RegioneLombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 2862 Seduta del 18/02/2020

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
MARTINA CAMBIAGHI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILO 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 di concerto con l'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE TRIENNIO 2019-2021 - ANNUALITÀ 2019 (DGR N. XI/2720/2019): INTEGRAZIONI E ULTERIORI SPECIFICAZIONI - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE GALLERA)

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

I Direttori Generali	Giovanni Daverio	Luigi Cajazzo
I Dirigenti	Paolo Formigoni	Rozzoni Giovanni Claudio

L'atto si compone di 46 pagine

di cui 33 pagine di allegati

parte integrante

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

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 siano adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;
- il DPCM 21 novembre 2019 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;

DATO ATTO che il suddetto decreto, per il quale è avvenuta la registrazione della Corte dei Conti in data 14 gennaio 2020 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 4 febbraio 2020, 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) e in parte da destinare alla disabilità grave e alla disabilità gravissima;

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

- 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;

DATO ATTO che le risorse FNA 2019, nel rispetto di quanto indicato dal Piano Nazionale, sono state così ripartite:

- Misura B1 disabilità gravissima - 70%: risorse pari a € 62.437.284,00;
- Misura B2 disabilità grave - 30%: risorse pari ad € 26.758.836,00;

DATO ATTO inoltre che dai suddetti € 62.437.284,00, destinati alla misura B1, risulta necessario scomputare l'importo pari ad € 7.300.000,00 anticipato con risorse del bilancio sociale, per concludere l'esercizio 2019 (FNA 2018) e dare così continuità alle persone in carico al 31.12.2019 e che pertanto la disponibilità effettiva per la Misura B1 – FNA 2019 risulta essere di € 55.137.000,00;

DATO ATTO altresì che Regione Lombardia ha incrementato con proprie risorse per complessivi € 16.000.000,00, da destinare alla Misura B1 di cui:

- € 10.000.000,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale per l'esercizio 2020;
- € 6.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale ex DGR 2672/2019 sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224 del bilancio 2020;

VISTE le seguenti delibere della Giunta Regionale:

- DGR del 16 settembre 2019 n. 2141 "Approvazione del piano attuativo dopo di noi l. 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";
- DGR 23 dicembre 2019, n. 2720 "Piano regionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021 e Programma operativo regionale annualità 2019 - esercizio 2020";
- DGR 31 gennaio 2020 n. 2798 "Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo per le non autosufficienze triennio 2019-2021- annualità 2019 (DGR n. XI/2720/2019): Prime indicazioni per garantire continuità alla misura B1";

RICHIAMATA la dcr n. XI/505 del 16 aprile 2019 "Risoluzione concernente le determinazioni in ordine al Fondo unico per la Disabilità e alla presa in carico integrata"

RICHIAMATE altresì:

- la dcr n. XI/972 del 14 gennaio 2020 "Mozione concernente le criticità contenute nella DGR n. XI/2720/2019 relativamente alle misure a favore delle persone con disabilità" con la quale si chiede alla Giunta l'impegno a rivedere la delibera, ripristinando criteri ed entità del contributo come nel 2019 (FNA 2018) e incrementando l'attuale quota di risorse necessarie;
- la dcr n. XI/973 del 14 gennaio 2020 "Mozione concernente le misure a favore delle persone con disabilità", con la quale si chiede alla Giunta e al Presidente l'impegno di attivarsi per investire risorse per lo sviluppo del Fondo Unico Disabilità nel corso del triennio, favorendo l'armonizzazione e l'utilizzo coordinato delle risorse in una logica di efficacia delle politiche di intervento e proponendo di incrementare il buono mensile da € 400,00 ad € 600,00, per il sostegno al caregiver familiare;

DATO ATTO che già la DGR n. XI/2720/2019 prevede la possibilità di rinviare a successivi provvedimenti l'aggiornamento e l'integrazione del Programma Operativo Regionale approvato con la medesima;

DATO ATTO altresì che la DGR n. XI/2720/2019 di approvazione del Piano regionale per la non autosufficienza 2019-2021, si colloca nel nuovo contesto nazionale derivante dalle indicazioni contenute nel primo Piano Nazionale della non autosufficienza, che definisce i parametri essenziali utili all'erogazione dei fondi in relazione ad una prospettiva di livelli essenziali di prestazioni;

CONSIDERATO altresì che il Piano regionale e di conseguenza il Programma Operativo Regionale annualità 2019 – esercizio 2020, di cui alla DGR n. XI/2720/2019, è costruito per garantire una programmazione delle Misure su base pluriennale, tenendo fermi gli standard di gestione elevati con assenza di liste di attesa, nessuna esclusione di categorie rispetto agli interventi proposti e forte integrazione nella costruzione di percorsi individuali con l'obiettivo di raggiungere la massima appropriatezza degli interventi coerentemente con le azioni avviate per la costituzione del Fondo Unico per le disabilità;

DATO ATTO che, in una logica di costruzione e sviluppo del Fondo Unico Disabilità è necessario, da un lato allargare le possibilità di ricorrere ai servizi di domiciliarità integrata per garantire la permanenza della persona con disabilità al proprio domicilio, ampliando l'offerta di servizi ed interventi e dall'altro definire percorsi di presa in carico integrata anche per quanto attiene le risorse da utilizzare al fine di rispondere ai diversi bisogni della persona nel suo contesto di vita;

CONFERMATO l'impegno delle Direzioni Generali Politiche Sociali, Abitative e Disabilità e Welfare a promuovere una riflessione complessiva sul sistema d'offerta di servizi ed interventi domiciliari, ambulatoriali residenziali e semiresidenziali sanitari, sociosanitari e sociali finalizzata a dare una risposta sempre più adeguata e flessibile ai bisogni delle persone con disturbi dello spettro autistico, individuando percorsi per una presa in carico globale e integrata, anche in una logica del Fondo Unico Disabilità;

DATO ATTO inoltre che, con successivi atti integrativi saranno previste adeguate misure di sostegno e di supporto alla persona con disabilità, orientato al potenziamento dell'assistenza domiciliare sia essa tutelare, sanitaria e sociosanitaria;

DATO ATTO altresì che nella logica sin qui descritta il Programma Regionale di cui alla DGR n. XI/2720/2019, attraverso l'introduzione di strumenti e promozione di percorsi in grado di offrire risposte sempre più appropriate alle persone, mira alla creazione di un sistema "evoluto" in grado di trasformare, alla fine del triennio, le

azioni "sperimentali" in azioni sistematiche;

CONSIDERATO che, anche al fine di arrivare ad azioni sistematiche alla fine del triennio, sarà necessario avviare una analisi sugli esiti della Misura B1, sia in termini di miglioramento della presa in carico che della qualità di vita delle persone nel loro contesto familiare integrata con l'analisi dei consumi di servizi sociosanitari e sanitari;

CONSIDERATO che, pur nel contesto sino a qui definito, alla luce delle dcr precedentemente richiamate e con riferimento anche al dialogo intercorso con le Associazioni delle famiglie e delle persone con disabilità e il confronto con le Agenzie di Tutela della Salute, si è ravvisata l'opportunità di intervenire con il presente provvedimento al fine di fornire integrazioni e ulteriori specificazioni alla DGR n. XI/2720/2019;

VISTO il Piano Nazionale per la non autosufficienza, 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 e la Regione potrà integrare o differenziare la prestazione, così come potrà modularla riducendola, in caso di una offerta integrata di servizi;

RITENUTO di confermare con il presente provvedimento l'utilizzo dei limiti indicati dal DPCM, in ordine alla valutazione della condizione economica, attraverso l'ISEE sociosanitario per adulti e anziani e ISEE ordinario per minori, quale criterio di accesso alla misura riferita alla disabilità gravissima;

RITENUTO opportuno pertanto in relazione agli strumenti della Misura B1:

- di riconoscere almeno per l'esercizio in corso, il valore mensile del buono da € 400,00 a € 600,00 per compensare l'assistenza fornita dal caregiver familiare o per chi vive solo al domicilio con personale di assistenza, definendo tale valore come livello essenziale delle prestazioni sociali da garantire sull'intero territorio regionale per il 2020;

- di rimodulare la parte variabile del buono mensile prevista per la permanenza a domicilio della persona con disabilità gravissima e riconosciuta per sostenere, a titolo di rimborso, le spese del personale di assistenza regolarmente impiegato (es. badante, assistente familiare ex lr 15/2015, ASA/OSS, colf, baby-sitter, educatore), da un minimo di € 200,00 a

un massimo di € 500,00 e così articolata:

- tempo pieno € 500,00, indipendentemente se convivente o non;
- part time (almeno 25 ore) € 300,00;
- < 25 ore € 200,00;

- di aumentare il valore mensile dei voucher di € 100, 00 come di seguito evidenziato:
  - voucher mensile compreso fino ad un massimo di € 460,00 a favore di persone adulte, per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie;
  - voucher mensile fino a un massimo di € 600,00 a favore di minori, per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie;

- di aumentare il valore ISEE sociosanitario da € 20.000,00 a € 25.000,00 per accedere al riconoscimento dell'ulteriore buono sociale per i progetti di vita indipendente a favore delle persone con disabilità gravissima;

RITENUTO opportuno specificare, alla luce delle integrazioni alla DGR 2720/2019, che il voucher potrà essere riconosciuto solo ai beneficiari del buono mensile Misura B1 fatto salvo la possibilità di verificare a carico delle ASST eventuali casistiche che potranno essere valutate nel quadro della presa in carico da parte della rete dei servizi;

CONFERMATO l'impegno di Regione, in relazione a bisogni complessi correlati a situazioni di dipendenza vitale, ventilo assistite e stati vegetativi e nel periodo di vigenza del piano triennale, a mettere in atto ulteriori azioni di sostegno e accompagnamento alla figura del caregiver familiare - da sviluppare e realizzare pur sempre nel contesto del progetto individuale di intervento - finalizzate al mantenimento della persona nel proprio contesto di vita/domicilio, individuando in alternativa al personale regolarmente impiegato, un ulteriore buono mensile sino ad un massimo di € 300,00 al caregiver familiare impegnato nell'assistenza diretta della persona con gravissima disabilità;

RITENUTO opportuno precisare che all'allegato B alla DGR n. XI/2720/2019 – Strumenti/Punto 2, nella parte relativa ai "minori disabili gravissimi frequentanti servizi infanzia/scuola":

- si specifica che l'indicazione del numero delle ore settimanali riferito

ad una frequenza scolastica, è da considerare un valore convenzionale (pertanto tutti i minori che frequentano qualunque tempo scuola, hanno diritto ad accedere alla misura), come peraltro già specificato per il FNA 2018 – esercizio 2019;

- in caso di riconoscimento di Buono mensile di € 600,00 al disabile gravissimo che frequenta la scuola, per i mesi di luglio e agosto si riconosce, come già per il FNA 2018 – esercizio 2019, un Buono del valore di € 900,00 - a compensazione del maggior onere assistenziale per il caregiver familiare dovuto al periodo di chiusura della scuola;

VISTA la necessità di dare copertura economica sulla base delle novità introdotte, Regione Lombardia ha individuato ulteriori risorse per complessivi € 12.000.000,00 da destinarsi alla Misura B1 di cui:

- € 7.000.000,00 ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224;
- € 5.000.000,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.14206 del bilancio regionale;

DATO ATTO che dal mese di febbraio 2020 si applicheranno i criteri fissati dalla DGR n. XI/2720/2019 come integrati e modificati dal presente provvedimento e l'erogazione della misura B1 avverrà previa presentazione della domanda e verifica del possesso dei requisiti di accesso fissati dalla DGR n. XI/2720/2019, ivi compreso la valutazione della condizione economica (ISEE) entro il mese di marzo 2020;

DATO ATTO inoltre che, al fine di garantire la continuità per le persone già in carico, sarà possibile presentare una autodichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000 attestante l'impegno a produrre la documentazione entro il 31 marzo 2020 relativamente al personale di assistenza regolarmente impiegato e alla condizione economica (ISEE);

RITENUTO che la regolamentazione della parte variabile del buono mensile riferita al personale di assistenza regolarmente impiegato, consente di garantire la tutela della persona assistita oltre che del lavoratore stesso;

PRECISATO che, per quanto attiene la misura B2 rivolta ai disabili gravi, essendo facoltà dell'Ambito stabilire un importo ridotto dei Buoni in caso di frequenza di unità di offerta semiresidenziali sociosanitarie o sociali, si procede ad eliminare l'incompatibilità della Misura B2 con la 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);

RITENUTO altresì di aumentare, il valore ISEE sociosanitario di accesso da € 20.000,00 a € 25.000,00 anche:

- per accedere al riconoscimento dell'ulteriore buono sociale per i progetti di vita indipendente anche alle persone con disabilità grave (Misura B2);
- per accedere ai PRO.VI relativamente alle persone con disabilità grave, che non sono prese in carico dalla misura B1 e B2;

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;

CONSIDERATO di confermare quanto previsto nella DGR n. XI/2720/2019, non oggetto di integrazione e ulteriore specificazione del presente provvedimento, ivi compreso il Piano Regionale Per la Non Autosufficienza triennio 2019-2021 adottato secondo il format ministeriale con la sola integrazione delle risorse citate nel presente atto;

DATO ATTO di rinviare a successivi atti della Direzione Generale competente l'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa la trasmissione del Piano al MLPS per l'approvazione e eventuali provvedimenti di compensazione tra ATS delle risorse destinate alla Misura B1;

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;

RITENUTO di approvare l'allegato A) che contiene le variazioni previste dal presente atto e l'allegato B) che ricompone in un unico testo il Programma Operativo regionale annualità 2019 esercizio 2020, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

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 l'allegato A) che contiene le variazioni previste dal presente atto e l'allegato B) che ricompone in un unico testo il Programma Operativo Regionale annualità 2019 esercizio 2020, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

2. di dare atto che il Programma Operativo Regionale, così come specificato in premessa e riepilogato nell'allegato B), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, verrà realizzato fino all'esaurimento delle risorse complessivamente previste nel contesto di attuazione delle Misure;

3. di stabilire che, sulla base delle novità introdotte, le ulteriori risorse pari a € 12.000.000,00 sono da destinare alla Misura B1 e sono rinvenibili ai seguenti capitoli di bilancio:
   - € 7.000.000,00 ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224;
   - € 5.000.000,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.14206 del bilancio regionale;

4. di demandare agli uffici competenti l'invio al MLPS, entro 90 giorni dalla registrazione del DPCM da parte della Corte dei Conti avvenuta in data 14 gennaio 2020 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 4 febbraio 2020, del presente provvedimento che integra il Piano operativo regionale;

5. di demandare a successivi provvedimenti della Direzione Generale Politiche sociali, abitative e disabilità il riparto delle risorse alle ATS e agli Ambiti territoriali, in applicazione dei criteri di cui al presente atto;

6. di dare atto che l'applicazione dei criteri fissati dalla DGR n. XI/2720/2019 e dal presente provvedimento avverrà dal mese di febbraio 2020 con liquidazione del contributo ai beneficiari entro il mese di marzo e previa presentazione della domanda e verifica del possesso dei requisiti di accesso fissati dalla richiamata deliberazione;

7. di confermare l'utilizzo dei limiti indicati dal DPCM, in ordine alla valutazione della condizione economica, attraverso l'ISEE sociosanitario per adulti e anziani e ISEE ordinario per minori, quale criterio di accesso alla misura riferita alla disabilità gravissima;

8. di confermare quanto previsto nella DGR n. XI/2720/2019, non oggetto di integrazione e ulteriore specificazione del presente provvedimento ivi compreso il Piano Regionale Per la Non Autosufficienza triennio 2019-2021 adottato secondo il format ministeriale con la sola integrazione delle risorse citate nel presente atto;

9. di demandare alla Direzione generale competente - in relazione a bisogni complessi correlati a situazioni di dipendenza vitale, ventilo assistite e stati vegetativi e nel periodo di vigenza del piano triennale – l'adozione di provvedimenti al fine di individuare ulteriori azioni di sostegno e accompagnamento alla figura del caregiver familiare;

10. di demandare alla Direzione Politiche Sociali, Abitative e Disabilità l'avvio di una analisi sugli esiti della Misura B1, sia in termini di miglioramento della presa in carico che della qualità di vita delle persone nel loro contesto familiare integrata con l'analisi dei consumi di servizi sociosanitari e sanitari, per arrivare alla creazione di azioni sistematiche alla fine del triennio;

11. di confermare l'impegno delle Direzioni Generali Politiche Sociali, Abitative e Disabilità e Welfare a promuovere una riflessione complessiva sul sistema d'offerta di servizi e interventi domiciliari, ambulatoriali residenziali e semiresidenziali sanitari, sociosanitari e sociali finalizzata a dare una risposta sempre più adeguata e flessibile ai bisogni delle persone con disturbi dello spettro autistico, individuando percorsi per una presa in carico globale e integrata anche in una logica del Fondo Unico Disabilità;

12. di rinviare a successivi atti della Direzione Generale Politiche sociali, abitative e disabilità l'attuazione del presente provvedimento ed eventuali provvedimenti di compensazione tra ATS delle risorse destinate alla Misura B1;

13. 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;

14. di demandare alla Direzione Generale competente la cura dei successivi atti in materia di trasparenza e pubblicità ai sensi degli artt. degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33;

15. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia - www.regione.lombardia.it e di trasmettere lo stesso alle ATS.

IL SEGRETARIO

ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

ALL. A)

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE TRIENNIO 2019-2021 - ANNUALITÀ 2019 (DGR N. XI/2720/2019): INTEGRAZIONI E ULTERIORI SPECIFICAZIONI.

B1) MISURA A FAVORE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA GRAVISSIMA	
RISORSE DESTINATE	Risorse ulteriori: ➢ **€ 7.000.000,00** ricompresi nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224; ➢ **€ 5.000.000,00** trovano copertura sul capitolo 12.02.104.14206 del bilancio regionale.
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 e tenuto conto della data di protocollazione dell'istanza. **Tali elenchi potranno essere utilizzati solo qualora non ci fossero risorse disponibili a coprire tutte le richieste.** 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 – minore/adulto/anziano - è a casa e non è in carico 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) ovvero se minore con disabilità gravissima frequenta un servizio di infanzia, scuola e/o Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie, sociali con precipua finalità socializzante e per un totale complessivo ≤ 14 ore settimanali Valore mensile del Buono: fino a massimo € 1.100,00 articolato in: **a.** **€ 600,00** in quanto livello essenziale regionale di assistenza per sostenere il caregiver familiare o in caso di sua assenza (persona che vive sola al domicilio) per sostenere il personale di assistenza; **b.** da un minimo di € 200,00 a un massimo di **€ 500,00** per sostenere, a titolo di rimborso, le spese del personale di assistenza regolarmente impiegato (es. badante, assistente familiare ex lr 15/2015, ASA/OSS, colf, baby sitter, educatore): - tempo pieno **€ 500,00**, indipendentemente se convivente o non; - part time (almeno 25 ore settimanali) **€ 300,00**; - < 25 ore settimanali **€ 200,00,** a fronte di una spesa almeno di pari importo. In relazione a bisogni complessi correlati a situazioni di dipendenza vitale, ventilo assistite e stati vegetativi e in alternativa al personale regolarmente impiegato, può essere riconosciuto un ulteriore buono mensile sino ad un massimo di **€ 300,00** al caregiver familiare impegnato nell'assistenza diretta della persona con gravissima disabilità come specificato nel progetto individuale. Per il personale regolarmente impiegato si intende quello assunto direttamente dalla persona con disabilità/famiglia con regolare contratto oppure quello fornito da Ente terzo (es. cooperativa) o da operatore a prestazione professionale. Alle persone con disabilità gravissima, con capacità di esprimere la propria volontà, di età compresa tra i 18 e i 64 anni, che intendono realizzare il proprio progetto di vita indipendente senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato, può essere riconosciuto oltre al buono mensile del valore di **€ 600,00,** di cui al punto a) e al buono per il personale di assistenza regolarmente impiegato fino ad un massimo di **€ 500,00** di cui al punto b), un ulteriore buono sociale mensile fino ad un massimo di € 800,00 a fronte di una spesa almeno di pari importo. Alla persona disabile gravissima, beneficiaria del buono a sostegno del progetto di vita indipendente di durata biennale e già in atto e finanziata con la precedente annualità FNA 2018, viene garantita la continuità con la presente annualità FNA 2019, anche con età superiore ai 64 anni. È onere degli Ambiti Territoriali segnalare tempestivamente alle ATS e ASST di riferimento, l'elenco delle persone beneficiarie della Misura B1 al fine dell'erogazione del buono con le risorse destinate a tale misura. Si specifica inoltre che il cluster di età 18/64 anni indicato nelle delibere regionali precedenti e riconfermato nella DGR n. XI/2720/2019 è da considerare per le persone di nuovo accesso.

	Tale ulteriore buono sociale può essere riconosciuto alle persone che sono in possesso di un ISEE sociosanitario ≤ a **€ 25.000,00** **2. Se la persona con disabilità gravissima:** - frequenta servizi infanzia/scuola per massimo 25 ore settimanali, con la precisazione che trattasi di **valore convenzionale (pertanto tutti i minori che frequentano qualunque tempo scuola, hanno diritto ad accedere alla misura)** 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 ≤ alle 25 ore settimanali e un servizio diurno (es. CSE, CDD, CDI, semiresidenziale NPIA, diurno continuo Riabilitazione ex art. 26, Sperimentazione riabilitativa diurna) ≤ alle 14 ore settimanali certificate dall'erogatore del servizio e comunque non superiore a complessive 35 ore. **Valore mensile del Buono: € 600,00** In caso di riconoscimento del Buono mensile di € 600,00 a disabile gravissimo che frequenta la scuola, nei mesi di luglio e agosto il buono è innalzato ad **€ 900,00** - a compensazione del maggior onere assistenziale per il caregiver familiare dovuto al periodo di chiusura della scuola. 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 € 460,00 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 € 600,00 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 e la predisposizione del progetto individuale può riconoscere il voucher solo ai beneficiari del buono mensile Misura B1 fatta salva la possibilità di verificare eventuali casistiche che potranno essere valutate nel quadro della presa in carico della rete dei servizi.

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, valutata dalla ASST

Valore mensile del Buono e voucher fino a massimo **€ 2.250,00** così articolato:

a. Buono dal valore mensile di **€ 600,00** per il caregiver familiare;
b. 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 alto profilo: 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 ventiloassistite 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.

B2) MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE O COMUNQUE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA	
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 regolarmente impiegato 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 regolarmente impiegato. 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). Non sono finanziabili 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 grave, 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 impiegato, 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 **€ 25.000,00.**
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 regolarmente impiegato; ➢ 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 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.

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".

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 ≤ a **€ 25.000,00**; ➢ con un'età compresa tra i 18 e i 64 anni; ➢ che intendono realizzare il proprio progetto senza il supporto del *caregiver* familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato; 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.

ALL. B)

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNUALITÀ 2019 – ESERCIZIO 2020

Premessa

La strutturalità 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 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.

In relazione alle difficoltà emerse sul territorio legate alla presa in carico di minori disabili, anche con disturbi dello spettro autistico, si è rilevato che la Misura B1 ha concorso a rispondere anche ad un bisogno di carattere riabilitativo che alla fine del triennio di validità del Programma Regionale sarà orientato verso un percorso maggiormente appropriato, evitando così l'uso 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 DISABILITA 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 regolarmente impiegato, 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 impiegato, **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; ➢ **€ 7.000.000,00** ricompresi nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224; ➢ **€ 5.000.000,00** trovano copertura sul capitolo 12.02.104.14206 del bilancio regionale.
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 *Glasgow Coma Scale* (GCS) <=10; **b.** persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7); **c.** persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala *Clinical Dementia Rating Scale* (CDRS) >=4; **d.** persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala *ASIA Impairment Scale* (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: *Medical Research Council* (MRC) con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti, *Expanded Disability Status Scale* (EDSS) con punteggio ≥ 9, *Hoehn e Yahr mod* 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 *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER) <= 8; **i.** ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche • 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 < = 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 <=10 e relativa diagnosi sono specificati nella relazione di dimissione da parte delle Strutture sanitarie. **2.** Persone di cui alla ***lettera* i): le équipe 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 famigliari 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 impiegato,** 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 (*case manager*).
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 *caregiver* familiare e/o del personale di assistenza regolarmente impiegato che assicurano l'assistenza continuativa e il monitoraggio nelle 24 ore, ove necessario; ➢ la descrizione degli **interventi da sostenere con Voucher** 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	***Documentazione da allegare all'istanza per la valutazione di ammissibilità alla Misura B1***: ➢ 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. Al fine di garantire la continuità per le persone già in carico, sarà possibile presentare una autodichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000 attestante l'impegno a produrre la documentazione entro il **31 marzo 2020** relativamente al personale di assistenza regolarmente impiegato e alla condizione economica (ISEE).

	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** e tenuto conto della data di protocollazione dell'istanza. Tali elenchi potranno essere utilizzati solo qualora non ci fossero risorse disponibili a coprire tutte le richieste. 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 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) ovvero

se minore con disabilità gravissima che frequenta un servizio di infanzia, scuola o Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie, sociali con precipua finalità socializzante e per un totale complessivo ≤ **14 ore settimanali**

Valore mensile del Buono: fino a massimo € 1.100,00 articolato in:

a. **€ 600,00** in quanto livello essenziale regionale di assistenza per sostenere il caregiver familiare o in caso di sua assenza (persona che vive sola al domicilio) per sostenere il personale di assistenza;

b. da un minimo di € 200,00 a un massimo di **€ 500,00** per sostenere, a titolo di rimborso, le spese del personale di assistenza regolarmente impiegato (es. badante, assistente familiare ex lr 15/2015, ASA/OSS, colf, baby sitter, educatore):
- tempo pieno **€ 500,00**, indipendentemente se convivente o non;
- part time (almeno 25 ore settimanali) **€ 300,00**;
- < 25 ore settimanali **€ 200,00,** a fronte di una spesa almeno di pari importo.

In relazione a bisogni complessi correlati a situazioni di dipendenza vitale, ventilo assistite e stati vegetativi e in assenza di personale regolarmente impiegato, può essere riconosciuto un ulteriore buono mensile sino ad un massimo di **€ 300,00** al caregiver familiare impegnato nell'assistenza diretta della persona con gravissima disabilità come specificato nel progetto individuale.

Per il personale regolarmente impiegato si intende quello assunto direttamente dalla persona con disabilità/famiglia con regolare contratto oppure quello fornito da Ente terzo (es. cooperativa) o da operatore a prestazione professionale.

Alle persone con disabilità gravissima, con capacità di esprimere la propria volontà, di età compresa tra i 18 e i 64 anni, che intendono realizzare il proprio **progetto di vita indipendente** senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato, può essere riconosciuto oltre al buono mensile del valore di **€ 600,00,** di cui al punto a) e al buono per il personale di assistenza regolarmente impiegato fino ad un massimo di **€ 500,00** di cui al punto b), un ulteriore buono sociale mensile fino ad un massimo di **€ 800,00** a fronte di una spesa almeno di pari importo.
Alla persona disabile gravissima, beneficiaria del buono a sostegno del progetto di vita indipendente di durata biennale e già in atto e finanziata con la precedente annualità FNA 2018, viene garantita la continuità con la presente annualità FNA 2019, anche con età superiore ai 64 anni. È onere degli Ambiti Territoriali segnalare tempestivamente alle ATS e ASST di riferimento, l'elenco delle persone beneficiarie della Misura B1 al fine dell'erogazione del buono con le risorse destinate a tale misura.
Si specifica inoltre che il cluster di età 18/64 anni indicato nelle delibere regionali precedenti e riconfermato nella DGR n. XI/2720/2019 è da considerare per le persone di nuovo accesso.

Tale ulteriore buono sociale può essere riconosciuto alle persone che sono in possesso di un ISEE sociosanitario ≤ a **€ 25.000,00**

2. Se la persona con disabilità gravissima:

	- frequenta servizi infanzia/scuola per massimo **25 ore settimanali**, con la precisazione che trattasi di valore convenzionale (pertanto tutti i minori che frequentano qualunque tempo scuola, hanno diritto ad accedere alla misura); 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 ≤ alle 25 ore settimanali e un servizio diurno (es. CSE, CDD, CDI, semiresidenziale NPIA, diurno continuo Riabilitazione ex art. 26, Sperimentazione riabilitativa diurna) ≤ 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** In caso di riconoscimento del Buono mensile di € 600,00 a disabile gravissimo che frequenta la scuola, nei **mesi di luglio e agosto** il buono è innalzato ad **€ 900,00** - a compensazione del maggior onere assistenziale per il caregiver familiare dovuto al periodo di chiusura della scuola. 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 € 460,00 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 € 600,00 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 e la predisposizione del progetto individuale può riconoscere il voucher solo ai beneficiari del buono mensile Misura B1 fatta salva la possibilità di verificare eventuali casistiche che potranno essere valutate nel quadro della presa in carico della rete dei servizi.

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 € 2.250,00 così articolato:

a. **Buono dal valore mensile di € 600,00** per il caregiver familiare;
b. **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 ventiloassistite 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 regolarmente impiegato; ➢ 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 impiegato** 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 (*case manager*).
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 legga 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 regolarmente impiegato 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 regolarmente impiegato. 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). Non sono finanziabili 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 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 impiegato, 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 **€ 25.000,00**.
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 regolarmente impiegato; ➢ 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 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 ≤ a **€ 25.000,00**; ➢ con un'età compresa tra i 18 e i 64 anni; ➢ che intendono realizzare il proprio progetto senza il supporto del *caregiver* familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato; 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.