

Legge Regionale 14 novembre 2022, n. 16,
articolo 17, comma 5 e comma 5bis

**ATTO DI INDIRIZZO PER UN MODELLO
ORGANIZZATIVO DELL'AREA DISABILITA'
DEI SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI**

Sommario

Premessa	pag. 3
§ 1. COMPETENZE E FUNZIONI PER I SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI DERIVANTI DALLA L.R. 16/2022	pag. 4
§ 2. ORGANIZZAZIONE E GESTIONE	pag. 5
§ 3. RICOMPOSIZIONE DELL'OFFERTA DI SERVIZI RIVOLTA ALLE PERSONE CON DISABILITÀ	pag. 8

Premessa

La legge regionale 14 novembre 2022, n. 16 (Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia) definisce ed aggiorna gli interventi a favore delle persone con disabilità, promuove azioni d'integrazione delle politiche regionali per la disabilità, indirizza il riordino dei servizi sociosanitari competenti in materia e le modalità di governo dei correlati sistemi locali, orienta la gestione della dotazione finanziaria sanitaria e sociale.

All'art. 5, la L.R. 16/2022 stabilisce che la Regione garantisce alle persone con disabilità il diritto di godere del miglior stato di salute possibile e, a tale scopo, fornisce un'adeguata risposta ai bisogni di salute lungo tutto l'arco della vita di ciascuna persona con disabilità, attuando un sistema integrato per la disabilità che assicuri la continuità e la coerenza dei livelli essenziali delle prestazioni sociosanitarie e riordinando l'intero assetto istituzionale del sistema sociosanitario per la disabilità, che comprende le funzioni che la normativa attribuisce in capo agli Enti Locali in forma associata ed alle Aziende Sanitarie.

L'art. 15 della L.R. 16/2022 prevede la redazione del Piano regionale della disabilità quale documento che raccoglie, coordina e integra le azioni di pianificazione delle differenti Direzioni dell'Amministrazione regionale, con lo scopo di ottenere politiche unitarie, uniformi e coordinate a beneficio delle persone con disabilità in materia di salute, vita indipendente ed inclusione, istruzione, formazione e lavoro, mobilità e libertà di movimento, informazione, comunicazione e partecipazione. In considerazione della titolarità assegnata ai Comuni dalla legge regionale 31 marzo 2006, n. 6, in merito alla programmazione locale del sistema integrato ed alle funzioni amministrative concernenti la realizzazione del sistema locale di interventi e servizi sociali, in seguito all'approvazione del Piano regionale della disabilità, le Assemblee dei Sindaci dei Servizi sociali dei Comuni dovranno declinare a livello locale gli indirizzi ivi enunciati, come parte specifica della programmazione locale ricomposta nel Piano di Zona.

Nell'intento di raggiungere le finalità della legge 8 novembre 2000, n. 328, di prevenire, eliminare o ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza del reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, la riforma della normativa regionale si inserisce in un contesto complessivo di programmazione nazionale, che definisce Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), formalizzati in particolare dalla legge 30 dicembre 2021, n. 234. Per quanto riguarda la disabilità, questi sono enunciati anche dalla legge 22 dicembre 2021, n. 227, che ha delegato il Governo a predisporre una legge quadro sulla disabilità, dal Piano per la Non Autosufficienza 2022-2024 (PNNA) e dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), i quali rinforzano l'avvio dei LEPS in materia di non autosufficienza e disabilità, delineando un forte investimento finanziario ed un altrettanto consistente impegno per la qualificazione dei sistemi di servizi sociali.

L'obiettivo del legislatore – evidenzia il PNNA – è “prevedere un sistema multilivello di governance istituzionale che riordini l'insieme di servizi e di interventi rivolti alle persone non autosufficienti – afferenti agli ambiti del sociale e del sociosanitario – in un articolato unitario e coordinato di attività e processi. Ciò consentirà di mettere in relazione duratura le responsabilità istituzionali a cui fanno capo gli interventi sociali con quelle a cui fanno capo gli interventi sociosanitari, mirando a ricomporre l'articolato disegno dei diversi livelli di governo interessati: statale, regionale e locale [...] Data per acquisita la definizione dei LEPS, importante per addivenire ad un'equa ed efficiente allocazione delle risorse collegate al PNRR, si evidenzia il ruolo dei diversi soggetti giuridici che concorrono a realizzarli. I principi su cui si basa l'intervento legislativo sono il rafforzamento strutturale e

organizzativo degli Ambiti sociali territoriali (ATS), nonché la definizione di un progetto individualizzato che determini e finanzi i sostegni necessari in maniera integrata, favorendo la permanenza al domicilio delle persone anziane nell'ottica della deistituzionalizzazione" (Piano per la Non Autosufficienza 2022-2024, cap. 2, par. 2.1), comprendendo altresì le persone con disabilità.

In questo quadro di riforma, tenuto conto anche della L.R. 6/2006, i servizi sociali sono necessariamente interessati da una riorganizzazione che mira a consolidare le competenze, ridefinire le funzioni, impostare le modalità di raccordo interistituzionale, organizzare la gestione dei finanziamenti e delle risorse umane.

Nel rispetto delle competenze definite dalla L.R. 16/2022, il presente documento fornisce delle linee guida per un modello uniforme ed omogeneo di organizzazione dei Servizi sociali dei Comuni nell'area della disabilità, inteso come standard minimo e come indirizzo sulla configurazione dei servizi, lasciando ai singoli territori la necessaria autonomia di adattamento e personalizzazione, in coerenza con le risorse a disposizione e le articolazioni interne.

§ 1. COMPETENZE E FUNZIONI PER I SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI DERIVANTI DALLA L.R. 16/2022

La L.R. 16/2022 in materia di disabilità, all'art. 17, c. 5 e c. 5bis, attribuisce ai Comuni la titolarità dei seguenti servizi e interventi:

- a) prestazioni inerenti il sostegno socio-assistenziale ed educativo scolastico, ai sensi del decreto legislativo 66/2017, nonché attività integrativa di valenza socio-educativa, sia negli asili nido, sia nelle scuole di ogni ordine e grado di cui al decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297 (Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado), sia in ambito extrascolastico;
- b) interventi educativi di inclusione sociale a sostegno della partecipazione della persona con disabilità alla vita della comunità;
- c) attivazione e sostegno di modalità individuali di trasporto;
- d) servizi e soluzioni abitative alternative all'istituzionalizzazione, nonché servizi realizzati nei contesti naturali di vita delle persone, che valorizzano la dimensione della domiciliarità che possono concretizzarsi in progetti di "abitare possibile" e progetti per il "Dopo di noi" nonché in progettazioni individualizzate di domiciliarità;
- e) attività di informazione e supporto nell'accesso ai servizi e agli interventi sociali e socio-sanitari, in coordinamento con le Aziende sanitarie regionali;
- f) gestione delle quote di rilevanza sociale relative ai servizi e agli interventi socio-sanitari di tipo residenziale e semiresidenziale, terapeutico-riabilitativi e socioriabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo.

I Comuni esercitano la titolarità spettante attraverso i Servizi sociali dei Comuni.

Altre fonti applicative e di indirizzo sono le seguenti:

- DGR 664 del 10/05/2024, Lr 16/2022, art 17, comma 9 bis. linee di indirizzo per la programmazione e l'utilizzo del fondo sociale per la disabilità. Approvazione definitiva;
- DGR 463 del 29/03/2024, Lr 16/2022, art 6, comma 8. integrazione regionale dei fondi di cui alla l. 112/2016 per l'abitare sociale delle persone con disabilità. programmazione e modalità di riparto delle risorse regionali. Approvazione definitiva;
- DGR 2062 del 22/12/2023, Lr 16/2022, art 17, comma 9. linee di indirizzo per la programmazione e l'utilizzo del fondo sociosanitario per la disabilità e dei correlati finanziamenti di parte sociale. Approvazione definitiva;
- DGR 1691 del 30/10/2023, Lr 16/2022, art 17. prime indicazioni operative inerenti l'organizzazione e la gestione del processo di transizione al nuovo assetto istituzionale e organizzativo degli interventi a favore delle persone con disabilità. Approvazione definitiva;
- DGR 1474 del 22 settembre 2023 Atto di indirizzo recante le indicazioni per la configurazione dei servizi e per il conseguente adeguamento degli atti aziendali.

§ 2. ORGANIZZAZIONE E GESTIONE

L'organizzazione del Servizio sociale dei Comuni garantisce, in coerenza con quanto previsto dalla Convenzione istitutiva del SSC, nelle diverse aree di riferimento:

- a) l'uniformità dei livelli di offerta e l'omogeneità di risposta ai bisogni della popolazione, nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni stabiliti dallo Stato, dei livelli aggiuntivi e degli standard stabiliti dalla Regione;
- b) l'informazione, l'orientamento, l'accesso agli interventi e ai servizi, l'analisi del fabbisogno di servizi ed interventi nelle aree di afferenza e la presa in carico delle persone in situazioni di vulnerabilità all'interno del sistema integrato su tutto il territorio di competenza;
- c) la prossimità alle persone ed ai loro bisogni;
- d) risorse professionali, strumentali e finanziarie adeguate allo svolgimento delle funzioni del sistema integrato.

Il modello organizzativo del SSC, tenuto conto della L.R. 16/2022 ed in coerenza con le indicazioni sopra richiamate, prevede l'istituzione di un'area della disabilità, accanto alle altre aree elencate nella Convenzione istitutiva del SSC, secondo la configurazione assunta dalle specifiche organizzazioni.

I Servizi sociali dei Comuni, attraverso l'area della disabilità, si occupano di persone con disabilità in una fascia d'età compresa fra 0 e 64 anni, salvo il prosieguo della presa in carico di persone ultra 65enni che mantengono la condizione di disabilità e comunque con particolare attenzione alle fasi di transizione tra l'età infantile e quella adulta e tra quella adulta e quella anziana.

L'area della disabilità prevede:

a) la figura del coordinatore/referente d'area

Si tratta di un professionista esperto inserito nella POA, dedicato a tempo pieno all'area della disabilità, assicurando una visione d'insieme e il raccordo tra le indicazioni strategiche (normative, di programmazione, ...) e l'attuazione dei servizi. Svolge una funzione intermedia tra il livello operativo ed il livello dirigenziale anche nella strutturazione di processi e prassi operative interne e di rilievo inter-istituzionale a garanzia dell'uniformità di intervento nel territorio. È punto di riferimento per le altre istituzioni pubbliche interessate al tema dell'inclusione sociale delle persone con disabilità (scuola, SOC disabilità delle aziende sanitarie, ATER...), per gli enti affidatari dei servizi, per gli enti del Terzo settore, per le persone con disabilità e le loro famiglie.

Alla suddetta figura, in applicazione alle previsioni del CCRL, è attribuita l'indennità di Posizione Organizzativa, compatibilmente con le previsioni contrattuali vigenti.

Ha la responsabilità di specifiche e interdipendenti dimensioni funzionali, quali:

- **obiettivi:** partecipa alla definizione e al raggiungimento degli obiettivi operativi del servizio definiti in sede di Assemblea dei Sindaci e dell'Ente Gestore e presenti nei documenti di programmazione destinati alle persone con disabilità;
- **gestione tecnica:** è responsabile della realizzazione delle attività nelle diverse fasi (progettazione, realizzazione, controllo e valutazione) e dei procedimenti amministrativi connessi, evidenzia eventuali problematiche e propone misure correttive, cura il budget a disposizione e raccoglie e organizza i dati utili per la programmazione; supporta il responsabile del SSC nel declinare i documenti di programmazione attraverso l'analisi dei fabbisogni e, in particolare, nella redazione del Piano Locale della disabilità, in quanto componente dell'Ufficio di Direzione/ufficio di piano; cura i rapporti con gli enti appaltati e gli enti del Terzo settore ed esercita la funzione di Direttore dell'Esecuzione (DEC) dei contratti; attiva e cura reti di agenzie e servizi che possono collaborare per una presa in carico condivisa delle persone con disabilità;
- **gestione équipe interna:** coordina il personale assegnato condividendone obiettivi e priorità, individua possibili progetti migliorativi/innovativi dei servizi, nonché i bisogni formativi e di supervisione dei professionisti assegnati;

b) la costituzione di un'équipe interna per la disabilità

L'équipe interna dedicata alla disabilità è da intendersi come articolazione organizzativa del SSC che garantisce la piena applicazione dei principi di personalizzazione dell'intervento e di presa in carico individuale e familiare nel contesto comunitario, con particolare riguardo alle seguenti azioni: valutazione multidimensionale, presa in carico della persona e della famiglia, definizione e attuazione del progetto di vita, monitoraggio e rimodulazione degli interventi. Deve tener conto del contesto territoriale.

L'équipe interna dedicata collabora alla definizione dei fabbisogni e delle linee operative per la programmazione dell'area, secondo le rispettive competenze. Elabora e sviluppa, nel raccordo con l'ufficio di Direzione, progetti dedicati alla cultura dell'inclusione nella comunità, al supporto alle famiglie nelle diverse fasi di vita, all'organizzazione di percorsi di vita indipendente anche nella collaborazione con le realtà del privato sociale e della solidarietà comunitaria.

A rafforzamento di quanto sopra indicato, anche nel redigendo Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026 si sottolinea in più parti l'importanza dell'équipe multidisciplinare come strumento integrato per assicurare la presa in carico dei soggetti che presentano bisogni complessi e che si rivolgono ai servizi sociali territoriali, con la previsione di una successiva definizione dell'équipe multiprofessionale stessa quale livello essenziale di prestazione sociale (LEPS).

E' composta indicativamente da:

- **assistenti sociali** dedicati ai minori con disabilità ed agli adulti con disabilità, per la presa in carico integrata delle persone e della famiglia e per l'applicazione delle metodologie avanzate con riferimento all'accesso e all'organizzazione di servizi sociali e socio assistenziali sulla base del progetto personalizzato/progetto di vita;
- **educatori professionali e pedagogisti**, per esercitare le funzioni di competenza relative alla valutazione multidimensionale con specifica attenzione ai bisogni socioeducativi individuali e familiari ed alla definizione del progetto quadro e del progetto individualizzato con relativo monitoraggio;
- **altre figure professionali specialistiche** ritenute opportune, con le funzioni di collaborazione alla valutazione multidimensionale e specifica attenzione ai bisogni ed alla definizione del progetto quadro, del progetto individualizzato e del relativo monitoraggio.

Per la realizzazione delle procedure e dei processi afferenti all'area disabilità e all'équipe interna operano **figure amministrativo-contabili**, per le procedure connesse all'attivazione dei servizi, alla gestione delle procedure di affidamento, alla gestione della compartecipazione dell'utenza al costo dei servizi ed alla rendicontazione delle spese.

L'acquisizione del personale va concertata all'interno dei rispettivi Piani triennali del fabbisogno del personale, anche attingendo alle risorse messe a disposizione da parte dei ministeri competenti, dalla Regione e dai Comuni.

Uno o più operatori dell'équipe interna disabilità del SSC fa/fanno parte dell'unità di valutazione multidimensionale (UVM) prevista dall'art. 24 del D.Lgs. 62/2024 per la redazione del progetto personalizzato e per l'attivazione di servizi quali:

- a) l'individuazione di prestazioni e trasferimenti monetari connessi alla condizione di non autosufficienza, eccettuata quella dei soggetti anziani;
- b) l'individuazione di prestazioni e trasferimenti monetari connessi alla condizione di disabilità gravissima di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 30 novembre 2016;
- c) l'individuazione delle misure di sostegno ai caregiver;
- d) la redazione dei progetti individuali di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- e) l'individuazione dei servizi, degli interventi e delle prestazioni di cui all'articolo 4 della legge 22 giugno 2016, n. 112.

La composizione dell'équipe dell'UVM di cui all'art. 24 del D.Lgs. 62/2024 si determina in funzione dei bisogni della persona con disabilità, secondo un criterio di geometria variabile. Infatti, qualora il soggetto presenti bisogni complessi e si renda necessaria l'integrazione tra servizi diversi è necessario prevedere un gruppo costante di professionisti (équipe di base a valenza sociosanitaria), che individua tra i propri componenti un responsabile del percorso con il soggetto e/o la famiglia e una serie di professionisti e altre figure che si possono aggiungere di volta in volta e a seconda della situazione (équipe allargata a valenza sociosanitaria).

L'équipe interna collabora con gli operatori dei servizi in appalto e/o in coprogettazione con l'obiettivo di garantire servizi di qualità e di sviluppare apprendimenti utili destinati al miglioramento continuo dei servizi.

L'équipe si interfaccia per la presa in carico integrata con la componente sanitaria della SOC disabilità delle Aziende sanitarie e con i servizi sanitari ospedalieri e territoriali.

L'équipe si interfaccia, altresì, con tutti quei servizi necessari al processo di inclusione della persona con disabilità sia per quanto attiene la formazione scolastica (GLO), lavorativa (CPI) e sociale.

Va valutata la possibilità di organizzare un presidio dell'équipe interna per la disabilità all'interno dei punti unici di accesso, quale primo luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria: porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/ATS e Distretto sanitario, istituita per garantire pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità. Tale collocazione può favorire l'avvio di una risposta appropriata ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o sociosanitaria.

§ 3. RICOMPOSIZIONE DELL'OFFERTA DI SERVIZI RIVOLTA ALLE PERSONE CON DISABILITÀ

L'offerta dei servizi per la disabilità di competenza dei SSC va rivista alla luce della nuova normativa nazionale e regionale in un'ottica di maggiore integrazione degli interventi, tenuto conto dell'applicazione nella nostra regione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), tutelati e garantiti dall'art. 25 (Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo), dall'art. 27 (Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità) e dall'art. 32 (Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo) del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, e dei LEPS, già decisi dalla normativa di settore o in corso di definizione e/o dal fabbisogno standard stabilito dal livello nazionale.

Ferma restando la pluralità degli interventi previsti per la generalità della popolazione, con la riforma della L.R. 16/2022 all'art. 17, commi 5 e 5bis, sono stati declinati gli interventi di competenza dei Servizi sociali dei Comuni dedicati alle persone con disabilità, quali:

- a) prestazioni inerenti il sostegno socio-assistenziale ed educativo scolastico,
- b) interventi educativi di inclusione sociale a sostegno della partecipazione della persona con disabilità alla vita della comunità;
- c) attivazione e sostegno di modalità individuali di trasporto;

d) servizi e soluzioni abitative, alternative all'istituzionalizzazione, anche in raccordo con la struttura complessa per la disabilità, in particolare nel passaggio dalle palestre abitative all'autonomia, e in continuità con le progettazioni avviate con il PNRR Missione 5.2 1.2 (disabilità), Vita Indipendente e Legge 112/2016 (Dopo di noi);

e) attività di informazione e supporto nell'accesso ai servizi e agli interventi sociali e sociosanitari, in coordinamento con le Aziende sanitarie regionali;

f) gestione delle quote di rilevanza sociale relative ai servizi e agli interventi sociosanitari di tipo residenziale e semiresidenziale, terapeutico-riabilitativi e socioriabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo.

A questa tipologia di interventi è necessario aggiungere il Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine di cui al Regolamento regionale approvato con D.P. Reg. 22 dicembre 2023, n. 0214, le cui finalità sono quelle di:

- rafforzare il sostegno pubblico all'area della non autosufficienza;
- favorire la permanenza delle persone non autosufficienti al proprio domicilio, attivando o potenziando la rete di assistenza domiciliare integrata;
- favorire la cura e l'assistenza a domicilio delle persone in condizione di gravissima disabilità;
- garantire alle persone con disabilità adeguata assistenza personale per la vita indipendente;
- sostenere nel contempo la capacità di risoluzione autonoma delle famiglie, fornendo alle stesse risorse e strumenti necessari a svolgere adeguatamente i compiti di assistenza a favore dei propri familiari in stato di bisogno;
- avvalersi del progetto personalizzato e partecipato quale strumento centrale di approccio e sviluppo del percorso di cura e assistenza, anche in un'ottica di effettiva capacitazione e inclusione sociale delle persone assistite;
- contribuire all'incremento dei livelli di integrazione sociosanitaria, rendendo il FAP un'occasione per potenziare e accelerare i processi di responsabilizzazione condivisa.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE