



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 2720

Seduta del 23/12/2019

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
MARTINA CAMBIAGHI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI
PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA
STEFANO BRUNO GALLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
SILVIA PIANI
FABIO ROLFI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Stefano Bolognini

Oggetto

PIANO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA TRIENNIO 2019-2021 E PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNUALITÀ 2019 - ESERCIZIO 2020

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

Il Direttore Generale Giovanni Daverio

Il Dirigente Paolo Formigoni

L'atto si compone di 46 pagine

di cui 33 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;

RICHIAMATE:

- la DCR 10 luglio 2018 n. XI/64 "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 14 maggio 2013, n. 116 "Determinazioni in ordine all'istituzione del 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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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;

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 sono 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 DPCM 21 novembre 2019 in attesa di registrazione presso la Corte dei Conti il quale prevede le risorse finanziarie afferenti al Fondo nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) riparto 2019/2021, nello specifico:
 - € 573.200.000,00 riparto 2019 di cui € 91.196.120,00 assegnate a Regione Lombardia;
 - € 571.000.000,00 riparto 2020 di cui € 90.846.100,00 assegnate a Regione Lombardia;
 - € 568.900.000,00 riparto 2021 di cui € 90.511.990,00 assegnate a Regione Lombardia;

PRESO ATTO che il Ministero MLPS con nota m_lps.41.Registro Ufficiale.U.0010664 del 29 novembre 2019 ha trasmesso il DPCM di adozione del Piano Nazionale per la non autosufficienza, recante il riparto delle risorse del Fondo per le Non Autosufficienze triennio 2019-2021, Annualità 2019;

PRESO ATTO che il suddetto decreto, per il quale non è ancora avvenuta la registrazione della Corte dei Conti, assegna a Regione Lombardia per l'anno 2019 un importo complessivo pari ad € 91.196.120,00, di cui € 2.000.000,00 da destinare ai progetti di vita indipendente (PRO.VI 2019);

PRESO ATTO che il DPCM FNA triennio 2019/2021, annualità 2019 sopra citato:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- all'art. 2, comma 2 riconferma le tipologie di persone in condizione di disabilità gravissima definite all'art. 3 del DM FNA annualità 2016;
- all'art. 2, comma 6 stabilisce che le Regioni destinino una quota non inferiore al 50% delle risorse assegnate per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima;
- all'art. 1, comma 4 riconferma quanto definito dall'art. 5 del DM FNA annualità 2016, in ordine all'adozione da parte delle Regioni del piano per l'attuazione degli interventi che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali valuterà per procedere all'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna Regione;

PRESO ATTO altresì che ai sensi dell'art. 3 comma 4 del DPCM sopra richiamato, al fine di favorire le attività di programmazione e per evitare interruzioni nei servizi attivati, per la sola annualità 2019, su richiesta della Regione, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali potrà procedere all'erogazione del 50% delle risorse anche in assenza del Piano Regionale per la non autosufficienza;

VISTE le seguenti delibere della Giunta Regionale:

- DGR del 16 settembre 2019 n. 2141 "Approvazione del piano attuativo dopo di noi I. 112/2016 e indicazioni per il programma operativo regionale;
- DGR 17 gennaio 2018, n. 7769 "Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR n. 116/2013: terzo provvedimento attuativo – consolidamento del percorso di attivazione e monitoraggio delle misure innovative previste dalla DGR n. 2942/2014 in funzione della qualificazione dei servizi offerti e della continuità assistenziale" e smi;
- DGR 16 dicembre 2019, n. 2672 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2020";
- DGR 21 gennaio 2019, n. 1152 "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";

VISTO inoltre il Decreto Direzione Generale Sanità 12 marzo 2001, n. 5358 "Definizione delle linee guida per la Ventilato-terapia Meccanica Domiciliare";

DATO ATTO che è stato definito di attribuire € 62,437.284,00, pari al 70% delle risorse FNA riparto 2019 e tutta la quota di risorse regionali pari ad € 10.000.000,00 e risorse sanitarie regionali pari ad € 6.000.000,00 per interventi a favore delle persone in



Regione Lombardia

LA GIUNTA

condizione di disabilità gravissima (Misura B1) e le restanti risorse FNA 2019 pari ad € 26.758.836,00 per interventi a favore di disabili gravi e anziani non autosufficienti (Misura B2);

DATO ATTO che qualora, a seguito della registrazione del DPCM da parte della Corte dei Conti, dovesse emergere la necessità di modificare e/o integrare il presente provvedimento su richiesta del Ministero competente chiamato a valutare la coerenza del Piano operativo regionale con il Piano Nazionale, la Regione si impegna sin d'ora a procedere agli adeguamenti richiesti;

RITENUTO di approvare il Piano regionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021 di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, che verrà realizzato secondo le modalità declinate nel Programma Operativo regionale annualità 2019 – esercizio 2020 relativo alle Misure a favore di persone con disabilità gravissima (Misura B1) e di persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza (Misura B2) di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto, da erogare fino ad esaurimento delle risorse complessivamente assegnate a Regione Lombardia;

CONSIDERATO 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;

CONSIDERATO altresì che per rispondere alla complessità delle domande di salute nell'area dei bisogni delle non autosufficienze e delle fragilità, è priorità strategica porre attenzione alla globalità dei bisogni della persona, assumere un approccio unitario in risposta alle diverse necessità assistenziali e garantire l'opportuna flessibilità delle risposte e di integrazione delle risorse, ancorché derivanti da fonti diverse di finanziamento, in un'ottica di *budget di cura*;

DATO ATTO che con DGR n. XI/2672/2019, sono stati previsti stanziamenti pari ad € 6.000.000,00 dal Fondo Sanitario Regionale (FSR), da destinare alle Agenzie di Tutela della Salute per l'erogazione dei voucher, di cui al punto precedente, da utilizzare fino al loro esaurimento;

VALUTATO di ripartire le risorse come segue:

- risorse FNA riparto 2019 pari ad € 91.196.120,00:
 - Misura B1: risorse pari a € 62.437.284,00 ripartite alle ATS in base al numero



Regione Lombardia

LA GIUNTA

di persone in carico al 31 dicembre 2019, al netto di quanto già distribuito come anticipo con la DGR n. XI/2431/2019;

- Misura B2: risorse pari ad € 26.759.836,00 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.VI Progetti di Vita Indipendente: risorse pari a € 2.000.000,00 da ripartire ad almeno 25 ambiti territoriali per il tramite delle ATS a seguito di manifestazione di interesse, come meglio specificato nell'Allegato B;
- risorse da FSR pari ad € 6.000.000,00 ripartite valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione e una quota pari al 40% in base al numero di persone che con la scorsa annualità sono state prese in carico con i Voucher adulti e minori previsti dalla Misura B1;
- risorse regionali pari ad € 10.000.000,00 per interventi a favore delle persone con disabilità gravissima (Misura B1) ripartite alle ATS in base al numero di persone in carico al 31 dicembre 2019 ;

PRESO ATTO che le risorse per la Misura B2 destinate agli Ambiti territoriali vengono loro erogate tramite le ATS con 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 n. 7856/2018 e n. 1253/2019;
- 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;

STABILITO che il riparto delle risorse alle ATS e agli Ambiti territoriali sarà effettuato con successivo provvedimento della Direzione Generale Politiche sociali, abitative e disabilità in applicazione dei criteri di cui al presente atto, in cui saranno fornite indicazioni con riferimento anche alle risorse già in disponibilità delle ATS ed eventualmente utilizzate come anticipazione di cassa per dare continuità alla Misura B1;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DATO ATTO che il nuovo Piano Nazionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021, nel punto riferito all'assistenza indiretta per i gravissimi, in assenza di altri servizi erogati dal territorio, ritiene sostenibile un intervento che preveda un trasferimento di almeno € 400,00 mensili per 12 mensilità;

DATO ATTO altresì che la Regione potrà, con risorse proprie, integrare o differenziare la prestazione, così come potrà modularla riducendola, in caso di una offerta integrata di servizi, anche a valere sulle risorse FNA, come meglio specificato nel Programma operativo regionale annualità 2019, allegato B) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

PRESO ATTO che, nel rispetto dei limiti e dei criteri fissati per l'assistenza indiretta ai gravissimi dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza triennio 2019-2021 approvato con il sopracitato DPCM, il Programma operativo regionale annualità 2019 stabilisce:

- un valore ISEE socio-sanitario fino ad € 50.000,00, accresciuto fino a € 65.000,00 in caso di beneficiari minorenni ai fini dell'accesso alla Misura B1;
- che gli adulti e anziani dovranno presentare anche l'ISEE ordinario da utilizzare quale criterio ordinatorio dell'elenco predisposto dalle ATS o eventualmente degli elenchi per le tre Aree di riferimento (minori/adulti /anziani) al fine di identificare le priorità nell'accesso in caso di risorse non sufficienti;

RITENUTO con riferimento alle persone già in carico con la precedente annualità FNA 2018 alla data del 31 dicembre 2019, al netto di eventuali decessi e/o sospensioni, nelle more della registrazione del DPCM del 21 novembre 2019 da parte della Corte dei Conti e conseguente approvazione del Piano regionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021 di cui all'Allegato (all. A) da parte del MLPS e qualora le ATS non siano in grado di erogare non essendo completato l'iter di approvazione definitiva del Piano e del Programma Operativo regionale:

- di dare continuità al Buono Misura B1 almeno per il mese di gennaio 2020, dando mandato alle ATS di riconoscere alle medesime l'erogazione di un buono pari al 60% dell'importo riconosciuto per il mese di dicembre 2019, previa verifica del possesso dei requisiti di accesso relativamente all'ISEE sopra definiti;
- di rinviare l'erogazione del Buono mensile Misura B1 secondo i nuovi criteri definiti dal Programma operativo regionale annualità 2019 – esercizio 2020



Regione Lombardia

LA GIUNTA

(all. B) a partire dal mese di febbraio 2020, dando mandato alle ATS di procedere a eventuale compensazione;

- di dare priorità di erogazione del Voucher sociosanitario della Misura B1 riconoscendone la decorrenza dal 1° gennaio 2020;

CONSIDERATO che, con particolare riguardo alle persone già in carico, in relazione a specifici bisogni correlati a situazioni di dipendenza vitale, ventilo assistite e stati vegetativi e nel periodo di vigenza del piano triennale, la Direzione generale competente in accordo con le ATS potrà mettere in atto ulteriori azioni di sostegno e accompagnamento al caregiver familiare;

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 B1 e B2 FNA;

DATO ATTO di trasmettere il Piano regionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021 al Ministero competente per l'approvazione;

DATO ATTO altresì di rinviare a successivi atti della Direzione Generale competente l'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa l'eventuale compensazione tra ATS delle risorse destinate alla Misura B1;

DATO ATTO altresì di rinviare a successivi provvedimenti della DG Politiche sociali, abitative e disabilità, anche in raccordo con le altre Direzioni generali interessate, per eventuali ulteriori indicazioni circa l'attuazione del presente atto;

CONFERMATO in carico alle ATS il monitoraggio, il controllo e l'obbligo di rendicontazione economica, quali e quantitativa e di appropriatezza, secondo successive e dettagliate indicazioni della Direzione Generale Politiche sociali, abitative e disabilità;

DATO ATTO che:

- le risorse relative al FNA riparto 2019 pari a € 91.196.120,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.14206 del bilancio regionale per l'esercizio 2020;
- le risorse regionali pari ad € 10.000.000,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale per l'esercizio 2020;
- le risorse pari a € 6.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale ex DGR 2672/2019 sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo



Regione Lombardia

LA GIUNTA

13.01.104.14224 del bilancio 2020;

- le risorse residue del Fondo Sanitario Regionale già individuate ai sensi della DGR n. XI/1253/2019;

PRESO ATTO che le modalità di utilizzo del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2019, sopra specificate, sono state oggetto di informativa il 12 dicembre 2019 con ANCI Lombardia e le Organizzazioni Sindacali e di confronto con le Associazioni familiari e delle persone con disabilità maggiormente rappresentative in data 19 dicembre 2019;

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;

DELIBERA

Per quanto in premessa esplicitato:

1. di approvare il Piano regionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021 di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il Programma operativo regionale annualità 2019 – esercizio 2020, relativo alle Misure a favore di persone in condizione di disabilità gravissima (Misura B1), di persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza (Misura B2) e al PRO.VI Progetti di Vita indipendente di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che verrà realizzato fino all'esaurimento delle risorse complessivamente assegnate a Regione Lombardia pari a € 91.196.120,00, di cui € 89.196.120,00 per Misura B1 e Misura B2 e € 2.000.000,00 destinati ai progetti di vita indipendente (PRO.VI 2019);
3. di destinare all'attuazione del Programma operativo regionale annualità 2019, di cui al punto precedente:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- per la Misura B1 € 62.437.284,00 pari al 70% delle risorse FNA 2019 e tutta la quota di risorse regionali pari ad € 10.000.000,00 per l'erogazione del Buono previsto e integrando con le risorse da Fondo Sanitario Regionale pari ad € 6.000.000,00 per l'erogazione dei Voucher stabiliti per la Misura B1;
 - per la Misura B2 € 26.758.836,00 pari al 30% delle risorse FNA 2019;
 - € 2.000.000,00 per i Progetti di Vita Indipendente PRO.VI 2019;
4. di ripartire le risorse FNA triennio 2019-2021, esercizio 2020 per complessivi € 91.196.120,00, di cui € 2.000.000,00 da destinare ai progetti di vita indipendente (PRO.VI 2019), e le ulteriori risorse regionali indicate al punto precedente come segue:
- Misura B1:
 - risorse FNA pari a € 62.437.284,00, implementate delle risorse regionali pari ad € 10.000.000,00 per l'erogazione del Buono previsto dalla Misura, ripartite alle ATS in base al numero di persone in carico al 31 dicembre 2019, al netto di eventuali decessi e/o sospensioni;
 - risorse del Fondo Sanitario Regionale pari a € 6.000.000 attribuite alle ATS per l'erogazione dei Voucher previsti per la Misura B1, ripartite valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione e una quota pari al 40% in base al numero di persone che con la scorsa annualità sono state prese in carico con i Voucher adulti e minori previsti dalla Misura B1;
 - Misura B2: risorse FNA pari ad € 26.758.836,00 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;
5. di definire le modalità di erogazione delle risorse per la Misura B2 agli Ambiti territoriali tramite le ATS come segue:
- 50% della quota assegnata viene trasferita dalla ATS entro 30 gg dal



Regione Lombardia

LA GIUNTA

ricevimento;

- 30% a seguito della verifica dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR n. 7856/2018 e n. 1253/2019;
- 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;

6. di demandare gli uffici competenti l'invio del presente Piano regionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021 al MLPS, entro 90 giorni dell'avvenuta registrazione del DPCM da parte della Corte dei Conti;

7. di ripartire le risorse alle ATS e agli Ambiti territoriali con successivi provvedimenti della Direzione Generale Politiche sociali, abitative e disabilità in applicazione dei criteri di cui al presente atto;

8. di stabilire con riferimento alle persone già in carico con la precedente annualità FNA 2018 alla data del 31 dicembre 2019, al netto dei decessi e/o eventuali sospensioni, nelle more della registrazione del DPCM del 21 novembre 2019 da parte della Corte dei Conti e conseguente approvazione del Piano regionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021 di cui all'Allegato (all. A) da parte del MLPS e qualora le ATS non siano in grado di erogare ,non essendo completato l'iter di approvazione definitiva del Piano e del Programma Operativo regionale:

- di dare continuità al Buono Misura B1 dando mandato alle ATS di riconoscere alle medesime persone l'erogazione di un buono pari al 60% dell'importo riconosciuto per il mese di dicembre 2019 e di rinviare l'erogazione del Buono mensile Misura B1 secondo i nuovi criteri definiti dal presente provvedimento (all. B) a partire dal mese di febbraio 2020, provvedendo altresì a eventuale compensazione;
- di dare priorità di erogazione del Voucher sociosanitario della Misura B1 riconoscendo la decorrenza dal 1° aprile 2019, a seguito di revisione del progetto individuale secondo i nuovi criteri;

9. di stabilire, in armonia con il Piano nazionale non autosufficienza 2019-2021:

- ai fini dell'accesso alla Misura B1, un valore ISEE socio-sanitario fino ad € 50.000,00, accresciuto fino a € 65.000,00 in caso di beneficiari minorenni;
- che gli adulti e anziani dovranno presentare anche l'ISEE ordinario da



Regione Lombardia

LA GIUNTA

utilizzare quale criterio ordinatorio dell'elenco predisposto dalle ATS o eventualmente degli elenchi per le tre Aree di riferimento (minori/adulti /anziani) al fine di identificare le priorità nell'accesso in caso di risorse non sufficienti;

10. di dare mandato, con particolare riguardo alle persone già in carico, in relazione a specifici bisogni correlati a situazioni di dipendenza vitale, ventilo assistite e stati vegetativi e nel periodo di vigenza del piano triennale, alla Direzione generale competente in accordo con le ATS di mettere in atto ulteriori azioni di sostegno e accompagnamento al caregiver familiare;
11. di confermare le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure B1 e B2 FNA;
12. di confermare in carico alle ATS il monitoraggio, il controllo e l'obbligo di rendicontazione economica, quali e quantitativa e di appropriatezza, secondo successive e dettagliate indicazioni della Direzione Generale Politiche sociali, abitative e disabilità;
13. di rinviare a successivi atti della Direzione Generale Politiche sociali, abitative e disabilità l'attuazione del presente provvedimento e eventuali provvedimenti di compensazione tra ATS delle risorse destinate alla Misura B1;
14. di rinviare a successivi provvedimenti della DG Politiche sociali, abitative e disabilità, anche in raccordo con le altre Direzioni generali interessate, per eventuali ulteriori indicazioni circa l'attuazione del presente atto;
15. di dare atto che le seguenti risorse trovano copertura sui capitoli del bilancio regionale 2020, approvato con LCR n. 46 del 17/12/2019 "Bilancio di Previsione triennio 2020-2022" come di seguito specificato:
 - le risorse relative al FNA riparto 2019 pari a € 91.196.120,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.14206 del bilancio regionale per l'esercizio 2020;
 - le risorse regionali pari ad € 10.000.000,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale per l'esercizio 2020;
 - le risorse pari a € 6.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale ex DGR



Regione Lombardia

LA GIUNTA

2672/2019 sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224 del bilancio 2020;

16. di confermare l'integrazione delle risorse FNA 2019 con le risorse residue del Fondo Sanitario Regionale già individuate ai sensi della DGR n. XI/1253/2019 ed erogate alle ATS con decreto n. 5061/2019;
17. di demandare alla Direzione Generale competente la cura dei successivi atti in materia di trasparenza e pubblicità ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;
18. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento su Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it.

IL SEGRETARIO

ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Allegato A

PIANO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA REGIONE LOMBARDIA TRIENNIO 2019-2021

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 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

Le modalità di utilizzo del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2019 sono state oggetto di informativa il 12 dicembre 2019 con ANCI Lombardia e le Organizzazioni Sindacali e di confronto con le Associazioni familiari e delle persone con disabilità maggiormente rappresentative in data 19 dicembre 2019.

1.2 L'integrazione socio-sanitaria

La legge regionale n. 3/2008, all'art. 18, commi 1, 2 e 6 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.

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 non, 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, costituente il primo pilastro del welfare, e dall'altro insieme di risposte integrate, flessibili e modulabili governate dal sistema. L'insieme di tali ultime misure è in ogni caso fortemente orientato a perseguire l'obiettivo del mantenimento della persona nel suo contesto abituale di vita e quindi della sua inclusione sociale, realizzando percorsi capaci di articolare

risposte di sostegno alla domiciliarità – nelle sue diverse formule – fino al supporto a differenti forme di residenzialità modulate in ragione di “bisogni” che la persona evidenzia.

1.2.1 Ambiti territoriali:

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. 95, 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

1.2.2 Punti Unici di Accesso:

In Lombardia diversi sono i punti informativi e di accesso per i cittadini, afferenti alle competenze di Comuni/Ambiti territoriali oppure delle ASL/Distretti ora ASST/Distretti. Negli anni sono stati implementati in ambito sociale, con le risorse del Fondo per la Non Autosufficienza, i Punti Unici di Accesso (PUA) attivati dalle ASL in accordo con i Comuni/Ambiti territoriali, per semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio sanitari e sociali, migliorando il percorso di ascolto e di accoglienza, per attivare la presa in carico della persona con la definizione del Piano di Assistenza Individuale.

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).

1.2.3 Valutazione multidimensionale:

Con la l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo, le ATS, attraverso gli strumenti messi a disposizione dalla legge regionale, esercitano la propria funzione di governance garantendo le attività di valutazione multidimensionale in raccordo con le ASST e in integrazione con équipe sociali territoriali dei Comuni.

La valutazione multidimensionale ed il Progetto individuale che declina le diverse dimensioni di vita della persona con disabilità sono gli strumenti che facilitano il raccordo e coordinamento degli interventi e delle risorse professionali ed economiche. In ottica di favorire la ricomposizione delle prestazioni, in contesto di massima flessibilità delle risposte, viene riconfermata la disponibilità di quota parte di risorse proprie regionali anche derivanti dal Fondo regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili istituito con DGR n. 116/2013.

1.2.4 Progetto personalizzato:

La modalità di presa in carico globale della persona non autosufficiente è praticata in Lombardia. Tale modalità si concretizza con la valutazione multidimensionale effettuata da équipe pluriprofessionale integrata ASL, ora Azienda Socio Sanitaria Territoriale con l'entrata in vigore della l.r. n. 23/2015, operatori sociali dei Comuni e con la predisposizione del Progetto individuale in cui sono definiti tutti gli interventi - sanitari, socio sanitari e sociali - necessari per rispondere ai bisogni della persona.

Le ATS, ai sensi della citata l.r. n. 23/2015, nell'ambito della loro funzione di governance, assicurano il confronto e lo scambio informativo tra ATS e Ambiti in relazione al monitoraggio, alla verifica, al controllo degli interventi e dei servizi integrati sociali e sociosanitari e le attività di monitoraggio-controllo relativo all'erogazione e utilizzo delle

risorse derivanti dai vari fondi sociali (Fondo Sociale Regionale, FNPS, FNA, DOPO DI NOI, ecc).

1.2.5 Budget di Progetto

La valutazione multidimensionale, realizzata da operatori delle ASST e dei Comuni, che esita nella predisposizione del Progetto individuale, condiviso con la persona e/o la sua famiglia, in cui sono declinati, per le diverse dimensioni di vita, obiettivi/interventi/tempi/risorse ed i soggetti competenti ad assicurare gli interventi, con l'individuazione del Case manager e del Budget di Progetto, che ricompone le risorse di diversa derivazione complessivamente necessarie, sono gli strumenti per promuovere percorsi integrati di presa in carico della persona con disabilità e del suo contesto familiare.

2. Le modalità di individuazione dei beneficiari

- Le persone con disabilità gravissima (Misura B1) sono individuati dall'articolo 3 del DM 26 settembre 2016: *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.
- Persone con disabilità grave (Misura B2) 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. In particolare, nell'ambito della valutazione multidimensionale gli Ambiti territoriali utilizzano le scale ADL e IADL e ulteriori strumenti di rilevazione dei livelli di autonomia della persona. Il ruolo della valutazione delle condizioni economiche è la verifica dell'ISEE stabilito per l'accesso alla Misura.

3. La descrizione degli interventi e dei servizi programmati

L'articolo 2 del DM 26 settembre 2016, richiamato nell'Allegato 2 del Piano, individua le seguenti aree prioritarie di intervento riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni:

- a) *l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari:*
L'azione si realizzerà con la valutazione di necessità di attivazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) alla persona che per la prima volta chiede l'accesso alla Misura dedicata a questa tipologia di persone con disabilità gravissima e 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).
- b) *la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e*

vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati:

Gli interventi si concretizzeranno, attraverso le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), nell'erogazione alla famiglia o direttamente alla persona con disabilità di un Buono sociale, quale riconoscimento del lavoro 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 valendosi degli strumenti attualmente in uso.

Non è una prestazione assimilabile all'indennità di accompagnamento o alle altre prestazioni di invalidità civile concesse sulla base di un mero accertamento medico-legale. Si tratta piuttosto di un sostegno che si inserisce in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata: dalla promozione dell'autodeterminazione, quando possibile, anche mediante la possibilità di scegliere i servizi di cura e le persone che li forniscono, alla valorizzazione del lavoro di cura del caregiver familiare. Quel che rileva è che l'assegno sia ancorato ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale.

- c) *la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.*

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

3.1 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima

Misura B1 per persone in condizione di disabilità gravissima di qualsiasi età sostenuta con risorse statali del Fondo per le Non Autosufficienze (FNA) e risorse regionali.

La Misura si concretizza nell'erogazione di un Buono per compensare l'assistenza fornita dal caregiver familiare e/o da personale di assistenza impiegato con regolare contratto, pertanto non costituisce un intervento di sostegno al reddito in sostituzione di altri interventi mirati o sostitutivi di prestazioni di natura diversa garantite nell'area sociale. La valutazione multidimensionale della persona con disabilità gravissima rileva il profilo funzionale e le caratteristiche di contesto socio ambientale al fine di predisporre il 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.

In armonia con quanto definito dal DPCM 21/11/2019, la programmazione regionale individuerà, nel limite delle risorse disponibili, lo sviluppo degli interventi necessari per la progressiva definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire sul territorio regionale.

Anche per questa triennalità si confermano le diverse tipologie di Voucher, già normate per FNA 2018, la cui eventuale erogazione, in aggiunta al Buono caregiver familiare e/o personale di assistenza assunto, è decisa a seguito della valutazione multidimensionale e motivata nel Progetto Individuale.

In caso di risorse non sufficienti, l'ISEE ordinario sarà utilizzato quale criterio ordinatorio dell'elenco unico predisposto dalle ATS o eventualmente degli elenchi per le tre Aree di riferimento (minori/adulti /anziani).

3.1.2 *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)*

I Buoni sociali mensili possono essere integrati anche con i seguenti Voucher mensili secondo le modalità sotto evidenziate:

- Voucher mensile fino a un massimo di € 360,00 a favore di persone adulte, per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie, a titolo esemplificativo:
 - per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD);
 - per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari;
 - prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare;
 - per acquistare prestazioni erogate da Operatori addetti all'assistenza tutelare e/o infermieristica. Si ribadisce che, in ogni caso, stante le finalità dell'intervento lo stesso è da considerare integrativo e non sostitutivo delle prestazioni di natura sociosanitaria assicurate nell'ambito degli interventi assicurati dall'ADI

- Voucher mensile fino a un massimo di € 500,00 a favore di minori, per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie:
 - per sviluppare percorsi orientati a promuovere l'inserimento/inclusione sociale;
 - per sostenere la famiglia anche attraverso interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari;
 - per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD);
 - per sostenere interventi di supporto socioeducativo a complemento degli interventi di abilitazione e riabilitazione (v. DPCM 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei LEA – art 32, comma 2, lettera h);
 - per acquistare prestazioni di tipo educativo per «interventi di supporto socioeducativo a complemento degli interventi di abilitazione e riabilitazione» basati ad esempio su principi comportamentali (es. TEACH, ABA, ecc).

L'erogazione del voucher presuppone sempre e comunque la predisposizione di un progetto individuale.

3.2 *Gli interventi per le persone in condizione di disabilità grave: assistenza domiciliare, assistenza indiretta (anche nella forma di trasferimenti monetari), interventi complementari (ricoveri di sollievo)*

La 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, mediante l'erogazione di un buono mensile.

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. Questa Misura non costituisce un intervento di sostegno al reddito in sostituzione di altri interventi mirati o sostitutivi di prestazioni di natura diversa garantite nell'area sociale.

Nell'ambito del Progetto individuale 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 sollievo
- altre forme integrative per la risposta al bisogno, misure economiche di carattere assistenziale già erogate da Enti pubblici o privati.

4 La programmazione delle risorse finanziarie

Indicare la previsione di spesa per le singole attività finanziabili con le risorse del Fondo distinguendo l'importo destinato alle persone con disabilità grave e gravissime.

	Annualità 2019		Annualità 2020		Annualità 2021	
Aree di intervento	Interventi per disabilità gravissima	Interventi per disabilità grave	Interventi per disabilità gravissima	Interventi per disabilità grave	Interventi per disabilità gravissima	Interventi per disabilità grave
a) Assistenza domiciliare	Le risorse relative a ADI e SAD sono individuate su altri Fondi diversi da FNA in capo al bilancio regionale, sempre sulla base della valutazione multidimensionale effettuata da ASST	Le risorse relative a ADI e SAD sono individuate su altri Fondi diversi da FNA in capo al bilancio regionale, sempre sulla base della valutazione multidimensionale effettuata da ASST	Le risorse relative a ADI e SAD sono individuate su altri Fondi diversi da FNA in capo al bilancio regionale, sempre sulla base della valutazione multidimensionale effettuata da ASST	Le risorse relative a ADI e SAD sono individuate su altri Fondi diversi da FNA in capo al bilancio regionale, sempre sulla base della valutazione multidimensionale effettuata da ASST	Le risorse relative a ADI e SAD sono individuate su altri Fondi diversi da FNA in capo al bilancio regionale, sempre sulla base della valutazione multidimensionale effettuata da ASST	Le risorse relative a ADI e SAD sono individuate su altri Fondi diversi da FNA in capo al bilancio regionale, sempre sulla base della valutazione multidimensionale effettuata da ASST
b) Assistenza indiretta	62.437.284 10.000.000,00	26.758.836	62.192.270 10.000.000,00	26.653.830	61.958.393 10.000.000,00	26.553.597
c) Interventi complementari all'assistenza domiciliare	6.000.000,00		6.000.000,00 (stima)		6.000.000,00 (stima)	
Totale (esclusa vita indipendente)	78.437.284,00	26.758.836,00	78.192.270,00	26.653.830,00	77.958.393,00	26.553.597,00
a) Progetti Vita indipendente	2.000.000,00		2.000.000,00		2.000.000,00	
Totale	107.196.120,00		106.846.100,00		106.511.990,00	

5 Il monitoraggio degli interventi

Il sistema di monitoraggio delle misure è in capo alle ATS e agli Ambiti che hanno un debito informativo nei confronti della Regione compilando, su un sistema informativo, una serie di dati relativi alle prese in carico che consentono una verifica costante del numero di persone in carico alle risorse del Fondo. Le ATS hanno poi un ruolo di verifica delle domande e di una corretta valutazione multidimensionale e una verifica, per la misura B2 anche sulle modalità attuative degli ambiti in ordine al rispetto delle indicazioni regionali. Inoltre sempre le ATS devono effettuare una verifica a campione pari ad almeno il 5% delle persone prese in carico sulla correttezza delle dichiarazioni effettuate e sui requisiti relativi all'ammissibilità alla misura. Trimestralmente viene effettuato un monitoraggio della spesa da parte di regione in collaborazione con un apposito tavolo costituito dalle ATS.

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

Con il presente Piano si prevede di dare alcune indicazioni alle ATS e agli Ambiti che attiveranno la Misura.

La Regione Lombardia deve garantire nell'ambito della programmazione regionale per l'annualità 2019 degli interventi, una diffusione dei progetti, su un numero di Ambiti territoriali pari a quello dell'annualità PRO.VI 2018, cioè coinvolti, pari almeno a n. 25.

Al fine di estendere territorialmente gli interventi e i servizi oltre gli Ambiti ad oggi interessati dalle progettualità di vita indipendente (PRO.VI 2016 - PRO.VI 2017 - PROVI. 2018), le ATS possono procedere, mediante una manifestazione di interesse, all'individuazione degli Ambiti territoriali in cui vi siano le condizioni per sviluppare e attuare tali progetti.

Qualora una ATS non riesca ad individuare Ambiti interessati a sviluppare tali progettualità, le risorse assegnate potranno essere destinate ad altra ATS.

Le risorse relative all'annualità 2019 pari ad € 2.000.000,00 saranno erogate alle ATS sulla base della spesa storica sostenuta dagli Ambiti coinvolti nelle precedenti annualità del PRO.VI.

Gli Ambiti sono responsabili di garantire la sostenibilità dei progetti nel tempo e, trovare per le persone non in grado di autosostenersi, adeguate modalità per dare continuità al progetto di vita indipendente intrapreso.

Gli interventi finanziabili all'interno di ciascun progetto sono:

- assistente personale;
- abitare in autonomia (housing/co-housing);
- inclusione sociale e relazionale;
- trasporto sociale;
- 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)

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

<i>Risorse FNA</i>	<i>Co-finanziamento</i>	<i>Totale</i>
2.000.000,00	In via di definizione ma entro un massimo di € 20.000,00/Ambito	

Indicazione n. Ambiti aderenti

n. 25 in via di definizione

Denominazione Ambiti Territoriali aderenti

1. /
2. /
3. ...

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNUALITÀ 2019 – ESERCIZIO 2020

Premessa

La strutturabilità delle risorse permette oggi, con gli interventi previsti nel Piano Nazionale per la non autosufficienza 2019-2021, di avviare un percorso volto a garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti con disabilità gravissima.

Il Piano, grazie alla programmazione triennale e agli eventuali aggiornamenti annuali, consentirà in primis alle Regioni di dare continuità agli interventi assistenziali per le persone in condizioni di disabilità gravissima.

Nello specifico il Piano regionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021 individua lo sviluppo degli interventi che si intendono garantire nel corso del triennio, con l'obiettivo precipuo di un raggiungimento graduale, nei limiti delle risorse disponibili, dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da assicurare su tutto il territorio alle persone con disabilità gravissima.

Tenuto conto delle novità introdotte dal Piano Nazionale per la non autosufficienza 2019-2021, il presente Piano regionale e il relativo Programma annualità 2019:

- ai fini dell'accesso alla Misura B1 richiedono, confermando quanto indicato dal MLPS, un valore ISEE socio-sanitario fino a € 50.000,00, accresciuto a € 65.000,00 in caso di beneficiari minorenni;
- nel punto riferito all'assistenza per i gravissimi prevedono un intervento minimo di almeno € 400,00 mensili per 12 mensilità, modulato con ulteriori buoni e un'offerta integrata di servizi (voucher);
- conferma 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.

È bene rilevare, invece, che il piano nazionale per quanto riguarda le persone con disabilità grave (misura B2) non prevede ancora alcun percorso per il raggiungimento dei livelli essenziali ma fornisce le prime indicazioni sulla modalità di valutazione e di rilevazione del carico assistenziale avendo a riferimento il questionario di "misura della Non Autosufficienza" (nMa) che dovrà essere applicato in via sperimentale su un campione dei beneficiari disabili gravi.

Per la sperimentazione del suddetto questionario si rimanda a successivi atti della Direzione Generale Politiche Sociali, abitative e disabilità.

I. IL PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNUALITÀ 2019 – ESERCIZIO 2020:

La nuova programmazione regionale per l'annualità FNA 2019 – esercizio 2020, in armonia con quanto definito dal DPCM 21/11/2019 e nel limite delle risorse disponibili, individua lo sviluppo degli interventi necessari per la progressiva definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire sul territorio regionale alle persone disabili gravissime e la caratterizzazione delle risorse verrà stabilizzata nel corso del triennio.

Le scelte rafforzano l'orientamento ormai consolidato volto a favorire il mantenimento della persona con disabilità di ogni età nel proprio contesto di vita attraverso anche interventi specifici che supportino i caregiver familiari nell'impegno quotidiano di assistenza.

Non è una prestazione assimilabile all'indennità di accompagnamento o alle altre prestazioni di invalidità civile concesse sulla base di un mero accertamento medico-legale. Si tratta piuttosto di un sostegno che si inserisce in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata: dalla promozione dell'autodeterminazione, quando possibile, anche mediante la possibilità di scegliere i servizi di cura e le persone che li forniscono, alla valorizzazione del lavoro di cura del caregiver familiare. Quel che rileva è che l'assegno sia ancorato ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale.

Si conferma il ruolo centrale dell'integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari e sociosanitari. L'integrazione diventa una necessità "imperativa" per organizzare risposte globali e integrate, che colloca al centro la persona con disabilità, ponendo particolare attenzione al tema del «diritto alla vita» più che del semplice «diritto alle cure».

Se gli interventi di cura non sono adeguatamente supportati da azioni che facilitano il mantenimento/reinserimento nell'ambiente di vita della persona fragile, la loro efficacia è limitata e rimane aperto il problema della vulnerabilità sociale. A fronte di bisogni di salute molteplici e complessi, sulla base di progetti assistenziali personalizzati, diventa essenziale il coordinamento tra interventi per poter dare risposte unitarie.

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.

Le politiche di intervento a favore delle persone disabili e delle loro famiglie devono orientare il focus dalla dimensione di «cura e protezione» al tema della «inclusione e delle scelte» delle persone con disabilità, dalla valutazione dei bisogni di protezione alla condivisione dei percorsi di vita, dalle abilità funzionali ai cicli di vita. Questo rinnovato approccio rende necessaria una forte 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 individuale** che declina per le diverse dimensioni di vita - obiettivi/interventi/tempi/risorse - tenendo conto dei diversi cicli di vita, 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.

Progetto individuale pertanto declinato per i diversi cicli di vita che contempera scelte della persona e della famiglia con l'**appropriatezza degli interventi**, finalizzato a sostenere la permanenza al domicilio, a realizzare una vita piena e di qualità, nonostante i limiti che la condizione di disabilità pone, coerentemente con le azioni avviate per la costituzione del Fondo unico per le disabilità.

Nella prospettiva di una integrazione degli interventi, si conferma la necessità di assicurare la valutazione multidimensionale, di titolarità delle équipe pluriprofessionali delle ASST, composte da figure sociosanitarie, e dagli operatori sociali degli Ambiti territoriali/Comuni, assicurando consulenze specifiche in funzione delle problematiche delle persone con disabilità degli assistiti.

Data la complessità del sistema che risponde ad esigenze diversificate, pare evidente la necessità di individuare strategie di coordinamento e raccordo, oltre che modalità

operative e percorsi orientati ad una forte integrazione delle competenze e delle misure all'interno di un processo centrato sia sulle specifiche caratteristiche delle persone, a cui deve corrispondere una valutazione della persona nella sua globalità ed un progetto individuale complessivo d'intervento, sia su una forte integrazione delle attività, degli interventi e delle risorse.

In questo contesto, assume una particolare rilevanza anche in termini di rinnovata strategia d'intervento regionale la costituzione di un **Fondo Unico per la Disabilità** che metta al centro delle azioni la persona con un forte coordinamento delle azioni rivolte alla disabilità.

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.

Il Fondo unico garantirebbe, infatti, una presa in carico complessiva, con un Piano Assistenziale capace di integrare tutte le risposte sociali, sociosanitarie e sanitarie, fino al reinserimento lavorativo della persona con disabilità: puntare sulla metodologia del lavoro di rete, attraverso la quale è possibile integrare le risorse e gestire i servizi in modo da identificare e affrontare i bisogni individuali nel loro insieme, adeguando il servizio alle persone (invece di adattare le persone ai servizi esistenti) e incoraggiando la partecipazione attiva delle stesse.

II. LO SVILUPPO REGIONALE DELLA MISURA B1

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.

Le politiche regionali realizzate hanno contribuito ad introdurre significativi elementi di innovazione e di flessibilità per adeguare il più possibile il sistema d'offerta ai nuovi bisogni ed aspettative di tali persone e delle loro famiglie.

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 non, 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, costituente il primo pilastro del welfare, e dall'altro insieme di risposte integrate, flessibili e modulabili governate dal sistema. L'insieme di tali ultime misure è in ogni caso fortemente orientato a perseguire l'obiettivo del mantenimento della persona nel suo contesto abituale di vita e quindi della sua inclusione sociale, realizzando percorsi capaci di articolare risposte di sostegno alla domiciliarità – nelle sue diverse formule – fino al supporto a differenti forme di residenzialità modulate in ragione di "bisogni" che la persona evidenzia.

La nuova definizione di disabilità gravissima, già stabilita dal Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali per l'annualità FNA 2016, ha comportato un notevole ampliamento delle persone prese in carico con la specifica Misura regionale e già per l'annualità 2016 era stata effettivamente riscontrata la non congruità delle risorse FNA per erogare il titolo sociale definito. Considerando le persone prese in carico con le risorse delle diverse annualità FNA, si ha il seguente andamento nel tempo che evidenzia il notevole incremento delle persone disabili gravissime a partire appunto dall'attuazione del FNA 2016:

- FNA 2013: n. 2.274 persone
- FNA 2014: n. 2.539 persone (incremento del 12%)
- FNA 2015: n. 2.646 persone (incremento del 4%)
- FNA 2016: n. 4.962 persone (incremento dell'87%)
- FNA 2017: n. 6.635 persone (incremento del 25%)
- FNA 2018 dato stimato: n. 9.200 persone (incremento del 28%)

Per le prime tre annualità sono state prese in carico con la Misura B1 solo le persone con dipendenza vitale che con l'annualità 2015 parevano avere raggiunto una stabilizzazione numerica poi, a partire dalla quarta annualità - FNA 2016 - si sono aggiunte altre tipologie di disabilità gravissima che hanno prodotto che hanno prodotto un'elevata percentuale d'incremento.

L'analisi dei dati del debito informativo regionale riconferma quanto già rilevato per FNA 2016: le persone con demenza e quelle con disturbi comportamentali dello spettro autistico sono le tipologie di disabilità gravissima che maggiormente influiscono sull'aumento complessivo della platea dei beneficiari della Misura B1, e anche per l'annualità 2018 dimostra un trend in crescita.

Considerando le criticità legate alla presa in carico di minori disabili, anche con disturbi dello spettro autistico, da parte dei competenti servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e della rete dei servizi di riabilitazione extraospedaliera per minori, pare ragionevole pensare che la Misura B1 ha concorso a rispondere ad un bisogno di carattere riabilitativo che dovrebbe poter essere orientato verso un percorso maggiormente appropriato, ciò anche al fine di evitare un uso improprio della Misura in termini sostitutivi di interventi sanitari e sociosanitari. Tenendo conto di questo, oltre che delle specifiche azioni da realizzare in raccordo tra la DG Politiche sociali, abitative e disabilità e la DG Welfare, anche per gli aspetti di appropriatezza clinico valutativa, la nuova programmazione regionale per l'annualità FNA 2019 ha rifocalizzato i Voucher con una particolare attenzione a quelli per i minori con disabilità.

Pertanto, la nuova programmazione regionale per l'annualità FNA 2019, senza modificare il senso della Misura, deve comunque considerare quelli che sono gli specifici percorsi assistenziali delle persone anziane con demenza, piuttosto che dei minori con disturbi dello spettro autistico, e sollecita chi, per funzione da svolgere e in base alle competenze, è coinvolto nell'attuazione di questa Misura a una più forte considerazione:

- degli aspetti di appropriatezza della Misura alle specifiche situazioni, richiamando l'attenzione sul processo valutativo, composto non solo dalla certificazione dello Specialista medico, ma anche dall'analisi multidimensionale per gli aspetti sociosanitari, in capo alle ASST, e per gli aspetti sociali, di competenza degli operatori dei Comuni;
- dell'importanza del Progetto individuale, affinché gli interventi messi in campo con le risorse FNA, implementate da risorse regionali, si integrino con altri servizi dell'offerta complessiva e non siano sostitutivi di altri interventi.

In questa prospettiva, si colloca il nuovo Programma operativo regionale annualità 2019 – esercizio 2020, con la proposizione di una Misura per disabili gravissimi che per tipo di risorse e finalità d'intervento si caratterizza per essere una Misura di natura sociale, e si inseriscono le attività di controllo delle ATS che devono essere svolte in collaborazione con le ASST.

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

La Misura è finalizzata a garantire la permanenza a 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 21 novembre 2019 – relativo al triennio 2019-2021, annualità FNA 2019.

Si concretizza nell'erogazione di un Buono per compensare l'assistenza fornita dal caregiver familiare e/o da personale di assistenza impiegato con regolare contratto, pertanto non costituisce un intervento di sostegno al reddito in sostituzione di altri interventi mirati o sostitutivi di prestazioni di natura diversa garantite nell'area sociale.

La valutazione multidimensionale della persona con disabilità gravissima rileva il profilo funzionale e le caratteristiche di contesto socio ambientale al fine di predisporre il 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.

In armonia con quanto definito dal DPCM 21/11/2019 sopra citato, la programmazione regionale individuerà, nel limite delle risorse disponibili, lo sviluppo degli interventi necessari per la progressiva definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire sul territorio regionale.

Anche per questa annualità si confermano le diverse tipologie di Voucher, già normate per FNA 2018, la cui eventuale erogazione, in aggiunta al Buono caregiver familiare e/o personale di assistenza assunto, è decisa a seguito della valutazione multidimensionale e motivata nel Progetto Individuale.

RISORSE DESTINATE

Risorse totali disponibili per Misura B1 così articolate:

- **€ 72.437.284,00** così composte:
 - **€ 62.437.284,00** pari al 70% delle risorse annualità FNA 2019
 - **€ 10.000.000,00** risorse del bilancio regionale aggiuntive a quelle del FNA

Tali risorse sono utilizzate per l'erogazione del Buono finalizzato a sostenere l'assistenza resa dalla famiglia, eventualmente coadiuvata da personale di assistenza regolarmente assunto, **fino ad esaurimento delle risorse disponibili**.

- **€ 6.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale, bilancio 2020**, a complemento delle risorse FNA per erogazione Voucher, **fino ad esaurimento delle risorse disponibili** assegnate alle ATS. Si prosegue nell'utilizzo delle risorse residue ex DGR n. 1253/2019.

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

Le persone di cui alle successive lettere a) e d), in caso di accertamento di invalidità non ancora definito, possono accedere nelle more della definizione del processo di accertamento

	• 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 <i>Glasgow Coma Scale</i> (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 psichiche • residenti in Lombardia da almeno 2 anni Il requisito della residenza di almeno 2 anni in Lombardia vale per le persone di nuovo accesso, con le seguenti specifiche: - minore con disabilità con età inferiore ai 2 anni nato in Italia: in questo caso si considera se almeno uno dei genitori ha una residenza in Lombardia di almeno 2 anni; - in caso di ricongiungimento familiare di minore il requisito della residenza (2 anni) deve essere posseduto dal minore stesso.
VALUTAZIONE	1. 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 all'art. 3, comma 2 del Decreto e sopra riportati. La valutazione è a cura dello Specialista medico 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, il quale rilascia certificazione indicando il tipo di condizione ed il relativo punteggio ottenuto con l'applicazione della corrispondente scala, per chi è nelle condizioni di cui alle lettere c), d), e), g), h) o parametri indicati, per chi è nelle condizioni di cui alle lettere b) e f).

Lo Specialista medico che rilascia la certificazione relativa alla condizione di disabilità della persona, può essere anche di Struttura di Cure intermedie; ciò per facilitare il percorso complessivo di presa in carico della persona, molto spesso anziana che viene ricoverata in Cure intermedie a seguito di dimissioni ospedaliere oppure proveniente dal domicilio. Lo Specialista medico rilascia la certificazione necessaria all'accesso alla Misura B1 evidenziando, laddove possibile, la presa in carico sanitaria/sociosanitaria della persona.

In via del tutto eccezionale, è possibile che la certificazione possa essere rilasciata da Specialista medico in regime di libera professione intramoenia, solo in caso di presenza di liste d'attesa per l'accesso alla visita specialistica in regime di SSR con tempo superiore a quanto previsto dalla normativa vigente (30 gg): ciò deve essere dichiarato nella certificazione stessa.

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 indicazioni affinché la certificazione dello Specialista medico possa fondarsi su una valutazione più coerente e tecnicamente corretta:

g) Gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM 5 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.

Per i **minori nelle condizioni di cui alle lettere g) e h)** la certificazione degli Specialisti dei Servizi della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e della Psichiatria e della Riabilitazione ex art 26, al primo accesso alla Misura B1, deve evidenziare se la stessa è rilasciata nel quadro di una specifica presa in carico o se, invece, viene rilasciata a seguito di un'analisi clinica di tipo ambulatoriale.

Per le persone in **Stato Vegetativo** indicate alla lettera a), come previsto dalla normativa regionale vigente, il punteggio GCS $\leq$ 10 e relativa diagnosi sono specificati nella relazione di dimissione da parte delle Strutture sanitarie.

2. Persone di cui alla **lettera i): 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:

in almeno 1 dei seguenti domini:

- **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

e in almeno 1 dei seguenti altri domini:

- **RESPIRAZIONE**
 - Necessità di aspirazione quotidiana
 - Presenza di tracheostomia
 - Presenza di Ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) meno di 24 ore al giorno e per 7 giorni alla settimana certificata da Specialista medico come sopra individuato
- **NUTRIZIONE**
 - Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi certificata da Specialista medico 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.**

La valutazione inoltre dovrà necessariamente anche contemplare i seguenti elementi relativi a:

- **ASSISTENZA CONTINUATIVA:** continuità dell'assistenza resa da familiari e/o 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 assunto,** debitamente addestrati e supervisionati almeno settimanalmente da personale sanitario.

	Per tutte le persone nelle condizioni di disabilità gravissima dalla lettera a) alla lettera i) è onere della ASST verificare la congruità della situazione clinico sanitaria della persona rispetto alla certificazione specialistica acquisita. La valutazione per essere multidimensionale contempla anche la valutazione sociale - condizione familiare, abitativa e ambientale - effettuata con modalità integrata tra ASST e Comuni, sulla base degli specifici protocolli operativi definiti nell'ambito della Cabina di regia. La procedura di valutazione da parte della ASST deve concludersi con la stesura del Progetto Individuale. Il Progetto Individuale deve essere condiviso e sottoscritto da un rappresentante della ASST, da un Rappresentante del Comune/Ambito, dalla persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica - e dal Responsabile del progetto (<i>case manager</i>).
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 ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico integrata. 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 dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di 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 <i>caregiver</i> familiare e/o del personale di assistenza regolarmente assunto che assicurano l'assistenza continuativa e il monitoraggio nelle 24 ore, ove necessario; ➤ la descrizione degli interventi da sostenere con Voucher previsto dalla Misura B1. 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; 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).
ACCESSO	<u>Documentazione da allegare all'istanza per la valutazione di ammissibilità alla Misura B1:</u> ➤ 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 inoltre: ➤ la documentazione clinica comprovante la condizione di gravissima disabilità redatta come previsto al precedente punto "Valutazione"; ➤ autocertificazione con l'indicazione di chi assicura il compito di caregiver familiare, specificando le ore dedicate alla funzione di caregiver ; ➤ contratto di regolare assunzione con versamento contributi previdenziali per personale di assistenza (es. badante, assistente familiare iscritto al registro ex l.r. n. 15/2015, operatore di assistenza tutelare ASA/OSS - baby sitter, educatore) se assunto direttamente oppure documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o dal professionista che eroga la prestazione; ➤ ISEE sociosanitario fino a € 50.000,00 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. Per gli adulti e anziani è necessario presentare anche l'ISEE ordinario che sarà utilizzato quale criterio ordinatorio dell'elenco predisposto dalle ATS o eventualmente degli elenchi per le tre Aree di riferimento (minori/adulti /anziani) qualora se ne ravvisasse la necessità per scarsità di risorse.

Le persone di cui alle lettere a) e d) possono accedere in attesa dell'accertamento di invalidità civile.

Le persone in carico ad altri servizi, interventi e Misure di carattere sociosanitario incompatibili con la Misura B1, come più sotto riportato, possono presentare domanda alla misura B1 solo dopo un periodo minimo di tre mesi dalla data di effettiva dimissione. Il soggetto dimesso da struttura sanitaria, sociosanitaria o sociale che rientra a domicilio, può presentare la domanda alla Misura dalla data di effettiva dimissione.

Per tutte le persone con disabilità gravissima che alla data del presente atto risultavano prese in carico con la precedente annualità FNA 2018, è sufficiente presentare istanza confermando la volontà di aderire alla misura B1. All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- autocertificazione con l'indicazione di chi assicura il compito di caregiver familiare e con espressa previsione delle ore dedicate giornalmente alla funzione di caregiver;
 - in presenza di personale di assistenza a qualunque titolo remunerato: 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;
 - **ISEE** in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente):
 - per gli adulti e gli anziani ISEE sociosanitario oltre a ISEE ordinario;
 - per i minorenni ISEE ordinario.
- a. certificazione medica rilasciata dallo Specialista, nel caso di minori con disturbi dello spettro autistico - lettera g) - qualora la stessa sia stata rilasciata da più di 24 mesi.

È onere della ASST confermare oltre alla condizione di disabilità gravissima della persona, anche dichiarare la fattibilità del Progetto Individuale che si intende attivare per la persona con disabilità, anche in riferimento alle risorse necessarie.

Al fine di accelerare il percorso istruttorio delle istanze presentate dalle persone in continuità (già prese in carico con la precedente annualità FNA 2018), è possibile presentare la vecchia certificazione ISEE ordinario già esibita per MISURA B1 FNA 2018, con riserva di produrre la nuova certificazione ISEE ordinario e, per chi è tenuto, sociosanitario, in attesa la copia della ricevuta di richiesta al CAF è considerata documento sufficiente per la definizione dell'istruttoria.

L'ASST procederà preliminarmente alla conferma del Progetto Individuale delle persone già in carico con FNA 2018 e successivamente attiverà la valutazione multidimensionale per le persone di nuovo accesso.

L'ASST dalla presentazione della domanda, ha massimo 30 gg di tempo per verificarne l'ammissibilità formale o eventualmente procedere alla richiesta di integrazioni.

	In assenza di trasmissione della documentazione richiesta l'istanza è da ritenere inammissibile. L'ATS stabilisce in via definitiva l'ammissibilità alla Misura, valutando la presenza nella domanda di tutti i requisiti richiesti e confermando il Progetto individuale elaborato da ASST a seguito della valutazione multidimensionale.
ELENCHI PER L'ACCESSO ALLA MISURA	L'annualità FNA 2019 si realizza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2020 Le domande di nuovo accesso alla Misura B1 sono accoglibili dal 1 gennaio 2020 e fino al 30 settembre 2020. Le persone con disabilità gravissima, sia quelle prese in carico con FNA 2018 e rivalutate alla luce dei nuovi criteri di erogazione della Misura B1, sia quelle di nuovo accesso, sono inserite nell'elenco ordinato in base al valore ISEE ordinario e tenuto conto della data di protocollazione dell'istanza. L'elenco è aggiornato trimestralmente, con la precisazione che sono inserite in elenco le persone la cui valutazione si è conclusa nel trimestre di riferimento, tenendo conto dell'andamento e dello sviluppo della Misura. Qualora fosse necessario, sarà cura delle ATS, in accordo con la DG Politiche Sociali, Abitative e Disabilità, distinguere gli elenchi per le tre Aree di riferimento (minori/adulti /anziani). Il Buono viene riconosciuto dal primo giorno del mese successivo al trimestre, così pure il Voucher sociosanitario. Per le persone di nuovo accesso che presenteranno istanza entro il 30 settembre 2020 e la cui valutazione non avverrà entro questa stessa data, le attività valutative dovranno concludersi entro il 31 ottobre 2020 e il Buono verrà riconosciuto dal 1° novembre 2020.
STRUMENTI	Buono mensile erogato in base alla permanenza a domicilio della persona con disabilità gravissima. 1. Se la persona con disabilità gravissima è a casa e non è in carico in maniera strutturata e continuativa a Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie, sociali (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, Progetto sperimentale riabilitazione minori disabili) o se minore con disabilità gravissima che frequenta un servizio di infanzia, scuola o Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie, sociali in maniera non strutturata e continuativa e con precipua finalità socializzante (≤ 14 ore settimanali): Valore mensile del Buono: fino a massimo € 1.100,00 articolato in: a. € 400,00 per sostenere il caregiver familiare in quanto livello essenziale di assistenza; b. da un minimo di € 200,00 a un massimo di € 700,00 per personale di assistenza regolarmente assunto: - tempo pieno – convivente (54 ore settimanali) € 700,00;

- tempo pieno – non convivente (40 ore settimanali) € 500,00;
- almeno 30 ore settimanali € 300,00;
- < 30 ore settimanali € 200,00;

si precisa che l'importo totale del buono è riconosciuto a fronte di una spesa almeno di pari importo.

Per il personale regolarmente assunto 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.

Alle persone con disabilità fisico-motoria gravissima, con capacità di esprimere la propria volontà, di età compresa tra i 18 e i 64 anni, che vivono sole al domicilio, 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 assunto, può essere riconosciuto oltre al buono mensile del valore di **€ 400,00** e al buono per il personale di assistenza regolarmente assunto fino ad un massimo di **€ 700,00**, un ulteriore buono sociale mensile fino ad un massimo di **€ 800,00**. Si precisa che l'importo totale del buono è riconosciuto a fronte di una spesa almeno di pari importo.

Tale ulteriore buono sociale può essere riconosciuto alle persone che sono in possesso di un ISEE sociosanitario $\leq$ a € 20.000,00

2. Se la persona con disabilità gravissima:

- frequenta servizi infanzia/scuola per massimo 25 ore settimanali;

ovvero

- è un adulto/anziano ed è inserito presso un servizio diurno (CSE, CDD, CDI) per un massimo di 14 ore settimanali;

ovvero

- frequenta servizi infanzia /scuola $\leq$ alle 25 ore settimanali e un servizio diurno (es. CSE, CDD, CDI, semiresidenziale NPIA, diurno continuo Riabilitazione ex art. 26, Sperimentazione riabilitativa diurna) $\leq$ alle 14 ore settimanali certificate dall'erogatore del servizio e comunque non superiore a complessive **35 ore**.

Valore mensile del Buono: fino a massimo € 600,00 così articolato:

- c. **€ 400,00** per il caregiver familiare.;
- d. **€ 200,00** ad integrazione del buono mensile di cui al punto c), riconosciute in caso di presenza di personale di assistenza e/o socio educativo motivata nel progetto individuale e regolarmente assunto per almeno **10 ore settimanali**

I Buoni di cui al punto 1 e 2 possono essere integrati anche con i seguenti Voucher mensili secondo le modalità sotto evidenziate:

- a. **Voucher mensile compreso fino ad un massimo di € 360,00 a favore di persone adulte**, per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie, a titolo esemplificativo:

- ✓ per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD);
- ✓ per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari;
- ✓ prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare;
- ✓ per acquistare prestazioni erogate da Operatori addetti all'assistenza tutelare e/o infermieristica. Si ribadisce che, in ogni caso, stante le finalità dell'intervento lo stesso è da considerare integrativo e non sostitutivo delle prestazioni di natura sociosanitaria assicurate nell'ambito degli interventi assicurati dall'ADI

b. Voucher mensile fino a un massimo di € 500,00 a favore di minori, per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie:

- ✓ per sviluppare percorsi orientati a promuovere l'inserimento/inclusione sociale;
- ✓ per sostenere la famiglia anche attraverso interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari;
- ✓ per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD);
- ✓ per sostenere interventi di supporto socioeducativo a complemento degli interventi di abilitazione e riabilitazione (v. DPCM 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei LEA – art 32, comma 2, lettera h);
- ✓ per acquistare prestazioni di tipo educativo per «interventi di supporto socioeducativo a complemento degli interventi di abilitazione e riabilitazione» basati ad esempio su principi comportamentali (es. TEACH, ABA, ecc).

I progetti devono essere realizzati da Enti erogatori di servizi sociosanitari o sociali accreditati che aderiscono allo strumento e sono in possesso delle figure professionali necessarie.

L'ASST nel processo di valutazione della domanda, può considerare la possibilità di riconoscere i suddetti Voucher anche alla persona che non rientri, a seguito di valutazione, nelle ipotesi di cui al punto 1 e 2 sopra richiamati.

L'erogazione del voucher presuppone sempre e comunque la predisposizione di un progetto individuale.

3. se le persone disabili gravissime presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva:

- ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore giornaliere)
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

	Valore mensile del Buono e voucher fino a massimo € 2.050,00 così articolato: e. Buono dal valore mensile di € 400,00 per il caregiver familiare; f. Voucher sociosanitario alto profilo mensile fino a massimo € 1.650 per l'acquisto fino ad un massimo di 20 ore/settimanali di OSS. Il valore massimo mensile fino ad € 1.650 è stabilito anche per i Voucher misti oppure per Voucher con solo Infermiere o solo Educatore con eventuale ridefinizione del tetto di ore settimanali. La persona/famiglia ha facoltà di candidarsi al voucher sperimentale: la presa in carico con questa modalità esclude quella con le altre 2 modalità sopra declinate VOUCHER PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DOMICILIARI: In una logica di massimo sostegno alle persone disabili gravissime e alle loro famiglie, al fine di evitare il trasporto in ambulanza in ospedale per la verifica e cambio degli ausili specifici, per prestazioni specialistiche domiciliari si conferma in via sperimentale un Voucher erogato dalle ASST volto a permettere l'erogazione delle prestazioni specialistiche alle persone ventiloassiste o con tracheostomia o che sono nutrite tramite sondino naso-gastrico (SNG) oppure tramite gastrostomia (PEG) o con la nutrizione parenterale attraverso catetere venoso centrale (CVC). L'entità di tale Voucher, nel contesto del Progetto individuale, deve essere definita dalle ATS con le ASST che aderiranno a tale sperimentazione e deve essere concordata con la DG Politiche sociali, abitative e disabilità. Questo Voucher è compatibile con l'erogazione dei Voucher adulti, minori e quello alto profilo per situazioni di particolare gravità.
COMPATIBILITA' E INCOMPATIBILITA'	L'erogazione del Buono Misura B1 è incompatibile nei seguenti casi: ➤ accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità); ➤ Misura B2; ➤ contributo da risorse progetti di vita indipendente -PRO.VI- per onere assistente personale assunto ➤ ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; ➤ ricovero in riabilitazione/Sub acute/Cure intermedie/Post acute ➤ presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali, (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 ≥ 18 ore settimanali ➤ presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018 ➤ Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015; 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; ➤ interventi di Sperimentazione riabilitazione minori disabili in regime ambulatoriale; ➤ 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 riferiti esclusivamente per canone di locazione o per spese condominiali; ➤ prestazioni integrative previste da Home Care Premium/INPS HCP ad eccezione di erogazione di specifici contributi; ➤ Voucher anziani a caregiver familiare anziano (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019) 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 14 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, qualora gli stessi sono parte del Progetto Individuale. L'erogazione del Buono è sospesa in caso di permanenza della persona con disabilità fuori regione oltre 90 giorni annuali. I Voucher della Misura B1 - adulti fino a € 360,00 e minori fino a € 500,00 e di alto profilo fino a € 1.650,00 - 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.
MODALITÀ DI EROGAZIONE E CONTROLLI	Le ATS erogano la Misura B1 fino al 31 dicembre 2020 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; - 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.
--	--

B2) MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE O COMUNQUE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA 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. Questa Misura non costituisce un intervento di sostegno al reddito in sostituzione di altri interventi mirati o sostitutivi di prestazioni di natura diversa garantite nell'area sociale.	
RISORSE DESTINATE	Risorse totali disponibili: € 26.758.836,00 pari al 30% delle risorse complessive FNA 2019. È facoltà degli Ambiti integrare con risorse proprie la Misura.
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
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.
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 ricomporre 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 ➤ la descrizione delle prestazioni assicurate dal caregiver familiare e/o personale di assistenza regolarmente assunto da sostenere con il Buono previsto da questa Misura ➤ 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 sollievo ➤ 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 (<i>case manager</i>).
ACCESSO ALLA MISURA E GRADUATORIE	Tutte le persone, sia quelle in continuità sia quelle di nuovo accesso, presentano istanza allegando le certificazioni previste nella parte "Requisiti di accesso" sopra indicate. 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.

	Nessuna priorità viene fissata per la continuità delle persone già in carico alla Misura B2 con l'annualità FNA precedente. È facoltà dell'Ambito Territoriale stabilire eventualmente priorità per le persone che non beneficiano di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali. Viene invece garantita la continuità della Misura B2 alle persone con Progetti di Vita Indipendente nel contesto della progettualità biennale (anche con età superiore ai 64 anni), già in atto e finanziati con la precedente annualità, che necessitano sulla base del progetto individuale per l'annualità FNA 2018 di continuità. Gli Ambiti possono predisporre graduatorie separate per minori/adulti e anziani sulla base degli ISEE presentati qualora non si fosse in grado di garantire l'accesso alla misura per tutte le domande pervenute.
STRUMENTI	Il Buono sociale è così articolato: ➤ valore mensile del Buono sociale fino ad un importo massimo di € 400,00, finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare; in caso di personale d'assistenza assunto con regolare contratto il buono di cui sopra può essere integrato con ➤ Buono mensile sociale fino ad un importo massimo di € 400,00. È facoltà dell'Ambito rideterminare un importo inferiore in ragione di monte ore ridotto relativo al personale di assistenza assunto. È altresì facoltà dell'Ambito stabilire un importo ridotto dei Buoni in caso di frequenza di unità di offerta semiresidenziali sociosanitarie o sociali. Inoltre gli Ambiti possono prevedere, anche per i minori che non risultano beneficiari del buono, pur avendo i requisiti di accesso alla Misura B2, l'erogazione di 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). <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 o attività di trasporto. Inoltre tali voucher sociali non possono essere utilizzati per la copertura di costi sanitari e sociosanitari. In alternativa ai buoni sociali di cui sopra, alle persone con disabilità fisico-motoria gravi, con capacità di esprimere la propria volontà di età compresa tra i 18 e i 64 anni, che vivono sole al domicilio, 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 assunto, può essere riconosciuto un buono sociale mensile fino ad un massimo di € 800,00 su base annuale. Tale buono sociale può essere riconosciuto alle persone che sono in possesso di un ISEE sociosanitario ≤ a € 20.000,00.

COMPATIBILITA' E INCOMPATIBILITA'	L'erogazione della Misura B2 è incompatibile con: ➤ accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità); ➤ Misura B1; ➤ contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale assunto; ➤ ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; ➤ ricovero in riabilitazione/Sub acute/Cure intermedie/Post acuta; ➤ presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, SFA); ➤ presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno (≥ 18 ore settimanali); ➤ presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018 ➤ Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015; Il Bonus per assistente familiare ex l.r. n. 15/2015 può essere erogato a persona valutata ammissibile alla Misura B2 ma non presa in carico con la stessa. L'erogazione del Buono Misura B2 è compatibile con: ➤ i Voucher anziani e disabili ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019; ➤ interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare ➤ interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare ➤ ricovero ospedaliero ➤ ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni ➤ sostegni DOPO DI NOI riferiti esclusivamente per canone di locazione o per spese condominiali per persone disabili con progetto di vita indipendente ➤ prestazioni integrative previste da Home Care Premium/INPS HCP ad eccezione di erogazione di specifici contributi;
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 2019 – esercizio 2020. 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 7856/2018 e 1253/2019; - 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 dagli Ambiti ha validità biennale, salvo aggiornamenti 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.
--	--

PROGETTI VITA INDIPENDENTE

Il concetto di vita indipendente rappresenta, per le persone con disabilità, la possibilità di vivere la propria vita come qualunque altra persona, prendendo le decisioni riguardanti le proprie scelte con le sole limitazioni che possono incontrare le persone senza disabilità. 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.

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".

INDIVIDUAZIONE DEGLI AMBITI

Considerato che il Piano Fondo Non Autosufficienza triennio 2019-2021 e le Linee ministeriali di indirizzo per Progetti di vita indipendente approvati con DPCM del 21 novembre 2019 hanno previsto che le risorse del PRO.VI. rientrano a tutti gli effetti nelle risorse FNA assegnate alle Regioni devono essere contemplate nell'ambito della complessiva programmazione regionale triennale con il DPCM del 21 novembre 2019, è opportuno prevedere alcune indicazioni per le ATS e per gli Ambiti che attiveranno la Misura.

La Regione Lombardia deve garantire nell'ambito della programmazione regionale per l'annualità 2019, una diffusione dei progetti su un numero di **Ambiti territoriali** pari a quello dell'annualità PROVI 2018, e cioè almeno **n. 25**.

Al fine di estendere territorialmente gli interventi e i servizi oltre gli Ambiti ad oggi interessati dalle progettualità di vita indipendente (PRO.VI 2016 - PRO.VI 2017 - PROVI. 2018), le ATS su indicazione regionale possono procedere, mediante una manifestazione di interesse, all'individuazione degli Ambiti territoriali in cui vi siano le condizioni per sviluppare e attuare tali progetti.

Qualora una ATS non riesca ad individuare Ambiti interessati a sviluppare tali progettualità, le risorse assegnate potranno essere destinate ad altra ATS.

RISORSE ANNUALITA' 2019

Le risorse relative all'annualità 2019 pari ad **€ 2.000.000,00** saranno erogate alle ATS sulla base della spesa storica sostenuta dagli Ambiti coinvolti nelle precedenti annualità del PRO.VI.

Gli Ambiti sono responsabili di garantire la sostenibilità dei progetti nel tempo e, trovare per le persone non in grado di autosostenersi, adeguate modalità per dare continuità al progetto di vita indipendente intrapreso.

Gli interventi finanziabili all'interno di ciascun progetto sono:

- assistente personale;
- abitare in autonomia (housing/co-housing);
- inclusione sociale e relazionale;
- trasporto sociale;
- 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)

BENEFICIARI	Le persone con disabilità fisico-motoria grave, che non sono prese in carico dalla misura B1 e B2 possono accedere ai PRO.VI se hanno i seguenti requisiti: ➤ con un valore ISEE sociosanitario $\leq$ a € 20.000,00; ➤ con un'età compresa tra i 18 e i 64 anni; ➤ che intendono realizzare il proprio progetto senza il supporto del <i>caregiver</i> familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente assunto; I progetti di vita indipendente sono compatibili con i sostegni previsti per la misura DOPO DI NOI riferiti esclusivamente alle spese per canone di locazione e per spese condominiali.
--------------------	---