



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 7751

Seduta del 28/12/2022

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

FABRIZIO SALA *Vicepresidente*

GUIDO BERTOLASO

STEFANO BOLOGNINI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI

PIETRO FORONI

STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

LARA MAGONI

ALAN CHRISTIAN RIZZI

FABIO ROLFI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Elena Lucchini di concerto con l'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE TRIENNIO 2022-2024. FNA 2022-ESERCIZIO 2023 - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE BERTOLASO)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

I Direttori Generali Claudia Moneta

Giovanni Pavesi

I Dirigenti Roberto Daffonchio

Rosetta Gagliardo

L'atto si compone di 78 pagine

di cui 63 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO l'articolo 2 dello "Statuto d'Autonomia della Lombardia", approvato con l.r. 30 agosto 2008 n.1;

VISTE:

- la l.r. 6 dicembre 1999, n. 23 "Politiche regionali per la famiglia" che all'art. 4, comma 12, prevede il sostegno e la valorizzazione dell'assistenza a domicilio in tutti i settori di intervento sociale e sanitario, come metodologia e come intervento specifico alternativo all'istituzionalizzazione;
- la l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia: Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112";
- la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", e successive modificazioni con l.r. n. 2/2012, in particolare:
 - l'art. 2, comma 1, lettere g) e h) che valorizza e sostiene il ruolo della famiglia anche per la cura della persona e promuove interventi volti a favorire la permanenza di persone fragili nel proprio contesto abituale di vita;
 - l'art. 10, comma 1, che individua nei titoli sociali e sociosanitari gli strumenti volti a sostenere la permanenza a domicilio delle persone fragili e a riconoscere l'impegno diretto delle reti familiari nell'assistenza continuativa;
- la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- la l.r. 11 agosto 2015, n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33;
- la l.r. 30 novembre 2022, n. 23 "Caregiver familiare";
- la l.r. 6 dicembre 2022, n. 25 "Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità";

RICHIAMATE:

- la DCR XI/64 del 10 luglio 2018 "Programma regionale di sviluppo della XI Legislatura" (PRS) che nell'ambito delle azioni per la disabilità e la non autosufficienza pone particolare attenzione a quelle indirizzate alle persone con disabilità gravissima alle quali va garantito il mantenimento il più a lungo possibile nel loro contesto di vita attivando interventi a sostegno dei loro caregiver familiari;
- la DGR X/116 del 14 maggio 2013 "Determinazioni in ordine all'istituzione del



Regione Lombardia

LA GIUNTA

fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto d'indirizzo" che prevede di tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, agevolando e sostenendo armoniose relazioni familiari, pur in presenza di problematiche complesse derivanti da fragilità, ed individua, tra i destinatari prioritari degli interventi, persone con gravi e gravissime disabilità e persone anziane fragili e non autosufficienti, in condizione di dipendenza, totale o parziale, dall'accudente per le funzioni vitali e primarie;

- la DCR XI/505 del 16 aprile 2019 "Risoluzione concernente le determinazioni in ordine al Fondo unico per la Disabilità e alla presa in carico integrata";

VISTO:

- l'art. 1 della L. n. 296/2006, e in particolare il comma 1264 con cui è stato istituito il "Fondo per le non autosufficienze" (FNA) e il comma 1265 in cui è previsto che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzo del fondo per le non autosufficienze siano adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del Decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 ottobre 2022 "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024" pubblicato sulla GU n. 294 del 17 dicembre 2022, il quale prevede le risorse finanziarie afferenti Il Fondo nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) riparto 2022/2024, da destinare nello specifico a:
 - disabilità gravissima e grave:
 - € 787.360.000,00 riparto 2022 di cui € 125.427.000,00 assegnate a Regione Lombardia;
 - € 800.66.000,00 riparto 2023 di cui € 127.545.000,00 assegnate a Regione Lombardia;
 - € 848.960.000,00 riparto 2024 di cui € 135.239.000,00 assegnate a Regione Lombardia;
 - Progetti di vita indipendente:
 - € 2.480.000,00 per ciascun anno del triennio 2022/2024 per n. 31 Ambiti Territoriali finanziabili;
 - Personale con professionalità sociale per il rafforzamento dei PUA;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

risorse da destinare alle assunzioni di personale con professionalità sociale presso gli Ambiti territoriali sociali:

- € 20.000.000,00 riparto 2022 di cui € 3.200.000,00 assegnate a Regione Lombardia per n. 80 unità di personale;
- € 50.000.000,00 riparto 2023 di cui € 7.920.000,00 assegnate a Regione Lombardia per n. 198 unità di personale;
- € 50.000.000,00 riparto 2024 di cui € 7.920.000,00 assegnate a Regione Lombardia per n. 198 unità di personale;

DATO ATTO che il suddetto decreto, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 294 del 17 dicembre 2022, assegna a Regione Lombardia per l'anno 2022 un importo complessivo pari ad € 131.107.000,00, di cui € 2.480.000,00 da destinare ai progetti di vita indipendente (PRO.VI 2022), € 3.200.000,00 per rafforzamento PUA e € 125.427.000,00 da destinare alla disabilità grave e alla disabilità gravissima;

PRESO ATTO che il DPCM FNA triennio 2022/2024 sopra citato:

- all'art. 2, comma 6 stabilisce che le regioni utilizzano le risorse secondo quanto previsto dal citato art. 1, comma 168, della legge n. 234/2021, al fine di garantire anche gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima e comunque fino al soddisfacimento della platea individuata all'articolo 3, del D.M. 26 settembre 2016, ivi inclusi gli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer;
- riconferma le tipologie di persone in condizione di disabilità gravissima definite all'art. 3 del DM FNA annualità 2016;
- all'art. 1:
 - comma 3 riconferma che le Regioni adottano un Piano regionale per la non autosufficienza, ovvero altro atto di programmazione regionale degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione del Piano nazionale;
 - al comma 6 stabilisce che la programmazione è comunicata al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e alla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità entro novanta giorni dalla avvenuta pubblicazione sul sito istituzionale del Ministero;
 - successivamente il Ministero del lavoro e delle politiche sociali procede all'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna regione, una volta



Regione Lombardia

LA GIUNTA

valutata, entro trenta giorni dalla ricezione dello schema di Piano regionale ovvero dell'atto di programmazione regionale, la coerenza con il Piano nazionale per la non autosufficienza;

PRESO ATTO che:

- il Piano per la Non Autosufficienza 2022-2024 si sviluppa in forma di ulteriore evoluzione della precedente programmazione definendo gli obiettivi specifici, i programmi operativi, gli strumenti e le risorse del triennio;
- la matrice di programmazione nazionale prevede lo sviluppo e il raggiungimento:
- dei LEPS di erogazione riferiti ai contenuti del comma 162 lettere a, b, c e del comma 164 della legge di bilancio 234/2021;
- dei LEPS di processo riferito ai contenuti del comma 163 della legge di bilancio 234/2021;
- delle Azioni di rafforzamento riferite ai contenuti del comma 166 della legge di bilancio 234/2021.
- la realizzazione del LEPS di processo è propedeutica alla messa in atto dei servizi dedicati alla persona, sulla quale si chiede di intervenire in fase di prima attuazione del Piano;
- in sede di programmazione ogni regione dovrà, partendo dalla propria realtà territoriale, individuare la quota percentuale di risorse da destinare alla realizzazione dei servizi, per l'anno 2022, tenendo presente che per gli anni successivi tale quota dovrà essere implementata del 10% per ogni servizio per il 2023 e del 20% per il 2024;

RICHIAMATE le seguenti deliberazioni della Giunta Regionale:

- DGR n. XI/5791 del 21 dicembre 2021 "Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo per le Non Autosufficienze triennio 2019-2021 – annualità 2021 esercizio 2022";
- DGR n. XI/6003 del 21/02/2022 "Integrazioni alla DGR XI/5791 del 21 dicembre 2021. programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo per le Non Autosufficienze triennio 2019-2021- annualità 2021 esercizio 2022;
- DGR n. XI/ 6574 del 30/06/2022 "modifiche alla DGR XI/6003 del 21 febbraio 2022 ad oggetto "integrazioni alla DGR XI/5791 del 21 dicembre 2021. Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Fondo per le Non Autosufficienze triennio 2019-2021- annualità 2021 esercizio 2022";

VISTE inoltre le seguenti deliberazioni:

- DGR n. IX/3239/2012 "Linee guida per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare";
- DGR N° X/499/2013 "Determinazioni in ordine alle sperimentazioni realizzate ai sensi della DGR 4 aprile 2012, n. 3239 "linee guida per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare";
- DGR n. X/ 392/2013 "Attivazione di interventi a sostegno delle famiglie con la presenza di persone con disabilità, con particolare riguardo ai disturbi pervasivi dello sviluppo e dello spettro autistico";
- DGR n. X/2022 del 01/07/2014 "Determinazioni in ordine all'evoluzione delle attività innovative ai sensi delle DD.G.R. 3239/2012 e 499/2013. Fase transitoria";
- DGR n. XI/1152 21 gennaio 2019, "Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR n. 116/2013: quarto provvedimento attuativo – stabilizzazione della Misura Residenzialità minori disabili gravissimi prevista dalla DGR n. 7769/2018";
- la DGR n. XI/5415 del 25 ottobre 2021 "Approvazione del Piano Operativo Regionale Autismo";
- DGR n. XI/6218 del 4 aprile 2022 "Programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave – Dopo di Noi L. n. 112/2016 risorse annualità 2021;

RICORDATO che il sistema complessivo dell'offerta di servizi ed interventi in Lombardia a favore delle persone con disabilità, anziane non autosufficienti e delle loro famiglie è molto ricco ed articolato, fortemente orientato a supportare l'azione quotidiana di assistenza verso queste persone al fine di mantenerle il più possibile nei propri luoghi e ambienti di vita;

TENUTO CONTO che il raccordo tra politiche sociali e politiche sanitarie ha consentito di dare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati, con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse, anche non esclusivamente istituzionali, presenti sul territorio;

CONSIDERATO che gli indirizzi regionali degli ultimi anni si sono orientati verso la strutturazione di un sistema che segue due direttrici principali:

- la presa in carico globale della persona;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- la differenziazione delle risposte in relazione ai bisogni della persona e della famiglia

mettendo in campo quindi politiche di intervento, strumenti e strategie tali da offrire una risposta non frammentaria e discontinua;

DATO ATTO che, in linea con quanto richiesto dal nuovo Piano Non autosufficienza, gli strumenti - per promuovere percorsi integrati di presa in carico globale della persona con disabilità e del suo contesto familiare - sono la *valutazione multidimensionale*, la predisposizione del *Progetto di Vita Individuale Personalizzato e partecipato* declinato nelle diverse dimensioni di vita e tenuto conto dei diversi cicli di vita e il *Budget di Progetto*;

RAVVISATA pertanto la necessità di dare attuazione al Piano Nazionale Non Autosufficienza mediante approvazione del Programma Operativo regionale;

RITENUTO pertanto di approvare i seguenti allegati, tutti costituenti parte integrante e sostanziale del presente atto:

- allegato A) "Piano attuativo Regione Lombardia – FNA annualità 2022/2024: Programmazione interventi";
- allegato B), Programma Operativo Regionale riportante le regole di attuazione delle Misure legate alla condizione di disabilità grave e gravissima e Pro.Vi, a valere sulle risorse del FNA annualità 2022 esercizio 2023, integrate con le risorse autonome del bilancio regionale e con le risorse del FSR;

PRECISATO che gli elementi caratterizzanti il Programma di intervento riferito all'esercizio 2023, nel percorso di sviluppo del FNA nel contesto regionale, sono attuati nelle seguenti tre macroaree dell'allegato B), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- punto 2.1 Disabilità gravissima Misura B1;
- punto 2.2 Disabilità grave Misura B2;
- punto 2.3 Progetti di vita indipendente – Pro.Vi, ivi comprese le indicazioni operative Pro.Vi 2021;

DATO ATTO che gli uffici competenti della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità procederanno ad un monitoraggio territoriale per rilevare la necessità di implementare il personale con professionalità sociale da destinare alle equipe integrate presso i PUA;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

EVIDENZIATA pertanto la necessità di rinviare a successivo provvedimento deliberativo, sulla base delle reali esigenze territoriali, la definizione di criteri di riparto delle risorse pari ad € 3.200.000,00 da destinare al rafforzamento dei PUA;

RICHIAMATA la DGR n. XI/6003/2022 con la quale si è provveduto ad avviare un percorso di riforma per le persone con disabilità gravissima riguardante in particolare:

- la revisione del Voucher sociosanitario legato alla Misura B1;
- l'avvio di un percorso specifico per il voucher sociosanitario autismo con particolare riferimento alle persone in condizioni di disabilità gravissima lettera g) Liv. 3 DSM 5;
- la possibilità di riconoscere l'accesso allo strumento voucher sociosanitario senza tenere in considerazione le soglie ISEE;

CONSIDERATO che il percorso di stabilizzazione dei voucher rivolti a persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 di cui alla DGR n. XI/6003/2022 si inserisce all'interno del più ampio e complesso processo di revisione dell'area della riabilitazione per persone con disabilità, con una contestuale qualificazione degli interventi e differenziazione degli stessi in considerazione delle diverse età e dei relativi bisogni delle persone a cui sono rivolti;

EVIDENZIATO che, al fine di poter disporre di dati utili per una valutazione dell'impatto della DGR n. XI/6003/2022 e apportare eventuali correttivi allo strumento voucher, si è concordato anche con le associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e con il Tavolo Tecnico per l'inclusione delle persone con disabilità di attendere gli esiti inseriti nel flusso informativo regionale;

STABILITO pertanto di rinviare a successivo provvedimento deliberativo la promozione di eventuali azioni di miglioramento del modello voucher avviato;

DATO ATTO che il Piano regionale di cui all'allegato A) e il Programma Operativo di cui all'allegato B) potranno essere aggiornati ed integrati con successivi provvedimenti;

DATO ATTO che il bilancio complessivo per l'esercizio 2023 delle risorse del FNA 2022 destinate alle Misure B1 e B2, al Pro.Vi e al rafforzamento PUA, integrato dalle risorse autonome del bilancio regionale per € 10.000.000,00 e dal Fondo Sanitario



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Regionale per € 13.000.000,00 ammonta a complessivi **€ 154.107.000,00** alla data di adozione del presente provvedimento, di cui € 23.000.000,00 su risorse proprie di Regione Lombardia;

RITENUTO di confermare le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure FNA;

STABILITO di ripartire le risorse FNA 2022 - esercizio 2023 e le risorse regionali pari a € 10.000.000,00 in applicazione dei seguenti criteri:

- Misura B1: risorse pari a € 96.544.630,00 (69% FNA e € 10.000.000,00 risorse regionali) ripartite alle ATS in base al numero di persone in carico al 30 novembre 2022 (monitoraggio mensile ATS);
- Misura B2: risorse pari ad € 38.882.370,00 (31% FNA) ripartite agli Ambiti Territoriali sulla base dei seguenti criteri:
 - 60% in relazione alla popolazione residente nell'Ambito;
 - 40% in relazione alla popolazione, residente nell'Ambito, con età pari o superiore a 75 anni;
- Pro.V.I - Progetti di Vita Indipendente: risorse pari a € 2.480.000,00 da ripartire ad almeno n. 31 ambiti territoriali per il tramite delle ATS come meglio specificato al punto 2.3 dell'allegato B) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

STABILITO altresì di rinviare a successivo provvedimento, sulla base delle reali esigenze territoriali, derivante da un monitoraggio accurato, la definizione di criteri di riparto delle risorse pari ad € 3.200.000,00 da destinare al rafforzamento dei PUA;

STABILITO altresì che eventuali residui di cui alla DGR n. XI/5791/2021 potranno essere utilizzati dalle ATS, previa comunicazione alla Direzione regionale competente, al fine di garantire la continuità dell'erogazione dei buoni mensili relativi al FNA 2021 esercizio 2022;

STABILITO altresì, al fine di garantire continuità di presa in carico a favore delle persone con disabilità gravissima:

- i voucher sociosanitari attivi al 31/12/2022 proseguiranno nel 2023 fino al loro completamento e, comunque, sino a nuova rivalutazione da parte della ASST;
- per le persone ancora in carico ad Enti sociali verrà garantita la continuità sino a 31 marzo 2023, termine fissato per la presentazione della domanda di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

prosecuzione e nuova rivalutazione con conseguente sviluppo di nuovo Progetto Individuale;

PRECISATO che dei complessivi € 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale:

- € 6.500.000,00 sono destinati all'attuazione del percorso sperimentale voucher sociosanitario misura B1 con particolare riferimento alle persone in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016;
- € 6.500.000,00 per la copertura di tutte le altre tipologie di voucher sociosanitari previsti al punto 10 dell'allegato B) al presente provvedimento;

STABILITO pertanto in questa fase di procedere al riparto di € 13.000.000,00, tra le ATS derivanti dal FSR, come di seguito evidenziato:

- € 6.500.000,00 valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione e una quota pari al 40% in base al numero di persone che al 30 novembre 2022 sono state prese in carico con i Voucher adulti e minori previsti dalla Misura B1;
- € 6.500.000,00 valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione e una quota pari al 40% in base al numero di persone di cui alla lettera g) prese in carico sulla Misura B1 sul territorio di ciascuna ATS al 30 novembre 2022 e tenuto conto delle diverse fasce di età, valorizzando la fascia minori ed adulti;

STABILITO di confermare che i voucher sociosanitari ad alto profilo e l'intervento rafforzamento ADI a scuola del voucher sociosanitario B1 possono essere erogati solo da strutture sociosanitarie già accreditate e a contratto con ATS come Ente Erogatore ADI;

STABILITO di prevedere che le risorse per la Misura B2 vengono erogate agli Ambiti territoriali in applicazione del criterio sopra definito per il tramite delle ATS con le seguenti modalità, demandando a successivo atto della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità per il relativo impegno e liquidazione:

- 50% della quota assegnata viene trasferita dalla ATS entro 30 gg dal ricevimento;
- 30% a seguito della verifica dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR XI/5791/2021 e successive integrazioni;
- 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DATO ATTO che le risorse FNA 2022, di cui al DPCM 3 ottobre 2022 pari a

- € 125.427.000,00 sono appostate sull'esercizio 2023 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206
- € 2.480.000,00 sono appostate sull'esercizio 2023 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sul capitolo di spesa 12.02.104.14206;
- € 3.200.000,00 sono appostate sull'esercizio 2023 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206;

DATO ATTO altresì che:

- le risorse regionali pari ad € 10.000.000,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale per l'esercizio 2023;
- le risorse pari a € 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224 del bilancio 2023;

DATO ATTO che il presente provvedimento è stato oggetto di confronto ed informativa con le associazioni maggiormente rappresentative del mondo della disabilità e ANCI Lombardia;

DATO ATTO di rinviare a successivi atti della Direzione Generale competente l'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa la trasmissione dell'allegato Piano e Programma Operativo al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'approvazione, oltre all'adozione degli eventuali provvedimenti di compensazione tra ATS delle risorse già assegnate e destinate alla Misura B1 e Misura B2 il cui riparto avverrà esclusivamente sulla base del fabbisogno territoriale rilevato;

CONFERMATO in capo alle ATS l'esercizio delle funzioni di monitoraggio, controllo e l'obbligo di rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza, secondo successive e dettagliate indicazioni della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità;

RICHIAMATE la l.r. 20/08 e le DD.G.R. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Per quanto in premessa esplicitato:

DELIBERA

1. di approvare i seguenti allegati, tutti costituenti parte integrante e sostanziale del presente atto:
 - allegato A) "Piano attuativo Regione Lombardia – FNA annualità 2022/2024: Programmazione interventi";
 - allegato B), Programma Operativo Regionale riportante le regole di attuazione delle Misure legate alla condizione di disabilità grave e gravissima e Pro.Vi:
 - punto 2.1 Disabilità gravissima Misura B1;
 - punto 2.2 Disabilità grave Misura B2;
 - punto 2.3 Progetti di vita indipendente – Pro.Vi, ivi comprese le indicazioni operative Pro.Vi 2021;
2. di demandare gli uffici competenti della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità a effettuare un monitoraggio territoriale per rilevare la necessità di implementare il personale con professionalità sociale da destinare alle equipe integrate presso i PUA;
3. di rinviare a successivo provvedimento deliberativo, sulla base delle reali esigenze territoriali, la definizione di criteri di riparto delle risorse pari ad € 3.200.000,00 da destinare al rafforzamento dei PUA;
4. di rinviare a successivo provvedimento della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità l'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa la trasmissione dell'allegato Piano e Programma Operativo al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'approvazione, oltre all'adozione degli eventuali provvedimenti di compensazione tra ATS delle risorse già assegnate e destinate alla Misura B1 e Misura B2 il cui riparto avverrà esclusivamente sulla base del fabbisogno territoriale rilevato;
5. di dare atto che il Piano regionale di cui all'allegato A) e il Programma Operativo di cui all'allegato B) potranno essere aggiornati ed integrati con successivi provvedimenti;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

6. di dare atto che le risorse FNA 2022, di cui al DPCM 3 ottobre 2022 pari a:
 - € 125.427.000,00 sono appostate sull'esercizio 2023 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206;
 - € 2.480.000,00 sono appostate sull'esercizio 2023 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sul capitolo di spesa 12.02.104.14206;
 - € 3.200.000,00 sono appostate sull'esercizio 2023 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206;
7. di ripartire le risorse FNA 2022 - esercizio 2023 e le risorse regionali pari a € 10.000.000,00 in applicazione dei seguenti criteri:
 - Misura B1: risorse pari a € 96.544.630,00 (69% FNA e € 10.000.000,00 risorse regionali) ripartite alle ATS in base al numero di persone in carico al 30 novembre 2022 (monitoraggio mensile ATS);
 - Misura B2: risorse pari ad € 38.882.370,00 (31% FNA) ripartite agli Ambiti Territoriali sulla base dei seguenti criteri:
 - 60% in relazione alla popolazione residente nell'Ambito;
 - 40% in relazione alla popolazione, residente nell'Ambito, con età pari o superiore a 75 anni;
 - PRO.V.I - Progetti di Vita Indipendente: risorse pari a € 2.480.000,00 da ripartire ad almeno n. 31 ambiti territoriali per il tramite delle ATS come meglio specificato al punto 2.3 dell'allegato B) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
8. di dare atto che le risorse regionali pari ad € 10.000.000,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale per l'esercizio 2023;
9. di prevedere che le risorse per la Misura B2 verranno erogate agli Ambiti territoriali in applicazione del criterio sopra definito per il tramite delle ATS con le seguenti modalità, demandando a successivo atto della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità per il relativo impegno e liquidazione:
 - 50% della quota assegnata viene trasferita dalla ATS entro 30 gg dal ricevimento;
 - 30% a seguito della verifica dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR XI/5791/2021 e successive integrazioni;
 - 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

10. di dare atto che le risorse pari a € 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224 del bilancio 2023;
11. di stabilire che dei complessivi € 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale:
- € 6.500.000,00 sono destinati all'attuazione del percorso voucher sociosanitario misura B1 con particolare riferimento alle persone in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016;
 - € 6.500.000,00 per la copertura di tutte le altre tipologie di voucher sociosanitari previsti al punto 10 dell'allegato B) al presente provvedimento;
12. di ripartire tra le ATS le risorse derivanti dal FSR di complessivi € 13.000.000,00, come di seguito evidenziato:
- € 6.500.000,00 valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione e una quota pari al 40% in base al numero di persone che al 30 novembre 2022 sono state prese in carico con i Voucher adulti e minori previsti dalla Misura B1;
 - € 6.500.000,00 valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione e una quota pari al 40% in base al numero di persone di cui alla lettera g) prese in carico sulla Misura B1 sul territorio di ciascuna ATS al 30 novembre 2022 e tenuto conto delle diverse fasce di età, valorizzando la fascia minori ed adulti;
13. di rinviare a successivo provvedimento deliberativo la promozione di eventuali azioni di miglioramento del modello voucher avviato;
14. di confermare le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure FNA;
15. di stabilire che eventuali residui di cui alla DGR n. XI/5791/2021 potranno essere utilizzati dalle ATS, previa comunicazione alla Direzione regionale competente, al fine di garantire la continuità dell'erogazione dei buoni mensili;
16. di garantire continuità di presa in carico a favore delle persone con



Regione Lombardia

LA GIUNTA

disabilità gravissima:

- i voucher sociosanitari attivi al 31/12/2022 proseguiranno nel 2023 fino al loro completamento e, comunque, sino a nuova rivalutazione da parte della ASST;
- per le persone ancora in carico ad Enti sociali verrà garantita la continuità sino a 31 marzo 2023, termine fissato per la presentazione della domanda di prosecuzione e nuova rivalutazione con conseguente sviluppo di nuovo Progetto Individuale;

17. di stabilire in capo alle ATS l'esercizio delle funzioni di monitoraggio, controllo e l'obbligo di rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza, secondo successive e dettagliate indicazioni della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità;
18. di demandare alla Direzione Generale competente la cura dei successivi atti in materia di trasparenza e pubblicità ai sensi degli artt. degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33;
19. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia - www.regione.lombardia.it e di trasmettere lo stesso alle ATS.

IL SEGRETARIO
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

PIANO ATTUATIVO DI REGIONE LOMBARDIA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

2022-2024

1. Il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione socio-sanitaria

1.1 Il quadro di contesto

I principali riferimenti normativi regionali sono i seguenti:

- ❖ la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" e in particolare l'art. 18, commi 1, 2 e 6 il quale stabilisce che il piano di zona, strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, abbia come ambito di riferimento, di norma, il distretto sociosanitario delle ASL.
In Regione Lombardia gli Ambiti territoriali, costituiti per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale, garantiscono il raccordo con gli attuali distretti previsti dalla l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo e sono attualmente n. 91, anche se con la DGR 28 dicembre 2017, n. 7631 "Approvazione del documento Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020" è stato avviato il percorso di aggregazione come prospettato, da realizzare nel triennio di programmazione, proprio per creare integrazione tra Ambiti territoriali e Distretti normati dall'art. 7 bis, l.r. n. 23/2015.
- ❖ La l.r. n. 2/2012, in particolare:
 - l'art. 2, comma 1, lettere g) e h) che valorizza e sostiene il ruolo della famiglia anche per la cura della persona e promuove interventi volti a favorire la permanenza di persone fragili nel proprio contesto abituale di vita;
 - l'art. 10, comma 1, che individua nei titoli sociali e sociosanitari gli strumenti volti a sostenere la permanenza a domicilio delle persone fragili e a riconoscere l'impegno diretto delle reti familiari nell'assistenza continuativa;
- ❖ la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" così come modificata dalle leggi regionali n. 23 dell'11 agosto 2015, n. 41 del 22 dicembre 2015, n. 15 del 29 giugno 2016, n. 22 dell'8 agosto 2016, n. 6 del 3 marzo 2017, n. 14 del 12 dicembre 2017 e n. 22 del 14 dicembre 2021.
- ❖ la l.r. 30 novembre 2022, n. 23 "Caregiver familiare";
- ❖ la l.r. 6 dicembre 2022, n. 25 "Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità"
- ❖ Con decreto del Direttore Generale N. 7397 del 26/05/2022 è stato istituito il Tavolo Tecnico per l'inclusione delle persone con disabilità al quale compete la definizione in modo condiviso del sistema delle regole di cui ai diversi Fondi destinate alle persone con disabilità e non autosufficienza, in un'ottica di graduale e maggiore efficacia dei servizi e interventi a favore della disabilità anche attraverso gli strumenti della co-progettazione e della co-programmazione di cui all'art. 55 del Codice Terzo Settore.
I componenti sono rappresentanze delle associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità (Ledha, FAND Lombardia, ANFFAS, Forum Terzo Settore), ANCI Lombardia, Ambiti Territoriali e Agenzie di Tutela della Salute (ATS).

1.2 L'integrazione socio-sanitaria (art.1 comma 163, lettera a legge di bilancio)

➤ Indicare la disciplina regionale attuativa dell'integrazione socio-sanitaria.

Il sistema complessivo dell'offerta di servizi ed interventi in Lombardia a favore delle persone con disabilità, anziane non autosufficienti e delle loro famiglie è molto ricco ed articolato, fortemente orientato a supportare l'azione quotidiana di assistenza di queste persone al fine di mantenerle il più possibile nei propri luoghi e ambienti di vita.

Il raccordo tra politiche sociali e politiche sanitarie ha consentito di dare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati, con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse, istituzionali e no, presenti sul territorio. Gli indirizzi regionali degli ultimi anni si sono mossi per l'appunto in questa direzione, strutturando il sistema lungo due direttrici principali:

- la presa in carico globale della persona;
- la differenziazione delle risposte in relazione ai bisogni della persona e della famiglia.

Tali direttrici trovano il loro fondamento da un lato sulla rete consolidata di unità di offerta e/o di servizi e dall'altro nell'insieme di risposte integrate, flessibili e modulabili governate dal sistema.

L'insieme di quest'ultime misure è fortemente orientato a perseguire l'obiettivo del mantenimento della persona nel suo contesto abituale di vita e della sua inclusione sociale, realizzando percorsi capaci di articolare risposte di sostegno alla domiciliarità nelle sue diverse formule.

Con l'attuazione della l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo - che ha individuato il nuovo assetto istituzionale organizzativo con l'istituzione delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) - le ATS, attraverso gli strumenti messi a disposizione dalla legge regionale, esercitano la propria funzione di governance anche garantendo la razionalizzazione dei processi operativi per la presa in carico della persona fragile (vari punti di accesso territoriali).

La pandemia ha evidenziato la necessità di potenziare le strutture di prossimità aumentandone la capillarità e di applicare un nuovo modello organizzativo che sia orientato verso una fattiva collaborazione ed integrazione tra sistema sociale e sistema sanitario.

Al fine di consolidare e rendere sempre più incisiva l'integrazione socio-sanitaria è necessario partire da una più efficiente ed efficace organizzazione che tenga conto delle specificità dei sistemi sia del loro "mandato istituzionale" sia di ciascuna professionalità coinvolta.

È necessario un modello capace di "collegare" e creare network tra i servizi territoriali, per rafforzare la collaborazione ed integrare le programmazioni, gli interventi, le competenze/autonomie professionali presenti nei servizi sociosanitari e sociali. La possibilità di poter contare su competenze professionali in grado di concorrere alla corretta valutazione e allo sviluppo dei progetti personalizzati di intervento anche in un'ottica di prevenzione e di contrasto ai fenomeni di disagio e fragilità.

Sono vari gli ambiti nei quali l'integrazione sociosanitaria deve continuare e rafforzarsi e tra questi ricordiamo:

- presa in carico per garantire la piena esigibilità dei LEA e dei LEPS;
- percorso assistenziale integrato costituito dalle fasi:
 - accesso,
 - prima valutazione,
 - valutazione multidimensionale,
 - elaborazione del progetto di vita individualizzato personalizzato e partecipato,
 - monitoraggio degli esiti,
- Punti Unici di Accesso (PUA);
- assistenza territoriale e rete della domiciliarità.

Tutto ciò richiede una programmazione coordinata a livello centrale e fortemente integrata a livello territoriale per garantire un approccio integrato capace di offrire le opportune risposte al cittadino senza che esso venga rinviato a competenze di altri enti e livelli istituzionali.

Regione Lombardia in attuazione:

- del "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10160/21), in particolare la componente C1 - a titolarità del Ministero della Salute - "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" della "Missione 6 salute (M6)" che contiene tutti gli interventi tra cui:
 - Case della Comunità e presa in carico della persona;
 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina;
 - Casa come primo luogo di cura (ADI);
 - Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT);
 - Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici;
 - Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).
- dei decreti ministeriali che assegnano le risorse finanziarie per l'attuazione degli interventi del PNRR, individuano traguardi, obiettivi e scadenza, e definiscono modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale – DM del 23 maggio 2022, n. 77;

ha assunto i necessari provvedimenti (DGR n. XI/5723 del 15.12.2021, DGR n. XI/6080 del 7 marzo 2022, DGR n. XI/6426 del 23.05.2022, DGR n. XI/6607 del 30.06.2022) per la realizzazione di:

- n. 216 Case di Comunità;
- n. 104 Centrali Operative Territoriali;
- n. 71 Ospedali di Comunità;

e i successivi atti deliberativi per l'individuazione dei requisiti organizzativi autorizzativi e di accreditamento delle succitate strutture.

Con la DGR n. XI/6760 del 25 luglio 2022 recante "Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" viene dato **avvio alla sistematizzazione del nuovo modello delle reti di prossimità e dell'assistenza territoriale, individuando i "luoghi", le "persone" e le modalità per un'efficace integrazione socio-sanitaria.**

Al fine di rendere più capillare e più diffuso il punto di riferimento del sistema sociosanitario sul territorio, con la LR n. 33/2009 così come modificata dalla LR n. 22/2021, i distretti da n. 27 sono passati a n. 86:

ATS	ASST	Distretti	Ambiti
BRIANZA	3	8	8
MILANO	9	25	16
MONTAGNA	2	5	7
VAL PADANA	3	6	9
INSUBRIA	3	17	20
BERGAMO	3	9	14
BRESCIA	3	11	12
PAVIA	1	5	5
Totale complessivo	27	86	91

Il **distretto** è una articolazione organizzativa che afferisce alla Direzione Sociosanitaria delle ASST e assume un ruolo strategico di gestione e coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali, in stretta collaborazione con i sindaci, e garantisce l'offerta sul territorio di riferimento di tutte le attività (attività specialistica, cure primarie, consultori, assistenza domiciliare integrata, continuità assistenziale, ecc....).

Per ogni distretto si prevedono almeno 2 **Case di Comunità** almeno un Ospedale di Comunità e 1 Centrale Operativa Territoriale.

La **Casa di Comunità** (CdC) rappresenta il modello organizzativo e di servizio che rende concreta l'assistenza di prossimità e il luogo dell'integrazione dell'offerta di servizi sanitari, sociosanitari e sociali per la popolazione di riferimento. La CdC dipende gerarchicamente dal distretto e costituisce una piattaforma erogativa per tutti i dipartimenti e le UO della ASST e rappresenta l'accesso multicanale ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

L'integrazione con i servizi sociali e con la comunità si esplicita nella CdC attraverso il **Punto Unico di Accesso** (PUA) e la valorizzazione delle reti sociali (reti informali, reti di volontariato, terzo settore, associazioni di pazienti, ecc.).

1.2.1 Ambiti territoriali: L'articolo 1 comma 160 della legge di bilancio prevede che "al fine di garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio... omissis i LEPS sono realizzati dagli ambiti territoriali sociali (ATS) di cui all'articolo 8 comma 3, lett. a), della legge 8 novembre 2000 n.328, che costituiscono la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, in servizi ed attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi, fermo restando quanto previsto dall'articolo 23, del D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147. Descrivere le modalità di attuazione dell'impegno della Regione.

- ❖ La legge regionale **n. 3/2008**, all'art. 18, commi 1, 2 e 6 stabilisce che il piano di zona, strumento di programmazione locale della rete d'offerta sociale, abbia come ambito di riferimento, di norma, il distretto sociosanitario delle ASL.
In Regione Lombardia gli Ambiti territoriali, costituiti per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale, garantiscono il raccordo con gli attuali distretti previsti dalla l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo e smi e sono attualmente **n. 91**.
- ❖ La DGR n. XI/4563/2021 recante "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023" individua le macroaree prioritarie su cui dovrà puntare la programmazione zonale tra cui:
 - **l'area della domiciliarità:** servizio in cui implementare/sperimentare modelli organizzativi imperniati sulla flessibilità e tempestività della risposta, ampliando la serie di supporti forniti all'utenza e allargando il servizio ad altri soggetti tradizionalmente non interessati da questo tipo di intervento. Questo settore rientra tra le priorità insieme con altri aspetti come quello della digitalizzazione e dell'utilizzo degli strumenti informatici (cartella sociale integrata), impiegati per potenziare la risposta integrata tra tutti gli operatori e gli attori coinvolti nella gestione del servizio.
La domiciliarità e i suoi modelli di intervento devono essere fortemente integrati con altre azioni, volte a supportare la non autosufficienza e la disabilità, che riguardano non solo l'individuo fragile ma anche la famiglia e gli stessi caregiver (ad esempio dal supporto psicologico, alla formazione, ecc.).
Cruciale programmare e sperimentare modelli di azione focalizzati attorno ad una maggiore integrazione tra interventi diversi e una forte personalizzazione legata alle necessità del singolo e della famiglia, costruendo così risposte effettivamente differenziate e personalizzate.
Solo una conoscenza più approfondita può garantire una maggiore appropriatezza e personalizzazione delle misure e degli interventi, pertanto, è necessario definire un sistema di monitoraggio attivo sul territorio e il rafforzamento dei modelli di valutazione multidimensionale.
 - **l'area della long term care** dedicata ad anziani fragili e non autosufficienti: è necessario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi mettendo effettivamente a sistema gli sforzi per la valorizzazione del ruolo delle famiglie e del caregiver, delle cure informali e formali.
Vi è la necessità di potenziare e facilitare l'accesso alla rete dei servizi, attivando in modo sistemico i nodi della rete territoriale.
 - **l'area della disabilità:** rafforzare l'approccio globale, verso un percorso che si occupi della persona con disabilità in un'ottica concretamente multidimensionale, che tenga conto del contesto familiare e sociale e che, dove possibile, ne promuova l'autonomia (sociale, abitativa, ecc.) ed eviti lo scivolamento in una condizione di emarginazione ed esclusione.
La programmazione deve tenere conto della necessità di delineare interventi e servizi di una filiera integrata che accompagni la persona con disabilità (e la sua famiglia) durante tutto il ciclo di vita.

1.2.2. Punti Unici di Accesso: L'articolo 1 comma 163 dispone che il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità».

Descrivere le modalità di attuazione dell'impegno della Regione e in particolare la costituzione o il rafforzamento dei PUA.

I **Punti Unici di Accesso** (PUA) sono tra le azioni prioritarie della programmazione regionale delle risorse del FNPS e tra quelle della programmazione sanitaria (DGR XI/6760 del 25/07/2022, in attuazione del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 maggio 2022, n. 77).

Il **PUA:**

- si pone naturalmente quale primo luogo di ascolto del cittadino e di accoglienza sociale e sociosanitaria: è la porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali;

- rappresenta la modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/Ambito e Distretto/ASST;
- è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi in una visione di comunità;
- è uno dei luoghi dell'integrazione sociosanitaria, professionale e gestionale e richiede un forte raccordo tra le diverse componenti sanitarie e tra queste e le componenti sociali.

Presso il PUA operano Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFeC), Assistenti Sociali ed eventuale personale amministrativo di supporto.

L'accesso al PUA può avvenire spontaneamente da parte della persona o dei suoi familiari oppure su indicazione di MMG, IFeC, UCA, specialisti ospedalieri o servizi di dimissioni protette, Pronto Soccorso, assistenti sociali dei Comuni, Associazioni di Volontariato, Terzo Settore.

Più in generale, la persona può essere "inviata" al PUA da qualsiasi nodo della rete sanitaria, sociosanitaria o sociale, laddove si presenti una situazione che richieda un approccio integrato di presa in carico.

Dopo l'accoglienza gli operatori effettuano una prima analisi del bisogno, anche attraverso strumenti valutativi di rapida applicazione (es. scheda triage); l'esito è l'individuazione della necessità di una informazione, di un bisogno semplice o di un bisogno complesso.

In caso di bisogno semplice, il cittadino viene accompagnato nell'attivazione del servizio necessario a rispondere al bisogno emerso (es. ADI, SAD).

Nel caso di bisogno complesso, il cittadino viene inviato ad una ulteriore fase di valutazione multidimensionale, che coinvolge, oltre agli operatori del PUA, alla persona e alla sua famiglia, al MMG, agli operatori sociali dei Comuni/Uffici di Piano anche altri attori da individuare in base ai bisogni manifestati all'accesso al PUA.

La valutazione multidimensionale (VMD) porta alla definizione di un percorso di presa in carico individuale, dove viene fatta sintesi dei bisogni emersi, vengono definiti gli obiettivi da raggiungere e le tipologie di servizi sanitari, sociosanitari e sociali da attivare.

Il **PUA** ha sede operativa all'interno della **Casa di Comunità (CdC)** al fine di garantire una diffusa ed idonea informazione ai cittadini che comprenda l'ubicazione, le funzioni, gli orari e le modalità di accesso, mentre la programmazione delle sedi dove si svolge la valutazione multidimensionale viene demandata alle singole ASST per garantire una adeguata capillarità dell'offerta.

Sul territorio lombardo sono presenti PUA anche al di fuori delle CdC con modalità organizzative, anche innovative e tecnologiche, che permettono alla "porta d'accesso" di raggiungere il maggior numero di cittadini.

La **CdC** promuove un modello di intervento e di gestione multidisciplinare, garantendo la progettazione integrata di sostegni di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria e rappresentando uno strumento attraverso cui coordinare diversi servizi offerti sul territorio.

La CdC è il luogo ove valorizzare e potenziare la rete della community care stabilendo collegamenti con le Associazioni di Volontariato e del Terzo Settore e con le reti sociali informali.

La situazione ad oggi in Regione Lombardia è la seguente:

ATS	CdC	P.U.A.
BERGAMO	6	6
BRESCIA	3	14
BRIANZA	7	6
INSUBRIA	6	12
MILANO	21	20
MONTAGNA	13	6
PAVIA	4	4
VALPADANA	9	9

Il percorso per l'attuazione della riforma è in via di progressiva realizzazione e si affianca a quello di sviluppo della piena realizzazione dei LEPS di processo (di cui al DPCM del 3 ottobre 2022 "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024") già in atto nelle precedenti programmazioni.

Gli uffici competenti della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità procederanno – durante l'intero triennio - ad un costante monitoraggio territoriale finalizzato alla implementazione del personale con professionalità sociale da destinare al rafforzamento dei PUA per la piena attuazione di quanto disposto dal PNNA 2022-2024.

Strumenti informativi al servizio della presa in carico globale: la nuova piattaforma per la casa della comunità.

La disponibilità di sistemi informativi moderni ed efficienti e l'utilizzo di tecnologie digitali innovative rappresentano elementi fondamentali per supportare la concreta attuazione dei nuovi modelli di gestione dei servizi sociosanitari, per favorire lo sviluppo dei servizi territoriali e l'integrazione di quest'ultimi con i servizi ospedalieri.

Regione Lombardia ha avviato la progettazione e progressiva implementazione di un nuovo Ecosistema Digitale Regionale per supportare l'erogazione dei servizi sociosanitari sul territorio e rendere disponibili strumenti informatici e tecnologie digitali per il funzionamento delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e per favorire l'assistenza domiciliare, anche grazie alla ampia diffusione di servizi di telemedicina.

L'Ecosistema Digitale Regionale rappresenta l'infrastruttura tecnologia attraverso la quale si intende supportare la concreta applicazione della riforma del sistema socio-sanitario regionale (SSSR,) in piena coerenza con gli indirizzi definiti dal PNRR e in totale aderenza alle indicazioni tecniche ed architetture definite a livello nazionale.

Questa piattaforma sarà il **"luogo virtuale"** dell'integrazione.

1.2.3 Valutazione multidimensionale: l'articolo 1 comma 163 prevede:omissis presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali equipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie.

Le politiche di intervento a favore delle persone con disabilità/non autosufficienza e delle loro famiglie devono orientare il focus dalla dimensione di «cura e protezione» al tema della «inclusione e delle scelte», dalla valutazione dei bisogni di protezione alla condivisione dei percorsi di vita, dalle abilità funzionali ai cicli di vita.

Questo rinnovato approccio si colloca in un contesto di attenta sinergia tra le diverse azioni afferenti al comparto sanitario, sociosanitario e sociale, di competenza di diversi attori istituzionali (Stato, Regione, Comuni, ATS e ASST), mettendo in campo strumenti e strategie che consentano di offrire una risposta non frammentaria e discontinua.

La **valutazione multidimensionale**, la predisposizione del **Progetto di Vita Individuale Personalizzato e partecipato** declinato nelle diverse dimensioni di vita - obiettivi/interventi/tempi/risorse – tenuto conto dei diversi cicli di vita e il **Budget di Progetto**, sono gli strumenti per promuovere percorsi integrati di presa in carico globale della persona con disabilità e del suo contesto familiare.

La presa in carico assume un ruolo indispensabile per superare le frammentazioni delle risposte e la scomposizione dei percorsi di "cura" in favore di un approccio che veda la persona nella sua globalità, nel rispetto della specifica fase della vita, in una logica di integrazione dei servizi.

Tale percorso è quindi orientato dalla **valutazione multidimensionale** che, secondo i principi di appropriatezza, di continuità assistenziale, di proattività della presa in carico e di "personalizzazione" dei progetti, ha una funzione propedeutica all'elaborazione del Progetto Individuale.

È effettuata in maniera integrata tra **équipe pluriprofessionali** delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali e assistenti sociali dei Comuni sulla base di appositi protocolli operativi definiti in Cabina di regia, costituita presso l'Agenzia di Tutela della Salute territorialmente competente.

La valutazione multidimensionale, in linea con i principi OMS, dovrà partire dal presupposto che il benessere personale è una condizione bio-psico-sociale. Deve tener conto altresì dei presupposti del modello di classificazione ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento), valutando la condizione della disabilità non solo in base alle caratteristiche dell'individuo, ma anche in relazione ai limiti, alle risorse del suo ambiente di vita e alla sfera dei desideri e delle aspettative personali in relazione al miglioramento della qualità di vita.

Nella valutazione multidimensionale si rileva:

- la condizione di disabilità, tramite l'acquisizione della certificazione specialistica e delle scale di valutazione;
- i bisogni sanitari (valutazione clinica e funzionale);
- i bisogni sociali (valutazione sociale: condizione familiare, abitativa e ambientale);
- le risorse e le aspettative della persona con disabilità e del suo ambiente di vita.

La situazione ad oggi in Regione Lombardia è la seguente::

ATS	Équipe nel PUA	Équipe fuori PUA	di cui con protocollo d'intesa
BERGAMO	6	14	14
BRESCIA	14	1	1
BRIANZA	6	1	1
INSUBRIA	13	4	4
MILANO	20	15	15
MONTAGNA	6	7	1
PAVIA	4	9	2
VALPADANA	9	5	3
RL	78	56	41

1.2.4 Progetto personalizzato: articolo 1 comma 163 omissis...prevede che Sulla base della valutazione dell'UVM con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'equipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.

Il **Progetto Individuale** si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative della persona con disabilità/non autosufficienza e della sua famiglia:

- Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali;
- Istruzione/Formazione;
- Occupazione;
- Mobilità;
- Casa;
- Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità);
- Altro

Esso è la cornice entro la quale si collocano tutti gli interventi che si attivano per la persona con disabilità, con la definizione delle risorse complessivamente necessarie (**Budget di progetto**) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico integrata.

Il Progetto Individuale, parte integrante di quanto stabilito dall'art.14 della Legge 328/2000, assume la valenza di Progetto di Vita nella misura in cui riesce a determinare un cambiamento della prospettiva esistenziale della persona.

Ai sensi dell'art. 14 della L. 328/2000, il Comune predispone di intesa con ASST e con la persona interessata/famiglia il progetto individuale. Alla stesura del PI concorrono tutti i soggetti della rete dei servizi coinvolti o attivabili su specifica progettazione individuale. La rete territoriale, in un'ottica di condivisione del PI diviene insieme al Comune corresponsabile della sua attuazione.

Descrivere l'impegno della Regione nella realizzazione del LEPS di processo:

Regione Lombardia ha nel tempo orientato le programmazioni e gli interventi a favore delle persone con disabilità/non autosufficienza e delle loro famiglie, verso un percorso di presa in carico integrato costituito dalle fasi previste nel LEPS di processo individuato nel DMPC 8 ottobre 2022.

A fianco alle indicazioni programmatiche e operative che vengono fornite attraverso i provvedimenti regionali e che tendono a raggiungere tutti i servizi territoriali, Regione sostiene ed attiva interventi, con diverse modalità applicative, di accompagnamento e formazione a favore degli operatori.

Negli anni si è condiviso inoltre un "set di strumenti", spesso esito del confronto con le Aziende sanitarie e gli Ambiti, affinché il percorso di presa in carico integrato (LEPS di processo) possa essere la modalità di lavoro più capillarmente omogenea e attuata nell'operatività quotidiana dei servizi.

Questo lavoro prosegue e si amplierà con il coinvolgimento del settore sanità partendo dagli strumenti già in uso.

2. Le modalità di individuazione dei beneficiari

- L'articolo 3 del DM 26 settembre 2016 stabilisce che *"Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013"* e per le quali sia verificata almeno una delle condizioni declinate nelle lettere da a) ad i) del medesimo decreto, secondo le scale per la valutazione illustrate negli allegati al medesimo decreto. Indicare i provvedimenti adottati finalizzati all'implementazione regionale della definizione nazionale.
- Come evidenziato nel PNA, *"il Fondo finanzia anche interventi per non autosufficiente «gravi», ad oggi però non meglio specificate a livello nazionale e quindi rimesse nei termini definitivi alla programmazione regionale"*. Indicare pertanto i criteri e le modalità per l'individuazione della tipologia di beneficiari in condizione di disabilità grave e descriverne sinteticamente i contenuti. In particolare, specificare se ai fini dell'accesso alle prestazioni è utilizzata una scala di valutazione multidimensionale (es. SVAMA/SVAMDI, SI.D.I., AGED, VALGRAF, ecc.) e l'eventuale ruolo della valutazione delle condizioni economiche.
- L'articolo 1, comma 162 della legge 234/21, individua specificamente tra i benefici dei servizi socioassistenziali integrati da interventi di natura socio-sanitaria, le persone anziane non autosufficienti, le persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione. Indicare pertanto, i criteri e le modalità per l'individuazione di tale tipologia di beneficiari.

3. La descrizione degli interventi e dei servizi programmati

3.1 L'articolo 1, comma 162 prevede che *"Fermo restando quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, i servizi socio-assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, sono erogati dagli ATS, nelle seguenti aree:*

a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura

della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;

b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali: il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali; frequenza centri diurni e semiresidenziali.

c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio, e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.

Descrivere gli interventi previsti distinguendo quelli per le persone in condizione di disabilità gravissima e quelli per anziani non autosufficienti mettendo in evidenza le modalità di realizzazione dei LEPS di erogazione dei servizi di cui alle lettere a-b-c del comma appena citato

L'art.1, comma 164 prevede che "li ATS garantiscono l'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162. L'offerta può essere integrata da contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza. Tali contributi sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale.

Descrivere gli interventi previsti

Gli interventi di cui al punto a) sono erogati da altre misure a favore della domiciliarità complementari e ad integrazione del FNA.

Gli interventi di cui al punto b) sono tra gli strumenti previsti nella linea Misura B1 (disabilità gravissima) e Misura B2 (disabilità grave) che si traducono in contributi a favore della persona con disabilità per l'acquisto di prestazioni tutelari a supporto del lavoro di cura del caregiver e dei voucher per il sollievo domiciliare.

Infine, gli interventi di cui al punto c) rientrano in parte nella programmazione regionale di cui alla l.r. n. 15/2015 finalizzata a diminuire il carico oneroso delle spese previdenziali e a garantire alle famiglie maggiormente vulnerabili con presenza di componenti fragili, la possibilità di accedere alle prestazioni di assistenti familiari qualificati e con forme contrattuali e condizioni lavorative in linea con la normativa di settore.

Nel triennio questa tipologia di interventi sarà tema di confronto per l'implementazione di un sistema più efficace.

3.2 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima

Gli interventi previsti per le persone con disabilità gravissima sono condizionati all'ISEE, le soglie di accesso non possono essere inferiori a 50.000 euro, accresciuti a 65 mila in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria.

Anche per la nuova programmazione viene confermato quale criterio di accesso alle Misure di cui al FNA il criterio dell'ISEE.

3.2.1 Assegno di cura e per l'autonomia

Articolo 1, comma 164 della legge di bilancio 234/2021.

L'assegno per l'autonomia deve essere previsto tra gli interventi del PAI e predisposto dall'équipe multidisciplinare. Si inserisce infatti, in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata, in cui può ritenersi appropriato erogare assistenza in forma indiretta;

- può essere modulato sulla base di altri servizi inclusi nel progetto personalizzato (ad esempio, la frequenza di centri diurni);
- essere ancorato ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale;
- in assenza di altri servizi, prevedere un trasferimento di almeno 400 euro mensili per 12 mensilità;
- nel corso del triennio, le erogazioni debbono essere progressivamente, sottoposte a rendicontazione o possono essere previsti trasferimenti nella forma di voucher o buoni per l'acquisto di servizi.

Descrivere l'intervento previsto specificando i punti di cui sopra.

Evidenziare in particolare i criteri in base ai quali identificare le priorità nell'accesso in caso di risorse non sufficienti, rispetto al livello minimo.

La programmazione regionale esercizio 2023 sarà impostata in termini di continuità con l'attuale gestione del FNA, ma con un avvio del percorso verso maggiori servizi.

La Misura viene realizzata tenendo fermi gli elevati standard di gestione, con assenza di liste di attesa, nessuna esclusione di categorie rispetto agli interventi proposti e forte integrazione nella costruzione di percorsi individuali, con l'obiettivo di raggiungere la massima appropriatezza degli interventi, coerentemente con le azioni avviate per la costituzione del Fondo Unico per le disabilità.

In questo contesto, assume una particolare rilevanza l'attuazione delle misure a favore delle disabilità gravi e gravissime e la non autosufficienza, con un orientamento finalizzato al sostegno del lavoro di cura del caregiver familiare e del personale di assistenza regolarmente impiegato per il mantenimento della persona nel proprio contesto di vita da lei scelto.

Gli interventi per la disabilità gravissima (Misura B1) si concretizzeranno nell'erogazione, attraverso le Agenzie di Tutela della Salute/ Aziende Socio-Sanitarie Territoriali, alla famiglia o direttamente alla persona con disabilità di un Buono sociale, quale riconoscimento del lavoro di cura, inserito nel progetto individuale e nei piani di assistenza, dei familiari e/o per acquistare le prestazioni di assistenza tutelare fornite da personale di assistenza regolarmente assunto. La presa in carico della persona e le prestazioni da erogare sono definite dal Progetto individuale, predisposto a seguito di valutazione Multidimensionale integrata ASST/Comune utilizzando gli strumenti attualmente in uso.

3.2.2 Gli altri interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima: assistenza domiciliare e interventi complementari (ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali)

L'azione si realizzerà attraverso un processo di valutazione e di rilevata necessità di attivazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) alla persona che per la prima volta chiede l'accesso alla Misura ed è dedicata a questa tipologia di persone con disabilità gravissima che non risulta essere già in carico a questo servizio.

Per tutte le persone, il monitoraggio dello stato di salute realizzato dalle Aziende Sanitarie rileverà le eventuali necessità cui corrispondere incrementi dell'Assistenza Domiciliare Integrata.

All'ADI si aggiungono le prestazioni di assistenza domiciliare fornite dai Comuni (SAD).

In Lombardia i ricoveri di sollievo sono a totale carico del Fondo Sanitario Regionale per le persone in Stato vegetativo e per quelle affette da malattie del motoneurone (ivi compresa la Sclerosi Laterale Amiotrofica): in questi casi l'erogazione del Buono viene sospesa.

Per le persone con disabilità gravissima affette da altre differenti patologie, in caso di ricovero di sollievo, si mantiene l'erogazione del Buono che può essere utilizzato per il pagamento della retta assistenziale.

Infine, per i minori con particolari tipologie di disabilità gravissima è eventualmente attivata la Misura regionale per pronto intervento/periodi di sollievo alle famiglie.

Gli interventi complementari all'assistenza domiciliare, compresi i ricoveri di sollievo ed altre azioni complementari al percorso domiciliare, saranno garantiti per sostenere le famiglie con soggetti fragili in condizione di non autosufficienza sulla base del Progetto individuale. Nell'ambito degli interventi che i Comuni attiveranno a favore delle persone con disabilità grave e anziane non autosufficienti, particolare attenzione sarà riservata ai minori con disabilità grave a favore dei quali i Comuni potranno sostenere progetti di natura educativa socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico.

3.3 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità grave: anche nella forma di trasferimenti monetari purché inseriti nel progetto personalizzato.

Descrivere gli interventi eventualmente previsti e il modo in cui si integrano con l'assegno di cura e per l'autonomia.
Descrivere gli interventi previsti.

Attraverso gli Ambiti/Comuni sono assicurati gli interventi a favore delle persone in condizione di grave disabilità (Misura B2) o comunque di non autosufficienza, sulla base del Progetto individuale, previa valutazione multidimensionale. Anche in questo settore, si prevede l'erogazione di Buoni sociali quale riconoscimento del lavoro di cura, inserito nel progetto individuale e nei piani di assistenza, dei familiari e/o per acquistare le prestazioni assistenziali fornite da personale di assistenza regolarmente impiegata.

Con la presente annualità, prende avvio il percorso di potenziamento dei servizi determinando il vincolo di almeno il **5%** delle risorse assegnate agli Ambiti Territoriali da destinare all'attivazione dei servizi tramite voucher.

Saranno previsti Voucher di tipo sociale:

- per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità con appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico (es. pet therapy, attività motoria in acqua, frequenza a centri estivi, ecc);
- per interventi che favoriscano il benessere psicofisico e sostengano la vita di relazione di adulti e anziani con disabilità con appositi progetti di natura socializzante e/o di supporto al caregiver.

4. La programmazione delle risorse finanziarie per la realizzazione dei LEPS di erogazione di cui al comma 162 e al comma 164

PNNA 2022-2024 Matrice di Programmazione	Persone Non Autosufficienti		Persone con disabilità	
	Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale	Gravissime	Gravi

LEPS erogazione di	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	===	===	Obiettivi di servizio	===	===
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	*	*		*	*
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	===	===		===	===
	Contributi di cui al comma 164 e	L. 234/2021 Comma 164	*	*		*	*
LEPS di Processo	Percorso Assistenziale Integrato	L. 234/2021 Comma 163	Accesso		Obiettivi di servizio	===	===
			Prima Valutazione			===	===
			Valutazione complessa			===	===
			PAI			===	===
			Monitoraggio			===	===
Azioni di Supporto	Capacitazione ATS	L. 234/2021 Comma 166	===	===	Obiettivi di servizio	===	===
	Attività di formazione	L. 234/2021 Comma 166	===	===		===	===

Totale * 125.427.000,00 (FNA) + 10.000.000,00 (risorse regionali) = 96.544.630,00 (gravissimi) e 38.882.370,00 (gravi)

Le regioni utilizzano le risorse secondo quanto previsto dall'art.1.co.168, della legge 234/21 al fine di garantire anche interventi a favore di persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale e/o persone con disabilità gravissima.

*per l'esercizio 2023 le risorse sono ripartite in base alla gravità di condizione e senza distinzione tra disabilità e non autosufficienza. I LEPS di erogazione di cui alle lettere b) ed e) sono garantiti senza previa assegnazione di un budget specifico.

5 Il monitoraggio degli interventi

Descrivere il sistema di monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento

Il monitoraggio periodico a cadenza trimestrale avviene tramite un Flusso informativo contenente i tracciati record previsti per la rilevazione delle informazioni analitiche dei dati riferiti agli assistiti (dalla valutazione multidimensionale all'erogazione) a cui è stato erogato un Buono Economico o un Voucher come previsto dalla programmazione regionale vigente.

Inoltre, mensilmente, viene acquisito una rendicontazione dettagliata da parte delle Agenzie di Tutela della Salute.

6 Le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente"

Indicare le risorse destinate ai progetti di vita indipendente, inclusive del cofinanziamento, e gli ambiti selezionati per l'implementazione degli interventi nel triennio. Assicurarsi che il co-finanziamento sia almeno pari al 20% dell'intero progetto. Ripetere la tabella per ciascuna annualità in caso di scelte diverse nel corso del triennio.

Risorse della quota del FNA e co-finanziamento destinate all'implementazione negli Ambiti Territoriali dei progetti di vita indipendente

Risorse FNA	Co-finanziamento	Totale
3.280.000,00 €	620.000,00€	3.900.000,00 €

Indicazione n. Ambiti aderenti 31

Denominazione Ambiti Territoriali aderenti

Gli Ambiti Territoriali saranno individuati tramite manifestazione di interesse delle Agenzie di tutela della salute previa richiesta della disponibilità di continuità agli Ambiti Territoriali già titolari di Progetti Pro.V.I nell'esercizio 2022

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNUALITÀ 2022 – ESERCIZIO 2023

Premessa

La strutturabilità delle risorse permette oggi, con gli interventi previsti nel Piano Nazionale per la non autosufficienza 2022-2024, di continuare il percorso volto a garantire alla fine del triennio sperimentale l'attuazione dei "livelli essenziali" delle prestazioni assistenziali con riguardo alle persone non autosufficienti e con disabilità gravissima.

Tenuto conto delle novità introdotte dal Piano Nazionale per la non autosufficienza 2022-2024, si confermano con il presente Piano regionale e il relativo Programma annualità 2022 esercizio 2023 i seguenti elementi:

- ai fini dell'accesso alla Misura B1 si richiedono un valore ISEE sociosanitario fino a € 50.000,00 per adulti/anziani, accresciuto a € 65.000,00 ISEE ordinario in caso di beneficiari minorenni;
- l'intervento in favore dei gravissimi è costituito da un sostegno economico mensile integrato con eventuali servizi (voucher), in presenza delle relative condizioni come meglio precisato al punto "Strumenti";
- essere residente in Lombardia;
- l'utilizzo delle scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima di cui all'art. 3, commi 2 e 3 del DM 26 settembre 2016.

Nell'ottica della strategia del Programma Regionale di Sviluppo, Regione Lombardia continuerà a potenziare interventi e sostegni per migliorare la qualità di vita delle persone con disabilità in un sistema unitario anche in termini di risorse e di fondo dedicato, finalizzato a costruire percorsi integrati di accompagnamento e cura, in un contesto organizzativo in grado di leggere i bisogni, attualizzarli e contestualizzarli.

1. IL SISTEMA DELLE UNITÀ D'OFFERTA SOCIOSANITARIE E SOCIALI CONSOLIDATE

Ad oggi, con riferimento alle strutture per le persone con disabilità, la residenzialità e la semi-residenzialità sono modulate a seconda del bisogno di protezione e cura della persona e si compongono di:

- ✓ **unità d'offerta della rete sociosanitaria:**
 - Residenze sanitario assistenziali (RSD)
 - Comunità socio sanitarie (CSS)
 - Centri diurni per disabili (CDD)
 - Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- ✓ **unità d'offerta della rete sociale:**
 - Comunità alloggio per disabili (CA)
 - Centri socioeducativi (CSE)
 - Servizi di formazione all'autonomia (SFA)
 - Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)

Analogamente per le strutture dedicate alle persone anziane con limitazione dell'autosufficienza, la residenzialità e la semi-residenzialità sono modulate a seconda del bisogno di protezione e cura della persona e si compone di:

- ✓ **unità d'offerta della rete sociosanitaria:**
 - Residenze sanitarie assistenziali (RSA)
 - Centri diurni integrati (CDI)
 - Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

- ✓ **unità d'offerta della rete sociale:**
 - Alloggi Protetti Anziani (APA)
 - Comunità Alloggio Sociale per Anziani (CASA)
 - Centri Diurni Sociali (CDS)
 - Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)

Le reti di unità d'offerta sopra declinate hanno le seguenti modalità di finanziamento:

- ✓ le Unità d'offerta sociali sono sostenute dai Comuni/Ambiti territoriali con risorse proprie, dalle rette degli utenti/Comuni (quota di compartecipazione) e con contributi a carico del Fondo Sociale Regionale e del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali;
- ✓ le Unità d'offerta sociosanitarie, accreditate e contrattualizzate con le ATS, a riconoscimento della quota di rilievo sanitario ricevono una remunerazione, in base al sistema tariffario definito, a carico del Fondo Sanitario Regionale, mentre per la parte assistenziale sono sostenute dalle rette degli utenti e da risorse dei Comuni/Ambiti territoriali. Alle Unità d'offerta sociosanitarie e sociali si aggiungono quelle della rete dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e di riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera.

A partire dall'istituzione del Fondo regionale a favore della famiglia e dei suoi componenti fragili di cui alla D.G.R. n. X/116/2013, Regione Lombardia ha promosso e revisionato, forme diverse di intervento, innovative e flessibili, a favore di persone fragili, quali anziani non autosufficienti e minori con gravissime disabilità. Tali interventi hanno inteso assicurare anche forme di sostegno al nucleo familiare nelle sue funzioni di accudimento e cura e il mantenimento il più a lungo possibile delle persone al proprio domicilio.

In particolare, in un'ottica di flessibilizzazione del sistema dell'offerta e in risposta a bisogni che, per le loro peculiarità, non trovavano soluzione all'interno della rete consolidata, sono state introdotte le misure di seguito sintetizzate, attivabili a seguito di valutazione multidimensionale e predisposizione di Progetto individuale:

- Misura Residenzialità Assistita: rivolta a persone di età di norma pari o superiore a 65 anni con patologie croniche stabilizzate e limitazioni parziali delle autonomie, in condizione di difficoltà e/o di isolamento per mancanza di una rete in grado di fornire un adeguato supporto al domicilio;
La misura, attraverso un voucher giornaliero, assicura la permanenza della persona in un contesto comunitario che favorisca il mantenimento della socialità, della vita di relazione nonché l'adeguato sostegno alle autonomie residue;
- Misura RSA Aperta: rivolta a persone con demenza certificata e ad anziani non autosufficienti di età pari o superiore a 75 anni con invalidità civile 100%. A ciascuna persona è attribuito un budget, definito annualmente, utilizzabile per usufruire delle prestazioni previste dal progetto individualizzato, erogabili sia al domicilio, sia presso unità

d'offerta sociosanitarie per anziani (RSA). La Misura è finalizzata a evitare e/o ritardare il ricorso al ricovero definitivo in struttura e allo stesso tempo a offrire un sostegno al caregiver nell'espletamento delle attività di assistenza dallo stesso assicurate, attraverso interventi mirati che non sono sostitutivi di quelli già garantiti dalla filiera dei servizi della rete consolidata (ADI, SAD, Centri Diurni Integrati, ecc.);

- Misura residenzialità per minori con gravissime disabilità: rivolta a minori con disabilità gravissima in condizioni di stabilità clinica che necessitano di assistenza continua, sanitaria e tutelare, nell'arco delle 24 ore, che non può essere, di norma, garantita nel proprio contesto di vita;

La misura assicura l'accoglienza residenziale dei minori, sia in regime definitivo che per temporanei interventi di sollievo alla famiglia, in spazi dedicati all'interno di strutture sociosanitarie per disabili accreditate e che hanno aderito alla stessa. In relazione ai livelli di intensità assistenziale sono previsti due diversi profili di voucher giornaliero, cui corrispondono due diverse remunerazioni. Recentemente la DGR n. 1152/2019 ha stabilizzato la Misura, garantendo una più capillare distribuzione dell'offerta a sostegno di una maggiore prossimità dei servizi e definendo uno standard unico, specifico per i due i livelli assistenziali.

In ambito sociosanitario sono inoltre attive dal 2012 progettualità sperimentali, attualmente oggetto di stabilizzazione:

- progetti di riabilitazione ambulatoriale e diurna territoriale extra ospedaliera per minori disabili (DDGR n. IX/3239/2012 e n. X/5545/16) con patologie ad alto impatto sociale, difficoltà di apprendimento e disturbi del comportamento;
- progetti di case management (DGR n. X/392/2013) finalizzati all'attuazione di interventi a sostegno delle famiglie con la presenza di persone con disabilità, con particolare riguardo ai disturbi pervasivi dello sviluppo e dello spettro autistico.

Con DGR n. XI/5415 del 26 ottobre 2021 è stato approvato il primo Piano regionale sull'autismo, frutto di un lavoro interdirezionale e condiviso con le maggiori rappresentanze associative dei familiari, esperti in materia dei servizi pubblici e privati accreditati, tecnici ANCI e ATS.

Il Piano ha declinato per il biennio 2022- 2023 obiettivi ed azioni prioritarie, al fine di coordinare e implementare le risposte in un'ottica di omogeneità e sostenibilità di percorsi di cura integrati, garantendo la continuità assistenziale tra i servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta. La fase attuativa del Piano ha preso avvio nel 2022 e ha riguardato tutte le aree indicate dallo stesso: inquadramento epidemiologico, diagnosi precoce, e la presa in carico nell'età evolutiva, nella fase di transizione e nell'età adulta.

Ulteriori Misure destinate alle persone con disabilità/non autosufficienza, arricchiscono quest'area di intervento delle politiche regionali:

- ✓ Misura B1 per persone in condizione di disabilità gravissima di qualsiasi età e Misura B2 per persone disabili gravi e anziane non autosufficienti sostenute con risorse statali del Fondo per le Non Autosufficienze (FNA) e risorse regionali. Le Misure sono realizzate rispettivamente da ATS/ASST e dagli Ambiti territoriali/Comuni, con un ruolo di governance esercitato dalle ATS.

Le Misure sono finalizzate a mantenere le persone con disabilità e le persone anziane non autosufficienti nel loro contesto di vita, offrendo un supporto al caregiver familiare eventualmente coadiuvato da personale di assistenza regolarmente impiegato;

- ✓ Le risorse della presente programmazione relative al Fondo Non Autosufficienza, saranno integrate con le risorse assegnate a Regione Lombardia per il Fondo caregiver pari ad **3.958.600,86 €** di cui 1.979.300,43 € da destinare alla disabilità gravissima e 1.979.300,43 € alla disabilità grave oltre a **€ 300.000,00** di risorse regionali di cui alla l.r. 23/2022 "Caregiver familiare".

Di seguito gli strumenti attivabili con tale Fondo:

- rimborso spese relative a interventi che favoriscano la sostituzione del lavoro di cura del caregiver familiare;
 - o intervento domiciliare da parte di servizi forniti da enti qualificati nel settore dell'assistenza domiciliare (extra piano di intervento del Comune, in aggiunta al SAD);
 - o intervento residenziale extrafamiliare ovvero soggiorno TEMPORANEO in unità d'offerta residenziale o comunque in grado di dare una risposta adeguata ed appropriata ai bisogni e alle esigenze della persona attraverso personale titolato a soddisfare i sopracitati bisogni ed esigenze
 - voucher per interventi di formazione/addestramento per percorsi di sostegno e addestramento al caregiver familiare nell'attività di cura (con progettazione e restituzione esiti). Attivabile solo per la Misura B2;
- ✓ Progettualità di vita indipendente - Pro.V.I.: nell'ambito del FNA specifiche risorse sono destinate ad interventi di accompagnamento all'autonomia e all'emancipazione dal contesto familiare rivolti alla persona con disabilità e al contesto familiare ed anche per sostenere percorsi finalizzati all'inclusione sociale. Le risorse sono statali e in quota di cofinanziamento degli Ambiti territoriali coinvolti in questi progetti.
La Misura è realizzata dall'Ambito territoriale/Comune con un ruolo di governance esercitato dalle ATS;
 - ✓ Misura DOPO DI NOI in attuazione della L. 112/2016: sostenuta con risorse statali del Fondo Dopo di Noi, è stata normata a completamento del sistema d'offerta esistente per la disabilità e come ulteriore possibilità di offrire alle persone disabili gravi ai sensi dell'art. 3, c. 3 L. 104/1992, prive del sostegno familiare, nonché in vista del venir meno dello stesso, sostegni al percorso di autonomia e soluzioni residenziali capaci di rispondere ai principi di prossimità, qualità della vita e centralità delle relazioni.
Gli interventi si distinguono in gestionali e infrastrutturali e sono realizzati attraverso gli Ambiti territoriali/Comuni con un ruolo di governance esercitato dalle ATS. I sostegni declinati all'interno di queste due aree d'intervento sono a favore di progetti per:
 - accompagnamento all'autonomia e di consulenza e sostegno alle relazioni familiari;
 - residenzialità in Gruppi appartamento con Ente gestore;
 - residenzialità autogestita;
 - residenzialità in soluzioni di Cohousing/Housing;
 - ricovero di sollievo/pronto intervento;
 - contributo per spese di locazione/condominiali;
 - interventi di ristrutturazione legati a messa a norma degli impianti e adattamenti domotici.
 - ✓ Accogliendo le sollecitazioni espresse dalle associazioni dei familiari e dagli enti gestori dell'area della disabilità e in coerenza con le indicazioni del recente Piano Regionale Autismo DGR n. XI/5415/2021 sopracitato ed in attuazione delle azioni dallo stesso

previste per l'area adulti, della Legge Delega sulla disabilità n. 277/2021 e delle Linee programmatiche nazionali sul Budget di Salute (rif. Accordo Stato Regioni - Rep. Atti n.104/CU del 6 luglio 2022), Regione Lombardia ha scelto di verificare le condizioni necessarie e concrete per garantire anche alle persone con autismo a basso funzionamento l'effettiva percorribilità di progetti di coabitazione e di deistituzionalizzazione previsti dalla Legge 112/2016.

Con DGR n. XI/7429/2022 Regione Lombardia ha attivato una sperimentazione pilota di coabitazione a partire dalle persone con altissimi bisogni di sostegno - ASD livello 3 DSM-5 – per poi valutarne l'estensione anche alla generalità delle persone a basso funzionamento e ad elevata intensità di sostegno. Tale sperimentazione prevede:

- un processo di progettazione individuale partecipata del percorso di vita adulta;
- un Budget personalizzato;
- una valutazione degli esiti di miglioramento della qualità di vita degli interessati e dei loro familiari.

Le progettualità, di durata biennale, sono finalizzate:

- alla strutturazione di un modello organizzativo per la definizione multidisciplinare del progetto per la vita adulta attraverso il coinvolgimento dei servizi di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria;
- alla definizione di un modello di rete tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali, in grado di salvaguardare la continuità assistenziale lungo tutto il percorso di vita adulta dei soggetti interessati alla coabitazione;
- alla definizione di un modello di finanziamento degli interventi in grado di ottimizzare la gestione delle risorse pubbliche (sociali e sanitarie) e private nell'attuazione della Legge 112/2016, con l'obiettivo di ricomporre e sperimentarle all'interno di un Fondo Unico, applicando la logica del Budget di Progetto.

L'originalità del percorso che si intende sperimentare punta a definire, sul piano strutturale e operativo, un approccio in grado di coniugare, in una logica di appropriatezza, la presa in carico a lungo termine con modelli di finanziamento a budget, sostenibili nel corso del tempo e fondati sull'integrazione delle risorse sociali e sanitarie, oltre che personali.

- ✓ Misura per migliorare la qualità della vita di anziani e disabili: si traduce nell'erogazione di Voucher mensili finalizzati rispettivamente ad assicurare l'autonomia personale e relazionale delle persone anziane ed a sostenere percorsi di autonomia finalizzati all'inclusione sociale per le persone con disabilità con ISEE fino a € 35.000,00.

Gli anziani coinvolti nella misura sono così caratterizzati:

- compromissione funzionale lieve ovvero condizioni che possono comportare una minore cura di sé e dell'ambiente domestico, nonché povertà relazionale intesa come rarefazione delle relazioni familiari, progressiva scomparsa dei rapporti di amicizia e di vicinato, ecc. con conseguenti importanti effetti dal punto di vista del decadimento psico-fisico;
- e/o essere caregiver di familiari non autosufficienti con necessità di sollievo e supporto per mantenere una adeguata qualità della vita.

Le persone con disabilità coinvolte nella misura hanno le seguenti caratteristiche:

- di età pari o superiore a 16 anni;
- livelli di abilità funzionali che consentano interventi socioeducativi volti ad implementare le competenze necessarie alla cura di sé;
- un livello di capacità per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana che consenta interventi socioeducativi e socio formativi per

sviluppare/implementare/riacquisire:

- abilità relazionali e sociali
- abilità da agire all'interno della famiglia o per emanciparsi da essa
- abilità funzionali per un eventuale inserimento/reinserimento.

I due Voucher sono erogati dagli Ambiti Territoriali/Comuni previa valutazione della persona e predisposizione del Progetto individuale e le risorse provengono dai Fondi comunitari.

- ✓ Bonus assistenti familiari ex L.R. n. 15/2015: è finalizzato a diminuire il carico oneroso delle spese previdenziali e a garantire alle famiglie maggiormente vulnerabili con presenza di componenti fragili, la possibilità di accedere alle prestazioni di assistenti familiari qualificati e con forme contrattuali e condizioni lavorative in linea con la normativa di settore. Con DGR n. XI/3927/2020 e DGR n. XI/5756/2021 sono stati modificati i criteri di accesso e l'entità del contributo di cui alla DGR n. 914/2018 ed è stata sospesa la sperimentazione dell'indicatore sintetico Fattore Famiglia Lombardo L.R. n. 10/2017 (di cui alla DGR n. XI/915/2018).
Trattasi di risorse regionali.

Data la varietà e la complessità del sistema d'offerta che risponde ad esigenze diversificate, è necessario individuare strategie di coordinamento e raccordo, modalità operative e percorsi orientati ad una forte integrazione delle competenze e delle misure.

Il tutto all'interno di un processo centrato sia sulle specifiche caratteristiche delle persone, mediante una valutazione multidimensionale ed un **Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato** complessivo d'intervento, sia su una forte integrazione delle attività, degli interventi e delle risorse, in una logica di Fondo Unico nell'ottica del Budget di Progetto.

Il **Fondo Unico** rappresenta lo strumento attraverso cui Regione Lombardia, superando la frammentarietà delle risorse attuali, intende riunire i singoli interventi rispetto alla programmazione complessiva, non solo come "sommatoria dei valori economici" ma anche in termini di appropriatezza della programmazione stessa.

Questo approccio è funzionale, ad una presa in carico complessiva capace di integrare tutte le risposte sociali, sociosanitarie e sanitarie puntando sulla metodologia del lavoro di rete.

2. IL PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNUALITÀ 2022 – ESERCIZIO 2023:

Il presente **Piano** è concepito come **dinamico** e di **transizione** che porterà, come richiesto dal PNNA 2022/2024, all'attuazione dei **LEPS di erogazione**, con un passaggio graduale dai trasferimenti monetari all'erogazione di servizi diretti o indiretti, e alla riconferma e rafforzamento delle azioni legate all'attuazione del **LEPS di Processo**.

L'intera strategia di intervento del Piano sarà dunque dedicata:

- all'attuazione di un LEPS integrato di Processo;
- alla costituzione di sistemi di servizi integrati negli Ambiti Territoriali;
- allo sviluppo del Percorso assistenziale Integrato.

Con il presente **Programma Operativo** si avrà:

- la conferma per l'esercizio 2023 degli strumenti di erogazione già previsti dall'esercizio 2022 e volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza della persona con disabilità;

- il raggiungimento nonché conferma del **LEPS di processo** sull'intero territorio regionale: **percorso assistenziale integrato** dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità costituito da macrofasi:
 - accesso,
 - prima valutazione,
 - valutazione multidimensionale,
 - elaborazione del piano assistenziale personalizzato,
 - monitoraggio degli esiti di salute.

Per sostenere la progressiva attuazione del LEPS di Erogazione sono definiti gli **obiettivi di servizio** che per l'esercizio 2023 corrisponde ad una quota percentuale almeno **pari al 5%**.

Si prevede altresì il completamento del sistema unitario dei punti di accesso (PUA) in ambito sociale e in ambito sanitario e sociosanitario e la messa a disposizione da parte di Regione di un Protocollo operativo di funzionamento dell'Équipe Integrata di Valutazione Multidimensionale (EVM).

Inoltre, in coordinamento con la DG Welfare per il 2023 si svilupperanno azioni di rafforzamento della dotazione organica degli Ambiti Territoriali Sociali per lo sviluppo del sistema, previo monitoraggio territoriale per rilevare la necessità di dove e come implementare il personale con professionalità sociale da destinare alle équipe integrate presso i PUA.

In questo contesto, si conferma almeno per questa annualità l'orientamento sino ad oggi sostenuto finalizzato al sostegno del lavoro di cura del caregiver familiare e del personale di assistenza regolarmente impiegato per il mantenimento della persona nel proprio contesto di vita da lei scelto. Il caregiver familiare e quello professionale sono riconosciuti e inseriti nel progetto individuale e collaborano all'attuazione del piano assistenziale.

Le politiche di intervento a favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie sono orientate verso un cambio di prospettiva:

- dalla dimensione di «cura e protezione» al tema della «inclusione e delle scelte»,
- dalla valutazione dei bisogni di protezione alla condivisione dei percorsi di vita,
- dalle abilità funzionali ai cicli di vita.

Questo rinnovato approccio si colloca in un contesto di attenta sinergia tra le diverse azioni afferenti al comparto sanitario, sociosanitario e sociale, di competenza di tutti gli attori istituzionali (Stato, Regione, Comuni, ATS e ASST), mettendo in campo strumenti e strategie che consentano di offrire una risposta non frammentaria e discontinua.

La **valutazione multidimensionale**, la predisposizione del **Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato** declinato nelle diverse dimensioni di vita - obiettivi/interventi/tempi/risorse – tenuto conto dei diversi cicli di vita e il **Budget di Progetto**, sono gli strumenti per promuovere percorsi integrati di presa in carico globale della persona con disabilità e del suo contesto familiare.

3. LO SVILUPPO REGIONALE DELLA MISURA B1

Gli indirizzi regionali degli ultimi anni si sono mossi per l'appunto nella direzione di integrare risposte globali e volte al mantenimento della persona fragile nel proprio domicilio, strutturando il sistema lungo due direttrici principali:

- la presa in carico globale della persona;

- la differenziazione delle risposte in relazione ai bisogni e desideri della persona e della famiglia.

Tali direttrici trovano il loro fondamento da un lato sulla rete consolidata di unità di offerta e/o di servizi, costituente il primo pilastro del welfare, e dall'altro sull'insieme di risposte integrate, flessibili e modulabili governate dal sistema.

Di seguito si evidenziano i dati riguardanti gli ultimi tre esercizi:

- FNA 2019 esercizio 2020: **n. 8.304** persone che hanno fruito del contributo B1 mentre n. 7.180 risultano le persone in carico al 31.12.2020 (come da flusso informativo);
- FNA 2020 esercizio 2021: **n. 9.169** persone che hanno fruito del contributo B1 al 31 dicembre 2021 (come da flusso informativo);
- FNA 2021 esercizio 2022: **n. 9.561** persone che hanno fruito del contributo B1 al 30 settembre 2022 (come da flusso informativo) mentre **n. 9.592** risultano le persone in carico al 30 novembre 2022, secondo il monitoraggio mensile da ATS.

Ciò premesso in termini generali in ordine ai principi di riferimento e al percorso di sviluppo del FNA nel contesto regionale, si evidenziano di seguito gli aspetti di dettaglio che caratterizzeranno il Programma operativo di intervento riferito all'esercizio 2023.

In particolare, verranno sviluppate le seguenti macroaree:

- 2.1 Disabilità gravissima Misura B1;
- 2.2 Disabilità grave Misura B2;
- 2.3 Progetti di vita indipendente – Pro.Vi

2.1 - MISURA A FAVORE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA (MISURA B1)

La Misura è finalizzata a garantire la permanenza al domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima, in una delle condizioni elencate nel Decreto interministeriale Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) anno 2016, all'art 2, comma 2, lettere da a) ad i), riconfermate all'art 2, comma 2 del DPCM 3 ottobre 2022 "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024" pubblicato sulla GU n. 294 del 17 dicembre 2022.

La misura si concretizza, anche per questa annualità, nell'erogazione di un Buono concesso a titolo di riconoscimento del lavoro di cura fornito dal caregiver familiare eventualmente coadiuvato da personale di assistenza regolarmente impiegato.

Per **caregiver familiare** si intende *"la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di se', sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18" (art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205, richiamato altresì nella L.R. n. 23 del 22/11/22.*

Il caregiver familiare dev'essere in grado di assistere la persona con gravissima disabilità, secondo le proprie capacità.

In questa programmazione, è ancora contemplata la possibilità di erogazione di natura economica al caregiver familiare se inserito nel Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza, quindi rientrante nei servizi offerti alla persona

In questo esercizio si confermano gli strumenti di erogazione già previsti nel corso del 2022 e volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza della persona con disabilità.

In caso di religiosi/e con disabilità gravissima che hanno eletto la propria dimora in conventi e comunità religiose, la figura del caregiver familiare può essere identificata con una consorella o un confratello.

Per **personale di assistenza**, si intende colui/colei che, in possesso di adeguata preparazione e regolarmente impiegato, svolge la sua attività a domicilio prevalentemente finalizzata all'assistenza diretta e alla cura dell'ambiente di vita a favore della persona con disabilità gravissima. È **regolarmente impiegato**, il personale di assistenza assunto direttamente dalla persona con disabilità/famiglia con regolare contratto oppure quello fornito da Ente terzo (es. cooperativa) o da operatore a prestazione professionale. In questa tipologia si intendono escluse le forme di compartecipazione (es. SAD comunale).

La **valutazione multidimensionale** del bisogno della persona con disabilità gravissima rileva il profilo funzionale, le caratteristiche del contesto socio ambientale, i bisogni, le aspettative e le risorse. È propedeutica alla definizione del **Progetto Individuale**. Questa linea d'azione, considerata di rilevanza regionale, nel contesto del quadro nazionale di riferimento, è realizzata attraverso le Agenzie di Tutela della Salute e le Aziende Socio-Sanitarie Territoriali.

Per questa annualità, si conferma lo strumento Voucher sociosanitario, già previsto nell'ambito del FNA 2019 e 2020, la cui eventuale erogazione, in aggiunta al Buono mensile, è proposta dall'équipe territoriale della ASST a seguito della valutazione multidimensionale motivandola nel Progetto Individuale e secondo le nuove indicazioni di cui al punto 10.

Il lavoro integrato svolto dalla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità e Direzione Generale Welfare, in armonia con quanto indicato dalla DGR n. XI/4138/2020 e n. XI/5791/2021, ha portato ad una complessiva ridefinizione dei voucher sociosanitari Misura B1 approvata con DGR n. XI/6003/2022, con l'identificazione di due Voucher: il voucher sociosanitario ed il voucher sociosanitario Autismo (di seguito voucher Autismo).

La suddetta ridefinizione, orientata ad una qualificazione dei percorsi sostenuti da entrambi i voucher, è stata indirizzata dai seguenti elementi cardini:

- il superamento del parametro economico quale criterio di accesso al fine di un allineamento ai LEA;
- la declinazione delle tipologie di prestazioni/interventi ammissibili;
- l'individuazione dei profili professionali coinvolti;
- l'individuazione del perimetro degli enti gestori abilitati alla relativa erogazione.

In considerazione del superamento del vincolo dei parametri di natura economica, in costanza delle vigenti modalità di accesso alla Misura B1, si possono configurare due fattispecie di beneficiari sia per il Voucher sociosanitario che per il voucher sociosanitario Autismo:

- persona titolare di Buono B1 e di Voucher.
- persona titolare di Voucher.

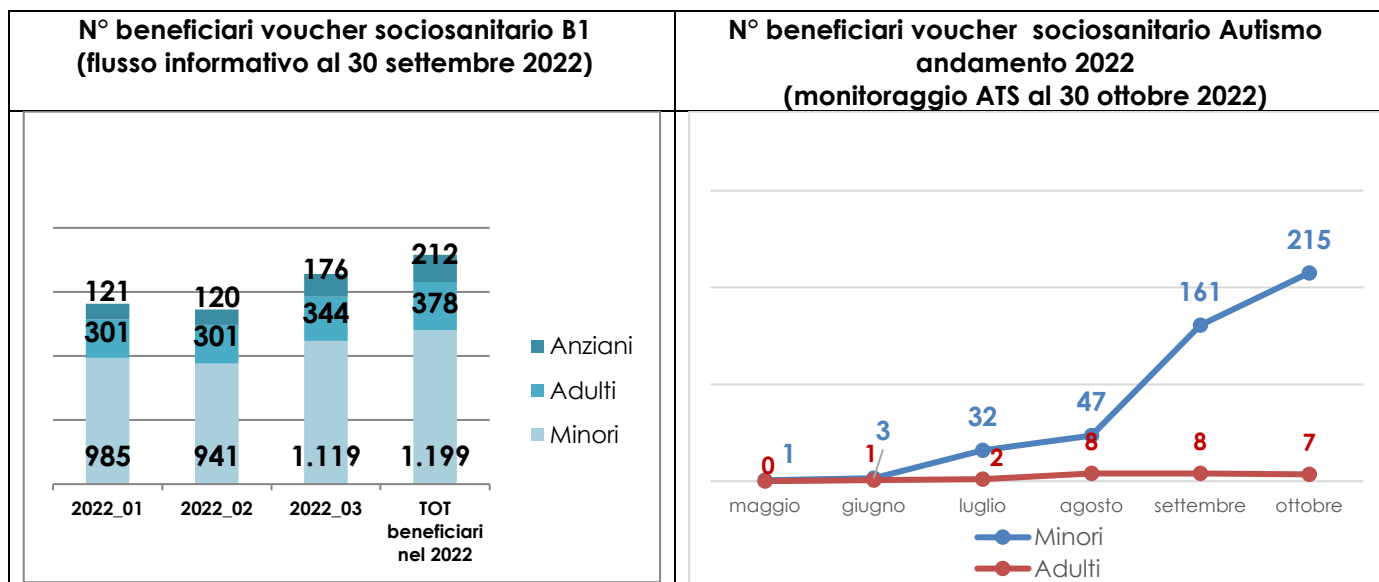
Continua anche per il prossimo esercizio, in accordo con la Direzione Generale Welfare un percorso specifico per voucher sociosanitario misura B1 con particolare riferimento alle persone in condizioni di disabilità gravissima:

- di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016;
- che necessitano di rafforzare l'assistenza domiciliare integrata durante le ore scolastiche

L'erogazione del voucher sociosanitario presuppone sempre e comunque la predisposizione di un Progetto di Vita Individuale Personalizzato e partecipato.

L'avvio sperimentale nella seconda parte del 2022 dei nuovi voucher sociosanitari e del voucher sociosanitario Autismo ha rappresentato una svolta all'interno del sistema che, in quanto tale, necessita di un tempo maggiormente significativo al fine di valutarne gli effetti sul sistema.

Di seguito si riporta una prima rilevazione dell'andamento dei due voucher nel 2022 sia relativamente alla dimensione quantitativa dei beneficiari che alla distribuzione per età degli stessi:



Nel corso del 2023 proseguirà il lavoro coordinato delle due Direzioni Generali volto al monitoraggio dello sviluppo dei Voucher definiti tramite la DGR XI/6003/2022 con la promozione di eventuali azioni di miglioramento del modello avviato.

Accesso alla Misura B1: strumenti e modalità di intervento

1. RISORSE FINALIZZATE	Il bilancio complessivo per l'esercizio 2023 delle risorse del FNA destinato alla Misure B1 è pari ad € 109.544.630,00 La quota comprende il finanziamento FNA finalizzato alla disabilità gravissima, le risorse autonome del bilancio regionale e la quota parte del Fondo Sanitario Regionale. Più precisamente: 1. € 86.544.630,00 (pari al 69% delle risorse annualità FNA 2022); 2. € 10.000.000,00 risorse del bilancio regionale aggiuntive a quelle del FNA; 3. € 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale, di cui: • € 6.500.000,00 destinati al voucher sociosanitario autismo per persone in condizioni di disabilità gravissima; • € 6.500.000,00 per tutte le altre tipologie di voucher sociosanitario. Le risorse di cui ai punti 1 e 2 sono finalizzate all'erogazione del Buono per sostenere l'assistenza resa dalla famiglia, eventualmente coadiuvata da personale di assistenza regolarmente impiegato. Dal totale delle suddette risorse una quota parte pari a € 960.000,00 sarà finalizzata da un lato a garantire la continuità al riconoscimento dell'assegno per l'autonomia per i progetti attivati a favore delle persone beneficiarie in carico sulle risorse di cui al FNA 2021 – esercizio 2022 (vedi punto 9) e dall'altro per l'attivazione di nuove progettualità. Si precisa che eventuali residui di questa quota parte possono essere utilizzati dalle ATS per la copertura dei Buoni previsti al punto 8 del presente allegato. Le risorse di cui al punto 3 sono finalizzate invece all'erogazione del Voucher sociosanitario, a completamento del buono mensile e su specifiche progettualità definite nel progetto individuale di intervento. Gli strumenti così come declinati ai punti successivi, vengono riconosciuti entro i limiti delle risorse disponibili e in caso di loro esaurimento, per il riconoscimento del buono mensile, sarà utilizzato quale criterio ordinario l'ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente).
2. DESTINATARI	• persone al domicilio in condizione di disabilità gravissima; • beneficiarie dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità; • residenti in Lombardia; • di qualsiasi età; • per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni: a. persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10;

	b. persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7); c. persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala <i>Clinical Dementia Rating Scale</i> (CDRS) ≥ 4; d. persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala <i>ASIA Impairment Scale</i> (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B; e. persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, valutate con la scala, tra le seguenti, appropriata in relazione alla patologia: <i>Medical Research Council</i> (MRC) con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti, <i>Expanded Disability Status Scale</i> (EDSS) con punteggio ≥ 9, <i>Hoehn e Yahr mod</i> in stadio 5; f. persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore; g. persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5; h. persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI ≤ 34 e con punteggio sulla scala <i>Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation</i> (LAPMER) ≤ 8; i. ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche. In caso di accertamento di invalidità non ancora concluso, solo le casistiche di cui alle lettere a) e d) sopra riportate possono comunque accedere alla Misura nelle more della definizione del processo di accertamento.
3. CONDIZIONE GRAVISSIMA DISABILITÀ	La condizione di cui alle lettere sopra riportate, è valutata dal Medico Specialista di branca: - di Struttura pubblica o privata accreditata, a contratto con la ATS per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, psichiatria e neuropsichiatria infantile; - di Struttura sociosanitaria accreditata e a contratto con ATS. In tale contesto deve essere indicato il tipo di condizione ed il punteggio ottenuto con l'applicazione della scala di riferimento per chi è nelle lettere c), d), e), g), h) o dei parametri di riferimento, per chi è nelle lettere b) e f). In particolare, si precisa quanto segue: 1. per le persone di cui alle precedenti lettere b), c), d), e), f), g), h): devono essere utilizzate le scale indicate nell'Allegato 1) del Decreto FNA 2016, assumendo i punteggi/parametri fissati dalla norma dell'art. 3, comma 2, del Decreto e soprariportati. Nel caso in cui non risultasse possibile l'utilizzo delle scale come sopra precisato, lo specialista potrà utilizzare altre scale validate, previa motivazione, <u>specificando e provvedendo a correlare il punteggio</u> (ovvero la descrizione della funzionalità) <u>ai valori citati dalle scale</u> di cui all'Allegato 1) del Decreto FNA 2016.

	2. per le condizioni di disabilità gravissima di cui alle lettere g) ed h), ai fini della valutazione occorre tenere conto dell'età. Pertanto, si ritiene necessario, ad integrazione di quanto definito dal Ministero competente, fornire le seguenti e ulteriori indicazioni affinché l'indicazione dello Specialista medico possa fondarsi su una valutazione più coerente e tecnicamente corretta: g. <u>Gravissima disabilità comportamentale con disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM 5</u>, le persone devono contemporaneamente presentare: - gravi deficit nella comunicazione sociale (verbale e non verbale) che causano una grave difficoltà nel funzionamento, con iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui; - preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi o gravemente problematici, che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere, con stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotti e rilevante difficoltà a distogliere il soggetto dal suo focus di interesse; h. Ritardo mentale grave o profondo: la valutazione di questa condizione in età evolutiva dovrà essere effettuata con strumenti di valutazione appropriati all'età e che non siano influenzati dalle difficoltà di linguaggio e comunicazione o dalle difficoltà motorie, come la scala Leiter-R che consente di ottenere un QI non verbale utilizzabile. La valutazione dovrà sempre includere la valutazione del comportamento adattivo tramite le scale Vineland-II alla quale dovrà essere presente un quoziente adattivo basso inferiore a 70, considerabile analogo a una LAPMER $\leq$ a 8. 3. per le persone in Stato Vegetativo indicate alla lettera a), <u>come previsto dalla normativa regionale vigente</u>, il punteggio GCS $\leq$ 10 e relativa diagnosi sono specificati nella relazione di dimissione da parte delle Strutture sanitarie. 4. per le persone nella condizione di cui alla lettera i), oltre alla documentazione specialistica di cui sopra, le équipes pluriprofessionali delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali rilevano il livello di compromissione della funzionalità della persona utilizzando i criteri indicati nell'Allegato 2) del Decreto FNA 2016, opportunamente integrati e di seguito riportati: <u>in almeno 1 dei seguenti domini:</u> - MOTRICITÀ: dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL): l'attività è svolta completamente da un'altra persona - STATO DI COSCIENZA - compromissione severa: raramente/mai prende decisioni - persona non cosciente <u>e in almeno 1 dei seguenti altri domini:</u> - RESPIRAZIONE - Necessità di aspirazione quotidiana
--	--

	- Presenza di tracheostomia - <u>Presenza di Ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) meno di 24 ore al giorno e per 7 giorni alla settimana</u> certificata da Specialista medico - come sopra individuato - - NUTRIZIONE - Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi in quanto presente <u>doppia disfagia certificata</u> da Specialista medico di branca - come sopra individuato; - Combinata orale e enterale/parenterale; - Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG); - Solo tramite gastrostomia (es. PEG); - Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC); Sono persone in condizione di dipendenza vitale anche quelle che sono compromesse in uno dei seguenti domini: - RESPIRAZIONE: ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) per almeno 16 ore al giorno, per 7 giorni alla settimana certificata da Specialista medico -come sopra individuato - oppure - NUTRIZIONE: alimentazione parenterale attraverso catetere venoso centrale. Alla valutazione della condizione di dipendenza vitale di cui alla lettera i) concorre altresì l'accertamento della necessità di: - ASSISTENZA CONTINUATIVA: continuità dell'assistenza resa da familiari e/o da personale di assistenza (se la persona fosse lasciata sola sarebbe esposta a pericoli sostanziali di vita) - MONITORAGGIO NELLE 24 ORE: monitoraggio delle condizioni di salute (parametri vitali) della persona e/o delle apparecchiature nell'arco delle 24 ore da parte di: - operatori sanitari dei servizi pubblico o privato accreditato: MMG/PLS, operatore ADI; - caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato, debitamente addestrati e supervisionati almeno settimanalmente da personale sanitario. L'assenza del bisogno di assistenza continuativa e di monitoraggio nelle 24 ore, come sopra descritto, non consente il riconoscimento della condizione di dipendenza vitale (lettera i).
4. ACCESSO ALLA MISURA	La valutazione per l'accesso alla misura B1 è in capo alla ASST, titolare anche della presa in carico del cittadino con fragilità, con patologie croniche e vulnerabilità. Nell'ambito del Polo Territoriale di ASST, articolato in Distretti, è organizzata l'equipe multiprofessionale per la valutazione multidimensionale della persona e della famiglia diretta alla definizione del Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato nella logica del budget di progetto: logica qualificata dalla personalizzazione della risposta al bisogno di sostegno domiciliare, che opera attraverso l'attivazione di servizi e interventi ricomponendo sulla vita della persona le possibili risposte istituite a livello di sistema sanitario, sociosanitario e sociale. La presa in carico assume un ruolo indispensabile per superare le frammentazioni delle risposte e la scomposizione dei percorsi di "cura" in

	favore di un approccio che veda la persona nella sua globalità, nel rispetto della specifica fase della vita, in una logica di integrazione dei servizi. Tale percorso è quindi orientato dalla valutazione multidimensionale che, secondo i principi di appropriatezza, di continuità assistenziale, di proattività della presa in carico e di "personalizzazione" dei progetti, ha una funzione propedeutica all'elaborazione del Progetto di Vita Individuale Personalizzato e partecipato. Il Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato assume la valenza di Progetto di Vita nella misura in cui riesce a determinare un cambiamento della prospettiva esistenziale della persona. La valutazione multidimensionale, in capo all'équipe pluriprofessionali delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST), è successiva alla verifica dei requisiti di accesso alla misura ed è effettuata di norma in modalità integrata con i Comuni, sulla base degli specifici protocolli operativi definiti nell'ambito della Cabina di regia. Nella valutazione multidimensionale della persona con gravissima disabilità si rileva: - la condizione di gravissima disabilità, tramite l'acquisizione della certificazione specialistica e delle scale di valutazione; - i bisogni sanitari (valutazione clinica e funzionale); - i bisogni sociali (valutazione sociale: condizione familiare, abitativa e ambientale); - le risorse e le aspettative della persona con disabilità e del suo ambiente di vita. Luogo privilegiato della valutazione multidimensionale è il domicilio della persona. È onere della ASST verificare la congruità della situazione clinico sanitaria della persona rispetto alla documentazione specialistica acquisita che certifica la condizione di disabilità gravissima dalla lettera a) alla lettera i). Il percorso di valutazione da parte della ASST deve concludersi con la stesura del Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato, che è funzionale alla presa in carico, elaborato e condiviso con la persona/famiglia, il Comune, il MMG/PDL di riferimento ed eventuali altri attori. Esso dev'essere sottoscritto da: - un rappresentante della ASST; - un Rappresentante del Comune/Ambito; - persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica; - Responsabile del progetto (case manager). Se richiesta, una copia è rilasciata all'interessato o alla famiglia o a chi ne garantisce la protezione giuridica.
5. PROGETTO DI VITA INDIVIDUALE PERSONALIZZATO E PARTECIPATO	Il Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative della persona con disabilità e della sua famiglia: - Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali; - Istruzione/Formazione; - Occupazione; - Mobilità; - Casa; - Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità);

- Altro

Esso è la cornice entro la quale si collocano tutti gli interventi che si attivano per la persona con disabilità, con la definizione delle risorse complessivamente necessarie (**Budget di progetto**) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico integrata.

All'interno del Progetto Individuale sarà individuato un **case-manager** della équipe multiprofessionale specificandone compiti e funzioni anche in relazione ad eventuali altre figure di riferimento.

Il case-manager sarà il riferimento per la persona con gravissima disabilità e la sua famiglia in relazione al progetto Individuale e all'integrazione con il sistema di interventi e servizi in cui l'interessato è inserito.

Il Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato contiene:

- **l'esito della valutazione multidimensionale** della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di disabilità gravissima;
- la **declinazione dei** vari interventi e servizi già in atto o da attivare **per ogni dimensione di vita della persona** - es. Salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), Istruzione/Formazione, Mobilità, Casa, Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), altro;
- la descrizione dei fondamentali **obiettivi** realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di aspettative e qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare;
- la descrizione degli **interventi da sostenere con il Buono** mensile, previsto dalla Misura B1, volti ad assicurare la necessaria cura e assistenza alla persona con disabilità, **dando evidenza del caregiver familiare** (con attività assistenziali svolte nelle aree/domini, la sua presenza nell'arco della giornata,) e/o del personale di assistenza regolarmente impiegato che assicurano l'assistenza continuativa e il monitoraggio nelle 24 ore, ove necessario;
- la descrizione degli **interventi da sostenere con Voucher sociosanitario** previsto dalla Misura B1
- individuazione del **case-manager** all'interno dell'équipe multiprofessionale.

Inoltre, nel Progetto devono essere evidenziate, in una logica di budget di presa in carico complessiva della persona, altri interventi di sostegno con particolare attenzione:

- alle **prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**:
 - infermieristiche/OSS ad es. prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito, gestione del catetere vescicale, gestione delle stomie, degli strumenti di ventilazione assistita, gestione della nutrizione artificiale, delle medicazioni, ecc.
 - educative indirizzate alla persona e alla famiglia ad es. per aiuto e sostegno delle relazioni intra ed extra familiari, promozione risorse della famiglia e del contesto socio-relazionale, ecc.
- all'individuazione delle **ulteriori prestazioni** assicurate dall'**ADI**;
- alle prestazioni erogate dal Comune con il **Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)**:

	➤ tutelari ➤ educative ➤ prestazioni complementari (pasti, lavanderia, trasporto, ecc) ➤ altri interventi di sostegno attivati compatibili con l'erogazione della Misura B1 (es. possibile integrazione con i sostegni Dopo di Noi, Voucher anziani per caregiver anziano di persona non autosufficiente, altro). Si evidenzia che potrebbero essere attivati i seguenti e ulteriori interventi di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale, quali ad esempio: ➤ Riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera territoriale; ➤ Servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza; ➤ Centro diurno sociosanitario (CDD, CDI); ➤ Centro diurno sociale (CSE); ➤ Case management ex DGR n. 392/2013; ➤ Sperimentazione riabilitazione per minori disabili ex DGR 9239/2012; Inoltre, sono rilevate e descritte altre forme integrative di carattere assistenziale erogate da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium, indennizzi assicurativi).
6. DOMANDA: Primo accesso	La domanda è resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 e dev'essere corredata dalla seguente documentazione: ➤ verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento ovvero certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3; ➤ documentazione clinica comprovante la condizione di gravissima disabilità mediante l'utilizzo delle scale di valutazione di cui all'art. 3, commi 2 e 3 del DM 26 settembre 2016; ➤ ISEE sociosanitario fino a € 50.000,00 per adulti/anziani e ISEE ordinario fino a € 65.000,00 per beneficiari minorenni in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente) ai fini dell'accesso alla misura B1; e se presente personale di assistenza: ➤ contratto di regolare assunzione con versamento contributi previdenziali per personale di assistenza (a titolo esemplificativo assistente personale, badante, assistente familiare iscritto al registro ex l.r. n. 15/2015, operatore di assistenza tutelare ASA/OSS, ...) se assunto direttamente oppure documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o dal professionista che eroga la prestazione. Nella domanda dev'essere dichiarato chi assicura il compito di caregiver familiare, specificandone il grado di parentela e le ore dedicate al lavoro di cura. Le persone di cui alle lettere a) e d) possono accedere in attesa dell'accertamento di invalidità civile. Le persone con gravissima disabilità in carico ad altri servizi, interventi e Misure di

Prosecuzione

carattere sociosanitario incompatibili con la Misura B1, come più sotto riportato, potranno **presentare domanda** per la valutazione all'accesso alla Misura B1 **dalla data di effettiva dimissione**.

Così come il soggetto dimesso da struttura sanitaria, sociosanitaria o sociale che rientra a domicilio, potrà presentare la domanda alla Misura dalla data di effettiva dimissione.

L'ASST verifica preliminarmente l'ammissibilità formale dell'istanza, procedendo, laddove necessario, alla richiesta di integrazioni.

In assenza di perfezionamento della domanda, ovvero in ipotesi di mancato riscontro alla richiesta di integrazione documentale, l'istanza è da ritenere inammissibile.

L'ASST comunica l'esito della valutazione multidimensionale all'istante entro 30 gg dalla presentazione della domanda, salvo sospensione dei termini per integrazione documentale.

Per tutte le persone con disabilità gravissima che alla data del presente atto risultavano prese in carico con la precedente annualità FNA 2021, è sufficiente presentare istanza entro il mese di marzo 2023.

Resta inteso che alle persone in carico al 31 dicembre 2022 viene garantita la continuità e i contributi erogati a titolo anticipatorio saranno eventualmente congruati ad avvenuta presentazione della domanda e a conclusione dell'iter valutativo da parte della ASST.

All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- **ISEE** in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente):
 - per gli adulti e gli anziani ISEE sociosanitario (anche sul nucleo ristretto secondo la normativa di riferimento);
 - per i minorenni ISEE ordinario;
- contratto con versamento dei contributi previdenziali per personale assunto direttamente oppure documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o da professionista che eroga la prestazione – se non già agli atti della ASST;

È compito della ASST confermare la condizione di disabilità gravissima della persona e il Progetto Individuale, anche con riferimento alle risorse necessarie (budget di progetto).

Al fine di accelerare il percorso istruttorio delle istanze di prosecuzione (persone in continuità già in carico con FNA 2021 esercizio 2022), qualora non fosse disponibile la certificazione ISEE in corso di validità, è possibile presentare una dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000 attestante l'impegno a produrre la nuova certificazione ISEE, allegando copia della ricevuta di richiesta al CAF/Patronato.

La pratica dovrà essere perfezionata dal beneficiario della misura entro un tempo congruo (30 giorni dalla data di rilascio della certificazione ISEE).

L'ASST verifica entro 30 gg dalla presentazione della domanda, l'ammissibilità formale dell'istanza, procedendo, laddove necessario, alla richiesta di integrazioni.

In assenza di perfezionamento della domanda, ovvero in ipotesi di mancato riscontro alla richiesta di integrazione documentale, l'istanza è da ritenere inammissibile.

	L'ASST procede preliminarmente alla valutazione delle istanze di prosecuzione (persone in continuità – FNA 2021) verificando il mantenimento dei requisiti d'accesso e provvedendo alla conferma/modifica del Progetto Individuale, avviando successivamente la valutazione multidimensionale per le persone di nuovo accesso. L'ATS stabilisce in via definitiva l'ammissibilità alla Misura, valutando la presenza dei requisiti richiesti e del Progetto individuale elaborato da ASST a seguito della valutazione multidimensionale. Spetta alla équipe del polo territoriale di ASST, a seguito di approvazione degli elenchi mensili da parte della ATS, comunicare - entro 15 giorni - ai nuovi beneficiari della misura, l'avvio della presa in carico.
7. ELENCHI PER L'ACCESSO ALLA MISURA	L'annualità FNA 2022 si realizza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2023. Le domande di nuovo accesso alla Misura B1 sono accoglibili dal 1° gennaio 2023 e fino al 31 ottobre 2023. Le persone con disabilità gravissima, sia quelle prese in carico con FNA 2021 sia quelle di nuovo accesso, sono inserite nell'elenco dei beneficiari. L'elenco è aggiornato mensilmente, con la precisazione che sono inserite in elenco le persone la cui valutazione si è conclusa nel mese precedente di riferimento, tenendo conto dell'andamento e dello sviluppo della Misura (dimissioni, sospensioni, ...). Qualora fosse necessario, sarà cura delle ATS, in accordo con la DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari opportunità, distinguere gli elenchi per le due Aree di riferimento (minori e adulti/anziani). Il Buono viene riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello di valutazione. Il Voucher Sociosanitario viene riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello di valutazione. Le ATS procederanno all'erogazione del buono mensile entro, e non oltre, il 27 del mese di competenza. Quando le giornate di accredito del pagamento coincidono con un giorno festivo, lo stesso viene anticipato al giorno lavorativo antecedente a tale festività. Per le persone di nuovo accesso che presenteranno istanza entro il 31 ottobre 2023 e la cui valutazione non avverrà entro questa stessa data, le attività valutative dovranno concludersi entro il 30 novembre 2023 e il Buono verrà riconosciuto dal 1° dicembre 2023.
8. STRUMENTI FNA: CONTRIBUTI ECONOMICI	A seguito della valutazione multidimensionale e della predisposizione e condivisione del Progetto Individuale, l'ASST può proporre, fino ad esaurimento delle risorse disponibili, l'attivazione dei seguenti strumenti al fine di sostenere la persona con gravissima disabilità e la sua famiglia e garantire la sua permanenza al domicilio e nel proprio contesto di vita. I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro): 1. disabili gravissimi e assistenza garantita da caregiver familiare inserito <u>nel Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato</u> e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile € 650,00 per un massimo annuale sino ad € 7.800,00;

	2. disabili gravissimi che frequentano scuola e assistenza garantita da caregiver familiare inserito <u>nel Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato</u> e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile € 700,00 per un massimo annuale sino ad € 8.400,00; 3. disabili gravissimi di cui alla lettera g) e assistenza garantita da caregiver familiare inserito <u>nel Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato</u> e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile € 750,00 per un massimo annuale sino ad € 9.000,00; 4. disabili gravissimi con bisogni complessi di cui alle lettere a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza, b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa ed i) persona in condizione di dipendenza vitale e assistenza garantita solo da caregiver familiare inserito <u>nel Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato</u> e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile € 900,00 per un massimo annuale sino ad € 10.800,00. Relativamente al caregiver familiare, nel progetto individuale deve essere specificata: - la sua presenza continuativa nell'arco della giornata (almeno 16 ore/die); - le attività svolte nelle diverse aree/domini (motricità, stato di coscienza, nutrizione e respirazione); - la sua capacità di assicurare l'assistenza diretta in modo adeguato, a seguito di specifico addestramento e periodica supervisione; 5. disabili gravissimi e assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (da 10 ore/settimana): contributo mensile € 900,00 per un massimo annuale sino ad € 10.800,00; 6. disabili gravissimi e assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto <i>part-time con almeno 20 ore settimanali</i>): contributo mensile € 1.000,00 per un massimo annuale sino ad € 12.000,00; 7. disabili gravissimi e assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto <i>tempo pieno</i>): contributo mensile € 1.200,00 per un massimo annuale sino ad € 14.400,00; 8. disabili gravissimi con bisogni complessi in a), b), i) e assistenza garantita da caregiver familiare inserito <u>nel Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato</u> e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza e personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto tempo pieno o due contratti part time): contributo mensile € 1.300,00 per un massimo annuale sino ad € 15.600,00. Relativamente al caregiver familiare, nel progetto individuale deve essere specificata: - la sua presenza continuativa nell'arco della giornata (almeno 16 ore/die); - le attività svolte nelle diverse aree/domini (motricità, stato di
--	---

	coscienza, nutrizione e respirazione); - la sua capacità di assicurare l'assistenza diretta in modo adeguato, a seguito di specifico addestramento e periodica supervisione. Il contributo economico è corrisposto a titolo di riconoscimento dell'assistenza fornita da parte del caregiver familiare e/o a titolo di concorso alle spese sostenute per il personale di assistenza regolarmente impiegato. La verifica della spesa sostenuta per il personale di assistenza regolarmente impiegato è effettuata sulla base di una autocertificazione resa dal beneficiario ai sensi del DPR 445/2000 per la parte relativa alle quote di costo legate al cedolino (o alle fatture emesse da soggetto terzo) integrata periodicamente con la presentazione della quietanza relativa al pagamento dei contributi di norma trimestrali, fermo restando l'obbligo del controllo di almeno il 5% delle autocertificazioni rese e depositate agli atti istruttori. Qualora si riscontrasse irregolarità nelle autocertificazioni, l'ATS garantisce esclusivamente l'erogazione della quota mensile dovuta con la sola presenza del caregiver familiare sino al perfezionamento della posizione con eventuale conguaglio delle somme dovute. Per il personale regolarmente impiegato si intende quello assunto direttamente dalla persona con disabilità/famiglia con regolare contratto oppure quello fornito da Ente terzo (es. cooperativa) o da operatore a prestazione professionale. Sono escluse le forme di compartecipazione (es. SAD comunale). Si precisa che il contributo di cui ai punti 5, 6, 7 e 8 è riconosciuto sulla base del contratto sottoscritto, ovvero delle ore di servizio (ad ore/part-time/tempo pieno), e non sul numero di persone da assistere. I sostegni di cui ai punti da 1 a 8 sono compatibili con i Voucher Sociosanitari, attivabili su proposta dell'équipe territoriale della ASST di residenza dell'assistito alla ATS, a seguito della valutazione multidimensionale e della stesura del Progetto Individuale. Il contributo mensile e il voucher sociosanitario sono riconosciuti ad ogni componente con disabilità gravissima presente nel medesimo nucleo familiare.
9. STRUMENTI: PROGETTI CON "ASSEGNO DI AUTONOMIA"	L'Assegno di autonomia è una quota aggiuntiva, fino ad un importo massimo di € 800,00, riconosciuta al beneficiario della Misura B1 che attiva una progettualità di vita indipendente per contribuire alle spese sostenute per il personale di assistenza regolarmente impiegato. Relativamente alle <u>nuove progettualità</u> i destinatari sono: • persone di norma maggiorenni; • la cui disabilità (fisica, fisico/motoria e/o intellettuale) non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologia connessa alla senilità; • senza il supporto del caregiver familiare; • con un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato anche se fornito da ente terzo (es. cooperativa) o da operatore professionale; • ISEE sociosanitario fino a 30.000,00 euro; Il progetto individuale è sviluppato a seguito della valutazione multidimensionale integrata tra ASST e Ambito/Comune e prevede la rilevazione degli aspetti di vita della persona con disabilità che intende

CONTINUITÀ PROGETTI ATTIVI CON FNA 2021 – ESERCIZIO 2022	realizzare il proprio progetto di vita in autonomia. La valutazione multidimensionale rappresenta la premessa del progetto personalizzato inteso come un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti monetari, in grado di supportare il progetto di vita della persona con disabilità e la sua inclusione, redatto con la sua diretta partecipazione o di chi la rappresenta. Per attinenza di finalità, si richiamano le linee guida ministeriali per progetti di vita indipendente (allegato f del Piano per la non autosufficienza 2019-2021 ora capitolo 5 del PNNA 2022-2024) le quali prevedono le seguenti macroaree di intervento: ➤ Assistente personale; ➤ Abitare in autonomia; ➤ Inclusione Sociale e relazionale; ➤ Trasporto; ➤ Domotica. L'importo, fino ad un massimo di € 800,00, deve essere concordato da ASST con l'Ambito e non deve comunque eccedere l'importo complessivo dei costi sostenuti per remunerare il personale di assistenza di cui sopra. È compito dell'ATS verificare la presenza del Progetto Individuale, secondo quanto sopra stabilito, prima del riconoscimento dell'Assegno di autonomia. Al fine di garantire la continuità dei progetti attivati a favore delle persone beneficiarie del cosiddetto "Assegno di autonomia" in carico sulle risorse di cui al FNA 2022 – esercizio 2023, si estende anche a questa annualità il riconoscimento di tale quota previo aggiornamento del progetto individuale in cui siano definiti gli interventi da sostenere.
10. STRUMENTI: VOUCHER SOCIOSANITARIO MENSILE	Il voucher sociosanitario è un titolo d'acquisto, non in denaro, che può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di Enti Erogatori accreditati con l'ATS. Validità del voucher sociosanitario: qualora il titolo non venga utilizzato nel mese di riferimento le prestazioni non potranno essere rese retroattivamente o cumulate e utilizzate in altri periodi. A seguito della valutazione multidimensionale e della stesura del Progetto Individuale (PI), l'ASST di residenza può proporre, se necessario, l'attivazione del voucher sociosanitario Misura B1 e/o del voucher Autismo (se persona con diagnosi di autismo livello 3 DSM-5). Nel Progetto Individuale - area dedicata al voucher - si dovranno indicare: • gli obiettivi; • gli interventi previsti (come sotto declinati); • il monte-ore mensile; • le figure professionali individuate. L'erogazione del voucher sociosanitari può prevedere una combinazione di interventi forniti da diversi operatori, ma deve sempre garantire l'attivazione di almeno una figura professionale sociosanitaria. In caso di presa in carico con altri servizi domiciliari è opportuno attivare un unico ente erogatore; laddove non fosse possibile la ASST dovrà garantire una progettualità comune e condivisa dagli enti coinvolti. Il Voucher sociosanitario è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione.

Voucher ad alto profilo mensile	✓ 600,00 € a cui corrispondono il n° interventi/ore (range 15-22) e forniti dalla figura professionale come indicati nel Progetto Individuale formulato dalla ASST; Voucher a favore di favore delle persone con disabilità gravissime che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva: ➤ ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore/die) e/o ➤ alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale e/o ➤ situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata e valutata dalla ASST del valore di 1.650,00 €
ATTIVITÀ E FIGURE PROFESSIONALI PER SINGOLA TIPOLOGIA DI VOUCHER: rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica	Di seguito sono declinate le attività e le figure professionali corrispondenti alle specifiche tipologie di intervento erogabili tramite il voucher sociosanitario: 1. rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica a favore degli studenti frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado presso: - scuola, centri estivi, progetti di transizione scuola/servizi diurni, doposcuola; - domicilio (DAD) Attività ammesse: - incremento (in termini di n° accessi o durata) degli interventi* previsti nel PAI dell'ADI attivo (indipendentemente dal profilo); * interventi di carattere sanitario (prestazioni infermieristiche quali ad esempio broncoaspirazione, gestione nutrizione, cateterismo, ecc.) Figure professionali: - infermiere Tale voucher si inserisce nel percorso programmatico legato al tema della frequenza scolastica delle persone con gravissima disabilità che richiedono supporto sociosanitario, la cui realizzazione viene sviluppata anche attraverso l'organizzazione sul territorio di percorsi formativi a favore del personale scolastico disponibile a collaborare, sul presupposto del consenso e della responsabilità delle famiglie dei minori frequentanti la scuola. Si specifica che non possono essere remunerate a carico del Voucher Sociosanitario interventi di sostituzione del personale dedicato all'inclusione scolastica (ad esempio insegnante di sostegno, assistente alla comunicazione, assistente educativo per l'autonomia, ...), oppure interventi educativi, abilitativi e riabilitativi in favore dello studente stesso.

interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona	2. interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona 2.1 con disabilità gravissima: Attività ammesse: - intervento di sollievo; - supporto relazioni familiari; - gestione dei comportamenti-problema; - intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc) come previsto da progetto; - monitoraggio periodico in relazione all'attività di training Figure professionali: - ASA/OSS; - infermiere; - educatore professionale sociosanitario e socio-pedagogico; - psicologo; - figure riabilitative come sotto declinate da tabella di cui al punto "Figure Professionali" Luogo di erogazione: - domicilio; - altri luoghi/contesti di vita; - sede della struttura erogatrice 2.2 con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5: attività ammesse: - intervento di sollievo; - supporto relazioni familiari; - intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc) come previsto da progetto; - monitoraggio periodico in relazione all'attività di training figure professionali: - ASA/OSS; - infermiere; - educatore professionale sociosanitario e socio-pedagogico; - psicologo; luogo di erogazione: - domicilio; - altri luoghi/contesti di vita; - sede della struttura erogatrice In caso di attivazione del Voucher Autismo gli interventi dovranno essere coordinati attraverso una progettazione congiunta da parte di tutti gli attori coinvolti, coordinata dall'equipe multiprofessionale dell'ASST, titolare della valutazione multidimensionale.
---	--

interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona

3. interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona:

3.1 con disabilità gravissima e del caregiver familiare

Attività ammesse

- interventi nei diversi contesti di vita diretti all'adattamento delle capacità della persona, sulla base delle sue limitazioni, all'ambiente di vita per potenziare autonomia e partecipazione (ad es. sviluppo e allenamento di strategie per svolgere compiti di vita quotidiana, prendersi cura di sé, potenziare apprendimento e applicazione delle conoscenze, gestione routine quotidiana, training all'utilizzo di materiali al fine di facilitare la comprensione e la gestione della routine quotidiana e/o l'uso degli spazi abitativi, ecc.)
- gestione dei comportamenti-problema
- interventi per favorire l'inclusione sociale (ad es. frequenza luoghi aggregazione)

Attività NON ammesse

- interventi sovrapposti con attività erogate tramite altri servizi di assistenza domiciliare nella stessa pianificazione

Figure professionali

- ASA/OSS;
- Infermiere;
- Educatore professionale sociosanitario e socio-pedagogico;
- Psicologo;
- figure riabilitative come sotto declinate da tabella

Luogo di erogazione:

- domicilio;
- altri luoghi/contesti di vita;
- sede della struttura erogatrice

3.2 con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 e del caregiver familiare

Attività ammesse:

- interventi nei diversi contesti di vita diretti all'adattamento delle capacità della persona, sulla base delle sue limitazioni, all'ambiente di vita per garantire l'esercizio dell'autonomia e della massima partecipazione (ad es. consolidamento di strategie per svolgere compiti di vita quotidiana, prendersi cura di sé, applicazione delle conoscenze, gestione routine quotidiana, training all'utilizzo di materiali al fine di facilitare la comprensione e la gestione della routine quotidiana e/o l'uso degli spazi abitativi, ecc.)
- interventi per favorire l'inclusione sociale, le relazioni interpersonali e l'esercizio della gestione del tempo libero (ad es. frequenza luoghi aggregazione)

Attività NON ammesse

- interventi sovrapposti con attività erogate tramite altri servizi di assistenza domiciliare nella stessa pianificazione.

interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico Liv 3 DSM-5

	Figure professionali - ASA/OSS; - Infermiere; - Educatore professionale sociosanitario e socio-pedagogico; - Psicologo; Luogo di erogazione: - domicilio; - altri luoghi/contesti di vita; - sede della struttura erogatrice In caso di attivazione del Voucher Autismo gli interventi dovranno essere coordinati attraverso una progettazione congiunta da parte di tutti gli attori coinvolti, coordinata dall'equipe multiprofessionale dell'ASST, titolare della valutazione multidimensionale.
voucher sociosanitario B1 ad alto profilo	voucher a favore di favore delle persone con disabilità gravissime che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva: ➤ ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore/die) e/o ➤ alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale e/o ➤ situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata e valutata dalla ASST Per questa tipologia di beneficiari è possibile riconoscere, se presenti i requisiti d'accesso, anche il contributo mensile di cui al punto 1 o 2 degli "Strumenti: contributo economico". Attività ammesse: - interventi di natura tutelare (prestazione prevalente); - interventi di natura infermieristica; - interventi di natura educativa Figure professionali: - OSS; - infermiere; - educatore professionale sociosanitario e socio-pedagogico; Luogo di erogazione: - domicilio; Il voucher è destinato prevalentemente all'acquisto di prestazioni tutelari fino ad un massimo di 20 ore/settimanali di OSS. È possibile prevedere i Voucher misti oppure per Voucher con solo Infermiere o solo Educatore con eventuale ridefinizione del tetto di ore settimanali.
Voucher sociosanitario autismo	Il voucher Autismo è uno specifico titolo a favore delle persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5. In caso di riconoscimento del voucher autismo (laddove la valutazione multidimensionale ne rilevi la necessità), la ASST potrà prevedere, nei limiti delle risorse assegnate, anche l'attivazione aggiuntiva del voucher sociosanitario minori o del voucher sociosanitario adulti/anziani in base

	all'età del beneficiario. La ASST garantisce una progettualità comune e condivisa da parte degli enti coinvolti. Per il dettaglio si rimanda al successivo punto 13
CONTINUITÀ DELLA PRESA IN CARICO CON I VOUCHER TRA IL 2022 E IL 2023	Al fine di garantire continuità di presa in carico a favore delle persone con disabilità gravissima, i voucher sociosanitari attivi al 31/12/2022 proseguono nel 2023 fino al loro completamento e, comunque, sino a nuova rivalutazione da parte della ASST che deve necessariamente avvenire entro il 31/03/2023. Il costo generato dai voucher attivi al 31/12/2022 e completati nel 2023 sono integralmente imputati sull'esercizio 2022. Per le persone ancora in carico ad Enti sociali viene garantita la continuità sino a 31 marzo 2023, termine fissato per la presentazione della domanda di prosecuzione e nuova rivalutazione con conseguente nuovo PI Le ATS dovranno procedere alla sottoscrizione di un contratto, che avrà validità non oltre la suddetta data e gli Enti Erogatori devono garantire ai loro utenti in carico, in accordo con le ASST, un percorso di accompagnamento verso la dimissione e il passaggio definitivo ad altro Ente presente nell'elenco della ATS di riferimento.
IL SISTEMA DI OFFERTA DEI VOUCHER SOCIOSANITARI: GLI ENTI EROGATORI	Il Voucher sociosanitario può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di Enti Erogatori di servizi sociosanitari e sanitari accreditati, in possesso di esperienza e delle figure professionali necessarie, disponibili alla erogazione dei Voucher sociosanitari. In caso di erogazione delle prestazioni c/o la sede della struttura, l'Ente deve assicurare che le stesse siano fornite con modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle due attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati. Al fine di predisporre l'elenco degli Enti erogatori le ATS procedono a indire una manifestazione di interesse, sempre aperta. Il primo elenco dovrà essere definito entro il 31 marzo 2023. Al fine di facilitare i beneficiari del Voucher sociosanitario B1 nella scelta dell'Ente, l'elenco dovrà anche indicare: • nominativo del referente dell'EE e suoi contatti • specificità della presa in carico dell'Ente Erogatore: - tipologia voucher - interventi/attività - figure professionali Per l'erogazione dei voucher sociosanitari ad alto profilo e per gli interventi di rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica possono aderire esclusivamente le strutture accreditate e a contratto con ATS come Ente Erogatore ADI
11. COMPATIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ	L'erogazione del Buono Misura B1 è compatibile con: ➤ interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare; ➤ interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare o in regime di ricovero;

	➤ interventi di Sperimentazione riabilitazione minori disabili in regime ambulatoriale ex DGR 3239/2012; ➤ ricovero ospedaliero; ➤ ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno; ➤ ricovero di sollievo per minori per massimo 90 giorni programmabili nell'anno presso unità d'offerta residenziali sociosanitarie, anche attraverso la Misura residenzialità minori con gravissima disabilità; ➤ sostegni DOPO DI NOI *; ➤ Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015*; ➤ Voucher anziani erogato al caregiver familiare anziano per necessità di sollievo e supporto (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019); ➤ dimora in conventi e comunità religiose purché non finanziata con la Misura di cui alla DGR X/4086/2015 (Misura "Residenzialità Assistita in Comunità religiose"). * La somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato non può comunque eccedere il costo totale sostenuto per la relativa remunerazione. Altri eventuali interventi/progetti quali, a titolo esemplificativo: ➤ progetti di intervento a sostegno della famiglia, anche in ottica di sollievo, che offrono alla persona con disabilità di poter trascorrere fuori di casa alcune ore per attività di socializzazione e svago realizzate presso ad es. CDD, RSD, ecc oppure organizzate da Enti del Terzo Settore in raccordo con i Comuni/Ambiti, senza configurarsi in termini di una presenza più organizzata quantificata dal presente provvedimento fino a 18 ore settimanali; ➤ progetti ex L. 328/2000 a favore di minori disabili sostenuti dai Comuni con loro risorse e che hanno la medesima finalità dei progetti di sollievo di cui sopra; possono ritenersi compatibili con l'erogazione del buono Misura B1, qualora gli stessi sono parte del Progetto Individuale. L'erogazione del Buono Misura B1 è incompatibile nei seguenti casi: ➤ accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità); ➤ Misura B2; ➤ presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018; ➤ Home Care Premium/INPS HCP; ➤ ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; ➤ presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali >= 18 ore (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno ex DGR 3239/2012); ➤ contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato; L'erogazione del Buono è sospesa in caso di permanenza della persona con disabilità fuori regione oltre 90 giorni annuali.
--	--

	Il suddetto termine può essere derogato in caso di terapie specialistiche prolungate e programmate da effettuarsi fuori Regione purché certificate dallo specialista di branca che ne dichiara la necessità e la durata prevista. La deroga dei termini è autorizzata da Regione Lombardia previa valutazione del caso da parte della ATS territorialmente competente. Voucher sociosanitari della Misura B1 sono incompatibili con le cosiddette prestazioni integrative previste da Home Care Premium/INPS e sono sospesi in tutti i casi in cui la persona con disabilità non sia al proprio domicilio. In caso di trasferimento della residenza della persona con disabilità in altra Regione l'erogazione del Buono e dei Voucher viene interrotta.
12. MODALITÀ DI EROGAZIONE E CONTROLLI	Le ATS erogano la Misura B1 fino al 31 dicembre 2022 e sulla base delle risorse disponibili assegnate. Le ATS anche in una logica di governance: - monitorano la buona realizzazione dei processi di coordinamento e integrazione dei percorsi assistenziali a favore delle persone in condizione di disabilità, delle risorse professionali e di quelle finanziarie attraverso il raccordo con ASST e Ambiti territoriali/Comuni; - assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse d'intesa con le ASST; - relativamente ai voucher sociosanitari effettuano attività di vigilanza e controllo rivolta alle strutture accreditate afferenti alla rete sanitaria e sociosanitaria. Ne deriva che tale attività deve essere inclusa nel Piano dei Controlli. - effettuano il controllo su un campione non inferiore al 5% dei complessivi beneficiari della Misura B1 in collaborazione con le ASST; - verificano la correttezza e l'efficacia nella costruzione da parte della ASST del Progetto individuale; - verificano trimestralmente il regolare versamento dei contributi previdenziali per il personale assunto direttamente dai beneficiari della misura B1, o la documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o dal professionista che eroga la prestazione.

13. VOUCHER SOCIO SANITARIO AUTISMO

Finalità dei voucher sociosanitario Autismo

Il voucher sociosanitario Autismo si inserisce nel quadro degli interventi attivati al fine di sostenere la permanenza al domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima. In particolare il voucher sociosanitario Autismo è finalizzato ad incrementare l'offerta esistente di percorsi abilitativi/riabilitativi, di supporto e sostegno ai contesti di vita e di orientamento/supporto/formazione alla famiglia rivolti alle persone già individuate quali destinatarie dei voucher sociosanitari B1 – persone con diagnosi di gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, con una contestuale qualificazione degli interventi e differenziazione degli stessi in considerazione delle diverse età e dei relativi bisogni delle persone a cui sono rivolti.

In coerenza con tale impostazione la revisione dei suddetti Voucher sociosanitari B1 determina l'individuazione di un Voucher che, pur rimanendo ancorato al percorso di accesso alla Misura B1, non è più vincolato a parametri di natura economica.

Destinatari:

I destinatari del Voucher Autismo sono persone al domicilio:

- con diagnosi di gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata, a contratto con la ATS per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, psichiatria e neuropsichiatria infantile;
- beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988

oppure

- definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità;
- residenti in Lombardia;
- non già in carico riabilitativo a strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto;
- in lista d'attesa per prestazioni riabilitative.

In considerazione del superamento del vincolo ai parametri di natura economica, si delineano pertanto due percorsi paralleli ma differenziati: in costanza delle vigenti modalità di accesso alla Misura B1, si possono infatti configurare due fattispecie di beneficiari per il Voucher Autismo:

- persona titolare di Buono B1 e di Voucher Autismo
- persona titolare di Voucher Autismo.

Condizione di gravissima disabilità

Al fine dell'accertamento della condizione di gravissima disabilità devono essere utilizzate le scale indicate nell'Allegato 1) del Decreto FNA 2016, assumendo i punteggi/parametri fissati dalla norma dell'art. 3, comma 2, del Decreto e sopraportati.

Nel caso in cui non risultasse possibile l'utilizzo delle scale come sopra precisato, lo specialista potrà utilizzare altre scale validate, previa motivazione, specificando e provvedendo a correlare il punteggio (ovvero la descrizione della funzionalità) ai valori citati dalle scale di cui all'Allegato 1) del Decreto FNA 2016.

Ad integrazione di quanto definito dal Ministero competente, si ricordano gli elementi che devono essere contemporaneamente presenti secondo il DSMV per attribuire il livello di gravità 3 nell'autismo:

- gravi deficit nella comunicazione sociale (verbale e non verbale) che causano una grave difficoltà nel funzionamento, con iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui;
- preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi o gravemente problematici, che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere, con stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotti e rilevante difficoltà a distogliere il soggetto dal suo focus di interesse.

Percorsi attivabili con voucher sociosanitario Autismo

Al fine di garantire un'offerta di percorsi differenziati, superando la precedente individuazione di un Voucher unico, è stato assunto quale criterio di stratificazione l'età dei beneficiari, che, seppur meno sensibile, risulta essere quello più applicabile in coerenza con le Linee guida in materia ed il Piano Operativo Regionale Autismo.

I percorsi differenziati per età si fondano su un razionale composto da due pilastri fondamentali.

Il primo è costituito dalla previsione di un trattamento intensivo in età precoce che decresce con l'età: scelta che deriva dalla volontà di garantire un trattamento più intensivo in un'età in cui l'efficacia dello stesso è universalmente riconosciuta come più alta.

Il secondo è costituito dalla previsione di trattamenti indiretti in tutte le fasce di età: scelta orientata a garantire sia una coerenza, e quindi un potenziamento dell'efficacia, degli interventi nei diversi contesti di vita – famiglia – scuola – territorio-, sia un percorso di sostegno a tutti i contesti. Per questo motivo, al crescere dell'età del minore, viene modificata l'intensità dei trattamenti, mantenendo invece inalterata, fino ai 13 anni, il numero minimo di trattamenti indiretti.

Nel dettaglio, sono previsti n. 5 livelli di voucher con la relativa indicazione del numero medio dei trattamenti settimanali e nel dettaglio:

Trattamenti:

Età	N. trattamenti medi settimanali	N. trattamenti mensili
da 2 ai 5 anni	5	20
da 6 ai 10 anni	4	16
da 11 a 13 anni	3	12
da 14 a 17 anni	1,5	6
dai 18 in poi	1	4

Si precisa che, al fine di procedere con gradualità al perfezionamento del processo di sistematizzazione dei voucher in un'ottica di percorsi differenziati in ragione degli effettivi bisogni delle persone nelle diverse fasi del ciclo di vita in coerenza con le Linee guida in materia di autismo, in questa prima fase di implementazione del voucher ASD si mantiene la fascia di età adulta che deve essere valutata, da parte delle ASST, in termini di appropriatezza rispetto alle finalità del progetto individualizzato anche tenendo conto della gamma di interventi sostenibile con il voucher socio sanitario.

Il Voucher complessivo comprende pertanto il numero di trattamenti settimanali moltiplicato per le settimane in cui si articola la presa in carico.

Si specifica che la programmazione in capo all'Ente erogatore può essere effettuata a livello mensile.

È possibile l'erogazione di trattamenti di gruppo, in particolare nella fascia dai 14 anni in su.

Le prestazioni abilitative dirette hanno una durata minima di 45 minuti per un massimo di 2 prestazioni die anche della medesima tipologia. Si prevede la possibilità di effettuare prestazioni indirette aggiuntive alle due dirette nella medesima giornata.

Modalità di erogazione e tipologia trattamenti

Il voucher sociosanitario Autismo sostiene, in attuazione dall'artt. 25, 27 e 60 del DPCM 12 gennaio 2017 (LEA), la cura ed il trattamento individualizzato mediante l'impiego di metodi basati sulle attuali evidenze scientifiche con particolare riferimento alle seguenti aree di intervento:

- riabilitativa e abilitativa;
- supporto e sostegno ai contesti di vita, compreso il domicilio;
- orientamento/supporto/formazione alla famiglia nella gestione del progetto individualizzato.

Gli interventi comprendono anche quelli indiretti rivolti a tutti i *caregivers* della persona (famigliari, insegnanti, operatori del territorio, ecc.) che affiancano, consolidano ed integrano la presa in carico della persona stessa, incrementando l'efficacia dell'intervento abilitativo e facilitando la generalizzazione degli apprendimenti.

Gli interventi indiretti includono, oltre all'attività di coordinamento e di rete, attività di affiancamento, supporto, formazione, consulenza e *training*:

- ai genitori e altri *caregivers* (membri della famiglia allargata, baby sitter ecc.): colloqui con genitori/altri famigliari, attivazione di percorsi di sostegno e/o informativi formativi; sostegno alle relazioni familiari; sostegno ai fratelli; supervisione degli interventi in ambito domestico; incontri con la famiglia finalizzati all'acquisizione di strategie educative adeguate per il potenziamento delle abilità e per migliorare il funzionamento nelle aree maggiormente interessate (sociale, della comunicazione, delle autonomie, cognitiva, motoria, sensoriale, ecc.); incontri di *parent training*, gruppi genitori, sostegno alle relazioni familiari, sostegno ai fratelli ecc.;
- agli operatori di altre agenzie che seguono la persona (operatori scolastici, sociali, sanitari, sociosanitari o di contesti aggregativi educativi, sportivi o sociali frequentati): individuazione e condivisione di obiettivi e strategie educative e di apprendimento, per la comunicazione, per l'inclusione, per la prevenzione dei disturbi della condotta; consulenza/supervisione/training agli adulti di riferimento; strutturazione spazio-temporale in ambito scolastico/formativo/aggregativo; ecc.

In linea di coerenza con l'inclusione del Voucher Autismo all'interno del processo di revisione dell'area della riabilitazione con particolare riferimento all'età evolutiva, per il Voucher Autismo si applica quanto disposto dalla DGR XI/4773 del 26/05/2021 al punto 7.6 "Ulteriori determinazioni" in cui viene definito al 40% il tetto massimo per le prestazioni indirette remunerabili purché di tali prestazioni sia data chiara motivazione ed evidenza nei FASAS.

Nella fascia d'età 2-13 anni deve essere garantito almeno 1 trattamento indiretto a settimana ancorché programmato su base mensile.

I trattamenti possono essere erogati:

- nella sede della struttura
- a domicilio
- in altri contesti di vita della persona (scuola/ambito formativo, altri contesti frequentati).

Assenze

Sempre in ordine all'inclusione del Voucher Autismo nel quadro del percorso di attuazione degli indirizzi evolutivi in materia di riabilitazione in età evolutiva, allo stesso si applica altresì quando disposto DGR XI/4773 del 26/05/2021 al punto 7.6 "Ulteriori determinazioni" in cui, con riferimento alla presa in carico a livello ambulatoriale di minori con una frequenza plurisettimanale e continuativa appropriata per la relativa condizione di disabilità, si dispone che trovano applicazione le regole sulle assenze di cui al capitolo 6.3.8.12 della DGR XI/2672/2019.

Per la fascia di età 0-13 anni si prevede pertanto la remunerazione a carico del FSR delle assenze dell'utente per un massimo di 20 trattamenti annui.

Durata

La durata del Voucher Autismo è determinata annualmente per ogni singola persona nel Progetto Individualizzato sulla base dei bisogni rilevati.

Nel corso del progetto l'Ente erogatore deve garantire il raccordo con il Case Manager dell'ASST soprattutto in presenza di criticità o in vista della conclusione del progetto al fine di garantire la continuità nella definizione ed attuazione dei percorsi.

In ogni caso l'Ente erogatore è tenuto a comunicare tempestivamente al Case Manager dell'ASST la conclusione anticipata dell'intervento sostenuto dal Voucher Autismo al fine di garantire la valorizzazione massima delle risorse.

Al termine della durata del Voucher Autismo nella medesima annualità, il progetto, previa valutazione congiunta degli esiti e della necessità di promuovere interventi aggiuntivi e ferma restando la disponibilità di risorse, potrà essere rinnovato.

Accesso al voucher Autismo

Il percorso relativo al Voucher Autismo segue le medesime modalità operative attivate dalle ASST per l'erogazione del voucher sociosanitario Misura B1.

La Valutazione Multidimensionale

L'equipe multiprofessionale dell'ASST effettua la valutazione multidimensionale della persona e della famiglia diretta alla definizione del Progetto Individuale, raccordandosi con la NPIA e/o il Servizio Disabilità Psichica al fine di inserire l'accesso al Voucher Autismo in seno ad un progetto individualizzato non determinato dalla somma di interventi, ma da una loro composizione all'interno di un percorso condiviso con la persona e/o la famiglia.

La valutazione multidimensionale è effettuata di norma in modalità integrata con i Comuni, sulla base degli specifici protocolli operativi definiti nell'ambito della Cabina di regia.

La valutazione multidimensionale della persona con gravissima disabilità rileva:

- la condizione di gravissima disabilità, tramite l'acquisizione della certificazione specialistica e delle scale di valutazione;
- i bisogni sanitari (valutazione clinica e funzionale);
- i bisogni sociali (valutazione sociale: condizione familiare, abitativa e ambientale)

Il percorso di valutazione da parte della ASST deve concludersi con la stesura del Progetto Individuale, funzionale alla presa in carico.

Progetto Individuale:

Il Voucher Autismo rientra in una progettualità complessiva definita con il coinvolgimento dei servizi specialistici (servizi di neuropsichiatria infantile, equipe di transizione, servizi per la disabilità psichica adulta) e può costituire una risposta ai bisogni della persona attivabile sin dall'avvio della presa in carico, ovvero in una fase successiva, purché garantisca continuità alla progettualità per la persona.

Il Progetto Individuale contiene:

- ✓ l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di disabilità gravissima;
- ✓ la declinazione dei vari interventi e servizi già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona - es. salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), istruzione/formazione, mobilità, casa, socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), altro;
- ✓ la descrizione delle aree fondamentali realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare;
- ✓ l'indicazione del Voucher Autismo in relazione all'età del beneficiario;

- ✓ la descrizione degli interventi da sostenere con il Buono mensile, previsto dalla Misura B1, laddove la persona ne risulti beneficiaria;
- ✓ la descrizione degli interventi da sostenere con il Voucher Sociosanitario laddove si rilevi la necessità di attivazione;
- ✓ l'indicazione di altri interventi di sostegno previsti;
- ✓ l'individuazione del Case Manager all'interno dell'équipe multiprofessionale dell'ASST.

Il Progetto individuale deve essere condiviso e sottoscritto da:

- équipe multiprofessionale ASST
- case manager dell'ASST
- un rappresentante del Comune/Ambito;
- persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica;

Case Manager

Il Case Manager dell'ASST supporta la famiglia/chi eventualmente garantisce la protezione giuridica della persona nell'individuazione della struttura tra quelle inserite nell'elenco e, avendo riscontrata disponibilità alla presa in carico della persona, trasmette la documentazione relativa alla progettazione all'Ente erogatore scelto.

Il Case Manager garantisce l'integrazione ed il raccordo di tutti le risorse/servizi attivati in favore della persona e presiede alla ridefinizione del progetto nelle fasi di transizioni e/o critiche.

Pianificazione degli interventi da parte dell'Ente erogatore

L'erogatore del Voucher Autismo scelto dalla famiglia/chi eventualmente garantisce la protezione giuridica della persona, sulla base del progetto individuale definisce gli obiettivi, la pianificazione degli interventi (individuali/di gruppo, interventi diretti/indiretti), le figure professionali coinvolte, le modalità ed i tempi di attuazione, indicando la data di apertura e chiusura del Voucher Autismo.

L'erogatore è tenuto alla registrazione degli interventi, assicurando i periodici aggiornamenti nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 2569/18 - allegato 1 - al punto 2.2.5. Gestione, valutazione e miglioramento della qualità, regolamenti interni – documentazione sociosanitaria.

Enti Erogatori:

Le tipologie di strutture che possono erogare il Voucher Autismo sono:

- Poli territoriali di NPIA privati accreditati;
- Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati accreditati;
- Riabilitazioni ambulatoriali accreditati (DGR 19833/2004);
- Sperimentazioni RIA Minori (DGR 3239/12) che operano in regime ambulatoriale compreso il progetto "Counseling educativo/abilitativo a favore di soggetti con autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo", attivo presso l'ATS Città Metropolitana di Milano – ex DGR X/63/2013;
- Sperimentazioni RIA Minori (DGR 3239/12) che operano in regime diurno;
- CDD accreditati, esclusivamente per le persone con ASD dai 14 anni in su, per territori che presentano criticità rispetto al numero ed alla distribuzione territoriale delle strutture che possono erogare il Voucher Autismo.

Gli Enti che aderiscono all'erogazione dei Voucher Autismo devono già svolgere interventi di natura riabilitativa in favore di persone con Autismo e avere garantito agli operatori interessati

specifici percorsi formativi in linea con quanto previsto dalle linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità.

A tal fine le ATS devono verificare l'esperienza di tali strutture in materia di Autismo, accertando la registrazione Mappatura Autismo per:

- Poli territoriali di NPIA privati accreditati;
- Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati accreditati;
- Riabilitazioni ambulatoriali accreditate (DGR 19833/2004);
- CDD accreditati.

Laddove tale registrazione non sia avvenuta, le ATS, rilevata la sussistenza degli elementi previsti dalla Mappatura Autismo, procede ad includere la struttura nell'elenco, promuovendo la registrazione della stessa nella prima finestra utile di aggiornamento della Mappatura.

Per quanto attiene le Sperimentazioni RIA Minori (DGR 3239/12) che operano in regime ambulatoriale e diurno, non essendo state incluse nella Mappatura Autismo, le ATS provvedono a verificare la presa in carico di persone con ASD da parte delle stesse, al fine di autorizzare l'Ente all'erogazione del Voucher Autismo.

In merito alle diverse tipologie di strutture si precisa quanto segue:

- I Poli territoriali di NPIA privati accreditati e le Riabilitazioni ambulatoriali accreditate (DGR 19833/2004) devono garantire che l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- I Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati accreditati devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- CDD: l'inclusione dei CDD tra gli enti erogatori del Voucher Autismo avviene in considerazione delle criticità che si possono manifestare in alcuni territori in ragione dello stato di sviluppo dell'area della NPIA/RIA nonché del numero di sperimentazioni ex DGR 3239/2012 avviate.

I CDD possono erogare il Voucher Autismo ai beneficiari del Voucher Autismo limitatamente alle due ultime fasce di età ed in quei territori che presentano criticità rispetto al numero ed alla distribuzione territoriale (ad es. zone particolarmente dislocate) delle strutture che possono erogare il voucher Autismo.

I CDD devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.

- Sperimentazioni RIA Minori (DGR 3239/12): l'inclusione di tali sperimentazioni tra gli enti erogatori del Voucher Autismo discende dal fatto che, in attuazione della DGR 3239/2012, le stesse da anni stipulano convenzioni con le ATS per l'erogazione di riabilitazione ambulatoriale e diurna sono rivolte in via prevalente ai disturbi del neurosviluppo. Tale inclusione è comunque circoscritta fino alla conclusione della fase di stabilizzazione della sperimentazione, allo stato in atto.

Le sperimentazioni RIA Minori, che operano in regime ambulatoriale, devono garantire che l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati

Le sperimentazioni RIA Minori, che operano in regime diurno, devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher Autismo avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.

Ai fini della partecipazione alla manifestazione di interesse indetta dalle ATS gli Enti devono presentare una relazione, corredata anche da planimetria, contenente il dettaglio delle modalità in cui l'erogazione del Voucher Autismo verrà svolta all'interno della struttura in assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori destinati ai beneficiari dell'attività ordinaria della medesima struttura.

L'inserimento delle singole strutture nell'elenco degli Erogatori del Voucher Autismo è vincolato all'esito positivo della valutazione della suddetta relazione da parte dell'ATS.

Erogatore afferente a ATS diversa da quella di residenza

Al fine di potenziare l'accesso alle prestazioni al Voucher Autismo si conferma l'utilizzo degli elenchi degli enti gestori indipendentemente dalla ATS di residenza della persona.

L'ATS procederà conseguentemente ad inserire nello schema di contratto l'impegno dell'Ente a garantire la presa in carico anche per i beneficiari non residenti nella ATS di contrattualizzazione.

Pertanto, qualora il beneficiario e/o la sua famiglia scelgano, a seguito della valutazione di appropriatezza in ordine all'attivazione del voucher effettuata dalla ASST della residenza, un ente gestore inserito nell'elenco di ATS diversa da quella di residenza della persona, si applicano le regole di seguito indicate:

- la ASST titolare della valutazione comunica alla propria ATS (coincidente con l'ATS della residenza della persona) che la persona/la famiglia intende avvalersi di un ente gestore inserito in un elenco di cui è titolare un'altra ATS, e il relativo progetto individuale;
- l'ATS della residenza della persona:
 - comunica, valutata la disponibilità di budget, all'ATS titolare dell'elenco che un proprio assistito ha scelto per l'erogazione delle prestazioni a voucher un ente gestore presente nel suo elenco;
 - trasmette, con modalità che garantiscano il pieno rispetto della normativa sulla privacy, alla ATS titolare dell'elenco il progetto individuale redatto dalla ASST titolare della

valutazione per la successiva trasmissione al soggetto gestore prescelto e la definizione del PAI/PEI da parte di quest'ultimo;

- comunica che procederà al totale rimborso/riconoscimento dei costi alla ATS titolare dell'elenco, previa ricezione della fattura di corrispondente importo emessa dalla ATS titolare dell'elenco.
- l'ATS titolare dell'elenco:
 - trasmette all'ente gestore prescelto il progetto individuale definito dalla ASST della valutazione;
 - riceve e controlla la rendicontazione delle prestazioni erogate dall'ente gestore;
 - liquida la fattura all'ente gestore;
 - rendiconta il voucher nell'ambito del flusso informativo definito per i voucher;
 - emette fattura di pari importo nei confronti della ATS di residenza della persona.

Profili professionali coinvolti

Al fine di assicurare l'erogazione degli interventi previsti, l'Ente deve garantire le seguenti figure professionali con monte ore proporzionale ai voucher attivati:

- Neuropsichiatra Infantile con funzione di supervisione delle attività per l'età evolutiva;
- Psicologo;
- Professionista sanitario della riabilitazione individuato in base agli specifici percorsi tra le seguenti figure:
 - Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (rif. D.M. 17/1/1997 n. 56)
 - Tecnico Riabilitazione Psichiatrica (rif. D.M. 29/3/2001 n.182)
 - Terapista Occupazionale (rif. D.M. 17/1/1997 n.136)
 - Logopedista (rif D.M. 14/9/1994 n.742)
 - Educatore professionale (L. 205 /2017) /educatori iscritti agli elenchi speciali di cui alla L.145/2018 al comma 537 dell'art.1;
 - Fisioterapista (rif D.M. 14/9/1994 n.666).

Considerata la necessità di promuovere interventi specializzati, finalizzati ad un target d'utenza specifico, il personale ingaggiato deve essere stato formato specificamente e/o avere esperienza nel campo dell'autismo. L'esperienza/formazione specifica deve essere certificata dai professionisti tramite il CV. L'Ente con propria dichiarazione certifica inoltre i corsi di aggiornamento avviati sul tema dell'autismo.

Infraregionalità per autismo: presa in carico da parte di Enti Gestori facenti parte di elenchi di ATS diverse da quelle di residenza della persona

Al fine di potenziare l'accesso alle prestazioni al Voucher Autismo si conferma l'utilizzo degli elenchi degli enti gestori indipendentemente dalla ATS di residenza della persona.

L'ATS procederà conseguentemente ad inserire nello schema di contratto l'impegno dell'Ente a garantire la presa in carico anche per i beneficiari non residenti nella ATS di contrattualizzazione.

Pertanto, qualora il beneficiario e/o la sua famiglia scelgano, a seguito della valutazione di appropriatezza in ordine all'attivazione del voucher effettuata dalla ASST della residenza, un ente gestore inserito nell'elenco di ATS diversa da quella di residenza della persona, si applicano le regole di seguito indicate:

- la ASST titolare della valutazione comunica alla propria ATS (coincidente con l'ATS della residenza della persona) che la persona/la famiglia intende avvalersi di un ente gestore inserito in un elenco di cui è titolare un'altra ATS, e il relativo progetto individuale;

- l'ATS della residenza della persona:
 - comunica, valutata la disponibilità di budget, all'ATS titolare dell'elenco che un proprio assistito ha scelto per l'erogazione delle prestazioni a voucher un ente gestore presente nel suo elenco;
 - trasmette, con modalità che garantiscano il pieno rispetto della normativa sulla privacy, alla ATS titolare dell'elenco il progetto individuale redatto dalla ASST titolare della valutazione per la successiva trasmissione al soggetto gestore prescelto e la definizione del PAI/PEI da parte di quest'ultimo;
 - comunica che procederà al totale rimborso/riconoscimento dei costi alla ATS titolare dell'elenco, previa ricezione della fattura di corrispondente importo emessa dalla ATS titolare dell'elenco.
- l'ATS titolare dell'elenco:
 - trasmette all'ente gestore prescelto il progetto individuale definito dalla ASST della valutazione;
 - riceve e controlla la rendicontazione delle prestazioni erogate dall'ente gestore;
 - liquida la fattura all'ente gestore;
 - rendiconta il voucher nell'ambito del flusso informativo definito per i voucher;
 - emette fattura di pari importo nei confronti della ATS di residenza della persona.

Elenco Enti erogatori

Al fine di predisporre l'elenco degli Enti erogatori le ATS procedono a indire una manifestazione di interesse, sempre aperta. Il primo elenco dovrà essere definito entro il **31 marzo 2023**.

Convenzioni

Al fine di garantire l'omogeneità sul territorio regionale nella fase di attivazione del voucher sociosanitario Autismo, in continuità con il 2022, verrà inviato alle ATS un modello unico di convenzione da sottoscrivere con gli Enti aderenti.

Iter di riconoscimento del voucher sociosanitario Autismo

L'iter di riconoscimento del Voucher Autismo segue le medesime modalità sia in ordine alla tempistica che alla costituzione degli elenchi dei beneficiari del Voucher sociosanitario.

Si dà mandato alle ATS ed alle ASST in materia di rispetto del livello delle risorse FSR 2023 assegnato per l'erogazione del Voucher Autismo.

Domanda di accesso

Le domande di nuovo accesso al voucher sociosanitario Autismo sono accoglibili dal 01/01/2023 e fino al 31 ottobre 2023.

In considerazione della configurazione di due fattispecie di beneficiario del Voucher Autismo, la domanda di accesso da presentare all'ASST, resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, risulta così differenziata:

- persona che richiede accesso soltanto al Voucher Autismo:
la documentazione da allegare all'istanza per la valutazione di ammissibilità al Voucher Autismo deve essere completa di:
 - verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
 oppure

- certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3;
- diagnosi di gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata, a contratto con la ATS per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, psichiatria e neuropsichiatria infantile.

➤ persona che richiede accesso al Buono B1 ed al Voucher Autismo:

La documentazione da allegare all'istanza per la valutazione di ammissibilità deve essere completa anche di quella prevista dalla Misura B1.

Compatibilità

Stante la natura degli interventi garantiti dal Voucher Autismo, rivolto a persone non già in carico riabilitativo a strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto ed a persone in lista d'attesa per prestazioni riabilitative/abilitative, la fruizione dello stesso risulta compatibile con tutte le tipologie di intervento di sostegno volte a favorire la permanenza della persona al proprio domicilio e nel proprio contesto di vita ed in particolare quali ad es.:

- prestazioni erogate dal Comune con il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD):
 - tutelari;
 - educative;
 - prestazioni complementari (pasti, lavanderia, trasporto, ecc.)
- altri interventi di sostegno attivati (es. possibile integrazione con i sostegni DOPO DI NOI);
- frequenza di CSE;
- frequenza scolastica di ogni ordine e grado;
- monitoraggio presso UONPIA;
- Voucher Sociosanitari misura B1.

Laddove la valutazione multidimensionale promossa dall'equipe multiprofessionale dell'ASST evidenzia la necessità di attivazione anche di Voucher Sociosanitari misura B1, dovrà essere garantita, da parte della stessa equipe, una progettazione unitaria e armonica dei due voucher.

L'erogazione di interventi di ADI è compatibile laddove questi siano attivati per bisogni non di natura riabilitativa.

Per quanto riguarda la fruizione di interventi sostenuti con la Sperimentazione Case Management di cui alla DGR 392/2013, la compatibilità della stessa è oggetto di valutazione da parte delle ASST in ragione degli interventi indiretti garantiti dal voucher Autismo nelle diverse fasce di età.

Le persone in carico ad altri servizi sanitari/sociosanitari, interventi e Misure/Sperimentazioni di carattere sociosanitario, possono presentare domanda per la valutazione all'accesso al Voucher Autismo e, in caso di esito favorevole, poter beneficiare dello stesso dalla data di effettiva dimissione.

Decorrenza

Nell'ambito dell'annualità FNA 2022, che si realizza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2023, il voucher Autismo è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione. L'elenco dei beneficiari è aggiornato mensilmente, con la precisazione che sono inserite in

elenco le persone la cui valutazione si è conclusa nel mese precedente di riferimento, tenendo conto dell'andamento e dello sviluppo dei Voucher (dimissioni, sospensioni, ...).

In caso di esaurimento delle risorse, in linea di coerenza con i principi sopra indicati in merito alla declinazione delle fasce di età, l'appartenenza alle classi di età più piccole sarà utilizzato quale criterio ordinatorio per l'attivazione del voucher.

Tale scelta risulta in coerenza con quanto indicato nelle premesse della costituzione dei nuovi Voucher Autismo che evidenziano l'efficacia universalmente riconosciuta come più alta del trattamento intensivo in età precoce.

In caso di trasferimento della residenza della persona con disabilità in altra Regione l'erogazione del Buono e dei Voucher viene interrotta.

Prosecuzione

Per le persone con disturbi dello spettro autistico di livello III per cui viene fatta richiesta di persecuzione del Voucher Autismo non è necessario presentare nuova certificazione medica rilasciata dallo Specialista.

Risorse

La DGR n. XI / 5791 del 21/12/2021 ha previsto che delle risorse derivanti dal FSR pari a complessivi euro 13.000.000,00, siano destinati alle persone in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016, euro 6.500.000,00.

Valore del Voucher

In coerenza con quanto sopra già delineato in ordine all'inclusione del Voucher Autismo all'interno del processo di revisione dell'area della riabilitazione con particolare riferimento all'età evolutiva, considerata l'indicazione per tutti i 5 percorsi attivabili di erogazione di interventi indiretti, si assume quale tariffazione per la composizione del valore economico dei diversi Voucher Autismo quella della Riabilitazione ambulatoriale così come rivista dalla DGR 5340/2021 per i trattamenti ambulatoriali individuali diretti ed indiretti per minori e per i trattamenti di gruppo, come nel dettaglio riportato nella tabella:

Voucher per età	N. Trattamenti settimanali	N. Trattamenti medi mensili	Tariffa trattamenti individuali diretti	Tariffa trattamenti individuali indiretti	Tariffa trattamenti di gruppo	Voucher settimanale	Valore Voucher mensile
da 2 ai 5 anni	5	20	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 218,00	€ 872,00
da 6 ai 10 anni	4	16	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 174,40	€ 697,6
da 11 a 13 anni	3	12	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 130,80	€ 523,2
da 14 a 17 anni	1,5	6	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 65,40	€ 261,6
da 18 a 25 anni	1	4	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 43,60	€ 174,4

Si precisa che il valore del voucher è stato computato ipotizzando l'erogazione di trattamenti individuali. Laddove la progettazione preveda anche interventi di gruppo deve essere applicata la relativa tariffa in base alle attività effettivamente erogate e comunque non oltre la capienza massima del voucher.

In una logica di flessibilità e modularizzazione degli interventi in considerazione dei bisogni della persona, il valore del voucher è determinato dal numero di trattamenti previsti per le diverse fasce di età moltiplicato per il numero di settimane effettuate nell'arco dell'anno di erogazione del voucher.

Ripartizione delle risorse

Le risorse verranno assegnate alle ATS valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione (dati ISTAT al 1/01/22) tenuto conto delle diverse fasce di età e una quota pari al 40% in base al numero di persone di cui alla lettera g) prese in carico sulla Misura B1 sul territorio di ciascuna **ATS al 30/11/2022** e tenuto conto delle diverse fasce d'età, valorizzando la fascia minori ed adulti.

Flusso:

La rendicontazione del voucher sociosanitario Autismo sarà sempre effettuata attraverso il flusso attualmente in vigore. Al presente provvedimento seguiranno specifiche indicazioni tecniche.

Remunerazione voucher:

L'ATS provvederà a erogare all'Ente Erogatore la remunerazione prevista per le prestazioni fornite tramite il voucher sociosanitario Autismo entro i termini previsti dalla normativa e dalla procedura in uso dalla stessa previa verifica della rendicontazione delle prestazioni effettivamente erogate, precisando che:

- a. in caso di erogazione di un numero di prestazioni inferiori ATS riconoscerà un importo corrispondente a quanto effettivamente erogato;
- b. in caso di un numero di prestazioni superiori sarà riconosciuto l'importo massimo del voucher sociosanitario autorizzato.

Ulteriori indicazioni alle ATS

Le ATS anche in una logica di governance:

- monitorano la buona realizzazione dei processi di coordinamento e integrazione dei percorsi assistenziali a favore delle persone in condizione di disabilità, delle risorse professionali e di quelle finanziarie attraverso il raccordo con ASST e Ambiti territoriali/Comuni;
- assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse d'intesa con le ASST;
- effettuano attività di vigilanza e controllo: l'attività dei voucher sociosanitari Autismo erogati dagli Enti rientra nell'attività di vigilanza e controllo in capo alle ATS rivolta sia alle strutture accreditate afferenti alla rete sanitaria e sociosanitaria sia alle sperimentazioni. Ne deriva che tale attività deve essere inclusa nel Piano dei Controlli.

Per quanto riguarda le verifiche relative alla composizione dell'elenco degli Enti erogatori, si rinvia a quanto indicato nel paragrafo "Enti erogatori".

In merito alla rendicontazione dell'attività Voucher Autismo si confermano le modalità vigenti e quindi si applicano le indicazioni previste per la Misura B1.

Le due Direzioni Generali - Welfare e Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità – mantengono un costante raccordo e interscambio di dati.

Sono altresì confermate le modalità relative alla fatturazione per cui si rinvia sempre alle indicazioni previste per la Misura B1.

2.2 - MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE O COMUNQUE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA (MISURA B2)

Si concretizza in interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire la piena permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.

Questa linea di azione è attuata dagli Ambiti territoriali, previa valutazione e predisposizione del progetto individuale. Per bisogni sociosanitari la valutazione è effettuata dagli Ambiti in raccordo con l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale competente.

Accesso alla Misura B2: strumenti e modalità di intervento	
1. RISORSE FINALIZZATE	Il bilancio complessivo per l'esercizio 2022 delle risorse del FNA finalizzate alla Misura B2, ammonta a complessivi € 38.882.370,00 alla data di adozione del presente provvedimento, corrispondente al 31% delle risorse complessive FNA 2022. È facoltà degli Ambiti integrare con risorse proprie la Misura. Almeno il 5% delle risorse assegnate agli Ambiti dovranno essere destinate all'attivazione dei Voucher minori/adulti/anziani.
2. DESTINATARI E REQUISITI DI ACCESSO ALLA MISURA	Sono destinatari della presente Misura le persone in possesso di tutti i seguenti requisiti: 1. di qualsiasi età, al domicilio, che evidenziano gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale; 2. in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988; 3. con i seguenti valori massimi ISEE di riferimento: sociosanitario fino a un massimo di € 25.000,00 e ISEE ordinario in caso di minori fino a un massimo di € 40.000,00.
3. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	Per assicurare una presa in carico globale con problematiche sociosanitarie e per evitare sovrapposizioni di interventi, la valutazione è di carattere multidimensionale. Essa è effettuata in maniera integrata tra ASST e Comuni/Ambiti sulla base di appositi protocolli operativi in cui è specificato l'apporto professionale da parte dell'ASST per la componente sociosanitaria che affiancherà quella sociale dei Comuni.
4. PROGETTO INDIVIDUALE	Il Progetto Individuale si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e aspettative della persona con disabilità e della sua famiglia. Esso è la cornice entro la quale si collocano tutti gli interventi che si attivano per la persona con disabilità con la definizione delle risorse complessivamente necessarie (Budget di progetto) per

	ricompone gli interventi e promuovere la presa in carico integrata. Il Progetto individuale contiene: ➤ l'esito della valutazione sociale e/o multidimensionale della persona; ➤ la declinazione per ogni dimensione di vita della persona (Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali, Istruzione/Formazione, Lavoro, Mobilità, Casa Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), Altro) i vari interventi e servizi già in atto o da attivare ➤ l'indicazione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona disabile/anziana non autosufficiente anche nel contesto del suo nucleo familiare ➤ l'individuazione del caregiver familiare (nominativo) e la descrizione delle prestazioni assicurate dallo stesso da sostenere con il Buono previsto da questa Misura ➤ la descrizione delle prestazioni assicurate dal personale di assistenza regolarmente impiegato da sostenere con il Buono previsto da questa Misura ➤ la descrizione delle prestazioni assicurate da enti/imprese qualificate tramite il voucher sociale di cui al punto 6 strumenti ➤ la definizione degli interventi da sostenere con il Buono previsto dalla presente Misura nel caso di progetti di vita indipendente, per i quali vanno altresì specificate le fondamentali caratteristiche qualificanti, compreso il grado di inserimento socio-lavorativo della persona con disabilità e gli interventi realizzati dai Centri territoriali per la vita autonoma e indipendente (CTVAI); ➤ la descrizione degli interventi da sostenere con il Voucher sociale per minori con disabilità. Inoltre, nel Progetto devono essere evidenziate, in una logica di budget di presa in carico complessiva della persona, eventuali altri interventi di sostegno alla domiciliarità quali ad esempio: ➤ le prestazioni assicurate dal Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): assistenza diretta alla persona, prestazioni tutelari e complementari/integrative ➤ le prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) ➤ periodo di sollevio ➤ altre forme integrative per la risposta al bisogno, misure economiche di carattere assistenziale già erogate da Enti pubblici o privati. Specificatamente per le persone con disabilità devono essere indicati nel Progetto eventuali sostegni attivati con altre risorse sociali, es. Fondo Dopo di Noi ecc. Il Progetto Individuale è condiviso e sottoscritto oltre che da un referente dell'Ambito anche dalla persona/famiglia – o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica – e trasmesso all'ASST di competenza. ➤ Nel caso di valutazione congiunta con l'équipe dell'ASST, esso è sottoscritto da un referente dell'Ambito, da un rappresentante dell'ASST, dalla persona/famiglia - o da chi eventualmente ne
--	---

	garantisce la protezione giuridica – e dal responsabile del caso (case manager).
5. ACCESSO ALLA MISURA E GRADUATORIE	L'annualità FNA Misura B2 si realizza su 12 mesi e il riconoscimento del beneficio è dalla data di approvazione della graduatoria. La graduatoria dei beneficiari è a cura degli Ambiti, deve essere approvata <u>entro due mesi</u> dall'approvazione del Piano Operativo e comunque entro il 30 giugno 2023. L'istanza deve essere presentata, sia dalle persone in continuità sia da quelle di nuovo accesso, all'Ambito di riferimento, secondo le modalità previste dall'Avviso allegando le certificazioni indicate nella parte "Requisiti di accesso". Nel caso della certificazione della condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992, l'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento. Viene garantita la continuità alle persone beneficiarie nell'annualità precedente del buono Misura B2 - personale di assistenza regolarmente impiegato. È riconosciuta all'Ambito la possibilità di stabilire eventuali priorità per le persone che: - non beneficino di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali; - hanno attivo un progetto di vita indipendente (Misura B2). Gli Ambiti possono predisporre graduatorie separate per minori e adulti/anziani sulla base degli ISEE presentati qualora non si fosse in grado di garantire l'accesso alla misura per tutte le domande pervenute. Qualora dopo approvazione graduatoria si verificasse un residuo di risorse, è riconosciuta all'Ambito, previa comunicazione a Regione Lombardia e verificata da parte di ATS la correttezza del primo avviso emanato circa il rispetto dei criteri fissati dalla deliberazione regionale, la possibilità di una riapertura del bando mediante un nuovo avviso pubblico. Il nuovo avviso dovrà contenere i medesimi strumenti previsti dal primo bando e il contributo non potrà realizzarsi su 12 mesi e verrà riconosciuto a partire dalla data di pubblicazione del secondo avviso sino al 30 giugno dell'anno successivo (2024). L'iter così individuato se da un lato consente di utilizzare le risorse messe a disposizione, dall'altro va sicuramente incontro alle persone e alle nuove esigenze del territorio. Cambio residenza beneficiario Misura B2 (persona ammessa e finanziata) in corso dell'esercizio in altro Comune/Ambito lombardo: l'Ambito territoriale mantiene la competenza amministrativa degli interventi e dei benefici già assegnati anche in caso di trasferimento di residenza della persona con disabilità in altro territorio della Regione Lombardia. In caso di trasferimento della residenza della persona con disabilità in altra regione l'erogazione del Buono e dei Voucher viene interrotta.

6. STRUMENTI Fondo Non autosufficienza ASSEGNO PER L'AUTONOMIA	I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro): a. Buono sociale mensile da un minimo di € 100,00 fino ad un importo massimo di € 400,00, finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal solo caregiver familiare inserito <u>nel Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato</u> e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza; b. Buono sociale mensile fino ad un importo massimo di € 800,00 in caso di personale di assistenza regolarmente impiegato anche in presenza di caregiver familiare. In alternativa ai buoni sociali di cui sopra, alle persone con disabilità grave, che intendono realizzare il proprio progetto di vita indipendente senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato e in presenza dei requisiti ministeriali richiesti dal Pro.Vi, può essere riconosciuto un buono sociale mensile fino ad un massimo di € 800,00 su base annuale. Tale buono fino a € 800,00 potrà essere erogato solo in presenza di una progettualità di vita indipendente condivisa tra Ambito e ASST e può essere riconosciuto alle persone che sono in possesso di un ISEE sociosanitario <= a € 30.000,00. È facoltà dell'Ambito <u>rideterminare un importo inferiore</u> in ragione di: • monte ore ridotto relativo al personale di assistenza regolarmente impiegato; • frequenza di unità di offerta semiresidenziali sociosanitarie o sociali o altri interventi sostenuti con risorse pubbliche (es percorsi di cui alla legge 328/2000 con budget di progetto, centri aggregativi di natura diversa, ...) Con la presente programmazione gli Ambiti devono destinare almeno una quota pari al 5% del budget loro assegnato per l'erogazione dei voucher sociali a favore di minori, adulti e anziani. c. un Voucher sociale per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità con appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico (es. pet therapy, attività motoria in acqua, frequenza a centri estivi, ecc). d. Voucher sociale per interventi che favoriscano il benessere psicofisico e sostengano la vita di relazione di adulti e anziani con disabilità con appositi progetti di natura socializzante e/o di supporto al caregiver. <u>Non sono finanziabili</u> con tale tipologia di Voucher i costi relativi ad attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola e le attività di trasporto. Inoltre, tali voucher sociali non possono essere utilizzati per la copertura di costi sanitari e sociosanitari.
7. COMPATIBILITA' E INCOMPATIBILITA'	L'erogazione del Buono Misura B2 è compatibile con: ➤ interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare; ➤ interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare

	➤ ricovero ospedaliero e/o riabilitativo; ➤ ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni; ➤ sostegni Dopo di Noi *; ➤ Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015* ➤ La somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato, non può comunque eccedere l'importo totale dei costi sostenuti per la relativa remunerazione L'erogazione della Misura B2 è incompatibile con: ➤ i Voucher anziani e disabili (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019) ➤ accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità); ➤ Misura B1; ➤ ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; ➤ contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato; ➤ presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018; ➤ Home Care Premium/INPS HCP;
8. MODALITÀ DI EROGAZIONE E CONTROLLI	La misura è assegnata dagli Ambiti a seguito di avviso pubblico che deve stabilire gli strumenti e le modalità di accesso alla Misura e di erogazione del buono, sulla base delle indicazioni del presente Programma operativo regionale annualità 2022 – esercizio 2023. Le risorse sono erogate dalle ATS agli Ambiti territoriali, secondo le seguenti modalità: - 50% della quota assegnata viene trasferita dalla ATS entro 30 gg dal ricevimento; - 30% a seguito della verifica dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR 5791/2021; - 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione. Le risorse assegnate devono essere utilizzate entro un anno dalla data del provvedimento di erogazione agli Ambiti territoriali da parte dell'ATS territorialmente competente. Gli Uffici di Piano degli Ambiti devono inviare alle ATS competenti per territorio e alla Regione l'atto di programmazione dell'applicazione della Misura. Il Piano operativo predisposto e approvato dagli Ambiti si ritiene valido ed è prorogabile salvo aggiornamenti dovuti a seguito di nuove disposizioni regionali. È compito degli Ambiti effettuare un controllo su un campione non inferiore al 5%, dei beneficiari presi in carico nell'anno di riferimento. Alla ATS territorialmente competente spetta la verifica della corretta applicazione delle indicazioni regionali sulla Misura B2.

2.3 - PROGETTI VITA INDIPENDENTE

Il concetto di vita indipendente per le persone con disabilità è una opportunità per vivere la propria vita, prendere le decisioni, scegliere dove, come e con chi vivere.

Non si tratta necessariamente di vivere una vita per conto proprio o dell'idea della semplice autonomia, ma ha a che fare con l'autodeterminazione delle persone con disabilità, riverberandosi anche sull'ambito familiare della persona interessata.

In questa prospettiva il Piano Nazionale collegato alla gestione del Fondo Non Autosufficienza per il triennio 2022/2024 e le Linee ministeriali di indirizzo per Progetti di vita indipendente approvati con DPCM del 3 ottobre 2022 hanno previsto che le risorse del PRO.VI rientrano a tutti gli effetti nelle risorse FNA assegnate alle Regioni e devono essere contemplate nell'ambito della complessiva programmazione regionale triennale, è opportuno prevedere alcune indicazioni per le ATS e per gli Ambiti che attiveranno la Misura.

Non da ultimo si richiama la recente LR n. 25/2022 che riconosce il diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità con l'obiettivo di mettere a disposizione tutte le risorse disponibili nel sistema di welfare e gli interventi da esso generati a servizio dei progetti, desideri, preferenze delle persone.

Il diritto alla vita indipendente riguarda l'insieme delle politiche regionali, comprendendo quindi quelle di carattere sociale e socioassistenziale, sociosanitario, sanitario ma anche di supporto all'inclusione scolastica e lavorativa, quelle relative all'accessibilità, alla mobilità e alla piena partecipazione alla vita sociale e politica. Un processo di evoluzione e di riforma del modello attuale di welfare sociale.

La pietra angolare del processo di riforma è, senza dubbio, il Progetto individuale di vita indipendente ai sensi dell'articolo 14 della Legge 328/00.

Anche in questo contesto la valutazione multidimensionale rappresenta la premessa del progetto individuale inteso come un'azione integrata di misure, "sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti in grado di supportare il progetto di vita della persona con disabilità e la sua inclusione, redatto con la sua diretta partecipazione o di chi lo rappresenta, previa valutazione della sua specifica situazione in termini di funzioni e strutture corporee, limitazioni alle azioni e alla partecipazione, aspirazioni, oltre che a valutazione del contesto ambientale nella sua accezione più ampia".

Accesso alla Misura Pro.Vi: strumenti e modalità di intervento	
INDIVIDUAZIONE AMBITI	Regione Lombardia nella programmazione regionale e per effetto delle norme vigenti, per l'annualità 2022 garantirà il coinvolgimento di n. 31 Ambiti territoriali. Si prevede che le ATS procedono a richiedere agli Ambiti territoriali già titolari dei progetti PRO.VI per l'annualità 2020, la propria eventuale disponibilità a garantire continuità a tale percorso, attraverso la presentazione alla ATS stessa di un nuovo progetto declinato sulle seguenti MacroAree di intervento e utilizzando il format della scheda di adesione predisposta con successivo atto della DG competente. - Assistente personale - Abitare in autonomia - Inclusione Sociale e relazionale - Trasporto - Domotica - Azioni di Sistema Secondo le Linee Guida ministeriali non potranno essere ammesse al finanziamento Pro.vi, gli Ambiti che non abbiano almeno formalmente avviato le attività riferite all'annualità precedente Si dà pertanto mandato alle ATS già sede di Ambiti Territoriali titolari di progetti PRO.VI. affinché procedano a bandire la manifestazione di interesse per l'individuazione degli Ambiti Territoriali secondo lo schema messo a disposizione dalla DG competente, qualora gli Ambiti già titolari di

APPROVAZIONE DEI FORMULARI MODIFICHE AI FORMULARI	tali progettualità non dichiarino alla ATS di riferimento la propria volontà di proseguire nel percorso in continuità con le precedenti annualità presentando una nuova progettualità. Qualora una ATS non riesca ad individuare Ambiti interessati a sviluppare tali progettualità, le risorse assegnate potranno essere destinate ad altra ATS, sulla base di successive indicazioni della DG competente. Ogni ATS procederà, con atto formale, all'approvazione degli Ambiti inseriti nella nuova annualità PROVI e dei relativi formulari, che verranno trasmessi agli Uffici regionali. Regione procederà alla presa d'atto degli Ambiti ammessi al finanziamento Pro.V.I. Eventuali modifiche alle attività progettuali che comportano la variazione del formulario e la revisione del piano economico, sono autorizzate da Regione Lombardia previa richiesta da parte dell'Ambito accompagnata dal parere formale di ATS (espressione di parere favorevole/nullaosta alle nuove attività). Le nuove attività possono essere svolte solo successivamente all'approvazione delle suddette modifiche. L'istanza, con allegato il nuovo formulario e il piano economico, deve specificare le motivazioni di variazione. La richiesta può essere presentata una volta all'anno e in tempi adeguati allo sviluppo delle nuove azioni. Qualora la modifica riguardi attività declinate nella stessa macroarea e non vi sia variazione delle risorse previste nel formulario, è sufficiente inviare una comunicazione ad ATS e agli Uffici regionali.
BENEFICIARI	Gli interventi devono essere dedicati di norma: - a persone maggiorenni, - la cui disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità; - che intendono realizzare il proprio progetto di vita senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato, oppure quello fornito da ente terzo (es. cooperativa) o da operatore professionale; - tenuto conto della condizione economica del richiedente (ISEE sociosanitario) e in modo da garantire la continuità della progettualità Pro.Vi. NB. La condizione economica del richiedente come sopra esplicitata ha validità a partire dalle progettualità PRO.Vi 2021 di cui alla DGR 5791/2021. Limitatamente ai progetti in continuità, nel caso di proroga o estensione di programmi già avviati, sarà possibile confermare i servizi alle persone con disabilità per le quali intervengano patologie legate all'invecchiamento. Nella selezione dei beneficiari deve essere accordata preferenza alle persone con disabilità in condizioni di maggiore bisogno, in esito ad una valutazione multidimensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità.
RISORSE COMPLESSIVE	Le risorse relative all'annualità FNA 2022 pari ad € 2.480.000,00 saranno erogate alle ATS sulla base della spesa storica sostenuta dagli Ambiti

DISPONIBILI E FINANZIAMENTO PER AMBITO	coinvolti nelle precedenti annualità del PRO.VI. Il finanziamento previsto, per singolo progetto, è pari a € 100.000,00 comprensivo della quota di co-finanziamento a carico dell'Ambito pari al 20% (€ 80.000,00 risorse MLPS/€ 20.000,00 risorse cofinanziamento Ambito) Le ATS procedono all'erogazione delle risorse agli Ambiti beneficiari: entro 30 gg dalla presentazione del nuovo progetto, previa positiva verifica della relativa proposta da parte dei competenti uffici di ATS, nel caso di Ambiti Territoriali in continuità con il PRO.VI. delle annualità precedenti; entro 30 giorni dall'approvazione della graduatoria, in caso di manifestazione di interesse da parte di nuovi Ambiti Territoriali; Gli Ambiti sono responsabili della garanzia di sostenibilità dei progetti nel tempo, trovando per le persone non in grado di autosostenersi, adeguate modalità per dare continuità al progetto di vita indipendente intrapreso.
AREE DI INTERVENTO	L'Ambito territoriale in continuità con la progettualità PRO.VI delle annualità precedenti ovvero l'ambito territoriale che partecipa alla manifestazione di interesse indetta dalle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) potrà presentare un progetto che prevede le seguenti Aree di intervento: - Assistente personale - Abitare in autonomia - Inclusione Sociale e relazionale - Trasporto - Domotica - Azioni di Sistema (supporto alle Ag. per la Vita Indipendente, formazione rivolta alla persona con disabilità e alla sua famiglia, formazione rivolta all'assistente personale). Si evidenzia che alle persone in carico alle Misure B1 e B2 e Dopo di Noi potranno essere riconosciute esclusivamente le spese sostenute nelle MacroAree non oggetto di ulteriori finanziamenti (fondi FNA e DDN). A titolo esemplificativo le spese per il Personale regolarmente impiegato riconosciuto con la Misura B1 non potranno essere riconosciute anche con la MacroArea assistente personale.
PROGETTO DI VITA	I progetti devono considerare tutte le patologie di limitazione corporee e funzionali a rischio di discriminazione plurima e la prospettiva di genere. L'Ambito promuove la più ampia partecipazione della persona con disabilità alla stesura del proprio progetto personalizzato, agevolandone la presenza anche nelle fasi successive di monitoraggio e valutazione. La eventuale partecipazione dei famigliari o di chi rappresenti la persona con disabilità, così come il ruolo e le competenze dell'equipe, non devono costituire ostacolo alla piena autonomia e autodeterminazione del beneficiario. Il progetto di vita indipendente è elaborato e condiviso tra Ambito e ASST, con la partecipazione attiva della persona con disabilità. Nel progetto individuale dovranno essere definiti gli interventi da sostenere e per i quali vanno altresì specificate le fondamentali caratteristiche qualificanti, compreso il grado di inserimento socio-lavorativo della persona con disabilità e gli interventi realizzati dai Centri territoriali per la vita autonoma e indipendente (CTVAI). Il progetto può prevedere anche la compartecipazione economica della persona presa in carico con il PROVI.

	Alle persone in carico alle Misure B1 e B2 e Dopo di Noi potranno essere riconosciute esclusivamente le spese sostenute nelle MacroAree non oggetto di ulteriori finanziamenti (fondi FNA, DDN, PNRR). A titolo esemplificativo le spese per il Personale regolarmente impiegato riconosciuto con la Misura B1 non potranno essere riconosciute anche con la MacroArea assistente personale. I progetti di vita indipendente sono compatibili con i sostegni previsti per la misura Dopo di Noi ad eccezione del voucher residenzialità con ente gestore.
VALUTAZIONE	La valutazione multidimensionale è effettuata dall'equipe multiprofessionale in cui devono essere presenti almeno le componenti clinica e sociale. È necessario che le équipes si dotino di competenze utili a comprendere i diversi aspetti di vita della persona (MacroAree), anche con il coinvolgimento delle Agenzie per la vita indipendente e di figure di consulenti alla pari, in maniera che i progetti individuali predisposti rappresentino la miglior sintesi tra le aspettative del beneficiario e la valutazione multidimensionale. Per la persona con disabilità in carico al Pro.Vi si deve prevedere una rivalutazione di norma annuale del Progetto Individuale, finalizzata all'aggiornamento dello stesso con possibilità di variazione anche delle Macroaree.
SPESE AMMISSIBILI	In conformità a quanto previsto dal DPCM del 21 novembre 2019, saranno riconosciute le spese sostenute e suddivise per Aree di intervento. La ATS verifica il rispetto: - della quota dell'80% a carico del Ministero (€ 80.000,00); - della quota del 20% di co-finanziamento a carico dell'Ambito (€ 20.000,00); - del tetto del 15% della spesa per le azioni di sistema. L'Ambito non può includere nel cofinanziamento quota parte di fondi derivanti da FNPS: le risorse erogate dallo Stato ai Comuni, anche se nella loro disponibilità, non sono da considerarsi risorse proprie dell'Ambito e non possono essere utilizzate su capitoli diversi. Anche le spese di SAD non possono essere inserite come co-finanziamento dall'Ambito in quanto, oltre ad essere integrative al Pro.Vi, sono un servizio consolidato ed erogato dai Comuni. La presa in carico della persona con disabilità all'interno del Pro.Vi deve prevedere un progetto che includa almeno 2 macroaree. Il finanziamento previsto, per l'intera annualità del PROVI è pari a € 100.000,00 comprensivo della quota di co-finanziamento a carico dell'Ambito pari al 20% (€ 80.000,00 risorse MLPS/€ 20.000,00 risorse cofinanziamento Ambito) L'Ambito non può includere nel cofinanziamento: ➤ quota parte di fondi derivanti da FNPS, PNNR ➤ spese riferite al SAD ➤ spese di personale afferente all'ambito che svolgono attività di valutazione, monitoraggio e coordinamento L'ATS procederà all'erogazione del finanziamento all'Ambito secondo quanto stabilito dal D.D. ministeriale 669/2018: • 50% del finanziamento accordato all'avvio delle attività e previa comunicazione dell'effettivo avvio delle attività; • 30% del finanziamento accordato alla presentazione della rendicontazione intermedia sulle attività svolte, decorsi almeno 6 mesi dall'inizio delle attività, previa verifica dell'effettivo utilizzo di almeno il 75% della somma erogata all'avvio delle attività;

	• 20% a consuntivo su presentazione della rendicontazione finale. comunicando agli uffici regionali l'avvenuta erogazione.
SPESE SINGOLE MACROAREA	ASSISTENTE PERSONALE: La figura dell'assistente personale assume un ruolo centrale nella organizzazione di un progetto di vita indipendente. Per l'assistente personale si fa di norma riferimento al contratto collettivo nazionale (CCNL) che disciplina il rapporto di lavoro domestico. Tale figura può essere assunta direttamente dal beneficiario o possono essere acquistate ore di assistente personale da ente terzo, o da operatore professionale, in questi casi deve essere presentata la fattura in cui è indicato il numero delle ore e il costo orario della prestazione. Sono ammessi i costi relativi a: - onere dell'assistente personale (cedolino/fattura) - contributi previdenziali Sono esclusi i costi relativi a: - spese di registrazione del contratto; - spese di tenuta della contabilità (buste paga, calcoli contributi/ferie/permessi, ...); - spese SAD. <i>N.B. Le ore di personale ASA/OSS/educatore (acquisto di ore da cooperativa, o libero professionista) afferenti all'assistenza domiciliare devono essere rendicontate nell'area inclusione sociale relazionale.</i> ABITARE IN AUTONOMIA: possono essere prese in considerazione le diverse tipologie di housing/co-housing e le molteplici forme, anche sperimentali e innovative, dell'abitare sociale. Sono ammessi i costi relativi a: - spese di locazione, - spese condominiali. - spese utenze (luce, acqua, riscaldamento/gas domestico) - spese adeguamento strutturale (abbattimento barriere architettoniche) - spese di altro personale diverso dall'assistente personale (es. educatore, supporto psicologico alla persona, ...) Sono esclusi i costi relativi a: - spese di registrazione del contratto di affitto; - spese per rette di ricovero in UdO sociali e sociosanitarie (es. CA/CSS); - spese sanitarie (farmaci, medicine omeopatiche, visite specialistiche private, ecc); - spese per le necessità personali (vestiario, scarpe, mobili, materassi...) INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE: possono essere inseriti nel progetto integrato servizi legati al godimento del tempo libero, alla più ampia partecipazione alle plurime dimensioni della vita quotidiana, al rafforzamento dei legami e delle relazioni sociali, al supporto dell'inclusione lavorativa o all'apprendimento, nonché al trasporto e alla mobilità sociale, nella misura in cui non vengano forniti attraverso ulteriori specifici programmi di finanziamento. Sono ammessi i costi relativi a: - spese di personale (ad esclusione dell'assistente personale);; - altre spese: attrezzature didattiche, sportive, tablet e altro materiale informatico, locazione spazi o aule, attività ricreative, borse lavoro,

	tirocini lavorativi, percorsi con motorizzazione o altro centro specializzato al fine di valutare la possibilità di guidare un automezzo in sicurezza, etc, facendo attenzione che le suddette spese non siano state riconosciute attraverso ulteriori e diversi fondi. Sono esclusi i costi relativi a: - soggiorni vacanze individuali o soggiorni di autonomia anche in luoghi di villeggiatura; - rette relative a frequenza di scuole private/università; - costo relativo alla patente di guida. TRASPORTO SOCIALE: le spese in tale macroarea sono riconosciute solo se il progetto individuale prevede attività di inclusione sociale e relazionale. Sono ammessi i costi relativi a: - trasporti pubblici; - trasporti privati; - acquisto/noleggio mezzi specializzati (solo se ad uso collettivo e riservato ai beneficiari dei programmi di vita indipendente) compresi i costi di manutenzione. Sono esclusi i costi relativi a spese di trasporto a favore di persone che frequentano in modo sistematico e continuativo servizi diurni come CSE/CDD/SFA/CDI. DOMOTICA: sviluppa soluzioni che permettono alla persona disabile di gestire in modo indipendente la propria casa, sfruttando al massimo le abilità residue e compensando le limitazioni funzionali. Questo tipo di soluzioni, che si rivolgono generalmente a persone con disabilità motoria, includono: - automazioni e motorizzazioni (di porte, finestre, ecc.) che permettono alla persona di svolgere azioni altrimenti difficili o impossibili (ad esempio l'apertura del portoncino di ingresso o di una pesante tapparella in acciaio). - nuove tecnologie domotiche e di connettività sociale, che riguardano la sicurezza degli utenti e l'autonomia dell'ambiente domestico e che contribuiscono a contrastare ogni forma di segregazione Le soluzioni domotiche finalizzate a migliorare l'autonomia richiedono ovviamente una cooperazione attiva della persona che deve essere in grado di comprendere il funzionamento del sistema, supportato dalle Agenzie per la vita indipendente <i>N.B. Tali interventi non devono essere ricompresi negli elenchi di interventi afferenti al SSN. Si raccomanda di fare riferimento al mercato elettronico MEPA – Consip, per tutte le procedure di acquisto da parte delle amministrazioni pubbliche e in tutti i casi previsti dalla vigente normativa.</i> AZIONI DI SISTEMA (soggette al limite del 15% della spesa complessiva): si intendono esclusivamente le attività di promozione, informazione, sensibilizzazione e quelle di monitoraggio e coordinamento del piano di vita indipendente promosse e gestite attraverso le Agenzie per la Vita Indipendente. È indispensabile l'inserimento di persone con disabilità nelle attività promosse dalle stesse.
--	---

INDICAZIONI OPERATIVE PRO.VI 2021:

Ai sensi della DGR n. 5791/21, l'annualità PRO.VI 2021 ha previsto n. 25 Ambiti Territoriali. L'avvio delle progettualità decorrerà dalla data del **1° maggio 2023** e si concluderà il **30 aprile 2024**.

SCADENZE:

Entro il **3 aprile 2023** l'ATS procede a trasmettere agli uffici di Regione Lombardia l'elenco degli Ambiti individuati e ammessi a finanziamento Pro.Vi 2021 e dei relativi formulari, secondo le indicazioni fornite, per la conseguente trasmissione al Ministero.

Gli Ambiti con nota formale (PEC) a firma del legale rappresentante trasmettono entro il **24 aprile 2023** alla ATS territorialmente competente e in copia a Regione Lombardia la comunicazione di adesione di avvio delle attività a far tempo dal 1° maggio 2023.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE RISORSE :

L'ATS procederà all'erogazione del finanziamento all'Ambito secondo quanto stabilito dal D.D. ministeriale 669/2018:

- 50% del finanziamento accordato all'avvio delle attività e previa comunicazione dell'effettivo avvio delle attività;
- 30% del finanziamento accordato alla presentazione della rendicontazione intermedia sulle attività svolte, decorsi almeno 6 mesi dall'inizio delle attività, previa verifica dell'effettivo utilizzo di almeno il 75% della somma erogata all'avvio delle attività;
- 20% a consuntivo su presentazione della rendicontazione finale.

L'avvenuta erogazione delle risorse agli Ambiti da parte delle ATS deve essere comunicata agli uffici regionali.

La trasmissione a Regione Lombardia delle rendicontazioni con allegate le relazioni, il rendiconto economico, il cruscotto e la dichiarazione delle spese sostenute, deve avvenire:

- Per la rendicontazione intermedia entro e non oltre il **16 febbraio 2024**;
- Per la rendicontazione finale entro e non oltre il **17 luglio 2024**.

Gli Ambiti sia in fase di rendicontazione intermedia che finale, dovranno trasmettere all'ATS secondo i modelli messi a disposizione dagli uffici regionali - quanto segue:

- relazione per singolo beneficiario, nella quale viene descritta per ogni Macro Area lo stato di avanzamento e le attività svolte (*utilizzando il nuovo modello trasmesso alle ATS in data 9 settembre 2022*);
- rendiconto economico, corredato dalla documentazione valida ai fini fiscali delle spese sostenute per l'intero ammontare del finanziamento;
- cruscotto;
- dichiarazione delle spese sostenute a firma del legale rappresentante dell'Ente.

Gli Ambiti sono tenuti a trasmettere le rendicontazioni Pro.Vi 2021, corredate da quanto definito al punto precedente:

- per la rendicontazione intermedia: entro e non oltre 6 mesi dall'avvio attività;
- per la rendicontazione finale: entro e non oltre 30 giorni dalla data di fine attività.