilità.

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta del responsabile del procedimento amm.vo :

F.to Dr Ermanno Scotti

Acquisito il parere del Direttore Sanitario:

F.to Dr Fabio Besozzi Valentini

Acquisito il parere del Direttore Amministrativo:

F.to Dr.ssa Eva Colombo

Acquisito il parere del Direttore Sociale:

F.to Dr Vanni Ligasacchi

L'anno 2011, giorno e mese sopraindicati:

PREMESSO che:

- la DGR n.IX/1283 dell'1.2.2011 definisce gli obiettivi aziendali di interesse regionale dei direttori generali delle aziende sanitarie locali per l'anno 2011, nonché le modalità di valutazione del loro raggiungimento;
- l'All.1 della succitata DGR specifica, tra gli altri, il seguente indicatore:
"1.1.4 - Sottoscrizione di almeno un protocollo d'azione interistituzionale sulla disabilità a livello distrettuale, in riferimento al risultato atteso di facilitazione dell'accesso ai servizi e riduzione della frammentazione della rete d'offerta";
- il decreto n.241/2011 "Determinazioni conseguenti alla definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale per l'anno 2011", declina ai Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociale il raggiungimento degli obiettivi stessi;
- in data 13.5.2011 e 8.9.2011 si sono tenuti incontri tra le parti interessate (ASL, Distretto Scolastico, Enti gestori dei servizi Area Disabilità ed ANFFAS di Vallecamonica) in tema di facilitazione dell'accesso ai servizi e riduzione della frammentazione della rete d'offerta a livello distrettuale;
- nei sopra citati incontri si è congiuntamente definito di sottoscrivere un protocollo tra le parti che recepisca:

1. il documento: "Primi orientamenti per l'applicazione dei principi della classificazione internazionale del funzionamento ICF in tutta la rete dei servizi Distretto ASL di Vallecamonica-Sebino" di pag.6;
2. l'"Accordo di programma per la gestione del Piano di Zona del Distretto Vallecamonica-Sebino per il triennio 2009-2011" di pag.13, sottoscritto il 29.4.2009 tra quest'ASL, Comunità Montana, Consorzio BIM e Sindaci;
3. il "Protocollo tecnico-operativo per l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni socio-sanitarie e socio-assistenziali relative alla rete d'offerta dei servizi per persone con disabilità" di pag.12, sottoscritto nel 2008, tra: Ufficio di Piano-Comunità Montana di Valle Camonica, ASL di Vallecamonica-Sebino, Azienda territoriale Servizi alla persona, Azienda Speciale Consorzio di Comuni "Dimensione sociale" ed Enti gestori dei servizi per persone con disabilità;
4. il "Protocollo tecnico-operativo per le azioni di integrazione scolastica degli alunni con disabilità delle scuole di ogni ordine e grado del distretto Vallecamonica-Sebino" di pag.13, sottoscritto il 29.8.2009, tra quest'ASL, Ufficio di Piano-Comunità Montana, Centro Coordinamento Servizi Scolastici, Azienda territoriale Servizi alla persona, Azienda Speciale Consorzio di Comuni "Dimensione sociale", ANFFAS e Cooperative sociali dei servizi area disabilità;
5. il "Protocollo di intesa per l'individuazione precoce e l'intervento sui disturbi specifici di apprendimento" di pag.7, sottoscritto il 31.10.2007, tra: Dirigente dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Brescia, Direttori Generali di quest' ASL e di Brescia e delle AAOO di Brescia, Chiari e Desenzano;
6. il "Protocollo d'intesa per la realizzazione di servizi integrati per minori con disabilità" di pag.6, di cui al decreto n.622/2011, sottoscritto il 30.7.2011 tra: Direttore Generale di quest'ASL e Presidente di Sol.Co Camunia;

VISTE:

- la LR n.33/2009 "Testo Unico delle LLRR in materia di Sanità";
- la DGR n.937/2010 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio-Sanitario Regionale per l'esercizio 2011";
- la DGR n.983/2010 "Determinazione in ordine al piano d'azione regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità e alla relativa relazione tecnica";

RITENUTO di stipulare il "Protocollo d'azione interistituzionale sulla disabilità" tra quest'ASL, l'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, il Centro Coordinamento Servizi

Scolastici di Vallecamonica, gli Enti gestori dei servizi area disabilità e l'ANFFAS di Vallecamonica;

ACQUISITO il parere tecnico favorevole del Responsabile del procedimento;

ACQUISITI, per quanto di competenza, i pareri favorevoli dei Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociale;

CON I POTERI di cui all'art.3 del D.Lgs n.502/1992, così come risulta modificato con D.Lgs n.517/1993 e con D.Lgs n.229/1999 ed in virtù della formale legittimazione intervenuta con DGR n.IX/1100 del 23.12.2010, in attuazione della LR n.33/2009;

DECRETA

1 - di stipulare il "Protocollo d'azione interistituzionale sulla disabilità" tra quest'ASL, l'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, il Centro Coordinamento Servizi Scolastici di Vallecamonica, gli Enti gestori dei servizi area disabilità ed ANFFAS di Vallecamonica, che, allegato al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;

2 - che il Protocollo in oggetto recepisca i 6 punti declinati in premessa, che si intendono qui integralmente trascritti;

3 - che dall'adozione del presente atto non discendono oneri finanziari per l'Azienda;

4 - di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale per i conseguenti controlli previsti dalla normativa vigente.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Renato Redrini)



PROTOCOLLO D'AZIONE INTERISTITUZIONALE SULLA DISABILITÀ

**Distretto
ASL DI VALLECAMONICA-SEBINO**

(in esecuzione al decreto n. del)

VISTA la legge 5 febbraio 1992, n.104 *"Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"*;

VISTA la legge regionale 12 marzo 2008, n.3 *"Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario"*;

VISTO il *"Piano socio sanitario regionale 2010-2014"* di cui alla DGR del 17 novembre 2010 n.IX/ 0088;

VISTA la DGR del 15 marzo 2010 n.983 *"Determinazione in ordine al piano d'azione regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità e alla relativa relazione tecnica"*;

VISTA la DGR n. IX/937 del 1 dicembre 2010 *"Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio sanitario regionale per l'esercizio 2011"* e successive circolari/note attuative;

VISTA la DGR dell'1 gennaio 2011 n.1283 *"Definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei direttori generali delle aziende sanitarie locali per l'anno 2011, nonché delle modalità di valutazione del loro raggiungimento - (di concerto con l'assessore Boscagli)"*;

VISTO il decreto del Direttore Generale dell'ASL del 15 marzo 2011 *"Determinazioni conseguenti alla determinazione degli obiettivi aziendali di interesse regionale per l'anno 2011"*;

RICHIAMATO il contenuto dell'All.1 della sopra citata DGR 1283/2011, che nell'Area Socio sanitaria individua come obiettivo strategico al punto 1.1 la facilitazione dell'accesso ai servizi e riduzione della frammentazione della rete d'offerta e definisce tra gli altri, al punto 1.1.4 il seguente indicatore: *"Sottoscrizione di almeno un protocollo d'azione interistituzionale sulla disabilità a livello distrettuale, in riferimento al risultato atteso di facilitazione dell'accesso ai servizi e riduzione della frammentazione della rete d'offerta"*;

RICHIAMATO l'obiettivo del Piano d'azione regionale di cui alla DGR 983/2010 di *"Rafforzare, innovare e coordinare le politiche a favore delle persone con disabilità per assicurare a ciascuno pari opportunità di realizzazione personale e garantire elevati standard di qualità della vita"*, nonché la strategia che Regione Lombardia intende perseguire: *"...garantire continuità di risposta ai bisogni di persone con disabilità lungo tutto l'arco della vita, con particolare cura nei momenti di transizione e cambiamento, migliorare i livelli di accessibilità e fruibilità di strutture e territorio, sviluppare una rete integrata di servizi che si attivi in modo personalizzato e incoraggi la partecipazione consapevole di individui e famiglie"*;

PRESO ATTO che a livello territoriale sono in vigore i seguenti documenti/protocolli interistituzionali:

- 1 - *"Primi orientamenti per l'applicazione dei principi della classificazione internazionale del funzionamento ICF in tutta la rete dei servizi Distretto ASL di Vallecamonica-Sebino"* di pag.6;
- 2 - *"Accordo di programma per la gestione del Piano di Zona del Distretto Vallecamonica-Sebino per il triennio 2009-2011"* di pag.13, sottoscritto il 29.4.2009 tra Comunità Montana di Valle Camonica, Consorzio BIM di Vallecamonica, ASL di Vallecamonica-Sebino e Sindaci dei Comuni della Vallecamonica;
- 3- *"Protocollo tecnico-operativo per l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni socio-sanitarie e socio-assistenziali relative alla rete d'offerta dei servizi per persone con disabilità"* di pag.12, sottoscritto nel 2008 tra Ufficio di Piano-Comunità Montana di Valle Camonica, ASL di Vallecamonica-Sebino, Azienda territoriale Servizi alla persona, l'Azienda Speciale Consorzio di Comuni *"Dimensione sociale"* ed Enti gestori dei servizi per persone con disabilità;

- 4 - "Protocollo tecnico-operativo per le azioni di integrazione scolastica degli alunni con disabilità delle scuole di ogni ordine e grado del distretto Vallecamonica-Sebino" di pag.13, sottoscritto il 29.8.2009 tra Ufficio di Piano-Comunità Montana di Valle Camonica, ASL di Vallecamonica-Sebino, Centro Coordinamento Servizi Scolastici di Valle Camonica, le due Aziende per i servizi alle persone, ANFFAS di Valle Camonica e Cooperative sociali dei servizi area disabilità;
- 5 - "Protocollo di intesa per l'individuazione precoce e l'intervento sui disturbi specifici di apprendimento" di pag.7, sottoscritto il 31.10.2007 tra: Dirigente dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Brescia, Direttori Generali delle ASL di Brescia e Vallecamonica-Sebino e delle AO di Brescia, Chiari e Desenzano;
- 6 - "Protocollo d'intesa per la realizzazione di servizi integrati per minori con disabilità" di pag.6, di cui al decreto n.622/2011, sottoscritto il 30.7.2011 tra Direttore Generale ASL e Presidente di Sol.Co Camunia;

ATTESO che, come prescritto dalla sopra citata DGR 1283/2011, si rende necessario procedere alla sottoscrizione del "Protocollo d'azione interistituzionale sulla disabilità a livello di Distretto di Valle Camonica" finalizzato allo sviluppo di azioni tese alla facilitazione dell'accesso ai servizi e riduzione della frammentazione della rete d'offerta;

TRA

l'ASL di Vallecamonica-Sebino, rappresentata dal Direttore Generale Dr Renato Pedrini

E

l'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona (ATSP) – Breno, rappresentata dal Presidente Sig. Giacomo Lanzini

E

gli Enti gestori di servizi sociosanitari e socio assistenziali dell'area disabilità rappresentati dai rispettivi Legali Rappresentanti/Presidenti:

- "Il Cardo" Società Cooperativa Sociale - Onlus - EDOLO
- "Arcobaleno" Società Cooperativa Sociale - Onlus - BRENO
- "Pia Fondazione di Vallecamonica" Onlus - MALEGNO
- "Azzurra" Società Cooperativa Sociale Onlus - DARFO BT

E

il Centro Coordinamento Servizi Scolastici di Vallecamonica (CCSS) - Breno, rappresentata dal dirigente Dr Mario Martini

E

L'ANFFAS di Vallecamonica - Breno, rappresentata dal presidente Dr Ruggero Ferrè

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art.1: Oggetto del Protocollo

Il presente Protocollo ha ad oggetto lo sviluppo di azioni tese alla facilitazione dell'accesso ai servizi e riduzione della frammentazione della rete d'offerta definite dai seguenti documenti/protocolli interistituzionali già operativi a livello distrettuale:

- 1 - "Primi orientamenti per l'applicazione dei principi della classificazione internazionale del funzionamento ICF in tutta la rete dei servizi Distretto ASL di Vallecamonica-Sebino" di pag.6;
- 2 - "Accordo di programma per la gestione del Piano di Zona del Distretto Vallecamonica-Sebino per il triennio 2009-2011" di pag.13, sottoscritto in data 29.4.2009 tra Comunità Montana di Valle Camonica, Consorzio BIM di Vallecamonica, ASL di Vallecamonica-Sebino e Sindaci dei Comuni della Vallecamonica;
- 3 - "Protocollo tecnico-operativo per l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni socio-sanitarie e socio-assistenziali relative alla rete d'offerta dei servizi per persone con disabilità" di pag.12, sottoscritto nel 2008 tra Ufficio di Piano Comunità Montana di Vallecamonica, ASL di Vallecamonica-Sebino, le due Aziende per i servizi alle persone ed Enti gestori dei servizi per persone con disabilità;

- 4 - "Protocollo tecnico-operativo per le azioni di integrazione scolastica degli alunni con disabilità delle scuole di ogni ordine e grado del distretto Vallecamonica-Sebino" di pag.13, sottoscritto il 29.8.2009 tra Ufficio di Piano-Comunità Montana di Valle Camonica, ASL di Vallecamonica-Sebino, Centro Coordinamento Servizi Scolastici di Valle Camonica, le due Aziende per i servizi alle persone, ANFFAS di Valle Camonica e Cooperative sociali dei servizi area disabilità;
 - 5 - "Protocollo di intesa per l'individuazione precoce e l'intervento sui disturbi specifici di apprendimento" di pag.7, sottoscritto il 31.10.2007 tra: Dirigente dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Brescia, Direttori Generali delle ASL di Brescia e Vallecamonica-Sebino e delle AO di Brescia, Chiari e Desenzano;
 - 6 - "Protocollo d'intesa per la realizzazione di servizi integrati per minori con disabilità" di pag.6, di cui al decreto n.622/2011, sottoscritto il 30.7.2011 tra: Direttore generale ASL e Presidente di Sol.Co Camunia.
- Negli specifici documenti/protocolli sono definiti gli impegni dei soggetti istituzionali sottoscrittori e le relative modalità di raccordo.

Art.2: Destinatari

I primi destinatari sono le persone con disabilità, già definite dalla L104/2009 e le loro famiglie che vivono nell'ambito territoriale del Distretto di Vallecamonica.

Nel contempo, sono destinatari tutti gli attori che a vario titolo istituzionale partecipano all'attività di programmazione, erogazione e verifica degli interventi diretti alle persone con disabilità con l'obiettivo comune di migliorarne la qualità della vita.

Art.3: Finalità

il protocollo si propone di:

- Garantire continuità di risposta ai bisogni di persone con disabilità lungo tutto l'arco della vita, con particolare cura nei momenti di transizione e cambiamento, migliorare i livelli di accessibilità e fruibilità di strutture e territorio, sviluppare una rete integrata di servizi che si attivi in modo personalizzato e incoraggi la partecipazione consapevole di individui e famiglie;
- Implementare e diffondere presso le varie istituzioni che operano nell'area della disabilità l'utilizzo sistematico della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) che ha come scopo generale quello di fornire un linguaggio standard e unificato che serva da modello di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati.
- Costituire tra i sottoscrittori del presente protocollo, in armonia con gli organismi programmatori dell'UdP, dell'ASL, dell'Azienda per i Servizi alla Persona e del Terzo settore, un Tavolo permanente di studio e di lavoro sulla qualità della vita di persone con disabilità nel Distretto di Vallecamonica, con il compito di monitorare e vigilare sulla corretta applicazione dei protocolli di cui ai punti 2, 3, 4, 5 e 6 dell'Art.1;

Art.4: Responsabilità, organizzazione e personale coinvolto

La responsabilità della corretta e sistematica applicazione del presente protocollo è affidata collegialmente ai sottoscrittori del protocollo ed al Tavolo permanente di studio e di lavoro sulla qualità della vita di persone con disabilità, in particolare le seguenti figure:

- per l'ASL di Vallecamonica-Sebino, il Direttore Sociale o suo delegato;
- per gli Enti gestori di servizi sociosanitari e socio assistenziali dell'area disabilità, un delegato da loro nominato formalmente;
- per l'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona (ATSP) con funzioni anche dell'Ufficio di Piano, dal Presidente o suo delegato;
- per il Centro Coordinamento Servizi Scolastici di Vallecamonica (CCSS), dal Presidente o suo delegato;
- per l'ANFFAS di Vallecamonica, dal Presidente o suo delegato;

i responsabili di cui sopra individuano ed incaricano formalmente i collaboratori che concorreranno all'applicazione del protocollo, al monitoraggio degli esiti ed alla rendicontazione periodica.

Art.5: Modalità operative

Le modalità operative sono definite, per le singole azioni, dai protocolli riportati all'Art.1 e già operativi territorialmente. Per quanto attiene al *Tavolo permanente di studio e di lavoro sulla qualità della vita di persone con disabilità*, si demanda allo stesso il compito di definire entro un mese dalla costituzione uno specifico regolamento operativo.

Art.6: Sede ed Operatività

La sede operativa del Tavolo permanente di studio e di lavoro sulla qualità della vita di persone con disabilità, viene fissata presso i locali del Dipartimento ASSI dell'ASL di Vallecaminica-Sebino.

Art.7: Strumenti di informazione alle famiglie

Al fine di dare adeguata informativa ai cittadini del territorio, i sottoscrittori si impegnano ad un costante aggiornamento relativo alle possibilità ed opportunità di fruizione di servizi a livello territoriale da parte delle persone con disabilità e delle loro famiglie, utilizzando tutti gli strumenti disponibili ed in implementazione quali siti web, media locali ecc;

Art.8: Norma di rinvio

Entro 6 (sei) mesi di avvio delle attività, i soggetti sottoscrittori del presente documento, procederanno alla verifica della corretta funzionalità del Protocollo e potranno apportare eventuali modifiche condivise.

Art.9 Validità del Protocollo

Il presente Protocollo entra in vigore dalla data di sottoscrizione ed è soggetto a tacito rinnovo annuale fatte salve diverse comunicazioni o eventuali aggiornamenti concordati tra le Parti.

Breno, __/__/____/

Letto, approvato e sottoscritto:

ASL di Vallecaminica-Sebino
Direttore Generale
Dr Renato Pedrini

ATSP
Presidente
Sig. Giacomo Lanzini

Centro Coord.to Servizi Scolastici di Vallecaminica
Dirigente
Dr Mario Martini

Società Coop.va Sociale "Il Cardo" Onlus
Presidente
Dr Giuseppe Capitanio

Società Cooperativa Sociale "Arcobaleno" Onlus
Presidente
Rag. Angelo Farisoglio

Società Cooperativa Sociale "Azzurra" Onlus
Presidente
Sig. Giò Ludovico Baglioni

"Pia Fondazione di Vallecaminica" Onlus
Presidente
Dr Stefano Sandrinelli

ANFFAS Vallecaminica
Presidente
Dr Ruggero Ferrè

ALLEGATI:

1 - "Primi orientamenti per l'applicazione dei principi della classificazione internazionale del funzionamento ICF in tutta la rete dei servizi Distretto ASL di Vallecaminica-Sebino" di pag.6;

2 - "Accordo di programma per la gestione del Piano di Zona del Distretto Vallecamonica-Sebino per il triennio 2009-2011" di pag.13, sottoscritto il 29.4.2009 tra: Comunità Montana di Valle Camonica, Consorzio BIM di Vallecamonica, ASL di Vallecamonica-Sebino e Sindaci dei Comuni della Vallecamonica;

3 - "Protocollo tecnico-operativo per l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni socio-sanitarie e socio-assistenziali relative alla rete d'offerta dei servizi per persone con disabilità" di pag.12, sottoscritto nel 2008 tra: Ufficio di Piano Comunità Montana di Valle Camonica, ASL di Vallecamonica-Sebino, Azienda territoriale Servizi alla persona, Azienda Speciale Consorzio di Comuni "Dimensione sociale" ed Enti gestori dei servizi per persone con disabilità;

4 - "Protocollo tecnico-operativo per le azioni di integrazione scolastica degli alunni con disabilità delle scuole di ogni ordine e grado del distretto Vallecamonica-Sebino" di pag.13, sottoscritto il 29.8.2009 tra Ufficio di Piano-Comunità Montana di Valle Camonica, ASL di Vallecamonica-Sebino, Centro Coordinamento Servizi Scolastici di Valle Camonica, le due Aziende per i servizi alle persone, ANFFAS di Valle Camonica e Cooperative sociali dei servizi area disabilità;

5 - "Protocollo di intesa per l'individuazione precoce e l'intervento sui disturbi specifici di apprendimento" di pag. 7, sottoscritto il 31.10.2007 tra: Dirigente dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Brescia, Direttori Generali delle ASL di Brescia e Vallecamonica-Sebino e delle AO di Brescia, Chiari e Desenzano;

6 - "Protocollo d'intesa per la realizzazione di servizi integrati per minori con disabilità" di pag.6, di cui al decreto n.622/2011, sottoscritto il 30.7.2011 tra: Direttore Generale ASL e Presidente di Sol.Co Camunia.



PRIMI ORIENTAMENTI PER L'APPLICAZIONE DEI PRINCIPI DELLA CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DEL FUNZIONAMENTO ICF IN TUTTA LA RETE DEI SERVIZI DISTRETTO ASL DI VALLECAMONICA-SEBINO

Introduzione

Il 22 maggio 2001 L'Organizzazione Mondiale della Sanità perviene alla stesura di uno strumento di classificazione innovativo, multidisciplinare e dall'approccio universale: "La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute", denominato ICF.

L'ICF si delinea come una classificazione che vuole descrivere lo stato di salute delle persone in relazione ai loro ambiti esistenziali (sociale, familiare, lavorativo) al fine di cogliere le difficoltà che nel contesto socio-culturale di riferimento possono causare disabilità.

Tramite l'ICF si vuole quindi descrivere non le persone, ma le loro situazioni di vita quotidiana in relazione al loro contesto ambientale e considerare l'individuo non solo come persona avente malattie o disabilità, ma soprattutto evidenziarne il funzionamento in termini di unicità e globalità. Lo strumento descrive tali situazioni adottando un linguaggio standard ed unificato, che faciliti la comunicazione fra i vari utilizzatori.

1 - Cos'è l'ICF

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) ha come scopo generale quello di fornire un linguaggio standard e unificato che serva da modello di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati.

Nell'ICF vengono classificati il funzionamento e la disabilità associati alle condizioni di salute. L'adozione di un sistema di classificazione comune consente una migliore qualità delle comunicazioni tra tutte le istituzioni che si occupano a vario titolo di disabilità, al fine di creare uniformità di informazioni e continuità assistenziale.

2 - Scopi dell'ICF

La classificazione ICF, adottando approcci di tipo universale e multidisciplinare, può essere utilizzata in discipline e settori diversi.

I suoi scopi principali sono:

- fornire una base scientifica per la comprensione e lo studio della salute, delle condizioni,



delle conseguenze e cause determinanti ad essa correlate;

- stabilire un linguaggio standard ed univoco per la descrizione della salute delle popolazioni allo scopo di migliorare la comunicazione fra i diversi utilizzatori, tra cui operatori sanitari, ricercatori e la popolazione, incluse le persone con disabilità;
- rendere possibile il confronto fra i dati relativi allo stato di salute delle popolazioni raccolti in Paesi diversi in momenti differenti;
- fornire uno schema di codifica sistematico per i sistemi informativi sanitari.

L'utilizzazione dell'ICF non solo consente di reperire informazioni sulla mortalità delle popolazioni, sulla morbidità, sugli esiti non fatali delle malattie e di comparare dati sulle condizioni di salute di una popolazione in momenti diversi e tra differenti popolazioni, ma anche di favorire interventi in campo socio-sanitario in grado di migliorare la qualità della vita delle persone.

3 - Struttura dell'ICF

Le informazioni raccolte dall'ICF descrivono situazioni relative al funzionamento umano e alle sue restrizioni. La classificazione organizza queste informazioni in due parti, in modo interrelato e facilmente accessibile.

La prima parte si occupa di *Funzionamento e Disabilità*, mentre la seconda riguarda i *Fattori Contestuali*. La prima parte è costituita dalla componente *Corpo*, che comprende due classificazioni, una per le *Strutture Corporee* e una per le *Funzioni Corporee* e dalla componente *Attività e Partecipazione*, che comprende l'insieme delle capacità del soggetto in relazione allo svolgimento di un determinato compito nell'ambiente circostante. Ogni componente viene codificata facendo riferimento a codici alfanumerici e a qualificatori che denotano l'estensione o la gravità delle menomazioni a carico delle funzioni e strutture corporee e delle capacità del soggetto nell'eseguire determinati compiti.

Le componenti sopra elencate vengono influenzate dai fattori ambientali, che comprendono l'ambiente fisico, sociale e gli atteggiamenti secondo i quali le persone vivono e conducono la loro esistenza. Questi fattori possono infatti avere un'influenza positiva o negativa sulla partecipazione dell'individuo come membro della società, sulle capacità dello stesso di eseguire compiti, sul suo funzionamento o struttura del corpo. I fattori personali (sesso, razza, fattori socio-economici, età, stile di vita, educazione ricevuta, ecc.) non vengono classificati nell'ICF a causa della loro grande variabilità culturale e sociale.

La classificazione ICF, tramite l'analisi delle varie componenti che la caratterizzano, evidenzia l'importanza di avvicinarsi alla disabilità facendo riferimento ai molteplici aspetti che la denotano come esperienza umana universale, che tutti possono vivere nell'arco della loro esistenza.

La disabilità non è solo deficit, mancanza, privazione a livello organico o psichico, ma è una condizione che va oltre la limitazione, che supera le barriere mentali ed architettoniche. "Disabilità" è una condizione universale e pertanto non è applicabile solo alla persona che si trova su una carrozzina, che non vede o non sente. L'ICF sottolinea l'importanza di valutare l'influenza dell'ambiente sulla vita degli individui: la società, la famiglia, il contesto lavorativo possono influenzare lo stato di salute, diminuire la capacità di svolgere mansioni che vengono richieste e porre in una situazione di difficoltà. L'ICF propone quindi un'analisi dettagliata delle possibili conseguenze sociali della disabilità avvicinandosi con umanità e rispetto alla condizione di disabilità.



4 - Utilizzo della classificazione ICF nell'ambito della disabilità

Come previsto dalla delibera 983 del 15/12/2010 "Determinazione in ordine al piano d'azione regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità e alla relativa relazione tecnica", la Regione mette in campo diverse strategie per "accompagnare la persona con disabilità e la sua famiglia in tutti gli aspetti di vita "(punto 4.1.4).

Tra le strategie della delibera è previsto quanto segue:

" sviluppare e promuovere la conoscenza e l'applicazione dei principi dell'ICF in tutta la rete dei servizi. L'ICF rappresenta un cambiamento nella valutazione e nella definizione della persona con disabilità ponendo la disabilità come una condizione di salute in un ambiente sfavorevole. Questo tipo di valutazione deve essere presa in considerazione dai diversi operatori di servizi alla persona in Regione Lombardia e soprattutto dal Case Manager, in quanto l'ICF pone come centrale la qualità della vita di persone affette da certe patologie e permette di evidenziare come le persone vivono la loro condizione e come sia possibile migliorarla".

Pertanto in linea con la delibera Regionale la conoscenza e l'applicazione della classificazione ICF è diffusa ed utilizzata da ASL-NPIA, Enti Erogatori di servizi dell'area della disabilità e scuola, con modalità comuni e differenti a seconda della finalità del suo utilizzo, come descritto qui di seguito.

➤ ASL di Vallecamonica Sebino

L'adozione di una classificazione che permetta di unificare il linguaggio nell'ambito della disabilità consente di adottare un metodo oggettivo e condivisibile di valutazione delle funzioni della persona in condizione di disabilità. L'utilizzo del sistema di classificazione ICF nell'ambito delle strutture diurne e residenziali (CDD, CSS e RSD) consente di determinare la classificazione SIDi avvalendosi di uno specifico programma Regionale in dotazione all'ASL e agli Enti gestori.

In particolare la scheda SIDi determina il Grado di Fragilità ed il carico assistenziale. L'Ente Erogatore invia all'ASL un file contenente informazioni relative al funzionamento della persona inserita in CDD e/o CSS su base ICF. L'ASL recepisce le informazioni inviate dalla struttura in formato file txt, codificate sulla base del linguaggio ICF, le trasferisce nell'apposito programma che le elabora e ne determina la classificazione SIDi. L'appartenenza ad una delle cinque classi (da 1 = più grave a 5 = meno grave) indica il livello di fragilità della persona e determina la quota sanitaria giornaliera a carico del Fondo Sanitario Regionale. Ogni variazione all'interno della classificazione ICF può comportare una variazione della classe di appartenenza e quindi della quota sanitaria contributiva.

Referente ICF

Dr.ssa Silvia Cretti

Tel. 0394 329458

e-mail: assi.disabili@aslvallecamonicensebino.it



➤ **Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)**

Il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza ha in previsione di utilizzare delle schede individualizzate dotate di linguaggio ICF per descrivere il funzionamento della persona che verrà inserita presso i servizi per persone con disabilità (CSE, CDD, CSS..)

Tali schede nascono dalla necessità di condividere un linguaggio comune fra genitori, operatori NPIA e operatori dei Servizi in un momento delicato del progetto di vita del ragazzo con disabilità. A tal fine lo strumento, elaborato in condivisione con gli operatori del terzo settore, verrà definitivamente approvato entro dicembre 2011 e diventerà operativo per gli inserimenti previsti per il 2012.

Referente ICF

Dr.ssa Paola Martinelli

Tel.0364 369065

e-mail: npia@aslvallecamonicaasebino.it

➤ **Enti Gestori (CDD-CSS)**

Gli Enti Gestori Accreditati con l'ASL, che forniscono servizi di assistenza socio sanitaria rivolta a persone con disabilità, utilizzano il sistema di classificazione ICF per la valutazione delle autonomie e delle necessità sanitarie al fine della determinazione della classe SIDI di appartenenza (da 1 a 5), che determina la quota sanitaria da assegnare. La struttura provvede a compilare la scheda individuale definendo il livello di autonomia e di compromissione del singolo individuo e spedendo il file all'ASL per procedere al calcolo della classe di appartenenza. Gli Enti hanno adottato in linea generale diverse griglie di rilevazione costituite da item ICF selezionati al fine di determinare il livello di funzionamento e compromissione della persona e pianificare azioni di intervento per la costruzione del Progetto Individualizzato.

✓ **Cooperativa Sociale Il Cardo – CDD e CSS**

La Cooperativa Sociale Il Cardo si avvale del sistema di classificazione ICF nell'utilizzo di schede per la rilevazione del funzionamento delle persone che frequentano il Centro Socio Educativo (CSE), il Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA) e risiedono in appartamento protetto. Queste schede sono il risultato di un lavoro di confronto e condivisione con la Cooperativa Arcobaleno e la Neuropsichiatria dell' Infanzia e dell'Adolescenza. È in programma un percorso di formazione specifico per implementarne l'utilizzo in favore di Servizi Socio Sanitari quali il Centro Diurno Disabili (CDD) e la Comunità Socio Sanitaria (CSS).

Referente ICF

Mara Fogliaresi

Tel. 0364/71786

e-mail: info@ilcardo.it



✓ **Cooperativa Sociale Arcobaleno – CDD e CSS**

La Cooperativa Arcobaleno, gestore di CDD e CSS, utilizza il metodo di classificazione ICF nella seguente modalità:

- *Osservazione Iniziale* dalla quale viene ricavato il progetto individualizzato
- *Verifica del Progetto* Individualizzato costruito sulla base degli items riportati nel modulo di osservazione iniziale
- *Eventuale rivalutazione* del modulo di osservazione iniziale dopo ogni verifica

Referente ICF
Dr.ssa Barbara Gualeni

Tel. 0364-321074
e-mail: bgualeni@cooparcobaleno.com

✓ **Cooperativa Sociale Azzurra – CDD e CSS**

Referente ICF
Dott.sa Eugenia Zanardini

Tel. 339/8516854 e-mail zaborsteu@libero.it
Tel. 0364/534766 e-mail azzurra.gestione@alice.it

✓ **Pia Fondazione di Vallecamonica – CDD e CSS**

Il sistema è in fase di implementazione ed è stato definito un corso di formazione per gli operatori da effettuarsi entro fine anno 2011.

Referente ICF
Sonia Ducoli

Tel. 0364-340434
e-mail: piafondazione@virgilio.it

➤ **Scuole - CTRH**

Il CTRH ha lavorato con un gruppo di insegnanti e il dottor Baldrati sin dall'anno scolastico 2010/11 per comprendere cosa fosse l'ICF. A settembre 2011 ha realizzato un corso di formazione sull'utilizzo del linguaggio ICF con lo scopo di costruire una griglia di osservazione semplice ed accessibile ad uso degli insegnanti. Il lavoro continuerà durante l'anno scolastico per definire item che prevalentemente riguarderanno il funzionamento scolastico in relazione alle capacità di apprendimento. Scopo del gruppo di lavoro è quello di elaborare uno strumento che possa essere utilizzato e messo in comune con i diversi servizi che ruotano intorno al minore disabile e rappresenti punto efficace di partenza per l'elaborazione del PEI.

Responsabile CTRH
Paola Abondio



Referente ICF
Silvia Fusconi

Tel.0364/531794
e-mail: ctrh.breno@tiscali.it

Gruppo di lavoro sull'utilizzo dell'ICF

Al fine di promuovere la conoscenza e l'applicazione dei principi dell'ICF in tutta la rete dei servizi in modo capillare ed omogeneo sul territorio del distretto di Vallecamonica, si ritiene necessaria la costituzione di un gruppo di lavoro, formato dai referenti dei vari enti e coordinato da un membro interno. La sede e le modalità di lavoro del gruppo saranno definite, su proposta del gruppo stesso, congiuntamente dai responsabili degli Enti di appartenenza.

Oltre ad attivare tutte le iniziative che si riterranno utili e necessarie al raggiungimento dell'obiettivo dell'utilizzo dell'ICF, il gruppo di lavoro attuerà un'azione costante di monitoraggio relativa alla sua implementazione, con cadenza semestrale relazionando in merito agli obiettivi raggiunti, alle eventuali criticità incontrate e fissando i futuri sviluppi a breve termine.

Si delinea la composizione del gruppo di lavoro ICF

- Enti Gestori CSS CDD: referente Dr.ssa Barbara Gualeni
- CTRH referente: Dr.ssa Paola Abondio
- NPIA referente: Dr.ssa Paola Martinelli
- ATSP referente: Assistente sociale da definire
- Dip. ASSI referente: Dr.ssa Silvia Cretti
- ANFFAS referente: Dr. Ruggero Ferrè

Sede operativa di coordinamento del gruppo di lavoro viene momentaneamente individuata presso il Dip. ASSI In Via Nissolina 2 – Breno.

Breno, 8 novembre 2011

Il Responsabile del Servizio Anziani-Disabili
Dr. Ermanno Scotti



ACCORDO DI PROGRAMMA
PER LA GESTIONE DEL FAN DI ZONA
DEL DISTRETTO VALLE CAMONICA E BERNO
PER IL BIENNIO 2009/2011

LEGGE REGIONALE 12 MARZO 2008, N. 2
LEGGE 8 NOVEMBRE 2000, N. 328

PREMESSO CHE:

- la legge Regionale 12 marzo 2008, n° 3, recante "*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario*", al fine di promuovere condizioni di benessere e inclusione sociale della persona, della famiglia e della comunità e di prevenire, rimuovere o ridurre situazioni di disagio dovute a condizioni economiche, psico-fisiche o sociali, disciplinare la rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, nel rispetto dei principi e dei valori della Costituzione, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, dello Statuto regionale, nonché nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, in armonia con i principi enunciati dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e con le leggi regionali di settore
- la Legge 08 Novembre 2000, n° 328, recante "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali*", pone le basi per la ridefinizione del sistema di Welfare nazionale, regionale e locale e introduce nel Comparto delle Politiche Sociali profonde innovazioni, rendendo anche espliciti i livelli essenziali delle prestazioni sociali, così come previsto all'articolo 22;
- l'art. 13 c. 1 della l.r. 3/2008, definisce che i Comuni singoli o associati e le Comunità Montane, ove delegate, in base ai principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza, sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla realizzazione degli obiettivi della presente legge nelle forme giuridiche e negli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini.
- l'art. 18 della L.r. 3/2008 definisce il Piano di Zona come lo strumento della programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale e dell'attuazione dell'integrazione tra la programmazione sociale e la programmazione sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione, della casa e del lavoro. Il Piano di Zona si configura dunque come lo strumento privilegiato per conseguire forme di integrazione tra le varie politiche mediante l'analisi dei bisogni, la definizione delle priorità, la gestione innovativa, flessibile e partecipata del sistema di offerta.
- l'art. 18 c. 7 della Legge regionale 3/2008 stabilisce i Comuni attuano il Piano di Zona mediante la sottoscrizione di un Accordo di Programma con l'ASL territorialmente competente e, qualora ritenuto opportuno, con la provincia. Gli organismi rappresentativi del terzo settore, che hanno partecipato alla elaborazione del piano di zona, aderiscono, su loro richiesta, all'accordo di programma.
- che la Regione Lombardia con la D.G.R. n. 8551 del 03 dicembre 2008 "*Determinazione in ordine alle linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona - 3° triennio (2009-2011)*" ha definito gli indirizzi per la programmazione del triennio 2009-2011 dei Piani di Zona;
- che in particolare con la D.G.R. 8551 del 03 dicembre 2008 la Regione Lombardia ha definito: la programmazione del Piano di Zona e l'attuazione degli obiettivi e delle azioni previste è sostenuta da diversi canali di finanziamento che concorrono alla copertura dei costi:
 - Fondo Nazionale Politiche Sociali
 - Fondo Sociale Regionale
 - Fondo per la Non Autosufficienza
 - Risorse Autonome dei Comuni
 - Altre risorse (assegnazioni a seguito di intese a livello nazionale; concorso alla spesa da parte dell'utenza, finanziamenti da altri enti, ecc.)

A partire dall'analisi del territorio e dalla valutazione delle prime due triennalità di realizzazione del Piano di Zona, dovranno essere individuati:

- i bisogni sociali prioritari ed emergenti;
- gli obiettivi strategici e le priorità di intervento;
- le strategie di prevenzione;
- le risorse disponibili;
- i soggetti istituzionali e i soggetti privati maggiormente coinvolti;
- le modalità di coordinamento e integrazione con gli interventi sanitari e con le altre politiche attive in materia "sociale" (Istruzione, lavoro, casa...);
- i risultati attesi;
- gli standard di funzionamento e di efficacia;
- le responsabilità gestionali;
- le forme di controllo, le modalità di verifica, le condizioni di valutazione del Piano di Zona.

Anche per la triennalità 2009-2011 dovrà essere istituito a livello di Distretto un fondo di solidarietà, sia in attuazione dell'art. 4 comma 4 della l.r.34/2004, sia per rispondere ad altri bisogni locali;

- che l'Azienda Speciale è la forma consortile individuata quale ente strumentale per la gestione tecnica delle funzioni socio-assistenziali in capo ai Comuni del Distretto Valle Camonica-Sebino;
- che l'Assemblea dei Sindaci del Distretto Valle Camonica - Sebino nella seduta del 13.03.2009 ha approvato il "Piano di Zona del Distretto Valle Camonica - sistema integrato di interventi e servizi sociali L.R. 3/2008 - L.328/2000" per il triennio 2009-2011, nonché il piano finanziario per l'anno 2009;
- che la Comunità Montana ha svolto le funzioni di Ente capofila per la gestione del Piano di Zona 2006-2008;

Tutto ciò premesso e considerato, le parti:

I COMUNI di: Angolo Terme, Artogne, Berzo Demo, Berzo Inferiore, Bienno, Borno, Braone, Breno, Capo di Ponte, Cedegolo, Cervenno, Ceto, Cevo, Cimbergo, Cliviate Camuno, Corteno Golgi, Darfo Boario Terme, Edolo, Esine, Gianico, Incudine, Losine, Lozio, Malegno, Malonno, Monno, Niardo, Ono San Pietro, Ossimo, Palsco Lovenno, Paspardo, Pian Camuno, Piancogno, Pisogne, Ponte di Legno, Prestine, Saviore dell'Adamello, Sellero, Sonico, Temù, Vezza d'Oglio, Vione;
La Comunità Montana di Valle Camonica e **Il Consorzio BIM** di Valle Camonica;
L'ASL di Vallecaminica - Sebino

Concordano e stipulano il presente

ACCORDO DI PROGRAMMA

ART. 1 - PREMESSA

Le premesse, il Piano di Zona e il Piano finanziario 2009 allegati, costituiscono parte integrante e sostanziale dell'Accordo di Programma.

ART. 2 - FINALITÀ DELL'ACCORDO

Gli Enti firmatari del presente Accordo, nell'ambito del territorio del Distretto Valle Camonica - Sebino, attraverso l'integrazione delle rispettive competenze, in particolare per quanto attiene alle prestazioni socio-assistenziali ed anche in collaborazione con l'A.S.L. di Vallecaminica- Sebino per le materie oggetto d'integrazione socio-sanitaria, sottoscrivono il presente Accordo per la realizzazione degli obiettivi definiti nel Piano di Zona di ambito distrettuale per il triennio 2009-2011.

In particolare l'Accordo persegue le seguenti finalità:

- a) attuare quanto stabilito nel Piano di Zona secondo il piano economico approvato annualmente dalla Conferenza dei Sindaci;
- b) consolidare l'Ufficio di Piano distrettuale;
- c) promuovere una strategia della partecipazione che consenta di valorizzare tutti i soggetti attivi all'interno del territorio distrettuale e di favorire la capacità del sistema di rispondere alle esigenze espresse e latenti presenti nel contesto di riferimento;
- d) realizzare iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori, finalizzate alla qualificazione e sviluppo dei servizi, anche al fine di implementare il sistema informativo dei servizi e l'attività di valutazione;
- e) sostenere il percorso di qualificazione dell'offerta dei servizi erogati a livello locale anche tramite la definizione di sistemi di qualità che fungano da strumenti di garanzia dell'esigibilità dei diritti da parte dei cittadini;
- f) favorire l'integrazione degli interventi e prestazioni sociali con gli ambiti sanitari, dell'istruzione, della formazione e del lavoro, dell'amministrazione penitenziaria e della giustizia.

ART. 3 - CAMPO DI APPLICAZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Il presente Accordo è finalizzato alla realizzazione del sistema integrato di servizi alla Persona dell'ambito del Distretto Valle Camonica-Sebino, così come previsto nel Piano di Zona 2009-2011.

ART. 4 - SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

Sono soggetti sottoscrittori dell'Accordo di programma i Comuni del Distretto Valle Camonica-Sebino sopra elencati, la Comunità Montana di Valle Camonica, il Consorzio BIM di Valle Camonica, e l'ASL di Vallecamonica-Sebino.

ART. 5 - SOGGETTI ADERENTI

Sono soggetti aderenti dell'Accordo di programma, per loro ruolo e funzione, l'Azienda Territoriale per i Servizi alla persona con sede in Breno e l'Azienda Speciale Consorzio di Comuni Dimensione Sociale con sede in Darfo Boario Terme.

Possono aderire all'Accordo di programma tutti i soggetti portatori d'interesse: Provincia, Consorzi, Sindacato, Cooperative sociali, Volontariato, Scuole, Centri di formazione, Associazioni, Parrocchie.

Si riconosce in particolare alla Provincia di Brescia un ruolo di rilievo non solo per la condivisione degli obiettivi generali del PdZ del Distretto, ma per la diretta presenza e partecipazione nell'ambito dell'importante obiettivo della formazione.

ART. 6 - TAVOLO DI RAPPRESENTANZA DEL TERZO SETTORE

E' istituito il "Tavolo di rappresentanza del terzo settore" Inteso come luogo dove i soggetti del territorio possono confrontarsi e sviluppare autonome proposte e soluzioni da condividere nelle sedi istituzionali.

Il tavolo del Terzo Settore è dunque un organo formalmente istituito che ha un ruolo di supporto alla programmazione degli interventi a livello distrettuale e di rappresentanza delle formazioni sociali che aderiscono all'attuazione del Piano di Zona, viene convocato di regola mensilmente e si integra periodicamente e quando necessari la sua consultazione con il Tavolo di Sistema.

È costituito dai Rappresentanti delle Organizzazioni del Terzo Settore che condividono la programmazione del Piano Sociale di Zona e contribuiscono alla sua realizzazione.

Viene coordinato dal Responsabile dell'Ufficio di Piano.

ART. 7 - IMPEGNI DEGLI ENTI SOTTOSCRITTORI

Le Amministrazioni firmatarie si impegnano a realizzare i servizi e gli interventi approvati nel Piano di Zona Distrettuale secondo modalità e termini definiti nel PdZ stesso e con le risorse quantificate nel piano economico.

Nello specifico:

I Comuni

Garantiscono il potenziamento delle risorse destinate agli interventi e ai Servizi Sociali e si impegnano pertanto a:

- prevedere per il triennio la quota/abitante del fondo di solidarietà nella seguente modalità:
 - anno 2009 € 14,35 per abitante (dati al 31.12 dell'anno 2008)
 - anno 2010 € 15,35 per abitante (dati al 31.12 dell'anno 2009)
 - anno 2011 € 16,35 per abitante (dati al 31.12 dell'anno 2010)
- versare agli Enti Individuati per la gestione associata, la quota di solidarietà così come sopra definita.

La Comunità Montana di Valle Camonica e il Consorzio BIM di Valle Camonica

Garantiscono la continuità delle risorse destinate agli interventi previsti nel Piano finanziario. Per l'anno 2009 la quota di cofinanziamento a carico degli Enti comprensoriali è pari ad € 609.000,00.

Assumono l'impegno a promuovere e realizzare i seguenti obiettivi:

- il consolidamento e il funzionamento dell'Ufficio di Piano;
- la realizzazione del sistema informativo per quanto riguarda l'osservatorio territoriale per le politiche sociali;
- il coordinamento dell'assistenza specialistica alunni disabili;
- la promozione e supporto delle unità d'offerta per la prima infanzia;
- la promozione delle leggi di settore, relativamente alla realizzazione dei progetti Distrettuali;
- il sostegno agli sportelli per gli immigrati;
- il coordinamento del processo di realizzazione del sistema di accreditamento di tutte le Unità di Offerta socio-assistenziali del Distretto.

L'ASL di Vallecamonica-Sebino

Il ruolo delle Aziende Sanitarie locali è ben definito dalla Legge Regionale 12 marzo 2008 n. 3 che definisce ed elenca le seguenti funzioni:

- programmano, a livello locale, la realizzazione della rete delle unità d'offerta sociosanitarie, nel rispetto della programmazione regionale ed in armonia con le linee di indirizzo formulate dai comuni, attraverso la Conferenza dei sindaci del territorio di competenza di ciascuna ASL;
- esercitano la vigilanza e il controllo sulle unità d'offerta pubbliche e private, sociali e sociosanitarie;
- forniscono il supporto tecnico alle province, nell'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 12, comma 1, lettera d), e alla commissione di controllo di cui all'articolo 15 della legge regionale 13 febbraio 2003, n. 1 (Riordino della disciplina delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza operanti in Lombardia);
- erogano le risorse dei fondi regionali;
- acquistano le prestazioni sociosanitarie rese dalle unità d'offerta accreditate;
- gestiscono i flussi informativi, a supporto dell'attività di programmazione comunale e regionale;
- collaborano con i comuni nella programmazione della rete locale delle unità di offerta sociali;
- collaborano con la Regione nel coordinamento, integrazione e monitoraggio della rete delle unità di offerta sociosanitarie;
- dispongono la concessione di trattamenti economici a favore degli invalidi civili;
- autorizzano l'assegnazione ad altra destinazione dei beni immobili trasferiti ai comuni a seguito dello scioglimento degli enti comunali di assistenza, ovvero dei beni delle ex IIPPAB.

L'Azienda Speciale di gestione dei Servizi alla Persona

L'Azienda Speciale è la forma consortile individuata quale ente strumentale per la gestione tecnica delle funzioni socio-assistenziali in capo ai Comuni del Distretto.

A riguardo delle funzioni oggetto di gestione associata per l'anno 2009 si richiama il contratto di servizio sottoscritto dai Comuni.

ART. 8 – ENTE CAPOFILA

Nell'ambito del Distretto Valle Camonica-Sebino, i soggetti firmatari, Individuano la Comunità Montana di Valle Camonica quale Ente capofila del presente Accordo di programma.

Si ribadisce l'importanza della continuità nella suddivisione delle responsabilità di governance relative all'attuazione del sistema delle politiche sociali sul territorio del Distretto.

L'Ente Capofila, è responsabile del supporto alla fase programmatica e deve dunque essere soggetto giuridico diverso dall'Azienda Speciale, ente strumentale deputato alla gestione dei servizi.

Gli impegni fra l'Ente capofila e l'Azienda Speciale verranno regolati da specifico protocollo d'intesa.

ART. 9 – PROGRAMMA TRIENNALE E PIANO ECONOMICO ANNUALE

Per la realizzazione delle azioni previste dalla programmazione triennale Indicate dal Piano di Zona, appare necessario giungere alla definizione di piani economici annuali che, nell'ambito degli obiettivi definiti, garantiscano la gestione flessibile e dinamica delle priorità e dei relativi finanziamenti.

Il piano economico annuale, elaborato dall'Ufficio di Piano, viene approvato annualmente dalla Conferenza dei Sindaci.

Si dà atto che quello relativo all'anno 2009 è stato approvato nella seduta del 13.03.2009.

Eventuali variazioni in corso d'anno sono approvate del Consiglio di Rappresentanza che ne darà puntuale informazione alla Conferenza dei Sindaci nella prima seduta utile.

ART. 10 - FINANZIAMENTI PREVISTI ANNO 2009

Il finanziamento previsto per l'anno 2009 a sostegno degli interventi e dei servizi programmati, ammonta complessivamente ad € 4.324.139,78 ed è così suddiviso:

F.N.P.S.	€ 996.451,23
Fondo sociale regionale	€ 1.097.000,00
Fondo Non Autosufficienza	€ 87.474,20
Fondo Nazionale Politiche per la Famiglia	€ 83.128,00
Enti comprensoriali	€ 609.000,00
Comuni (quota di solidarietà)	€ 1.451.086,35
Totale	€ 4.324.139,78

Il finanziamento a carico dei Comuni pari a € 1.451.086,35 verrà versato dagli stessi direttamente agli Enti individuati alla gestione/erogazione dei servizi con i quali i Comuni hanno sottoscritto il relativo Contratto di Servizio.

L'accertamento e il riparto dei finanziamenti per gli anni 2010 e 2011 saranno definiti annualmente dalla Conferenza dei Sindaci in sede di approvazione del Piano economico di cui al precedente art. 9.

ART. 11 – CONFERENZA DEI SINDACI

La Legge 3/2008 riconferma l'identificazione dell'organismo politico nell'Assemblea dei Sindaci, quale espressione di continuità rispetto alla programmazione sociosanitaria e ambito dell'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie, sostenuta anche attraverso l'apposito ufficio, costituito ai sensi della l.r. 3/2008, art. 13 comma 3) "Il consiglio di rappresentanza dei sindaci e l'Assemblea distrettuale dei sindaci, per l'esercizio delle funzioni loro attribuite in materia

di integrazione sociosanitaria dalla presente legge e dalla l.r. 31/97,, si avvalgono, senza oneri aggiuntivi, di un apposito ufficio, dotato di adeguate competenze tecniche e amministrative, individuato all'interno della dotazione organica dell'ASL".

L'Assemblea Distrettuale dei Sindaci costituisce l'organismo politico dei Piani di Zona anche in presenza di un Ente Capofila che prevede un organismo di rappresentanza composto da tutti i sindaci di distretto (es. assemblea consortile). Tale precisazione si ritiene necessaria al fine di distinguere tra mandati dell'Assemblea dell'Ente per la gestione associata e responsabilità per l'attuazione del Piano di Zona.

In particolare, l'Assemblea dei Sindaci, che rappresenta quindi il luogo "stabile" della decisionalità politica per quanto riguarda i Piani di Zona, è chiamata a deliberare in ordine a:

- approvazione del documento di Piano e suoi eventuali aggiornamenti;
- verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi di Piano;
- aggiornamento delle priorità annuali, coerentemente con la programmazione triennale e le risorse disponibili;
- approvazione annuale dei piani economico-finanziari di preventivo e dei rendiconti di consuntivo;
- approvazione dei dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per la trasmissione all'ASL ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi.

ART. 12 - UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano è soggetto di supporto alla programmazione, responsabile delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del piano di zona.

In conseguenza dell'alto livello assegnato alla programmazione zonale, appare fondamentale che la pianificazione sia presidiata attraverso professionalità qualificate e modelli organizzativi che consentano di dare valore a tale funzione.

L'Ufficio di Piano devono infatti funzionare efficacemente per garantire un servizio integrato di servizi, attraverso:

- la programmazione, pianificazione e valutazione degli interventi,
- la costruzione e gestione del budget,
- l'amministrazione delle risorse complessivamente assegnate (FNPS, Fondo Sociale Regionale, Fondo Non autosufficienza, quote dei Comuni e di altri eventuali soggetti);
- il coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma.

L'Ufficio di Piano risponde, inoltre, nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci, dell'ASL e della Regione, della correttezza, attendibilità, puntualità, degli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali.

L'Ufficio di Piano è costituito in seno all'Ente capofila e le sue specifiche funzioni sono individuate nel documento "funzionigramma per la costruzione-gestione-valutazione del Piano di Zona 2009-2011", approvato dal Consiglio di Rappresentanza nella seduta del 16/09/2008.

Il documento individua nello specifico le seguenti funzioni:

- la costruzione del piano di zona 2009-2011, la sua gestione, valutazione e la definizione di tutti gli atti conseguenti;
- la Definizione delle regole territoriali condivise per l'accesso ai servizi, ivi compresa la revisione e la definizione dei protocolli di integrazione socio-sanitaria;
- la promozione della fase "sperimentativa" della programmazione sociale, in particolare attraverso l'individuazione di progetti emblematici per area di intervento;
- la gestione e promozione dei progetti territoriali sulle leggi di settore;
- il coordinamento territoriale dei vari organismi componenti lo spettro sociale (Aziende Speciali, Terzo Settore, Ex IIPPAB, etc...);

- la gestione dei rapporti e del recepimento degli indirizzi regionali (anche attraverso l'ASL) e per quanto di competenza, di quelli provinciali.

ART. 13 - CONSULENZE ESTERNE

L'Ufficio di Piano, sentito il Consiglio di Rappresentanza, può avvalersi di consulenti esterni per l'esecuzione dei compiti ad esso affidati. Gli incarichi verranno attribuiti secondo l'ordinamento dell'Ente Capofila e tenendo conto delle risorse già presenti all'interno dell'Azienda Speciale.

ART. 14 - TAVOLO DI SISTEMA

Al fine di prevedere una concertazione degli interventi con tutti i soggetti presenti sul territorio, viene individuato un Tavolo di Sistema di tipo consultivo da affiancare all'UDP con funzione di analisi e consulenza per la definizione delle migliori soluzioni alle problematiche sociali identificate nel territorio nelle diverse aree.

Il Tavolo di Sistema è un organo stabile di consultazione, di programmazione e di co-progettazione di Ambito.

Esso costituisce lo spazio di intersezione tra le funzioni di governo e di produzione sopra descritte. Si riunisce costantemente e con cadenza periodica stabile e svolge attività di diagnosi sociale dell'Ambito favorendo i flussi informativi e decisionali.

Le funzioni del tavolo di sistema possono essere riassunte nelle seguenti:

- esprimere un parere tecnico consultivo ogni volta che viene richiesto dall'Ufficio di Piano;
- predisporre proposte per l'organizzazione dei servizi, incluse le proposte per l'attività di programmazione e progettazione degli interventi e per l'eventuale affidamento di essi ai soggetti pubblici e privati;
- formulare proposte di protocolli d'intesa e altri atti finalizzati a realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle Amministrazioni statali e Regionali;
- formulare indicazioni per unificare i criteri di accesso ai servizi e per l'accreditamento degli Enti erogatori di prestazioni e servizi sociali su tutto il territorio della Valle Camonica.

Il **tavolo di sistema** è costituito dall'Assessore ai Servizi Sociali della Comunità Montana di Valle Camonica (Ente capofila), dal Responsabile dell'Ufficio di Piano, dall'Esperto Amministrativo dell'UDP, dai Direttori ed eventualmente dai referenti per Area delle due Aziende Speciali di gestione dei servizi alle quali aderiscono i Comuni e da due altri membri nominati dal Consiglio di Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci, da un referente dell'ASL Vallecamonica-Sebino, da due rappresentanti nominati dal Forum locale del Terzo Settore (un referente degli enti gestori di unità di offerta ed uno dell'associazionismo/volontariato), da un rappresentante dell'U.P.I.A., dai rappresentanti delle OO.SS. più rappresentative (CGIL, CISL, UIL), da un rappresentante delle Istituzioni Scolastiche.

ART. 15 - TAVOLI TEMATICI D'AREA

I Tavoli d'Area svolgono la funzione di supportare l'Ufficio di Piano ed il tavolo tecnico nell'individuazione delle priorità e degli obiettivi strategici del Piano di Zona, garantiscono una partecipazione attiva ai soggetti della rete locale, forniscono un contributo alla base conoscitiva relativa al territorio distrettuale, contribuiscono a formulare diagnosi, ipotesi, pareri per la scelta degli obiettivi prioritari e per l'allocazione delle risorse.

Nuclei di specifica progettazione per area costituiti dai rappresentanti delle organizzazioni del privato sociale e di altre istituzioni locali (sanitarie, formative, educative, ecc.). Essi svolgono la funzione di supportare i Tavoli di Area e il tavolo tecnico nell'individuazione delle priorità e degli obiettivi strategici del Piano di Zona, garantiscono una partecipazione attiva ai soggetti della rete

locale, forniscono un contributo alla base conoscitiva relativa al territorio distrettuale, contribuiscono a formulare diagnosi, ipotesi, pareri per la scelta degli obiettivi prioritari e per l'allocazione delle risorse.

Numero e tipologia dei tavoli:

I tavoli d'area da prevedere sono i seguenti:

- AREA ANZIANI
- AREA DISABILITÀ
- AREA MINORI E FAMIGLIA
- AREA SALUTE MENTALE
- AREA EMARGINAZIONE, ACCOGLIENZA E DIPENDENZE

I tavoli di area sono costituiti dai tecnici delle Aziende Speciali di Gestione in rappresentanza dei Comuni, dai rappresentanti delle organizzazioni del privato sociale e di altre istituzioni locali (sanitarie, formative, educative, religiose etc.), dai referenti dell'ASL Valle Camonica-Sebino, dai referenti delle OO.SS. più rappresentative (CGIL, CISL, UIL).

ART. 16 - DURATA

Il presente Accordo di programma ha durata corrispondente a quella del Piano di Zona. Ha validità pertanto per il triennio 2009-2011 e la scadenza è fissata al 31.12.2011.

ART. 17 - MODALITÀ DI VERIFICA E MONITORAGGIO

L'Accordo di programma e la realizzazione degli obiettivi del Piano, vengono monitorati attraverso un percorso di valutazione in itinere che prevede il coinvolgimento sia della rete di concertazione dei tavoli (tematici e di Sistema), sia del costante monitoraggio Politico del Consiglio di Rappresentanza del Sindaco. Nello specifico, per quanto riguarda gli aspetti tecnici, oltre alle normali attività, il tavolo di Sistema prevederà 3 incontri annuali finalizzati alla specifica valutazione dello stato di realizzazione dell'Accordo di Programma.

ART. 18 - CLAUSOLE ARBITRALI

1. Tutte le contestazioni che potessero insorgere per causa, in dipendenza, o per l'osservanza, interpretazione ed esecuzione del presente Accordo, saranno risolte a mezzo di un collegio di arbitri rituali con poteri di equità, da nominarsi uno da ciascuna delle parti interessate, i quali nomineranno, d'intesa tra di loro, un arbitro con funzioni di presidente; in difetto di tale accordo la nomina dell'arbitro presidente verrà effettuata dal Presidente del Tribunale di Brescia su ricorso della parte più diligente, previo avviso della controparte.
2. Si applicano al giudizio arbitrale le norme di cui agli artt. 810 e seguenti del Codice di procedura civile.

Breno, li 2.9. APR. 2009

Letto ed a piena conferma di quanto sopra, le parti sottoscrivono:

Il Presidente della Comunità Montana di Valle Camonica

Il Presidente del Consorzio Bim di Valle Camonica

Il Direttore Generale dell'ASL di Vallecamonica - Sebino



Il Sindaco del Comune di Angolo Terme

Il Sindaco del Comune di Artogne

Il Sindaco del Comune di Berzo Demo

Il Sindaco del Comune di Berzo Inferiore

Il Sindaco del Comune di Blenno

Il Sindaco del Comune di Borno

Il Sindaco del Comune di Braone

Il Sindaco del Comune di Breno

Il Sindaco del Comune di Capo di Ponte

Il Sindaco del Comune di Cedegolo

Il Sindaco del Comune di Cerveneto

Il Sindaco del Comune di Ceto

Il Sindaco del Comune di Cervo

Il Sindaco del Comune di Cimbergo

Il Sindaco del Comune di Cividate Camuno

Il Sindaco del Comune di Corteno Golgi

Il Sindaco del Comune di Darfo Boario Terme

Il Sindaco del Comune di Edolo

IL SUB COMMISSARIO DEL COMUNE
DI EDOLA TOGNI WALTER

Il Sindaco del Comune di Esine

Il Sindaco del Comune di Gianico

Il Sindaco del Comune di Losine

Il Sindaco del Comune di Lozio

Il Sindaco del Comune di Malegno

Il Sindaco del Comune di Malonno

Il Sindaco del Comune di Niardo

Il Sindaco del Comune di Ono San Pietro

Il Sindaco del Comune di Ossimo

Il Sindaco del Comune di Palsco Lovenò

Il Sindaco del Comune di Paspardo

Il Sindaco del Comune di Pian Camuno
















Il Sindaco del Comune di Plancogno

Il Sindaco del Comune di Pisogne

Il Sindaco del Comune di Prestine

Il Sindaco del Comune di Saviore dell'Adamello

Il Sindaco del Comune di Sellero

Il Sindaco del Comune di Sonico



Il Presidente dell'Unione Comuni Alta Valle Camonica
(Incudine, Monno, Ponte di Legno, Temù, Vezza d'Oglio, Vione)



Partecipano e sottoscrivono il presente accordo, in qualità di soggetti aderenti, condividendo le finalità del Piano e le sue modalità di esecuzione, i seguenti soggetti:

Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona

Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona
Azienda Speciale Consorzio di Comuni
Piazza Tassoni, 9 - 25043 DARFO (BS)
C.F. 02046300172 - P.IVA 0293350984

Azienda Speciale Consorzio di Comuni
"Dimensione Sociale"

DIMENSIONE SOCIALE
AZIENDA SPECIALE CONSORZIO DI COMUNI
Via Radicioli, 1 - 25047 DARFO B.T. (BS)
Telefono: 0364/582291
C.F. e P.IVA 02046300172

Partecipano e sottoscrivono il presente accordo, in qualità di soggetti aderenti, condividendo le finalità del Piano e le sue modalità di esecuzione, anche i seguenti soggetti:

Forum Territoriale del Terzo Settore

Mario Merini

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Mario Martini)

CCSS

Mario Martini

CGIL

Stefano Pinna

C.G.I.L.
CAMERA DEL LAVORO TERRITORIALE
VALCAMONICA SEBINO
Via Sebino, 14 - 25047 DARFO B.T.

CISL

Stefano Pinna CISL Valle Camonica

UIL

Stefano Pinna

U.P.I.A. Valle Camonica

65

**PROTOCOLLO TECNICO OPERATIVO
PER L'INTEGRAZIONE ED IL COORDINAMENTO DELLE FUNZIONI
SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI RELATIVE ALLA RETE D'OFFERTA
DI SERVIZI PER PERSONE CON DISABILITA'**

Premesso che:

- La legge regionale del 31.07.97 n. 31 ha affermato la competenza programmatica e gestionale delle Aziende Sanitarie Locali per le attività sanitarie e sociosanitarie integrate; Il Dipartimento ASSI ha la competenza istituzionale in merito alle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale (DPCM 14.02.2001 art. 3 comma 1 e comma 3), finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi od invalidanti, nonché alle attività di programmazione, acquisto e controllo della rete d'offerta dei servizi socio sanitari integrati del territorio;
- Il D. Lgs. 112/1998 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alla Regione ed agli Enti Locali" attribuisce ai Comuni i compiti di erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali, ovvero tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno;
- La L. 328/2000 attribuisce ai comuni, oltre ai compiti già trasferiti a norma del D.P.R. 24 luglio 1977 n. 616 ed alle funzioni attribuite ai sensi dell'art. 132, comma 1, del d. lgs. 112/98, la programmazione, la progettazione e la realizzazione del sistema locale dei servizi sociali, nell'ambito delle risorse disponibili e in base ai piani nazionali, regionali ed al Piano di Zona;
- La L.R. 13 marzo 2008 n.3, mette in capo ai comuni l'istituzione del "segretariato sociale" finalizzata alla presa in carico delle persone allo scopo di offrire un percorso di assistenza personalizzata che integri dimensione sociale e socio-sanitarie della rete dei servizi (art.6 comma 4), incarica inoltre i comuni di determinare i parametri per l'accesso prioritario alla rete delle unità di offerta sociale (art. 13 comma 1 punto.6). Stabilisce altresì che i comuni singoli o associati e le comunità montane, ove delegate, sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale attraverso la programmazione, progettazione e realizzazione della rete locale delle unità d'offerta sociali. L'ASL esercita la vigilanza ed il controllo sulle unità d'offerta pubbliche e private, sociali e socio-sanitarie (art.14 comma 1 punto b);

- La DGR n. 8496 del 26.11.2008 avente titolo "Disposizioni in materia di esercizio, accreditamento, contratto, e linee di indirizzo per la vigilanza ed il controllo delle unità d'offerta sociosanitarie" in applicazione degli artt. 11, 15 e 16 della l.r. 3/2008, disciplina le modalità di esercizio e di accreditamento delle unità d'offerta socio-sanitarie, detta le linee di indirizzo per la Vigilanza e definisce i rapporti giuridici ed economici tra l'ASL e le unità d'offerta socio-sanitarie accreditate;
- Ogni persona disabile, di qualsiasi età sia, ha diritto ad un sistema di aiuto che garantisca lo sviluppo massimo della sua personalità e ad un inserimento sociale il più attivo e partecipato possibile.
- Le Istituzioni sottoscrittrici del presente Protocollo intendono predisporre gli strumenti per la programmazione e per il coordinamento ed il raccordo gestionale dei servizi socio- sanitari e socio-assistenziali per la tutela della persona disabile.
In particolare mirano ad integrare i seguenti interventi/iniziative
 - la promozione del benessere della persona disabile;
 - la prevenzione del disagio
 - la cura, la riabilitazione e l'integrazione sociale della persona fragile in un rapporto collaborativo con le famiglie, le Associazioni di volontariato e l'integrazione con il tessuto sociale del territorio.

Si rende pertanto necessario stipulare un protocollo tecnico-operativo che definisca le rispettive funzioni e competenze, le modalità di collaborazione tra l'Ufficio di Piano, l'ASL, le Aziende Speciali Consortili e gli Enti gestori delle Unità di Offerta nell'ambito delle specifiche funzioni attribuite dalla normativa nazionale e regionale;

TRA

L'Ufficio di Piano del Distretto di Vallecamonica, rappresentato dal responsabile dr. Roberto Bellesi, il quale agisce in tale sua qualità in nome e per conto dell'Ufficio di Piano medesimo

E

l'Azienda Sanitaria Locale di Vallecamonica-Sebino, rappresentata dal Direttore Generale Dr.. Angelo Foschini, il quale agisce in tale sua qualità in nome, per conto e nell'interesse di ASL Vallecamonica-Sebino medesima

E

Gli Enti gestori di Unità di Offerta Socio-sanitarie accreditate al Sistema Sanitario Regionale e di quelle socio-assistenziali per Persone con Disabilità presenti sul territorio del Distretto, di seguito precisati:

1. Pia Fondazione di Valle Camonica Onlus, rappresentata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione Prof. Paolo Franco Comensoli, il quale agisce in tale sua qualità in nome, per conto e nell'interesse di Pia Fondazione stessa,
2. Arcobaleno Società Cooperativa Sociale Onlus, rappresentata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione Rag. Angelo Farisoglio, il quale agisce in tale sua qualità in nome, per conto e nell'interesse di Arcobaleno stessa,
3. Azzurra Società Cooperativa Sociale Onlus, rappresentata dalla Presidente del Consiglio di Amministrazione Sig.ra Mariella Lecchi, la quale agisce in tale sua qualità in nome, per conto e nell'interesse di Azzurra stessa,
4. Il Cardo Società Cooperativa Sociale Onlus, rappresentata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione Dr. Giuseppe Capitanio, il quale agisce in tale sua qualità in nome, per conto e nell'interesse di Il Cardo stessa,

E

le Aziende Speciali Consortili, enti strumentali dei 42 Comuni del Distretto:

1. Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, rappresentata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione sig. Pietro Bertelli, il quale agisce in tale sua qualità in nome, per conto e nell'interesse dei 36 Comuni soci,
2. Azienda Speciale Consorzio di Comuni "Dimensione Sociale", rappresentata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione dr.ssa Daria Domenica Armanini, la quale agisce in tale sua qualità in nome, per conto e nell'interesse dei 6 Comuni soci.

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Oggetto

Il presente protocollo intende definire le azioni per la gestione di una rete di servizi che garantisca livelli adeguati d'intervento nei confronti delle persone in situazione di handicap.

Nello specifico definisce gli impegni dei soggetti istituzionali sottoscrittori e le relative modalità di raccordo, nelle procedure di valutazione, orientamento, ammissione/dimissione, inserimento in lista d'attesa ed ingresso nella/e Strutture socio-sanitarie accreditate e socio-assistenziali per Persone disabili residenti nei Comuni del Distretto ASL Vallecamonica-Sebino.

Art. 2

Finalità

Il protocollo si propone di:

- mantenere un livello di programmazione unitaria a livello distrettuale attraverso un coordinamento tecnico-gestionale che renda più efficaci, più flessibili e meno frammentati gli interventi di ordine sociale e socio-sanitario, con un miglior utilizzo delle risorse messe a disposizione, con economie di scala non realizzabili nel solo ambito comunale;
- consolidare ed estendere nei confronti delle persone in situazione di handicap, i servizi esistenti, elevandone la loro qualità ed efficacia, migliorando o modificando le risposte assistenziali e sanitarie rispetto ai bisogni emergenti e rilevanti espressi dal territorio;
- sviluppare una rete di servizi ed interventi tra loro coordinati di natura sanitaria, sociale ed educativa;

- Sviluppare piani di intervento a favore del cittadino disabile che preveda l'integrazione fra la risposta socio assistenziale e socio sanitaria, nel pieno rispetto dei principi di libera scelta e centralità del cittadino e della sua famiglia.

Art. 3 ***Destinatari***

I destinatari degli interventi di cui al presente Protocollo di Intesa sono le Persone disabili che richiedono di accedere ai servizi socio-sanitari e socio-assistenziali del territorio del Distretto ASL Vallecamonica-Sebino.

Art. 4 ***Modalità di accesso ai servizi socio-sanitari accreditati per Persone con Disabilità***

Il cittadino, per accedere ai servizi socio-sanitari accreditati, presenta richiesta, attraverso apposita modulistica, all'Ente gestore dell'Unità di Offerta ed al Servizio Sociale del Comune di residenza .

Nello specifico:

- Il cittadino, per l'accesso alla rete delle Unità di Offerta, si rivolge direttamente all'Ente Gestore dell'Unità di Offerta individuata.
- L'Ente gestore dell'Unità di Offerta, attraverso la carta dei servizi e la persona incaricata informa il cittadino sulle caratteristiche gestionali, logistiche, strutturali ed economiche del servizio.
- Il cittadino presenta la richiesta di accesso, utilizzando l'apposita modulistica messa a disposizione dall'Ente Gestore, costituita dall'allegato 1 (richiesta di ammissione) e dall'allegato 2 (richiesta di compartecipazione economica al pagamento della retta al comune di residenza). La richiesta di ammissione va corredata dalla documentazione sanitaria e sociale utile al fine di una prima valutazione da parte dell'Ente gestore di concerto con il Servizio Sociale Comunale (qualora il cittadino

abbia espresso la volontà di accedere alla compartecipazione economica del Comune di residenza).

- L'Ente gestore, terminato l'iter valutativo condotto in forma concertata con il servizio sociale Comunale ed acquisito il necessario nullaosta di copertura economica da parte del Comune/Azienda, comunica l'esito direttamente alla famiglia ed al Comune di residenza. Ne dà inoltre comunicazione all'ASL secondo le modalità definite nell'apposito contratto.

Art. 5

Modalità di accesso ai servizi socio-assistenziali autorizzati per Persone con Disabilità

Il cittadino, per accedere ai servizi socio-assistenziali, presenta richiesta, attraverso apposita modulistica, all'Ente gestore dell'Unità di Offerta ed al Servizio Sociale del Comune di residenza .

Nello specifico:

- Il cittadino, per l'accesso alla rete delle Unità di Offerta, si rivolge direttamente all'Ente Gestore dell'Unità di Offerta individuata.
- L'Ente gestore dell'Unità di Offerta, attraverso la carta dei servizi e la persona incaricata informa il cittadino sulle caratteristiche gestionali, logistiche, strutturali ed economiche del servizio.
- Il cittadino presenta la richiesta di accesso, utilizzando l'apposita modulistica messa a disposizione dall'Ente Gestore, costituita dall'allegato 1 (richiesta di ammissione) e dall'allegato 2 (richiesta di compartecipazione economica al pagamento della retta al comune di residenza). La richiesta di ammissione va corredata dalla documentazione sanitaria e sociale utile al fine di una prima valutazione da parte dell'Ente gestore di concerto con il Servizio Sociale Comunale (qualora il cittadino abbia espresso la volontà di accedere alla compartecipazione economica del Comune di residenza).
- L'Ente gestore, terminato l'iter valutativo condotto in forma concertata con il servizio sociale Comunale ed acquisito il necessario nullaosta di copertura

economica da parte del Comune/Azienda, comunica l'esito direttamente alla famiglia ed al Comune di residenza.

Art. 6

Competenze

L'integrazione degli strumenti, delle risorse e delle professionalità proprie dei diversi Enti è funzionale a garantire:

- L'informazione ai cittadini in merito alle tipologie e funzioni dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali;
- La semplificazione dei rapporti tra utente e servizi;
- La correttezza delle procedure di presa in carico;
- L'adeguatezza delle risorse impegnate nella presa in carico;
- La razionalizzazione degli interventi, attraverso l'eliminazione di duplicazioni e sovrapposizioni prestazionali;
- L'integrazione dei saperi a vantaggio della funzionalità degli interventi per la valorizzazione delle professionalità secondo le proprie competenze istituzionali;
- L'adeguatezza, l'eshaustività e la flessibilità degli interventi, anche distinguendo fasi e momenti specifici nella storia sanitaria e socio-assistenziale dell'utenza.

L'Ufficio di Piano

Nell'ambito del presente protocollo, costituiscono compiti peculiari dell'Ufficio di Piano:

- Il coordinamento territoriale degli enti coinvolti (Aziende Speciali, Terzo Settore, Ex IIPPAB, Associazionismo);
- La gestione dei rapporti e del recepimento degli indirizzi regionali (anche attraverso l'ASL) e per quanto di competenza, di quelli provinciali;
- La programmazione territoriale delle unità di offerta socio-assistenziali per la Disabilità, anche attraverso la definizione di regole di acquisto ed accesso uniformi a livello territoriale.

L'Azienda e il Consorzio, per il tramite del Servizio Sociale di Base hanno il compito di:

1. rilevare-monitorare situazioni di fragilità del cittadino;
2. su richiesta dell'interessato, effettuare la valutazione sociale e redigere l'apposita scheda sociale;
3. redigere con il coinvolgimento della famiglia il Progetto di vita ed il Piano di Intervento per la Persona in situazione di disabilità;
4. orientare il cittadino all'interno della rete delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie e fornire adeguate informazioni sulle modalità d'accesso e sui relativi costi;
5. valutare, in base ai regolamenti comunali, le richieste di prestazioni e interventi socio-assistenziali per i propri utenti in carico;
6. Informare il cittadino in merito all'entità della compartecipazione economica per il pagamento delle rette socio-assistenziali per tutta la rete d'offerta;
7. mantenere i rapporti con il referente del caso dell'unità d'offerta per utili interscambi conoscitivi sul caso e monitoraggio relativo all'attuazione del progetto di vita.

Gli Enti Erogatori

Unità d'offerta socio-sanitarie

1. Le unità d'offerta socio-sanitarie erogano prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria nel rispetto del contratto sottoscritto con l'ASL, hanno il compito di sostenere la persona e la famiglia, di favorire la permanenza delle persone fragili nel loro ambiente di vita, di accogliere ed assistere persone che non possono essere assistite a domicilio;
2. partecipano ad iniziative promosse dall'ASL o previste nei piani di zona, rivolte ad attuare l'integrazione tra la programmazione della rete di offerta sociale e la rete di offerta socio-sanitaria e tese al miglioramento della qualità del servizio.
3. In particolare è compito dell'Ente erogatore:
 - verificare che all'atto dell'accesso, gli assistiti abbiano le caratteristiche e manifestino le condizioni di bisogno previste per il tipo di unità d'offerta gestita,
 - assicurare che la presa in carico della persona assistita avvenga secondo criteri di appropriatezza e favorendo la continuità assistenziale, segnalando eventuali situazioni complesse all'ASL ed al Comune,

- informare le persone e le famiglie sulle prestazioni offerte, sulle condizioni per accedervi, sulla possibilità di accedere ad altre unità d'offerta accreditate in ragione dei bisogni personali di assistenza espressi e nei limiti delle informazioni ricavabili dal sistema informativo regionale, sulle modalità per esprimere il consenso informato, sulle rette praticate e sulle modalità per accedere a forme di integrazione economica o ad altri benefici;
- informare il Comune di residenza dell'assistito dell'accesso alla unità d'offerta o, nei casi in cui l'accesso sia disposto d'urgenza, dell'accettazione del ricovero;

Unità di offerta socio-assistenziali

1. Le unità di offerta socio-assistenziali hanno il compito di favorire l'inclusione sociale della persona potenziando o sviluppando le sue autonomie personali attraverso l'attuazione di progetti personalizzati, anche con attività propedeutiche all'inserimento nel mercato del lavoro;
2. attuano interventi socio-educativi e socio-animativi finalizzati all'autonomia personale, alla socializzazione, al mantenimento del livello culturale;
3. In particolare è compito dell'Ente erogatore:
 - informare le persone e le famiglie sulle prestazioni offerte, sulle condizioni per accedervi
 - verificare che all'atto dell'accesso, gli assistiti abbiano un livello di fragilità non compresa tra quelle riconducibili al sistema socio-sanitario,
 - mantenere stretti contatti con le famiglie condividendo il progetto educativo individualizzato attuato nell'ambito del progetto complessivo di vita in capo ai servizi sociali

L'ASL Vallecamonica-Sebino

1. programma a livello locale, la realizzazione della rete delle unità d'offerta sociosanitarie in linea con la programmazione regionale ed in armonia con le linee di indirizzo formulate dai Comuni;
2. acquista le prestazioni socio-sanitarie rese dalle unità d'offerta accreditate per l'erogazione dei servizi di Centro Diurno per persone con disabilità (CDD) e di Comunità Alloggio Socio Sanitaria (CSS) a beneficio delle persone disabili gravi nel rispetto di

- quanto definito nel contratto sottoscritto con gli Enti gestori che regola i rapporti giuridici ed economici;
3. collabora con i comuni nella programmazione della rete locale delle unità d'offerta sociali;
 4. stimola ed accompagna gli Enti erogatori verso il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati, con la costante consulenza sugli aspetti strutturali, gestionali ed erogativi, nonché con la promozione di eventi formativi e tavoli di lavoro congiunti;
 5. esercita le funzioni di vigilanza e controllo sulle unità di offerta pubbliche e private, sociali e socio-sanitarie, finalizzate a:
 - tutelare i cittadini fruitori di unità d'offerta, soprattutto quelli in condizione di maggiore fragilità,
 - tutelare l'uso appropriato delle risorse di sistema;
 - tutelare la corretta competizione tra gli erogatori;
 6. interviene sulle situazioni complesse segnalate dai comuni e/o Enti gestori, al fine di eseguire approfondimenti sul caso e di verificare la condizione di fragilità socio sanitaria,
 7. fornire ai cittadini informazioni sulle proprie attività di rilievo promozionale, preventivo, di cura e riabilitazione attraverso lo "Sportello" dedicato e con tutti i mezzi di comunicazione aziendali;
 8. effettua su richiesta la valutazione psicodiagnostica della persona in situazione di handicap che ha richiesto l'inserimento nei servizi socio-sanitari.

Art. 7

rivalutazione sanitaria e/o sociale

Qualora l'Ente gestore della struttura, per i soggetti già inseriti, segnalasse all'ASL o ai Comuni elementi di particolare significato per lo stato di benessere e la qualità della vita dell'ospite, in raccordo con la famiglia, collabora nell'effettuare i necessari interventi e verifiche, richiedendo, in caso di necessità, sempre per il tramite della famiglia la rivalutazione socio-sanitaria; l'ASL restituisce alla famiglia ed al gestore, rispetto ai singoli casi per i quali è richiesto un intervento, le informazioni acquisite e le eventuali proposte di riorientamento ai servizi,

Art. 8
Monitoraggio e Valutazione Area Disabili

L'esigenza di costruire un percorso di assistenza personalizzata che integri dimensione sociale e socio-sanitaria della rete dei servizi, comporta un'attività interistituzionale integrata Comuni -ASL- Enti gestori sia a livello programmatico-gestionale che tecnico-operativo.

- A. Livello programmatico-gestionale: partecipano all'attività programmatica e di monitoraggio i soggetti sottoscrittori del presente protocollo che per le finalità specifiche si avvalgono del sistema informativo delle rete sociale e sanitaria (art. 19 L.r.3/2008), finalizzato alla rilevazione dei bisogni, alla verifica della congruità dell'offerta rispetto alla domanda ed alla raccolta dei dati utili alla programmazione locale e regionale nonché alla gestione e monitoraggio delle liste di attesa. All'attività del livello programmatico partecipano il Responsabile dell'Ufficio di Piano, il Direttore Sociale dell'Asl o suo delegato, un rappresentante degli Enti gestori servizi area disabilità, i direttori o i responsabili di servizio delle Aziende Speciali.
- B. Livello tecnico-operativo svolge un'azione di supporto finalizzata alla implementazione e gestione del sistema informativo delle rete sociale e socio-sanitaria, raccolta dati elaborazione, produzione di report. Partecipano il Responsabile del servizio Anziani-Disabili dell'ASL o suo delegato, i Responsabili del servizio handicap dell'Azienda ed del Consorzio o loro delegati ed i referenti degli Enti gestori, partecipa altresì, nel caso si rilevi il bisogno, un referente della Neuro-Psichiatria Infantile. Si riunisce di norma con cadenza trimestrale su convocazione da parte dell'UdP.

Art. 8
Norma di rinvio

Entro sei mesi di sperimentazione i soggetti sottoscrittori del presente documento, procederanno alla verifica della corretta funzionalità del Protocollo. Su proposta condivisa, si potranno apportare eventuali modifiche anche prima della scadenza fissata dal successivo Art. 9.

Art. 9

Durata

Il presente protocollo decorre dalla data di sottoscrizione e avrà durata fino al 31.12.2009 fatta salva la possibilità di ulteriori proroghe o rinnovi con il consenso dei sottoscrittori.

Breno, _____

Letto, approvato e sottoscritto

Ufficio di Piano
Comunità Montana
Di Valle Camonica



Azienda Sanitaria Locale
Vallecamonica-Selva



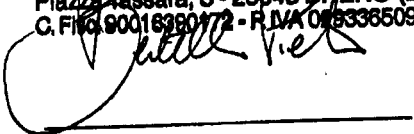
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo Foschini

"Pia Fondazione"
di Vallecamonica ONLUS



IL PRESIDENTE
Franco COMENSI

Azienda Territoriale per i
Servizi alla Persona
Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona
- Azienda Speciale Consortile -
Piazza Tassara, 3 - 25043 BRENO (Bs)
C.F. 90016390172 - P.IVA 0233650984

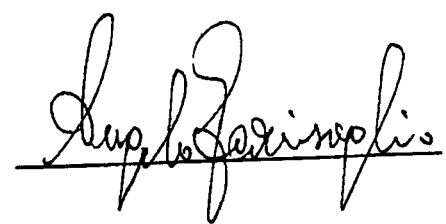


Azienda Speciale Consorzio
di Comuni
"Dimensione Sociale"



"Il Cardo" ONLUS
Società cooperativa sociale
"IL CARDO"
SOCIETA' COOP. SOCIALE ONLUS
Via M. O. Leonida Magnolini n.48
Tel. e Fax 0364.72149 - 25048 EDOLO (Bs)
C.F. 03036170177 - P.IVA 00721760981
E-Mail: amministrazione@ilcardo.it

"Arcobaleno" ONLUS
Società cooperativa sociale



"Azzurra" ONLUS
Società cooperativa sociale
AZZURRA Società Cooperativa Sociale ONLUS
Via Quarteroni, 10 - Tel. e Fax: 0364 537455
25047 DARFO BOARIO TERME (BS)
C.F.: 01 555 000 176
Partita IVA: 00 660 270 984

65

ALLEGATO 1 - RICHIESTA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO

All'Ente gestore del Servizio

.....
.....

OGGETTO: Richiesta di ammissione al _____

Il/La sottoscritto/a (cognome) (nome)

nato/a il a C.F.

residente in via/piazza n.

CHIEDE alla S.V.

☐ In nome proprio

☐ per conto del beneficiario sotto riportato

BENEFICIARIO/A (compilare solo se si tratta di una persona diversa dal richiedente)

Cognome nome

nato/a il a C.F.

residente in via/piazza n.

Relazione di parentela con il richiedente (fino al 3° grado)

di poter accedere al **Servizio** (.....)

Contestualmente, il sottoscritto/a

- ☐ dichiara di essere stato informato sui costi e sulle modalità organizzative, gestionali e logistiche del servizio;

data _____

In fede

Il/La richiedente

.....

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196. Si informa, ai sensi della legge n. 196/2003, che i dati acquisiti in esecuzione della presente richiesta verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati vengono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.



ALLEGATO 2 - RICHIESTA DI COMPARTECIPAZIONE ECONOMICA

Al Sindaco del Comune di

.....

OGGETTO: Richiesta di ammissione al _____

Il/La sottoscritto/a (cognome) (nome)

nato/a il a C.F.

residente in via/piazza n.

CHIEDE alla S.V.

☐ in nome proprio

☐ per conto del beneficiario sotto riportato

BENEFICIARIO/A (compilare solo se si tratta di una persona diversa dal richiedente)

Cognome nome

nato/a il a C.F.

residente in via/piazza n.

Relazione di parentela con il richiedente (fino al 3° grado)

di poter accedere al **Servizio** (.....)

Contestualmente, il sottoscritto/a

- ☐ chiede di sostenere il costo del Servizio con la compartecipazione del Comune di residenza, accettando fin d'ora di partecipare al costo del Servizio con il pagamento della tariffa che verrà lui/lei addebitata dal Comune e di fornire tutta la documentazione richiesta a tal fine.

Data _____

In fede

Il/La richiedente

.....

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196. Si informa, ai sensi della legge n. 196/2003, che i dati acquisiti in esecuzione della presente richiesta verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati vengono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.



**PROTOCOLLO TECNICO OPERATIVO
PER LE AZIONI DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITA'
DELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO
DEL DISTRETTO VALLECAMONICA - SEBINO**

Premesso che:

- Il D. Lgs. 112/1998 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alla Regione ed agli Enti Locali" attribuisce ai Comuni i compiti di erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali, ovvero tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno;
- La L. 328/2000 attribuisce ai comuni, oltre ai compiti già trasferiti a norma del D.P.R. 24 luglio 1977 n. 616 ed alle funzioni attribuite ai sensi dell'art. 132, comma 1, del d. lgs. 112/98, la programmazione, la progettazione e la realizzazione del sistema locale dei servizi sociali, nell'ambito delle risorse disponibili e in base ai piani nazionali, regionali ed al Piano di Zona;
- La L.R. 13 marzo 2008 n.3, Stabilisce che i comuni singoli o associati e le comunità montane, ove delegate, sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale attraverso la programmazione, progettazione e realizzazione della rete locale delle unità d'Offerta sociali;
- Ogni persona disabile, di qualsiasi età sia, ha diritto ad un sistema di aiuto che garantisca lo sviluppo massimo della sua personalità e ad un inserimento sociale il più attivo e partecipato possibile.
- Le Istituzioni sottoscrittrici del presente Protocollo intendono predisporre gli strumenti per la programmazione e per il coordinamento ed il raccordo gestionale dei servizi di integrazione scolastica per gli alunni con disabilità.

In particolare mirano ad integrare i seguenti interventi/iniziative

- la promozione del benessere dell'alunno disabile;
- la promozione delle pari opportunità e possibilità di formazione e crescita per l'alunno disabile
- la prevenzione del disagio delle famiglie con bambini disabili

Si rende pertanto necessario stipulare un protocollo tecnico-operativo che definisca le rispettive funzioni e competenze, le modalità di collaborazione tra l'Ufficio di Piano, le Istituzioni Scolastiche,

le Aziende Speciali Consortili dei Comuni, gli Enti gestori accreditati all'albo distrettuale per l'erogazione del servizio di Assistenza Specialistica, l'associazione ANFFAS in rappresentanza delle Famiglie di Persone con disabilità ed il servizio di Neuropsichiatria dell'ASL di Valle Camonica - Sebino;

TRA

L'Ufficio di Piano del Distretto di Vallecamonica, rappresentato dal responsabile dr. Roberto Bellesi, il quale agisce in tale sua qualità in nome e per conto dell'Ufficio di Piano medesimo

E

Gli Istituti scolastici del Distretto Valle Camonica - Sebino, rappresentata dal coordinatore del Centro di Coordinamento dei Servizi Scolastici Prof. Mario Martini, il quale agisce in tale sua qualità in nome, per conto e nell'interesse degli Istituti Scolastici stessi

E

Enti gestori accreditati all'albo distrettuale per l'erogazione del servizio di Assistenza Specialistica, Accreditati all'albo istituito dalla Comunità Montana di Valle Camonica

E

le Aziende Speciali Consortili, enti strumentali dei 42 Comuni del Distretto:

1. Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, rappresentata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione sig. Pietro Bertelli, il quale agisce in tale sua qualità in nome, per conto e nell'interesse dei 36 Comuni soci,
2. Azienda Speciale Consorzio di Comuni "Dimensione Sociale", rappresentata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione dr.ssa Daria Domenica Armanini, la quale agisce in tale sua qualità in nome, per conto e nell'interesse dei 6 Comuni soci.

E

L'Associazione Nazionale Disabili Intellettivi e Relazionali (ANFFAS) di Valle Camonica rappresentata dal Presidente del Consiglio Direttivo dr. Ruggero Ferré, il quale agisce in tale sua qualità in nome, per conto e nell'interesse dei soci.

E

l'Azienda Sanitaria Locale di Vallecamonica-Sebino, rappresentata dal Direttore Generale Dr. Angelo Foschini, il quale agisce in tale sua qualità in nome, per conto e nell'interesse di ASL Vallecamonica-Sebino medesima

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Oggetto

La Comunità Montana, in qualità di Ente capofila del Piano di Zona 2009-2011, al fine di consolidare e migliorare la qualità e uniformare il servizio sul territorio del Distretto Vallecamonica-Sebino, propone un progetto di gestione associata del servizio di assistenza specialistica per alunni disabili avente la durata di tre anni scolastici: 2009/2010, 2010/2011 e 2011/2012.

Lo scopo di questo protocollo, la cui formulazione è condivisa tra il CCSS (Centro Coordinamento Servizi Scolastici), l'Ufficio di Piano della Comunità Montana di Valle Camonica, le Aziende Speciali Consortili dei Comuni, gli Enti erogatori del servizio, l'associazione ANFFAS ed il Servizio di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza dell'ASL di Valle Camonica, è quello di assicurare efficienza ed efficacia al servizio in questione e fornire indicazioni certe per i comportamenti di tutti coloro che sono interessati al servizio stesso.

Art. 2

Riferimenti Giuridici

- Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate del 5 febbraio 1992 n. 104;
- Decreto Interministeriale 9 luglio 1992 applicativo dell'art. 13 della Legge 104/92, sui criteri di stipula degli accordi di programma;
- DPR 24 febbraio 1994, denominato "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali in materia di portatori di handicap";
- La Nota Prot. n. 3390 del 30 novembre 2001 emanata dal Ministero dell'Istruzione in merito all'assistenza di base agli alunni in situazione di handicap;

Art. 3

Destinatari

I destinatari degli interventi di cui al presente Protocollo di Intesa sono gli Alunni con disabilità che frequentano gli Istituti scolastici di ogni ordine e grado del territorio Distrettuale di Valle Camonica Sebino.

Art. 4
La Governance e le responsabilità

La Comunità Montana di Valle Camonica si impegna

- attraverso l'Ufficio di Piano a coordinare le attività del Gruppo di lavoro tecnico ed a svolgere un ruolo di coordinamento degli attori che costruiscono ed erogano il servizio sul territorio;

Le Aziende Speciali Consortili, in nome e per conto dei Comuni si impegnano

- a svolgere le funzioni di coordinamento tecnico delle varie fasi di erogazione del servizio ed effettuare la verifica della corretta gestione degli interventi e della rispondenza dei medesimi, svolti dal soggetto erogatore, ai reali bisogni degli alunni.

I Dirigenti Scolastici si impegnano

- a garantire, nell'ambito degli autonomi poteri di direzione, coordinamento e valorizzazione delle risorse umane, l'assistenza di base, mediante ogni possibile forma di organizzazione del lavoro, utilizzando a tal fine tutti gli strumenti di gestione delle risorse umane previsti dall'ordinamento;
- a progettare l'impiego ottimale delle risorse umane assegnate dallo Stato (insegnante di sostegno e assistente di base) e di concerto con i Comuni per gli operatori afferenti all'assistenza specialistica;
- a garantire, su delega della famiglia dell'alunno, la scelta del soggetto erogatore attingendo dall'apposito Albo istituito dalla Comunità Montana di Valle Camonica.

L'ASL di Vallecamonica – Sebino si impegna

- attraverso il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, a fornire durante appositi incontri, la consulenza in merito al fabbisogno di Personale Educativo Assistenziale per la realizzazione del Piano Individualizzato di ciascun alunno in situazione di handicap che necessita di tali figure.

Gli Enti Erogatori si impegnano

- ad erogare il servizio di Assistenza Specialistica in maniera puntuale e nel rispetto sia dei rispettivi patti di accreditamento sia del P.E.I. INTEGRATO

Art. 5

Definizione del Servizio

Il servizio di assistenza ed integrazione scolastica prevede l'assistenza specialistica finalizzata alla conquista dell'autonomia fisica, relazionale e di apprendimento del soggetto cui l'intervento è rivolto, ad esclusione degli interventi di assistenza di base di competenza dell'Istituzione scolastica. Il Servizio ha come obiettivo l'aumento nell'autonomia e nella comunicazione per gli alunni in situazione di handicap fisico, psichico e sensoriale, presso le scuole di ogni ordine e grado private o pubbliche fino al 19° anno di età, da intendersi quindi fino al compimento del 20° anno di età (Previo valutazione sull'eventuale conclusione del ciclo di studi e comunque per un periodo non superiore ad un anno). L'attività suddetta si svolgerà all'interno dell'ambiente scolastico e/o durante le attività esterne programmate dalla scuola, quali gite ed uscite scolastiche (ove previste dal P.E.I. INTEGRATO).

La Comunità Montana di Valle Camonica per i Comuni del Distretto Vallecamonica-Sebino, ha istituito un apposito Albo dei soggetti Accreditati che erogano le prestazioni di *assistenza specialistica* in favore degli alunni disabili presso le scuole di ogni ordine e grado.

Le aziende Speciali Consortili, in forma concertata tra loro e con l'Ufficio di Piano, definiscono i contratti degli enti erogatori del servizio e la remunerazione del servizio stesso. L'erogazione del servizio di assistenza specialistica avviene quindi tramite il **sistema dell'accreditamento**.

Ad ogni alunno viene assegnato un "voucher", diario delle prestazioni effettuate, che deve essere firmato giornalmente dall'operatore che ha eseguito il servizio e a fine mese, dal dirigente scolastico o suo delegato. In occasione di incontri di coordinamento, compresi quelli con gli altri servizi (ASL, Comuni...), il giorno e le ore possono essere riportati sul voucher stesso acquisendo la firma di conferma dell'Assistente Sociale (validazione).

L'ente accreditato individua un coordinatore che dovrà accertarsi dell'effettivo svolgimento dei compiti assegnati ai singoli operatori; avrà inoltre il compito di tenere i collegamenti con le Assistenti Sociali dei Comuni e curerà i contatti con gli operatori sanitari, con la scuola e con le famiglie per il corretto sviluppo dell'attività programmata.

L'assistente specialistico, per qualsiasi problema relativo al servizio, deve raccordarsi con il proprio coordinatore, il quale a sua volta si confronta con l'Assistente Sociale del Comune di residenza del minore e con il Dirigente Scolastico.

Lo strumento regolatore dello svolgimento dei progetti relativi ai singoli alunni è definito dallo strumento P.E.I. INTEGRATO (prevedendo l'integrazione dello strumento già in uso agli Istituti Scolastici), le cui verifiche costituiscono a tutti gli effetti documenti di monitoraggio e restituzione del lavoro svolto e programmato anche nei confronti della Famiglia. Il P.E.I. INTEGRATO è uno strumento di valore condiviso e viene compilato e sottoscritto da tutti gli attori coinvolti all'inizio

dell'anno scolastico. L'integrazione del P.E.I. INTEGRATO, costituisce parte integrante del presente protocollo (Appendice A).

La scelta dell'erogatore del servizio è prerogativa del genitore dell'alunno disabile, il quale a sua volta può delegare il Dirigente scolastico, ciò al fine di ottimizzare le risorse presenti nella scuola. Il cambiamento della scelta dell'ente erogatore del servizio, sia da parte del genitore sia del Dirigente scolastico deve essere motivato per iscritto all'Assistente Sociale.

Art. 6

Le figure che operano nell'integrazione scolastica degli alunni disabili

Al fine di realizzare il progetto educativo del disabile nella scuola cooperano solidalmente:

- L'assistente Sociale del Comune di residenza dell'Alunno Disabile
- Il Dirigente Scolastico
- Gli insegnanti di classe e l'insegnante di sostegno
- Il Collaboratore scolastico
- L'Assistente specialistico
- La Famiglia
- Il servizio di Neuropsichiatria
- Il referente di Istituto per l'integrazione degli Alunni disabili

In particolare le figure coinvolte nel progetto di integrazione dell'alunno disabile sono le seguenti:

Insegnante di sostegno

E' una figura che grazie alla sua formazione specifica affianca l'alunno garantendogli tramite interventi individualizzati un'educazione e un'istruzione adeguata e che ha un ruolo fondamentale nel processo di integrazione. Viene assegnato dalla direzione scolastica regionale su richiesta del Dirigente Scolastico in base all'attestazione di situazione di handicap redatta da uno specialista e alla diagnosi funzionale. Opera in stretta collaborazione con tutti i docenti della classe e cerca, insieme a loro, di stabilire e mantenere costantemente i rapporti con la famiglia e con tutti gli ENTI coinvolti nell'integrazione.

Assistente specialistico

Tale figura ha il compito di sostenere l'alunno nell'ambito dell'autonomia o della comunicazione. La necessità di questo supporto deve essere certificata. La competenza economica è in carico all'ente locale (Comunale o Provinciale).

Per tale figura si richiedono, all'interno del patto di accreditamento, i seguenti percorsi formativi:

- diploma regionale di educatore professionale;
- corso di formazione triennale di Psicomotricità;
- corso di formazione " Operatore per l'integrazione scolastica degli alunni disabili" – riconosciuto dalla Regione Lombardia;
- abilitazione magistrale con esperienza almeno biennale (due anni scolastici) in servizi educativi per minori;
- diploma quinquennale di scuola media superiore, attinente all'area umanistica, pedagogica e sociale, con esperienza almeno biennale (due anni scolastici) in servizi educativi per minori;
- laurea in scienze dell'educazione;
- laurea in discipline umanistiche che abbiano dato esami in pedagogia, psicologia e sociologia;
- iscrizione al terzo anno della scuola regionale per educatore professionale, con esperienza almeno biennale (due anni scolastici) in servizi educativi per minori;
- iscrizione al terzo anno del corso di Laurea in Scienze dell'Educazione, con esperienza almeno biennale (due anni scolastici) in servizi educativi per minori;
- altro titolo di studio, ammesso solamente al fine di dare continuità ai progetti/interventi individualizzati iniziati nei precedenti anni scolastici, fino al termine del progetto previsto sul minore, previa valutazione da parte dei tecnici che hanno in carico il caso.

Collaboratore scolastico

Per l'alunno con disabilità che necessita di accompagnamento per spostarsi all'interno della struttura scolastica, per accedere ai bagni o per un'assistenza durante la mensa è prevista un'assistenza di base fornita dai collaboratori scolastici.

Referente d'Istituto per l'integrazione

Ha il compito di coordinare il GLH di Istituto, mantenere i rapporti interni ed esterni all'Istituto, predisporre materiale utile all'integrazione, proporre e seguire iniziative volte a migliorare il percorso formativo degli alunni disabili dell'Istituto, in collaborazione con tutto il personale coinvolto.

Art. 7

Il profilo e le mansioni dell'assistente specialistico per l'integrazione degli Alunni disabili

L'assistente specialistico opera per il raggiungimento dell'autonomia e della comunicazione degli alunni.

L'attività suddetta si svolgerà all'interno dell'ambiente scolastico o durante le attività esterne programmate dalla scuola, quali gite ed uscite scolastiche, oltre alle attività formative del territorio ove previste dal P.E.I. INTEGRATO

In particolare:

- coopera come figura professionale complementare alla realizzazione di attività funzionali al progetto didattico/educativo;
- attiva interventi educativi rivolti a favorire la comunicazione, la relazione, l'autonomia e i processi di apprendimento;
- collabora con gli insegnanti e il personale della scuola, per l'effettiva partecipazione dell'alunno in situazione di handicap a tutte le attività scolastiche, ricreative e formative previste dal Piano dell'Offerta Formativa.
- Non è autorizzato alla somministrazione dei farmaci all'alunno disabile

Al fine di definire adeguatamente lo svolgimento delle mansioni sopra indicate l'assistente specialistico partecipa:

- agli incontri previsti per la formulazione del P.E.I. INTEGRATO;
- agli incontri di programmazione del team docente e/o dei consigli di intersezione o di classe nonché del Collegio dei docenti e del Gruppo di Lavoro Handicap (G.L.H.) quando espressamente si programmano attività ed interventi che coinvolgono il disabile;
- agli incontri con gli operatori del servizio di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, nonché, ove necessario, ai colloqui con i genitori;
- agli incontri di verifica con le Assistenti Sociali del territorio.

Il Patto di accreditamento prevede per lo svolgimento di tali compiti il riconoscimento aggiuntivo di 20 ore annue per minore. E' compito dell'Istituzione scolastica, per quanto di competenza, dell'Assistente Sociale e del servizio di NPJA redigere un calendario per le riunioni di programmazione e coordinamento con gli assistenti specialistici.

Art. 8

Orario di Servizio e definizione del monte ore assegnato ad ogni progetto

L'articolazione dell'orario di servizio dell'assistente specialistico viene concordata all'inizio dell'anno scolastico tra il Dirigente Scolastico e il coordinatore, prendendo prioritariamente in considerazione le esigenze dell'alunno.

Nella stesura dell'orario si farà attenzione a non prevedere compresenze con l'insegnante di sostegno, fatta esclusione per progetti particolari, da concordarsi preventivamente con l'Assistente Sociale del territorio; l'orario di lavoro dell'assistente specialistico dovrà essere programmato facendo attenzione ad una razionalizzazione dei tempi e dei modi di svolgimento, evitando il più possibile ogni interruzione e ripresa.

Il tetto massimo di ore assegnabile per ogni progetto è pari a 20 ore settimanali (salvo particolari progetti) e viene definito dall'Assistente Sociale del Comune di Residenza dell'alunno, previa richiesta di consulenza richiesta al servizio di Neuropsichiatria Infantile.

Al fine di garantire la più ampia flessibilità nel processo di integrazione delle diverse competenze professionali che si adoperano per l'integrazione degli alunni in situazione di handicap, l'orario di servizio degli assistenti specialistici potrà mantenere forma provvisoria fino alla nomina degli insegnanti di sostegno e al completamento del team docente. La comunicazione dell'orario definitivo di servizio dell'assistente specialistico dovrà essere comunicata formalmente al soggetto erogatore e all'Assistente Sociale del territorio non appena lo stesso sarà disponibile e, comunque, non oltre il 31/10 dell'anno scolastico in corso.

Art. 9

Uscite e gite scolastiche

La scuola deve garantire con il proprio personale la partecipazione dell'alunno disabile alle visite e ai viaggi di istruzione programmati dalla scuola. Al fine di garantire l'integrazione dell'alunno, può essere prevista la partecipazione dell'assistente specialistico. Le uscite e le gite scolastiche vanno previste e programmate nel P.E.I. INTEGRATO.

In caso di uscite/gite scolastiche di uno o più giorni, uscite didattiche occasionali, organizzate dalle Istituzioni Scolastiche, che prevedono la presenza dell'operatore all'assistenza in accompagnamento all'allievo, è demandato al Dirigente scolastico l'invio della richiesta scritta all'Assistente Sociale del Comune di residenza del minore, entro e non oltre il settimo giorno precedente la gita. Solo in tal caso all'organizzazione accreditata sarà riconosciuto un compenso corrispondente a 10 ore giornaliere per le gite della durata di 1 giornata e di 12 ore per ciascun giorno di servizio svolto per le gite con durata superiore a 1. Le ore giornaliere di assistenza che l'operatore avrebbe dovuto assicurare all'allievo dovranno ritenersi comprese nelle suddette 10 o 12 ore. Si ricorda che le spese

di viaggio, vitto alloggio ed eventuali ingressi derivanti dalla partecipazione dell'assistente specialistico sono a carico totale ed esclusivo della scuola.

Art. 10

Esami

Qualora presente nel P.E.I. INTEGRATO dell'anno in corso, l'Assistente Sociale può autorizzare l'assistente specialistico ad assistere l'alunno nello svolgimento degli esami.

Art. 11

Assenza dell'assistente

Considerata la funzione educativa dell'assistente specialistico, in via generale non sono ammesse sostituzioni per assenze non superiori a 3 giorni lavorativi.

Per situazioni particolarmente gravi, il P.E.I. INTEGRATO potrà prevedere l'immediata sostituzione della figura educativa.

Al fine di garantire una continuità progettuale e non creare eccessivo disagio all'alunno, gli enti accreditati possono istituire un elenco di operatori a cui attingere in caso di sostituzione dei "titolari" del servizio, tenuto conto delle seguenti indicazioni:

1. il personale inserito nell'elenco deve essere in possesso di uno dei titoli di studio previsti nel "Patto di accreditamento";
2. la sostituzione deve riferirsi a periodi temporali limitati;
3. in caso di più periodi di supplenza sul singolo alunno, venga utilizzato sempre lo stesso operatore in elenco.

Art. 12

Assenze dell'alunno disabile

In caso di assenze prolungate, con rilevanza oltre i sette giorni consecutivi, previa definizione concertata con l'Assistente Sociale, di uno specifico progetto, le ore non fruite possono essere recuperate al domicilio dell'alunno. Tale intervento sarà effettuato dall'assistente specialistico e dall'insegnante di sostegno nelle ore scolastiche e con la presenza del genitore, previa definizione di uno specifico progetto elaborato dal Team degli insegnanti.

Questa tipologia di assenza, ove possibile e programmabile, può anche essere prevista nel P.E.I. INTEGRATO, con l'indicazione delle modalità di svolgimento del relativo intervento.

Art. 13

Assicurazioni e responsabilità dell'operatore

L'Ente accreditato dispone di idoneo contratto assicurativo di Responsabilità Civile esonerando le Aziende Speciali Consortili dei Comuni e le Istituzioni scolastiche da ogni responsabilità per eventuali danni a utenti o a terzi derivati dall'espletamento del servizio.

Si consiglia comunque alle Istituzioni scolastiche di includere nei contratti assicurativi che stipulano per tutti i soggetti che intervengono a scuola anche gli assistenti specialistici.

Art. 14

Norma di rinvio

Entro sei mesi di sperimentazione i soggetti sottoscrittori del presente documento, procederanno alla verifica della corretta funzionalità del Protocollo. Su proposta condivisa, si potranno apportare eventuali modifiche anche prima della scadenza fissata dal successivo Art. 15.

Art. 15

Durata

Il presente protocollo decorre dalla data di sottoscrizione e avrà durata fino al 30.06.2012 fatta salva la possibilità di ulteriori proroghe o rinnovi con il consenso dei sottoscrittori.


Breno, 25/08/09

LETTO APPROVATO E SOTTOSCRITTO

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano della Comunità Montana di Valle Camonica



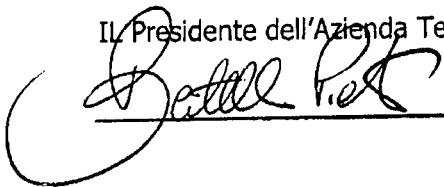
Il Direttore Generale dell'ASL di Vallecarnonica-Sebino

X 

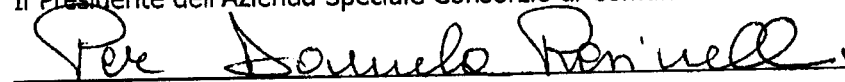
Il Responsabile del Centro Coordinamento Servizi Scolastici di Valle Camonica



Il Presidente dell'Azienda Territoriale Servizi alla Persona



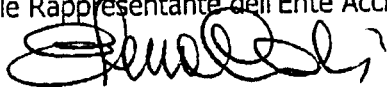
Il Presidente dell'Azienda Speciale Consorzio di Comuni "Dimensione Sociale"



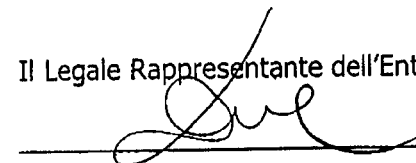
Il Presidente dell'ANFFAS Valle Camonica



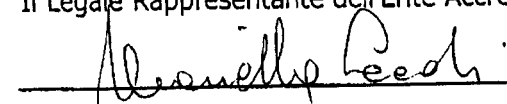
Per Il Legale Rappresentante dell'Ente Accreditato: SOC. COOPERATIVA SOCIALE ARCOBALENO



Il Legale Rappresentante dell'Ente Accreditato: COMUNE DI PASPARDO



Il Legale Rappresentante dell'Ente Accreditato: SOC. COOPERATIVA SOCIALE AZZURRA



Il Legale Rappresentante dell'Ente Accreditato: SOC. COOP. SOCIALE CASA DEL FANCIULLO

per Bellone

Il Legale Rappresentante dell'Ente Accreditato: SOC. COOPERATIVA SOCIALE COMIS

per Dini M. Dini

Il Legale Rappresentante dell'Ente Accreditato: SOC. COOPERATIVA SOCIALE EKO-POLIS

Roberto Rube

Il Legale Rappresentante dell'Ente Accreditato: SOC. COOPERATIVA SOCIALE IL CARDO

E. M.

Il Legale Rappresentante dell'Ente Accreditato: SOC. COOP. SOCIALE NUOVO IMPEGNO

Francesco

X Il Legale Rappresentante dell'Ente Accreditato: SOC. COOPERATIVA SOCIALE ORIZZONTI

Stefano Polli

**PROTOCOLLO DI INTESA PER L'INDIVIDUAZIONE
PRECOCE E L'INTERVENTO SUI
DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO**

TRA

IL DIRIGENTE DELL' UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE DI BRESCIA

**I DIRETTORI GENERALI DELLE ASL DI BRESCIA E VALLECAMONICA
SEBINO**

**I DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE DI BRESCIA –
CHIARI - DESENZANO**

VISTI

- la legge Regione Lombardia n. 31 del 20 marzo 1980 "Diritto allo studio – Norme di attuazione";
- il D. Lvo n. 297 del 16 aprile 1994, "Testo Unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione";
- la legge n. 662 del 22 dicembre 1996, "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica";
- il D. Lvo n. 112 del 31 marzo 1998 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni e agli Enti Locali";
- il D.P.R. n. 275 dell' 8 marzo 1999 "Regolamento recante norme in materia di autonomia delle Istituzioni Scolastiche";
- la legge Regione Lombardia n. 1 del 5 gennaio 2000 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del D. Lvo n. 112 del 31 marzo 1998";
- il D. Lvo n. 267 del 18 agosto 2000, "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali";
- la legge n. 328 dell' 8 novembre 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la legge n. 289 del 27 dicembre 2002, art. 35 comma 7 - Finanziaria 2004

- il parere del Comitato Provinciale di Indirizzo e Coordinamento della Rete Scolastica e Formativa della Provincia di Brescia del 22 ottobre 2003;
- la Nota MIUR prot. 4099 del 5 ottobre 2004 – Iniziative relative alla dislessia;
- la Nota MIUR prot. n. 26/A4 del 5 gennaio 2005 – Iniziative relative alla dislessia;
- la Nota MIUR prot. 1787 del 01 marzo 2005 – Esami di Stato 2004-2005. Alunni affetti da dislessia;
- la Nota MIUR prot. 4798/A4 del 27 luglio 2005 – Attività di programmazione scolastica degli alunni disabili da parte delle istituzioni scolastiche – anno scolastico 2005-2006 (in particolare penultimo capoverso);
- l'O.M. n. 22 del 20.02.2006 - Normativa esami di Stato 2005/2006 (in particolare art. 6 commi 1-2 e art. 12 comma 7);
- la Nota dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia prot. 13987 del 03 novembre 2004 – Dislessia e DSA: strumenti compensativi e dispensativi
- la Nota dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia prot. 10705 del 13 giugno 2005 - Esami alunni affetti da dislessia;
- l'OM n. 26 del 15.03.2007 – Istruzioni e modalità organizzative ed operative per lo svolgimento degli Esami di Stato conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria superiore nelle scuole statali e non statali. Anno scolastico 2006/7;
- la CM n. 28 del 15.03.2007 – Esame di stato conclusivo del primo ciclo di istruzione nelle scuole statali e paritarie a.s. 2006/7;
- la Nota del MPI prot. 4600 del 10 maggio 2007 – precisazioni sulla Circolare n.28 del 15 marzo 2007 sull'esame di stato conclusivo del primo ciclo di istruzione nelle scuole statali e paritarie a.s. 2006/7;
- la Nota del MPI prot.4674 del 10 maggio 2007 – Disturbi di apprendimento: indicazioni operative;
- la Delibera della Regione Lombardia n.3111 del 1 agosto 2006, pp da 7 a 9 (L.E.A. –D.G.R. nr.3111 del 1-08-2006) sulle modifiche della derogabilità a carico del S.S.R. di alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale (D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza") che regola i livelli di assistenza nell'ambito delle prestazioni riabilitative dei DSA giustificate da progetto terapeutico.

PREMESSO CHE

- Il "Disturbo Specifico di Apprendimento" (D.S.A.) si manifesta in età scolare come una difficoltà di lettura, scrittura e processamento matematico. Tali abilità non possono

essere svolte in modo corretto e fluente per una difficoltà di automatizzazione dei processi di letto-scrittura e calcolo.

Il D.S.A. "si manifesta in assenza di disturbi sensoriali, cognitivi, neurologici, relazionali."
(OMS)

- I disturbi specifici di apprendimento, anche se non sono usualmente considerati situazioni di handicap, richiedono interventi didattici e valutazioni specialistiche, al fine di consentire una formazione adeguata dell'alunno e lo sviluppo delle sue potenzialità
- Un intervento precoce e specifico, già nelle prime fasi di apprendimento della lettura e della scrittura, è quello che apporta i maggiori benefici, mentre una diagnosi tardiva o interventi inadeguati **provocano spesso conseguenze** a livello psicologico, sociale e lavorativo
- La dislessia, e più in generale i disturbi specifici di apprendimento, sono un fenomeno diffuso di cui solo recentemente si sta acquisendo consapevolezza, che si manifesta principalmente a scuola: questo permette di delimitare più nettamente il campo e di attivare tutte le risorse di innovazione e ricerca possibili in un ambiente quale la scuola, che ha come precipuo suo fine **l'apprendimento per tutti**.
- Al centro della attenzione e dell'intervento delle varie realtà istituzionali e associative coinvolte nella integrazione scolastica degli alunni con DSA deve essere posta la "persona" nella globalità dei suoi bisogni, delle sue caratteristiche e delle sue potenzialità.
- Per qualsiasi progettualità nei confronti della persona/alunno con DSA è necessario acquisire il consenso reale e la fattiva collaborazione da parte della sua famiglia.
- Con il presente protocollo gli Enti firmatari intendono collaborare al fine di attuare azioni sinergiche e promuovere per gli alunni con DSA pari opportunità nei percorsi d'istruzione e formazione, premessa fondamentale per il futuro professionale e sociale.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

COMPITI DELLA SCUOLA

Il compito della scuola varia in relazione all'età del ragazzo.

Alcune difficoltà permangono per tutto il percorso scolastico, altre si attenuano o si modificano.

È quindi essenziale che in tutti gli ordini scolastici si attuino strategie didattiche flessibili, utili al ragazzo con DSA e alla realtà del gruppo classe comunque eterogeneo.

In specifico:

A livello di classe

- rilevazione del problema specifico di apprendimento con strumenti preferibilmente oggettivi e standardizzati.
- segnalazione del problema alla famiglia e acquisizione del consenso scritto a richiedere all'Azienda Ospedaliera/ASL una valutazione diagnostica (v. allegato 1, modulo per il consenso della famiglia alla richiesta di valutazione dell'A.O./ASL); (la famiglia si può autonomamente attivare per ottenere una certificazione, che deve però essere emessa dal servizio pubblico o da un ente accreditato);
- compilazione da parte del consiglio di classe o di modulo del modello per la richiesta della valutazione dell'alunno all'A.O./ASL (allegato 2, Richiesta valutazione alunno);
- invio all'Azienda Ospedaliera/ASL di entrambi i modelli sopra citati;
- una volta acquisita dalla famiglia la diagnosi di DSA, stesura di una programmazione specifica che tenga in considerazione quanto indicato dall'Azienda Ospedaliera/ASL e comprenda le necessarie misure dispensative e compensative per la buona riuscita del progetto scolastico di intervento;
- valutazione degli apprendimenti che tenga conto della difficoltà specifica di apprendimento;
- documentazione scolastica che testimoni il percorso individualizzato dello studente.

A livello di scuola **in generale**

- in presenza di uno o più alunni con diagnosi di DSA, attivazione di una figura o di una équipe di riferimento per consulenza, informazioni, coordinamento per tutti i gruppi docenti/consigli di classe coinvolti;
- attenzione specifica alla valutazione e alle modalità di svolgimento degli esami; nelle decisioni relative alla promozione vanno tenuti presenti gli ostacoli oggettivi che impediscono agli alunni con DSA di dimostrare la loro preparazione (es. scrittura faticosa). E' importante valutare globalmente le competenze e le prestazioni dell'alunno e non enfatizzare gli elementi di criticità (ortografia, lentezza ecc..). La bocciatura è gravemente controproducente, e di solito non necessaria, indipendentemente dalla presenza di debiti, se si valuta lo scarto fra la preparazione reale e quella espressa, in rapporto alle oggettive difficoltà dell'uso automatico dei codici.

Per i vari livelli e gradi di scuola si prevedono poi delle misure educative e didattiche di carattere più specifico. In particolare:

Scuola dell'infanzia

L'intervento va attuato nell'ottica della prevenzione e della eventuale segnalazione precoce:

- ☐ Osservare tutti gli alunni, ponendo attenzione a quei segnali di rischio che possano in seguito trasformarsi in un disturbo specifico di apprendimento (difficoltà a livello fonologico e metafonologico, problemi di linguaggio, ...).
- ☐ Proporre a tutti gli alunni attività per lo sviluppo e il potenziamento delle abilità fonologiche e metafonologiche, di percezione uditiva, di allenamento all'ascolto.

Nei successivi ordini di scuola si realizza l'intervento nell'ottica della rilevazione del disturbo e del suo contenimento per ridurre al minimo i disagi e le difficoltà:

Scuola primaria

Nelle prime fasi dell'apprendimento è determinante:

- ☐ prevedere interventi specifici di abilitazione e di potenziamento.
- ☐ stimolare strategie immediate di compenso.

Dall'ultimo biennio è invece più opportuno:

- ☐ incrementare le strategie di compenso.
- ☐ introdurre gli strumenti compensativi .
- ☐ attuare eventuali misure dispensative necessarie.

Scuola secondaria di primo grado

- ☐ Evitare esercizi ripetitivi per il recupero degli errori.
- ☐ Favorire l'uso autonomo delle strategie di compenso.
- ☐ Permettere l'uso di strumenti compensativi.
- ☐ Attuare eventuali misure dispensative necessarie.

Scuola secondaria di secondo grado

- ☐ Permettere l'uso continuativo degli strumenti compensativi.
- ☐ Attuare eventuali misure dispensative necessarie.

COMPITI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA (NEUROPSICHIATRIA INFANTILE)/ASL

I ragazzi con difficoltà sospette di apprendimento hanno diritto ad una diagnosi specialistica. Un'analisi accurata implica una attenta valutazione della situazione, avendo cura di andare oltre i singoli "funzionamenti tecnici di base" per capire la complessità della persona, con il profilo delle aree danneggiate e i vari aspetti delle potenzialità e quali sono

le aree funzionanti sulle quali impostare il progetto complessivo di intervento.

Alla Azienda Ospedaliera/ASL competono le seguenti azioni:

- valutazione dei casi segnalati ed eventuale diagnosi di DSA.
- redazione di un quadro diagnostico nelle sue diverse componenti (funzioni deficitarie e funzioni integre) espresso per aree (cognitiva, emotivo relazionale, motorio-prassica, attenzione, memoria, visuospatiale) secondo un modello concordato con l'Ufficio Scolastico Provinciale (allegato 3, Modello per quadro diagnostico).
- in casi particolarmente complessi disponibilità ad un incontro iniziale con la scuola e la famiglia per la presentazione dettagliata del caso.
- riabilitazione logopedica (a cura della Neuropsichiatria Infantile), in base all'età e alla gravità del quadro, in collaborazione con le scuole e le famiglie.
- rivalutazione finale dopo il primo anno scolastico di intervento per ogni caso diagnosticato.
- valutazione periodica in entrata in ogni grado di scuola se non coincidente con il primo anno scolastico di intervento.

3. IMPEGNI COMUNI

- organizzazione di iniziative di sensibilizzazione e di formazione rivolte ai docenti di tutti gli ordini di scuola, al personale sanitario a vario titolo coinvolto, ai genitori.
- collaborazione fra i soggetti firmatari e la famiglia per la condivisione del percorso riabilitativo ed educativo concordato.

Al fine di meglio perseguire tali finalità, tra i firmatari si conviene sull'opportunità di stipulare intese con altri Enti (Provincia e Comuni) e con realtà associative presenti sul territorio che si occupano a vario titolo dei disturbi specifici di apprendimento.

In prima istanza si decide di coinvolgere nelle azioni sopra descritte l'Associazione Italiana Dislessia (AID sezione di Brescia) con compiti di consulenza e di collaborazione operativa per la realizzazione delle finalità definite nel protocollo.

Il presente protocollo di intesa ha la durata di un anno, entra in vigore dalla data delle firme, è rinnovabile per tacito accordo salvo proposte di modifica da parte di uno o più enti firmatari.

FIRMATARI:

Per l'USP DI BRESCIA

Il Dirigente, Prof. Giuseppe Colosio

Per l'ASL DI BRESCIA
Il Direttore Generale
Dott. Carmelo Scarcella

Per l'ASL DI VALLE CAMONICA-SEBINO
Il Direttore Generale
Dott. Angelo Foschini

Per l'AZIENDA OSPEDALIERA SPEDALI CIVILI DI BRESCIA
Il Direttore Generale
Prof. Lucio Mastromatteo

Per l'AZIENDA OSPEDALIERA DI CHIARI
Il Direttore Generale
Dott. Gabriele Tonini

Per l'AZIENDA OSPEDALIERA DI DESENZANO
Il Direttore Generale
Dott. Mauro Borelli

Brescia, 31 ottobre 2007

PROTOCOLLO D'INTESA PER LA REALIZZAZIONE DI SERVIZI

INTEGRATI PER MINORI CON DISABILITA'

Tra la Sol.Co. Camunia - Società Cooperativa Sociale Consortile - ONLUS, con sede a Darfo Boario Terme, Piazza Don Bosco, 1, CF e Partita IVA 01717760985, iscritta nella Sezione "C" al foglio 1 numero progressivo 3 dell'Albo Regionale delle Cooperative Sociali, di seguito denominata in breve Consorzio, nella persona del Presidente del Consiglio di Amministrazione, Dr. Marco Ghirardelli

e l'Azienda Sanitaria Locale di Vallecamonica - Sebino, con sede a Breno, Via Nissolina, n.2, C.F. e Partita I.V.A. n.02072150986, di seguito denominata in breve ASL, rappresentata dal Direttore Generale, Dr. Renato Pedrini

PREMESSO:

- che nell'ambito territoriale di riferimento dell'ASL le attività socio sanitarie e socio assistenziali rivolte ai minori con disabilità sono erogate sia da soggetti pubblici (ASL di Vallecamonica - Sebino), sia da soggetti privati (Terzo settore);

- che in tale contesto si identificano in particolare:

- il Dipartimento ASSI (Assistenza Socio Sanitaria Integrata);

- il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) del Dipartimento di Salute Mentale

- il Consorzio Sol.Co. Camunia, tramite le Cooperative Sociali di tipo "A" aderenti al Consorzio medesimo;

- che più specificatamente, il Servizio di NPIA effettua prestazioni specialistiche di diagnosi e cura dei disturbi neurologici e psichiatrici del-

l'età evolutiva, sia con personale e strutture proprie, sia avvalendosi del supporto di Cooperative Sociali aderenti al Consorzio relativamente al servizio Abilitativo/Educativo per operatori con qualifica di Educatrice e di Psicomotricista, giusta convenzione stipulata fra le parti;

- che il Dipartimento ASSI persegue l'integrazione fra i servizi socio sanitari e socio assistenziali ed eroga tramite il Servizio Anziani e Disabili prestazioni socio sanitarie a favore dei minori con disabilità e delle loro famiglie;

- che il Sol.Co., tramite le cooperative associate, gestisce, giusti rapporti contrattuali con l'ASL e con i Comuni, servizi socio sanitari e socio assistenziali territoriali rivolti ai medesimi soggetti e concorre all'attività di progettazione e programmazione dei servizi territoriali, avendo acquisito pluriennale esperienza e competenza nel settore con radicamento nel territorio;

- che il Consorzio ha elaborato, d'intesa con il Dipartimento ASSI ed il Servizio di NPJA, il progetto "Spazio autismo" finalizzato ad interventi educativi su bambini con autismo;

- che le parti concordano circa la necessità di rafforzare la collaborazione tra l'ASL e la Cooperazione sociale in particolare nel settore specifico, anche attraverso la sottoscrizione di un protocollo di intesa finalizzato all'integrazione delle attività erogate dai diversi soggetti, all'ottimizzazione delle risorse ed alla presa in carico condivisa del minore con disabilità e dei famigliari;

VISTI:

- le leggi 8.11.1991, n.381 e 8.11.2000, n.328;

- le leggi regionali 30.8.2008, n.1, 12.3.2008, n.3, 14.2.2008, n.1 e le disposizioni attuative, per ultimo la deliberazione della Giunta Regionale n.IX/1353 del 25.2.2011,

si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1

Il presente protocollo ha per oggetto la definizione degli impegni di ciascun soggetto al fine del conseguimento dell'obiettivo dell'integrazione delle attività nell'ambito dell'assistenza ai minori con disabilità ed in particolare ai soggetti autistici ed alle loro famiglie.

Articolo 2

Il Consorzio si impegna a realizzare il progetto "Spazio autismo", di durata biennale, con allestimento della sede a Civate Camuno, formazione e messa a disposizione degli operatori (n.1 Psicologo coordinatore e n.3 educatori), prestazione attività educativa dal lunedì al venerdì, consulenza alle Istituzioni scolastiche ed agli operatori del volontariato sociale.

Il Consorzio si impegna inoltre a proseguire, per il periodo dal 1.7.2011 31.12.2012, il servizio Abilitativo/Educativo a supporto del Servizio di NPIA, tramite operatori con qualifica di Educatrice e di Psicomotricista e con le modalità consolidate (con operatività dal lunedì al venerdì per 74 ore settimanali, eventualmente aumentabili nel corso dell'anno 2012).

Articolo 3

L'ASL tramite il Servizio NPIA si impegna ad inviare all'èquipe del progetto Spazio autismo i soggetti autistici in carico che necessitano di un

intervento territoriale intensivo ed a fornire consulenza specialistica nell'ambito del progetto ed in un'ottica di condivisione/integrazione degli interventi. A tal fine, occorrendo, sarà definito un protocollo operativo.

Il Servizio di NPIA si impegna altresì ad integrare nell'èquipe gli operatori di cui al precedente paragrafo anche ai fini della progettazione degli interventi abilitativi/educativi individuali nell'ambito del progetto Spazio autismo.

L'ASL tramite il Dipartimento ASSI si impegna a garantire l'integrazione degli interventi e dei servizi in campo socio-sanitario rivolti ai minori con disabilità, in particolare alle persone con autismo, sia attraverso la rete dei servizi territoriali accreditati e a contratto, sia con interventi direttamente gestiti tramite l'U.O. Fragilità.

Articolo 4

Il Consorzio garantisce che gli operatori inseriti nelle attività oggetto del presente protocollo sono in possesso delle necessarie competenze e che il rapporto con personale dipendente o prestatori d'opera è regolato dai contratti di lavoro in vigore per le Cooperative sociali e dalle normative previdenziali e fiscali in materia.

Il Consorzio si impegna altresì a rispettare le vigenti norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro.

Articolo 5

Il Consorzio assume gli oneri finanziari relativi al progetto Spazio autismo, quantificati in circa € 223.000,00, comprensivi di una quota parte di € 50.000,00 a carico dei Comuni nell'ambito del Piano di zona.

L'ASL assume l'onere relativo al servizio abilitativo/educativo a supporto del Servizio di NPIA, per l'importo di € 41.808,00, IVA compresa, per il periodo dall'1.7.2011 al 31.12.2011 e di € 83.616,00, IVA compresa, per il periodo dall'1.1.2012 al 31.12.2012, fatto salvo il riconoscimento dell'indice ISTAT e dell'incremento del costo del personale derivante dal CCNL delle Cooperative Sociali, ovvero l'aumento delle prestazioni.

Il pagamento delle somme sarà effettuato con cadenza mensile entro 30 giorni dalla data di ricevimento della fattura.

Articolo 6

Ai fini dell'attuazione del presente protocollo, nonché dell'ulteriore sviluppo di forme di collaborazione e co-progettazione, è costituito un tavolo istituzionale, rappresentativo dei servizi coinvolti, con il compito di verificare l'andamento delle attività e di formulare eventuali proposte integrative.

I Responsabili operativi delle attività oggetto del presente protocollo sono individuati come segue:

- per il progetto Spazio autismo: Dr. Marco Milzani;
- per il Servizio di NPIA: Dr. Francesco Rinaldi;
- per il Dipartimento ASSI: Dr. Ermanno Scotti.

Articolo 7

Le parti si obbligano ad ottemperare agli obblighi previsti dal D. Lgs. n.196/2003, in particolare con riferimento alla disciplina ivi contenuta rispetto ai dati personali sensibili.

Articolo 8

Il presente protocollo ha validità a partire dall'1.7.2011 e fino al
31.12.2012 e potrà essere rinnovato alla scadenza.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data.

ASL di Vallecamonica - Sebino

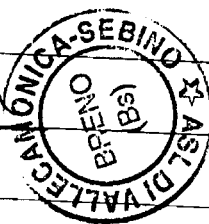
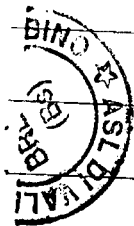
Consorzio Sol.Co.

IL DIRETTORE GENERALE

IL PRESIDENTE

(Dr. Renato Redrini)

(Dr. Marco Ghisardi)



RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

il presente decreto viene pubblicato in copia
all'Albo di questa Azienda Sanitaria Locale di
Vallecamonica-Sabino - Via Nissolina n. 2
Breno (Brescia) - per 15 giorni consecutivi, a

decorrenza dal **19 dic. 2011**

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
(Matilde Comensoli)



CERTIFICATO DI COPIA AUTENTICA

Si attesta che la presente copia, composta da

N. **67 (sessantasette)** pagine,
è conforme all'originale.

19 DIC. 2011

Breno,

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
(Matilde Comensoli)

