



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 5791

Seduta del 21/12/2021

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI
PIETRO FORONI
STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI
ALESSANDRA LOCATELLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
FABIO ROLFI
FABRIZIO SALA
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Alessandra Locatelli di concerto con il Vicepresidente Moratti

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 2021 ESERCIZIO 2022 - (DI CONCERTO CON IL VICEPRESIDENTE MORATTI)

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

Il Direttore Generale Claudia Moneta

Il Dirigente Roberto Daffonchio

L'atto si compone di 49 pagine

di cui 35 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

VISTE:

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

RICHIAMATE:

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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

i destinatari prioritari degli interventi, persone con gravi e gravissime disabilità e persone anziane fragili e non autosufficienti, in condizione di dipendenza, totale o parziale, dall'accudente per le funzioni vitali e primarie;

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

VISTO:

- l'art. 1 della L. n. 296/2006, e in particolare il comma 1264 con cui è stato istituito il "Fondo per le non autosufficienze" (FNA) e il comma 1265 in cui è previsto che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzo del fondo per le non autosufficienze siano adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del Decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281;
- il 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 euro 91.196.120,00 assegnate a Regione Lombardia;
 - 571.000.000,00 riparto 2020 di cui euro 90.846.100,00 assegnate a Regione Lombardia;
 - 568.900.000,00 riparto 2021 di cui euro 90.511.990,00 assegnate a Regione Lombardia;

PRESO ATTO che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 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 per il triennio 2019-2021;

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 2021 un importo complessivo pari ad euro 90.511.990,00, di cui euro 2.000.000,00 da destinare ai progetti di vita indipendente (PRO.VI 2021) e in parte da destinare alla disabilità grave e alla disabilità gravissima;

PRESO ATTO che il DPCM FNA triennio 2019/2021, annualità 2020 sopra citato:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

PRESO ATTO altresì che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con successivo decreto n. 102 del 29.03.2021 ha assegnato a Regione Lombardia ulteriori risorse FNA 2021 pari ad euro 15.910.000,00 che - ai sensi dell'articolo 2, comma 6, del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 21 novembre 2019 – dovranno essere utilizzate prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 50 per cento, per gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di cui all'articolo 3, del D.M. 26 settembre 2016,

RICHIAMATE le seguenti deliberazioni della Giunta Regionale:

- DGR XI/2720 del 23 dicembre 2019 "Piano regionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021 e Programma operativo regionale annualità 2019 - esercizio 2020", anche per quanto attiene il quadro normativo nazionale e regionale di riferimento;
- DGR XI/2798 del 31 gennaio 2020 "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 XI/2720/2019): Prime indicazioni per garantire continuità alla misura B1";
- DGR XI/2862 del 18 febbraio 2020 n. 2862 "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 XI/2720/2019): Integrazioni e ulteriori specificazioni";
- DGR XI/2954 del 16 marzo 2020 "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/2862/2020): determinazioni conseguenti alla emergenza Covid-19 per i rinnovi domande B1";



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- DGR XI/3055 del 15 aprile 2020 “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 XI/2862/2020): ulteriori determinazioni conseguenti alla emergenza Covid-19 per la Misura B1 e la Misura B2”;
- DGR XI/3178 del 26 maggio 2020 n. 3178 “Ulteriori determinazioni in merito alla programmazione regionale FNA 2019, annualità 2020 approvata con DGR XI/2862/2020”;
- DGR XI/3504 del 5 agosto 2020 “Ulteriori determinazioni in merito alla programmazione regionale FNA 2019 annualità 2020 approvata con DGR n. XI/2862/2020: misure straordinarie Misura B1 conseguenti all'emergenza Covid-19”;
- DGR 4408 del 17 marzo 2021 “Modalità di utilizzo fondo progetti di vita indipendente (PRO.VI) FNA 2019/2020 e ulteriori determinazioni Fondo Non Autosufficienze 2020 esercizio 2021 (integrazioni alla DGR N. XI/4138/2020);
- DGR XI/4562 del 19 aprile 2021 “Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità – ulteriori risorse FNA 2020 per emergenza COVID 19”;

VISTE inoltre le seguenti deliberazioni:

- DGR n. IX/3239/2012 “Linee guida per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare”;
- DGR N° X/499/2013 “Determinazioni in ordine alle sperimentazioni realizzate ai sensi della DGR 4 aprile 2012, n. 3239 "linee guida per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare”;
- DGR n. X/ 392/2013 “Attivazione di interventi a sostegno delle famiglie con la presenza di persone con disabilità, con particolare riguardo ai disturbi pervasivi dello sviluppo e dello spettro autistico”;
- DGR N° X /2022 del 01/07/2014 “Determinazioni in ordine all'evoluzione delle attività innovative ai sensi delle DD.G.R.3239/2012 e 499/2013. Fase transitoria”;
- DGR XI/3404 del 20 luglio 2020 “Programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave - Dopo di Noi l. n. 112/2016 risorse annualità 2018/2019;
- DGR XI/1152 21 gennaio 2019, “Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR n. 116/2013: quarto provvedimento attuativo – stabilizzazione della Misura Residenzialità minori disabili gravissimi prevista dalla DGR n. 7769/2018”;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DATO ATTO che il Piano regionale e il Programma Operativo Regionale approvati con il presente provvedimento rispondono alla logica di garantire una programmazione delle Misure su base pluriennale, fermi restando per la disabilità gravissima 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;

CONSIDERATO che in funzione dell'obiettivo di cui al punto precedente proseguirà l'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 sociali, sociosanitari e sanitari con l'obiettivo di raggiungere la massima appropriatezza degli interventi coerentemente con le azioni avviate per la costituzione del Fondo Unico per le disabilità;

CONSIDERATO inoltre che per rispondere alla complessità delle domande di benessere nell'area delle non autosufficienze e delle fragilità, si conferma l'attenzione alla centralità della persona e dei suoi bisogni, favorendo una maggiore flessibilità nella capacità di risposta;

PRECISATO che gli elementi caratterizzanti il Programma di intervento riferito all'esercizio 2022, nel percorso di sviluppo del FNA nel contesto regionale, sono attuati nelle seguenti tre macroaree dell'allegato B), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

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

RICHIAMATA la DGR n. XI/5415 del 25 ottobre 2021 "Approvazione del Piano Operativo Regionale Autismo";

DATO ATTO che con la DGR n. XI/4138/2021 si è provveduto ad avviare un percorso di riforma per i minori affetti da disturbi dello spettro autistico riguardante in particolare:

- la revisione del Voucher sociosanitario legato alla Misura B1;
- l'accesso alle prestazioni del suddetto voucher superando il vincolo della residenza della persona;

DATO ATTO altresì che

- verrà sperimentato - nel quadro delle risorse disponibili - un percorso



Regione Lombardia

LA GIUNTA

specifico per voucher sociosanitario misura B1 con particolare riferimento alle persone in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016 le cui modalità operative saranno oggetto di un successivo specifico provvedimento da concertare con la DG Welfare;

- a partire dal secondo semestre, sempre nel quadro delle risorse disponibili, sarà riconosciuto l'accesso allo strumento voucher sociosanitario Misura B1 senza tenere in considerazione le soglie ISEE;

RITENUTO necessario, in una prospettiva di sostegno dell'assistenza al domicilio e a completamento/integrazione delle determinazioni assunte in materia di voucher, prevedere l'erogazione di prestazioni sociosanitarie a supporto e a garanzia della frequenza scolastica (fino alla scuola secondaria di secondo grado) da parte di studenti con disabilità gravissima e/o affetti da patologie croniche, finalizzata all'inclusione dello studente medesimo;

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

- allegato A) "Piano attuativo Regione Lombardia – FNA annualità 2019-2021: Programmazione interventi";
- allegato B), riportante le regole di attuazione delle Misure legate alla condizione di disabilità grave e gravissima a valere sulle risorse del FNA annualità 2021 esercizio 2022, integrate con le risorse autonome del bilancio regionale e con le risorse del FSR;

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

DATO ATTO che il bilancio complessivo per l'esercizio 2022 delle risorse del FNA 2021 destinate alle Misure B1 e B2 e al Pro.Vi, integrato dalle risorse autonome del bilancio regionale per euro 10.000.000,00 e dal Fondo Sanitario Regionale per euro 13.000.000,00 ammonta a complessivi euro 129.421.990,00 alla data di adozione del presente provvedimento, di cui per euro 106.421.990,00 a valere sul FNA, comprensivi delle risorse integrative pari a euro 15.910.000,00 di cui al decreto direttoriale n. 102/2021 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ed euro 23.000.000,00 su risorse proprie di Regione Lombardia;

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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Misure FNA;

STABILITO di ripartire le risorse FNA 2021 - esercizio 2022 pari a complessivi euro 106.421.990,00 in applicazione dei seguenti criteri:

- Misura B1: risorse pari a euro 83.095.393,00 (70% FNA e euro 10.000.000,00 risorse regionali) ripartite alle ATS in base al numero di persone in carico al 30 novembre 2021;
- Misura B2: risorse pari ad euro 31.326.597,00 (30% FNA) ripartite agli Ambiti Territoriali sulla base dei seguenti criteri:
 - 60% in relazione alla popolazione residente nell'Ambito;
 - 40% in relazione alla popolazione, residente nell'Ambito, con età pari o superiore a 75 anni;
- PRO.V.I - Progetti di Vita Indipendente: risorse pari a euro 2.000.000,00 da ripartire ad almeno 25 ambiti territoriali per il tramite delle ATS come meglio specificato al punto 2.3 dell'allegato B) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

STABILITO altresì che eventuali residui di cui alla DGR n. XI/4181/2021 potranno essere utilizzati dalle ATS, previa comunicazione alla Direzione regionale competente, al fine di garantire la continuità dell'erogazione dei buoni mensili relativi al FNA 2020 esercizio 2021;

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

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

STABILITO pertanto in questa fase di procedere al riparto di euro 6.500.000,00 tra le ATS quale quota parte delle risorse derivanti dal FSR di complessivi euro 13.000.000,00 come di seguito evidenziato:

- euro 6.500.000,00 valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione e una quota pari al 40% in base al numero di persone che al 30 novembre 2021 sono state prese in carico con i Voucher adulti e minori previsti dalla Misura B1;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

e rinviando a successivo atto l'individuazione dei criteri di riparto degli ulteriori euro 6.500.000,00 destinati alle persone in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016;

PRECISATO di finalizzare le risorse del FSR per complessivi euro 800.000,00, già nella disponibilità dei bilanci ATS 2021, al sostegno scolastico per le prestazioni socio-sanitarie a favore di studenti affetti da patologie croniche, secondo successive determinazioni;

STABILITO di confermare che i voucher socio-sanitari ad alto profilo e voucher socio-sanitari rafforzamento ADI a scuola possono essere erogati solo da strutture socio-sanitarie già accreditate e a contratto con ATS come Ente Erogatore ADI;

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

- 50% della quota assegnata viene trasferita dalla ATS entro 30 gg dal ricevimento;
- 30% a seguito della verifica dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR XI/4138/2020 e successive integrazioni;
- 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;

STABILITO pertanto che il bilancio complessivo per l'esercizio 2022 delle risorse del FNA destinate alle Misure B1 e B2 e al Pro.V.i, integrato dalle risorse autonome del bilancio regionale per euro 10.000.000,00 e dal Fondo Sanitario Regionale per euro 13.000.000,00, ammonta a complessivi euro 129.421.990,00 alla data di adozione del presente provvedimento, di cui per euro 106.421.990,00 a valere sul FNA, comprensivi delle risorse integrative pari a euro 15.910.000,00 di cui al decreto direttoriale n. 102/2021, ed euro 23.000.000,00 su risorse proprie di Regione Lombardia;

DATO ATTO che le risorse FNA 2021, di cui al DPCM 21/11/2019, pari a euro 90.511.990,00 i sono appostate sull'esercizio 2022 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206 per euro 88.511.990,00 e 12.02.104.14412 per euro 2.000.000,00 mentre le risorse integrative FNA 2021, di cui al decreto direttoriale n. 102/2021, pari a euro 15.910.000,00 saranno appostate sul



Regione Lombardia

LA GIUNTA

capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sul capitolo di spesa 12.02.104.14206 con specifica variazione nell'esercizio 2022;

DATO ATTO altresì che:

- le risorse regionali pari ad euro 10.000.000,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale per l'esercizio 2022;
- le risorse pari a euro 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224 del bilancio 2022;

DATO ATTO che il presente provvedimento è stato oggetto di confronto ed informativa con le associazioni maggiormente rappresentative del mondo della disabilità e ANCI Lombardia rispettivamente in data 10/12/2021 e 01/12/2021;

DATO ATTO altresì, che nel corso degli incontri sopra richiamati, è emersa la necessità di:

- ampliare la platea dei beneficiari che possono intraprendere/sviluppare progettualità di vita indipendente ritenendo opportuno modificare con effetto retroattivo (Pro.Vi annualità 2019 esercizio 2021/2022) il requisito di accesso legato alla condizione economica ISEE da euro 25.000,00 ad euro 30.000,00;
- costituire un Tavolo tecnico per l'inclusione delle persone con disabilità al quale parteciperanno una rappresentanza delle associazioni delle persone con disabilità, ANCI Lombardia, Ambiti Territoriali, ATS al fine di definire in modo condiviso il sistema delle regole in un'ottica di graduale e maggiore efficacia dei servizi e interventi a favore della disabilità anche attraverso gli strumenti della co-progettazione e della co-programmazione di cui all'art. 55 del Codice Terzo Settore;

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

CONFERMATO in capo alle ATS l'esercizio delle funzioni di monitoraggio, controllo e l'obbligo di rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza,



Regione Lombardia

LA GIUNTA

secondo successive e dettagliate indicazioni della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità;

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

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge e per quanto in premessa esplicitato

DELIBERA

1. di approvare i seguenti allegati, tutti costituenti parte integrante e sostanziale del presente atto:
 - allegato A) "Piano attuativo Regione Lombardia – FNA annualità 2019-2021: Programmazione interventi";
 - allegato B), riportante le regole di attuazione delle Misure legate alla condizione di disabilità grave e gravissima a valere sulle risorse del FNA annualità 2021 esercizio 2022, integrate con le risorse autonome del bilancio regionale e con le risorse del FSR;
2. di rinviare a successivo provvedimento, da concertare con la DG Welfare, l'avvio della sperimentazione di un percorso specifico per voucher sociosanitario misura B1 con particolare riferimento alle persone in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016;
3. di dare atto che il Piano regionale di cui all'allegato A) e il Programma Operativo di cui all'allegato B) potranno essere aggiornati ed integrati con successivi provvedimenti;
4. di dare atto che:
 - le risorse FNA 2021, di cui al DPCM 21/11/2019, pari a euro 90.511.990,00 i sono appostate sull'esercizio 2022 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206 per euro 88.511.990,00 e 12.02.104.14412 per euro 2.000.000,00;
 - le risorse integrative FNA 2021, di cui al decreto direttoriale n. 102/2021, pari a euro 15.910.000,00 saranno appostate sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sul capitolo di spesa 12.02.104.14206 con specifica



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- variazione nell'esercizio 2022;
- le risorse regionali pari ad euro 10.000.000,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale per l'esercizio 2022;
 - le risorse pari a euro 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224 del bilancio 2022;
5. di ripartire le risorse FNA 2021 - esercizio 2022 pari a complessivi euro 106.421.990,00 in applicazione dei seguenti criteri:
- Misura B1: risorse pari a euro 83.095.393,00 (70% FNA e euro 10.000.000,00 risorse regionali) ripartite alle ATS in base al numero di persone in carico al 30 novembre 2021;
 - Misura B2: risorse pari ad euro 31.326.597,00 (30% FNA) ripartite agli Ambiti Territoriali sulla base dei seguenti criteri:
 - 60% in relazione alla popolazione residente nell'Ambito;
 - 40% in relazione alla popolazione, residente nell'Ambito, con età pari o superiore a 75 anni;
 - PRO.V.I - Progetti di Vita Indipendente: risorse pari a euro 2.000.000,00 da ripartire ad almeno 25 ambiti territoriali per il tramite delle ATS come meglio specificato al punto 2.3 dell'allegato B) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
6. di stabilire che eventuali residui di cui alla DGR n. XI/4181/2021 potranno essere utilizzati dalle ATS, previa comunicazione alla Direzione regionale competente, al fine di garantire la continuità dell'erogazione dei buoni mensili relativi al FNA 2020 esercizio 2021;
7. di procedere in questa fase al riparto di euro 6.500.000,00 tra le ATS quale quota parte delle risorse derivanti dal FSR di complessivi euro 13.000.000,00 valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione e una quota pari al 40% in base al numero di persone che al 30 novembre 2021 sono state prese in carico con i Voucher adulti e minori previsti dalla Misura B1 e rinviando a successivo atto l'individuazione dei criteri di riparto degli ulteriori euro 6.500.000,00 destinato alle persone in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016;
8. di finalizzare le risorse del FSR per complessivi euro 800.000,00, già nella disponibilità dei bilanci ATS 2021, al sostegno scolastico per le prestazioni sociosanitarie a favore di studenti affetti da patologie croniche, secondo



Regione Lombardia

LA GIUNTA

successive determinazioni;

9. di confermare che i voucher sociosanitari ad alto profilo e voucher sociosanitari rafforzamento ADI a scuola possono essere erogati solo da strutture sociosanitarie già accreditate e a contratto con ATS come Ente Erogatore ADI;
10. di prevedere che le risorse per la Misura B2 vengono erogate agli Ambiti territoriali in applicazione del criterio sopra definito per il tramite delle ATS con le seguenti modalità, demandando a successivo atto della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità per il relativo impegno e liquidazione:
 - 50% della quota assegnata viene trasferita dalla ATS entro 30 gg dal ricevimento;
 - 30% a seguito della verifica dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR XI/4138/2020;
 - 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;
11. di dare atto di:
 - modificare con effetto retroattivo (Pro.Vi annualità 2019 esercizio 2021/2022) il requisito di accesso legato alla condizione economica ISEE da euro 25.000,00 ad euro 30.000,00 al fine di ampliare la platea dei beneficiari che possono intraprendere/sviluppare progettualità di vita indipendente;
 - costituire un Tavolo tecnico per l'inclusione delle persone con disabilità al quale parteciperanno una rappresentanza delle associazioni delle persone con disabilità, ANCI Lombardia, Ambiti Territoriali, ATS al fine di definire in modo condiviso il sistema delle regole in un'ottica di graduale e maggiore efficacia dei servizi e interventi a favore della disabilità anche attraverso gli strumenti della co-progettazione e della co-programmazione di cui all'art. 55 del Codice Terzo Settore;
12. di confermare le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure FNA;
13. di rinviare a successivi atti della Direzione Generale competente l'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa la trasmissione



Regione Lombardia

LA GIUNTA

dell'allegato Piano al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'approvazione, oltre all'adozione degli eventuali provvedimenti di compensazione tra ATS delle risorse già assegnate e destinate alla Misura B1 e Misura B2 il cui riparto avverrà esclusivamente sulla base del fabbisogno territoriale rilevato;

14. di confermare in capo alle ATS l'esercizio delle funzioni di monitoraggio, controllo e l'obbligo di rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza, secondo successive e dettagliate indicazioni della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità;
15. 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;
16. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia - www.regione.lombardia.it e di trasmettere lo stesso alle ATS.

IL SEGRETARIO

ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

PIANO ATTUATIVO REGIONE LOMBARDIA – FNA ANNUALITÀ 2019-2021

PROGRAMMAZIONE INTERVENTI

UTILIZZO RISORSE: FNA 2021 ESERCIZIO 2022

Finalità di cui all'articolo 2, comma 1, Decreto 26 settembre 2016	Importo destinato alle persone in condizione di disabilità gravissima (pari ad almeno il 50%)	Importo destinato alle altre persone in condizione di disabilità grave	Totale Risorse
<p>a) l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari</p>	<p>Risorse regionali L'azione si realizzerà con la valutazione di necessità di attivazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) alla persona che per la prima volta chiede l'accesso alla Misura dedicata a questa tipologia di persone con disabilità gravissima e non risulta essere già in carico a questo servizio. Per tutte le persone, il monitoraggio dello stato di salute realizzato dalle Aziende Sanitarie rileverà le eventuali necessità cui corrispondere incrementi dell'Assistenza Domiciliare Integrata. All'ADI si aggiungono le prestazioni di assistenza domiciliare fornite dai Comuni (SAD).</p>	<p>Risorse regionali, statali Interventi volti ad attivare/rafforzare il supporto alla persona disabile grave/non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare e/o la proposizione di forme innovative di assistenza al domicilio.</p>	
<p>b) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati</p>	<p>Risorse FNA 2021 70% € 61.958.393,00 DPCM n. 102 DEL 29 MARZO 2021 70% € 11.137.000,00 Risorse del bilancio Regione Lombardia: € 10.000.000,00 Gli interventi si concretizzeranno nell'erogazione, attraverso le Agenzie di Tutela della Salute/ Aziende Socio Sanitarie Territoriali, alla famiglia o direttamente alla persona con disabilità di un Buono sociale, quale</p>	<p>Risorse FNA 2021 30% € 26.553.597,00 DPCM n. 102 DEL 29 MARZO 2021 30% € 4.773.000,00 Attraverso gli Ambiti/ Comuni sono assicurati gli interventi a favore delle persone in condizione di grave disabilità o comunque di non autosufficienza, sulla base del Progetto individuale, previa valutazione multidimensionale. In particolare si prevede l'erogazione di Buoni</p>	<p>Risorse FNA 2021 € 88.511.990,00 DPCM n. 102 DEL 29 MARZO 2021 € 15.910.000,00 Risorse Regione Lombardia: € 10.000.000,00 Misura B1 Sanitario Regione Lombardia € 13.000.000,00 annualità 2021 per erogazione Voucher a favore di disabili gravissimi per progetti miglioramento qualità della vita e supporto alla</p>

	<p>riconoscimento del lavoro di assistenza dei familiari e/o per acquistare le prestazioni di assistenza tutelare fornite da personale di assistenza regolarmente assunto.</p> <p>La presa in carico della persona e le prestazioni da erogare sono definite dal Progetto individuale, predisposto a seguito di valutazione Multidimensionale integrata ASST/Comune utilizzando gli strumenti attualmente in uso.</p>	<p>sociali quale riconoscimento del lavoro di assistenza dei familiari e/o per acquistare le prestazioni assistenziali fornite da personale di assistenza regolarmente assunto.</p>	<p>famiglia, sperimentando forme condivise con la famiglia che prevedano integrazione delle risorse sanitarie con quelle sociali/FNA in ottica di budget di cura.</p>
<p>c) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.</p>	<p>In Lombardia i ricoveri di sollievo sono a totale carico del Fondo Sanitario Regionale per le persone in Stato vegetativo e per quelle affette da malattie del motoneurone (ivi compresa la Sclerosi Laterale Amiotrofica): in questi casi l'erogazione del Buono viene sospesa. Per le persone con disabilità gravissima affette da altre differenti patologie, in caso di ricovero di sollievo, si mantiene l'erogazione del Buono che può essere utilizzato per il pagamento della retta assistenziale. Infine, per i minori con particolari tipologie di disabilità gravissima è eventualmente attivata la Misura regionale per pronto intervento/periodi di sollievo alle famiglie.</p>	<p>Risorse statali € 2.000.000,00</p> <p>Gli interventi complementari all'assistenza domiciliare, compresi i ricoveri di sollievo ed altre azioni complementari al percorso domiciliare, saranno garantiti per sostenere le famiglie con soggetti fragili in condizione di non autosufficienza sulla base del Progetto individuale. Nell'ambito degli interventi che i Comuni attiveranno a favore delle persone con disabilità grave e anziane non autosufficienti, particolare attenzione sarà riservata ai minori con disabilità grave a favore dei quali i Comuni potranno sostenere progetti di natura educativa socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico.</p>	<p>€ 2.000.000,00 sono risorse FNA 2021</p>
<p>PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI - UTILIZZO RISORSE FNA 2021 esercizio 2022</p>			
<p>L'articolo 4 del DM 26 settembre 2016 prevede che le Regioni si impegnino a favorire l'integrazione socio-sanitaria nella programmazione degli interventi.</p>			
<p>La legge regionale n. 3/2008, all'art. 18, commi 1, 2 e 6 stabilisce che il piano di zona, strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, abbia come ambito di riferimento, di norma, il distretto sociosanitario delle ASL.</p> <p>In Regione Lombardia gli Ambiti territoriali, costituiti per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale, garantiscono il raccordo con gli attuali distretti previsti dalla l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo e sono attualmente n. 91, anche se con la DGR 28 dicembre 2017, n. 7631 "Approvazione del documento Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020" è stato avviato il percorso di aggregazione come prospettato, da realizzare nel triennio di programmazione, proprio per creare integrazione tra Ambiti territoriali e Distretti normati dall'art. 7 bis, l.r. n. 23/2015</p>			

Punti Unici di Accesso
a) prevedere o rafforzare, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali di cui alla lettera d), da parte di Aziende Sanitarie e Comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi sociosanitari.
In Lombardia diversi sono i punti informativi e di accesso per i cittadini, afferenti alle competenze di Comuni/Ambiti territoriali oppure delle ASL/Distretti ora ASST/Distretti. Negli anni sono stati implementati in ambito sociale, con le risorse del Fondo per la Non Autosufficienza, i Punti Unici di Accesso (PUA) attivati dalle ASL in accordo con i Comuni/Ambiti territoriali, per semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio sanitari e sociali, migliorando il percorso di ascolto e di accoglienza, per attivare la presa in carico della persona con la definizione del Piano di Assistenza Individuale. Con l'attuazione della l.r. n. 23/2015 e smi di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo, che ha individuato il nuovo assetto istituzionale organizzativo con l'istituzione delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), le ATS, attraverso gli strumenti messi a disposizione dalla legge regionale, esercitano la propria funzione di governance anche garantendo la razionalizzazione dei processi operativi per la presa in carico della persona fragile (vari punti di accesso territoriali).
Piani personalizzati di assistenza
b) attivare o rafforzare modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie
La modalità di presa in carico globale della persona non autosufficiente è praticata in Lombardia. Tale modalità si concretizza con la valutazione multidimensionale effettuata da équipe pluriprofessionale integrata ASL, ora Azienda Socio Sanitaria Territoriale con l'entrata in vigore della l.r. n. 23/2015)/ operatori sociali dei Comuni e con la predisposizione del Progetto individuale in cui sono definiti tutti gli interventi - sanitari, socio sanitari e sociali - necessari per rispondere ai bisogni della persona. Le ATS, ai sensi della citata l.r. n. 23/2015, nell'ambito della loro funzione di governance, assicurano il confronto e lo scambio informativo tra ATS e Ambiti in relazione al monitoraggio, alla verifica, al controllo degli interventi e dei servizi integrati sociali e sociosanitari e le attività di monitoraggio-controllo relativo all'erogazione e utilizzo delle risorse derivanti dai vari fondi sociali (Fondo Sociale Regionale, FNPS, FNA, DOPO DI NOI, ecc).
Unità Multiprofessionali (UVM)
c) implementare modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già in essere presso le Regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci
Con la l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo, le ATS, attraverso gli strumenti messi a disposizione dalla legge regionale, esercitano la propria funzione di governance garantendo le attività di valutazione multidimensionale in raccordo con le ASST e in integrazione con équipe sociali territoriali dei Comuni.
Ambiti territoriali
d) adottare ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sanitario e sociale, prevedendo che gli ambiti sociali intercomunali di cui all'articolo 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari;
Come già esplicitato sopra, in Regione Lombardia gli Ambiti territoriali, costituiti per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale, garantiscono il raccordo con gli attuali distretti previsti dalla l.r. n. 23/2015 e sono attualmente n. 91, anche se è stato avviato il percorso di aggregazione da realizzare nel triennio di programmazione, come prospettato con la DGR 28 dicembre 2017, n. 7631 "Approvazione del documento Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020".
Indirizzi per ricomposizione prestazioni
e) formulare indirizzi, dandone comunicazione al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero della salute, ferme restando le disponibilità specifiche dei finanziamenti sanitario, sociosanitario e sociale, per la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in contesto di massima flessibilità delle risposte, adattata anche alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente (es.: budget di cura).

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNUALITÀ 2021 – ESERCIZIO 2022

Premessa

La strutturabilità delle risorse permette oggi, con gli interventi previsti nel Piano Nazionale per la non autosufficienza 2019-2021, di continuare il percorso volto a garantire alla fine del triennio sperimentale l'attuazione dei "livelli essenziali" delle prestazioni assistenziali con riguardo alle persone non autosufficienti e con disabilità gravissima.

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

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

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

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

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

- ✓ **unità d'offerta della rete sociosanitaria:**
 - Residenze sanitario assistenziali (RSD)
 - Comunità socio sanitarie (CSS)
 - Centri diurni per disabili (CDD)
 - Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

- ✓ **unità d'offerta della rete sociale:**
 - Comunità alloggio per disabili (CA)
 - Centri socioeducativi (CSE)
 - Servizi di formazione all'autonomia (SFA)
 - Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Piano declina per il prossimo biennio obiettivi ed azioni prioritarie, al fine di coordinare e implementare le risposte in un'ottica di omogeneità e sostenibilità di percorsi di cura integrati, garantendo la continuità assistenziale tra i servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta.

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

- ✓ Misura B1 per persone in condizione di disabilità gravissima di qualsiasi età e Misura B2 per persone disabili gravi e anziane non autosufficienti sostenute con risorse statali del Fondo per le Non Autosufficienze (FNA) e risorse regionali. Le Misure sono realizzate rispettivamente da ATS/ASST e dagli Ambiti territoriali/Comuni, con un ruolo di governance esercitato dalle ATS. Le Misure sono finalizzate a mantenere le persone con disabilità e le persone anziane non autosufficienti nel loro contesto di vita, offrendo un supporto al caregiver familiare eventualmente coadiuvato da personale di assistenza regolarmente impiegato;
- ✓ Progettualità di vita indipendente - Pro.V.I.: nell'ambito del FNA specifiche risorse sono destinate ad interventi di accompagnamento all'autonomia e all'emancipazione dal contesto familiare rivolti alla persona con disabilità e al contesto familiare ed anche per

sostenere percorsi finalizzati all'inclusione sociale. Le risorse sono statali e in quota di cofinanziamento degli Ambiti territoriali coinvolti in questi progetti.

La Misura è realizzata dall'Ambito territoriale/Comune con un ruolo di governance esercitato dalle ATS;

- ✓ Misura DOPO DI NOI in attuazione della L. 112/2016: sostenuta con risorse statali del Fondo Dopo di Noi, è stata normata a completamento del sistema d'offerta esistente per la disabilità e come ulteriore possibilità di offrire alle persone disabili gravi ai sensi dell'art. 3, c. 3 L. 104/1992, prive del sostegno familiare, nonché in vista del venir meno dello stesso, sostegni al percorso di autonomia e soluzioni residenziali capaci di rispondere ai principi di prossimità, qualità della vita e centralità delle relazioni.
Gli interventi si distinguono in gestionali e infrastrutturali e sono realizzati attraverso gli Ambiti territoriali/Comuni con un ruolo di governance esercitato dalle ATS. I sostegni declinati all'interno di queste due aree d'intervento sono a favore di progetti per:
 - accompagnamento all'autonomia e di consulenza e sostegno alle relazioni familiari;
 - residenzialità in Gruppi appartamento con Ente gestore;
 - residenzialità autogestita;
 - residenzialità in soluzioni di Cohousing/Housing;
 - ricovero di sollievo/pronto intervento;
 - contributo per spese di locazione/condominiali;
 - interventi di ristrutturazione legati a messa a norma degli impianti e adattamenti domotici.

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

Gli anziani sono così caratterizzati:

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

Le persone disabili hanno le seguenti caratteristiche:

- di età pari o superiore a 16 anni;
- livelli di abilità funzionali che consentano interventi socioeducativi volti ad implementare le competenze necessarie alla cura di sé;
- un livello di capacità per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana che consenta interventi socioeducativi e socio formativi per sviluppare/implementare/riacquisire:
 - o abilità relazionali e sociali
 - o abilità da agire all'interno della famiglia o per emanciparsi da essa
 - o abilità funzionali per un eventuale inserimento/reinserimento.

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

- ✓ Bonus assistenti familiari ex l.r. n. 15/2015: è finalizzato a diminuire il carico oneroso delle spese previdenziali e a garantire alle famiglie maggiormente vulnerabili con presenza di componenti fragili, la possibilità di accedere alle prestazioni di assistenti familiari qualificati e con forme contrattuali e condizioni lavorative in linea con la normativa di settore. Con DGR n. XI/3927/2020 e con decreto n. 16468/2020 sono stati modificati i criteri di accesso e l'entità del contributo di cui alla DGR n. 914/2018 ed è stata sospesa la sperimentazione dell'indicatore sintetico Fattore Famiglia Lombardo l.r. n. 10/2017 (di cui alla DGR n. 915/2018).

Nuovi criteri ed entità del contributo:

- ISEE \leq € 25.000,00: tetto massimo di contributo riconoscibile, non superiore al 60% delle spese sostenute per la retribuzione dell'assistente familiare, pari a € 2.400,00;
- ISEE $>$ € 25.000,00 e \leq € 35.000,00 : tetto massimo di contributo riconoscibile, non superiore al 60% delle spese sostenute per la retribuzione dell'assistente familiare, pari € 2.000,00.

Le risorse sono regionali.

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

Il tutto all'interno di un processo centrato sia sulle specifiche caratteristiche delle persone, mediante una valutazione multidimensionale ed un progetto individuale complessivo d'intervento, sia su una forte integrazione delle attività, degli interventi e delle risorse, in una logica di Fondo Unico.

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

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

2. IL PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNUALITÀ 2021 – ESERCIZIO 2022:

La 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 con un incremento pari all'87% degli utenti in carico, con ciò riscontrando da subito la non congruità delle risorse nazionali per erogare il titolo sociale definito. Tale situazione si è ulteriormente aggravata a partire dalla annualità 2016 quando l'Autorità Centrale ha inserito tra gli aventi titolo altre tipologie di disabilità gravissima, in particolare persone con demenza e con disturbi comportamentali dello spettro autistico che hanno prodotto un ulteriore incremento delle prese in carico pari al 53%.

Il Piano regionale e il relativo Programma Operativo Regionale, già dalla annualità 2019 – esercizio 2020, intendono realizzare una programmazione delle Misure su base pluriennale, tenendo fermi gli elevati standard di gestione della Misura, con assenza di liste di attesa, nessuna esclusione di categorie rispetto agli interventi proposti e forte integrazione nella costruzione di percorsi individuali, con l'obiettivo di raggiungere la massima appropriatezza degli interventi, coerentemente con le azioni avviate per la costituzione del Fondo Unico per le disabilità.

In questo contesto, assume una particolare rilevanza l'attuazione delle misure per le disabilità

gravi e gravissime e la non autosufficienza, con un orientamento finalizzato al sostegno del lavoro di cura del caregiver familiare e del personale di assistenza regolarmente impiegato per il mantenimento della persona nel proprio contesto di vita da lei scelto.

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

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

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

3. LO SVILUPPO REGIONALE DELLA MISURA B1

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

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

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

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

- FNA 2019 esercizio 2020: **n. 8.304** persone che hanno fruito del contributo B1 mentre n. 7.180 risultano le persone in carico al 31.12.2020 (come da flusso informativo);
- FNA 2020 esercizio 2021: **n. 8.605** persone che hanno fruito del contributo B1 al 30 settembre 2021 (come da flusso informativo) mentre n. 8.429 risultano le persone in carico al 30 novembre 2021, secondo il monitoraggio mensile da ATS.

Ciò premesso in termini generali in ordine ai principi di riferimento e al percorso di sviluppo del FNA nel contesto regionale, si evidenziano di seguito gli aspetti di dettaglio che caratterizzeranno il Programma di intervento riferito all'esercizio 2022.

In particolare, verranno sviluppate le seguenti macroaree:

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

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

La Misura è finalizzata a garantire la permanenza al domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima, in una delle condizioni elencate nel Decreto interministeriale Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) anno 2016, all'art 2, comma 2, lettere da a) ad i), riconfermate all'art 2, comma 2 del DPCM 21 novembre 2019 – relativo al triennio 2019-2021, annualità FNA 2021 esercizio 2022.

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

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

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

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

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

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

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

Si segnala infine che verrà **sperimentato in accordo con la Direzione Generale Welfare un percorso specifico per voucher sociosanitario misura B1** con particolare riferimento alle persone in condizioni di disabilità gravissima:

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

A partire dal secondo semestre dell'anno 2022 verrà sperimentata inoltre la possibilità di accesso allo strumento voucher Misura B1 alle persone in condizione di gravissime disabilità senza tenere in considerazione delle soglie ISEE. L'erogazione del voucher presuppone sempre e comunque la predisposizione di un progetto individuale.

Accesso alla Misura B1: strumenti e modalità di intervento	
1. RISORSE FINALIZZATE	Il bilancio complessivo per l'esercizio 2022 delle risorse del FNA destinato alla Misure B1 è pari ad € 96.095.393,00 . La quota comprende il

	<p>finanziamento FNA finalizzato alla disabilità gravissima, le risorse integrative coma da DPCM n. 102 del 29 marzo 2021, le risorse autonome del bilancio regionale e la quota parte del Fondo Sanitario Regionale.</p> <p>Più precisamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. € 73.095.393,00 (pari al 70% delle risorse annualità FNA 2021); 2. € 10.000.000,00 risorse del bilancio regionale aggiuntive a quelle del FNA; 3. € 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale, di cui: <ul style="list-style-type: none"> • € 6.500.000,00 destinati al voucher sociosanitario autismo per persone in condizioni di disabilità gravissima oggetto di un ulteriore provvedimento concertato con la Direzione Generale Welfare; • € 6.500.000,00 per tutte le altre tipologie di voucher. <p>Le risorse di cui ai punti 1 e 2 sono finalizzate all'erogazione del Buono per sostenere l'assistenza resa dalla famiglia, eventualmente coadiuvata da personale di assistenza regolarmente impiegato.</p> <p>Dal totale delle suddette risorse una quota parte pari a € 960.000,00 sarà finalizzata da un lato a garantire la continuità al riconoscimento dell'assegno per l'autonomia per i progetti attivati a favore delle persone beneficiarie in carico sulle risorse di cui al FNA 2020 – esercizio 2021 (vedi punto 9) e dall'altro per l'attivazione di nuove progettualità. Si precisa che eventuali residui di questa quota parte possono essere utilizzati dalle ATS per la copertura dei Buoni previsti al punto 8 del presente allegato.</p> <p>Le risorse di cui al punto 3 sono finalizzate invece all'erogazione del Voucher sociosanitario, a completamento del buono mensile e su specifiche progettualità definite nel progetto individuale di intervento.</p> <p>Gli strumenti così come declinati ai punti successivi, vengono riconosciuti entro i limiti delle risorse disponibili e in caso di loro esaurimento, per il riconoscimento del buono mensile, sarà utilizzato quale criterio ordinatorio l'ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente).</p>
<p>2. DESTINATARI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • persone al domicilio in condizione di disabilità gravissima; • beneficiarie dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità; • residenti in Lombardia; • di qualsiasi età; • per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni: <ol style="list-style-type: none"> a. persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) <=10; b. persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7); c. persone con grave o gravissimo stato di demenza con un

	<p>punteggio sulla scala <i>Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)</i> ≥ 4;</p> <p>d. persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala <i>ASIA Impairment Scale (AIS)</i> 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;</p> <p>e. persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, valutate con la scala, tra le seguenti, appropriata in relazione alla patologia: <i>Medical Research Council (MRC)</i> con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti, <i>Expanded Disability Status Scale (EDSS)</i> con punteggio ≥ 9, <i>Hoehn e Yahr mod</i> in stadio 5;</p> <p>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;</p> <p>g. persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;</p> <p>h. persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala <i>Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER)</i> ≤ 8;</p> <p>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.</p> <p>In caso di accertamento di invalidità non ancora concluso, solo le casistiche di cui alle lettere a) e d) sopra riportate possono comunque accedere alla Misura nelle more della definizione del processo di accertamento.</p>
<p>3. CONDIZIONE GRAVISSIMA DISABILITÀ</p>	<p>La condizione di cui alle lettere sopra riportate, è valutata dal Medico Specialista di branca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di Struttura pubblica o privata accreditata, a contratto con la ATS per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, psichiatria e neuropsichiatria infantile; - di Struttura sociosanitaria accreditata e a contratto con ATS. <p>In tale contesto deve essere indicato il tipo di condizione ed il punteggio ottenuto con l'applicazione della scala di riferimento per chi è nelle lettere c), d), e), g), h) o dei parametri di riferimento, per chi è nelle lettere b) e f).</p> <p>In particolare, si precisa quanto segue:</p> <p>1. per le persone di cui alle precedenti lettere b), c), d), e), f), g), h): devono essere utilizzate le scale indicate nell'Allegato 1) del Decreto FNA 2016, assumendo i punteggi/parametri fissati dalla norma dell'art. 3, comma 2, del Decreto e soprariportati.</p> <p>Nel caso in cui non risultasse possibile l'utilizzo delle scale come sopra precisato, lo specialista potrà utilizzare altre scale validate, previa motivazione, <u>specificando e provvedendo a correlare il punteggio (ovvero la descrizione della funzionalità) ai valori citati dalle scale</u> di cui all'Allegato 1) del Decreto FNA 2016.</p>

2. per le condizioni di disabilità gravissima di cui alle **lettere g) ed h)**, ai fini della valutazione occorre tenere conto dell'età.
Pertanto, si ritiene necessario, ad integrazione di quanto definito dal Ministero competente, fornire le seguenti e ulteriori indicazioni affinché l'indicazione dello Specialista medico possa fondarsi su una valutazione più coerente e tecnicamente corretta:
- g. Gravissima disabilità comportamentale con disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM 5**, le persone devono contemporaneamente presentare:
- gravi deficit nella comunicazione sociale (verbale e non verbale) che causano una grave difficoltà nel funzionamento, con iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui;
 - preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi o gravemente problematici, che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere, con stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotti e rilevante difficoltà a distogliere il soggetto dal suo focus di interesse;
- h. Ritardo mentale grave o profondo:** la valutazione di questa condizione in età evolutiva dovrà essere effettuata con strumenti di valutazione appropriati all'età e che non siano influenzati dalle difficoltà di linguaggio e comunicazione o dalle difficoltà motorie, come la scala Leiter-R che consente di ottenere un QI non verbale utilizzabile. La valutazione dovrà sempre includere la valutazione del comportamento adattivo tramite le scale Vineland-II alla quale dovrà essere presente un quoziente adattivo basso inferiore a 70, considerabile analogo a una LAPMER \leq a 8.
3. per le persone in **Stato Vegetativo** indicate alla **lettera a)**, come previsto dalla normativa regionale vigente, il punteggio GCS \leq 10 e relativa diagnosi sono specificati nella relazione di dimissione da parte delle Strutture sanitarie.
4. per le persone nella condizione di cui alla **lettera i)**, oltre alla documentazione specialistica di cui sopra, **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

	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di tracheostomia - <u>Presenza di Ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) meno di 24 ore al giorno e per 7 giorni alla settimana</u> certificata da Specialista medico - come sopra individuato - <p>- NUTRIZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi in quanto presente <u>doppia disfagia certificata</u> da Specialista medico di branca - come sopra individuato; - Combinata orale e enterale/parenterale; - Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG); - Solo tramite gastrostomia (es. PEG); - Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC); <p>Sono persone in condizione di dipendenza vitale anche quelle che sono compromesse in uno dei seguenti domini:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - <i>oppure</i> - NUTRIZIONE: alimentazione parenterale attraverso catetere venoso centrale. <p>Alla valutazione della condizione di dipendenza vitale di cui alla lettera i) concorre altresì l'accertamento della necessità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASSISTENZA CONTINUATIVA: continuità dell'assistenza resa da famigliari e/o da personale di assistenza (se la persona fosse lasciata sola sarebbe esposta a pericoli sostanziali di vita) - MONITORAGGIO NELLE 24 ORE: monitoraggio delle condizioni di salute (parametri vitali) della persona e/o delle apparecchiature nell'arco delle 24 ore da parte di: <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>L'assenza del bisogno di assistenza continuativa e di monitoraggio nelle 24 ore, come sopra descritto, non consente il riconoscimento della condizione di dipendenza vitale (lettera i).</p>
<p>4. ACCESSO ALLA MISURA</p>	<p>La valutazione per l'accesso alla misura B1 è in capo alla ASST, titolare anche della presa in carico del cittadino con fragilità, con patologie croniche e vulnerabilità.</p> <p>Nell'ambito del polo territoriale di ASST è organizzata l'equipe multiprofessionale per la valutazione multidimensionale della persona e della famiglia diretta alla definizione del progetto individuale nella logica del budget di cura: logica qualificata dalla personalizzazione della risposta al bisogno di sostegno domiciliare, che opera attraverso l'attivazione di servizi e interventi ricomponendo sulla vita della persona le possibili risposte istituite a livello di sistema sanitario, sociosanitario e sociale.</p> <p>La presa in carico assume un ruolo indispensabile per superare le frammentazioni delle risposte e la scomposizione dei percorsi di "cura" in</p>

	<p>favore di un approccio che veda la persona nella sua globalità, nel rispetto della specifica fase della vita, in una logica di integrazione dei servizi. Tale percorso è quindi orientato dalla valutazione multidimensionale che, secondo i principi di appropriatezza, di continuità assistenziale, di proattività della presa in carico e di "personalizzazione" dei progetti, ha una funzione propedeutica all'elaborazione del Progetto Individuale.</p> <p>Il Progetto Individuale assume la valenza di Progetto di Vita nella misura in cui riesce a determinare un cambiamento della prospettiva esistenziale della persona.</p> <p>La valutazione multidimensionale, in capo all'équipe pluriprofessionali delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST), è successiva alla verifica dei requisiti di accesso alla misura ed è effettuata di norma in modalità integrata con i Comuni, sulla base degli specifici protocolli operativi definiti nell'ambito della Cabina di regia.</p> <p>Nella valutazione multidimensionale della persona con gravissima disabilità si rileva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la condizione di gravissima disabilità, tramite l'acquisizione della certificazione specialistica e delle scale di valutazione; - i bisogni sanitari (valutazione clinica e funzionale); - i bisogni sociali (valutazione sociale: condizione familiare, abitativa e ambientale); - le risorse e le aspettative della persona con disabilità e del suo ambiente di vita. <p>Luogo privilegiato della valutazione multidimensionale è il domicilio della persona.</p> <p>È onere della ASST verificare la congruità della situazione clinico sanitaria della persona rispetto alla documentazione specialistica acquisita che certifica la condizione di disabilità gravissima dalla lettera a) alla lettera i).</p> <p>Il percorso di valutazione da parte della ASST deve concludersi con la stesura del Progetto Individuale, che è funzionale alla presa in carico, elaborato e condiviso con la persona/famiglia, il Comune, il MMG/PDL di riferimento ed eventuali altri attori.</p> <p>Esso dev'essere sottoscritto da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un rappresentante della ASST; - un Rappresentante del Comune/Ambito; - persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica; - Responsabile del progetto (case manager).
<p>5. PROGETTO INDIVIDUALE</p>	<p>Il Progetto Individuale si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative della persona con disabilità e della sua famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali; - Istruzione/Formazione; - Occupazione; - Mobilità; - Casa; - Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità); - Altro <p>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</p>

complessivamente necessarie (**Budget di progetto**) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico integrata.

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

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

Il Progetto 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 aspettative e qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare;
- la descrizione degli **interventi da sostenere con il Buono** mensile, previsto dalla Misura B1, volti ad assicurare la necessaria cura e assistenza alla persona con disabilità, dando evidenza del caregiver familiare 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
- individuazione del **case-manager** all'interno dell'équipe multiprofessionale.

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

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

	<p>Misura B1 (es. possibile integrazione con i sostegni Dopo di Noi, Voucher anziani per caregiver anziano di persona non autosufficiente, altro).</p> <p>Si evidenzia che potrebbero essere attivati i seguenti e ulteriori interventi di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale, quali ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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; <p>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).</p>
<p>6. DOMANDA: Primo accesso</p>	<p>La domanda è resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 e dev'essere corredata dalla seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento ovvero certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3; ➤ documentazione clinica comprovante la condizione di gravissima disabilità mediante l'utilizzo delle scale di valutazione di cui all'art. 3, commi 2 e 3 del DM 26 settembre 2016; ➤ ISEE sociosanitario fino a € 50.000,00 per adulti/anziani e ISEE ordinario fino a € 65.000,00 per beneficiari minorenni in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente) ai fini dell'accesso alla misura B1; <p>e se presente personale di assistenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ contratto di regolare assunzione con versamento contributi previdenziali per personale di assistenza (a titolo esemplificativo assistente personale, badante, assistente familiare iscritto al registro ex l.r. n. 15/2015, operatore di assistenza tutelare ASA/OSS, ...) se assunto direttamente oppure documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o dal professionista che eroga la prestazione. <p>Nella domanda dev'essere dichiarato chi assicura il compito di caregiver familiare, specificandone il grado di parentela e le ore dedicate al lavoro di cura.</p> <p>Le persone di cui alle lettere a) e d) possono accedere in attesa dell'accertamento di invalidità civile.</p> <p>Le persone con gravissima disabilità in carico ad altri servizi, interventi e Misure di carattere sociosanitario incompatibili con la Misura B1, come più sotto riportato, potranno presentare domanda per la valutazione all'accesso alla Misura B1 dalla data di effettiva dimissione.</p> <p>Così come il soggetto dimesso da struttura sanitaria, sociosanitaria o sociale che rientra a domicilio, potrà presentare la domanda alla Misura dalla data</p>

di effettiva dimissione.

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

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

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

Prosecuzione

Per tutte le persone con disabilità gravissima che alla data del presente atto risultavano prese in carico con la precedente annualità FNA 2020, è sufficiente presentare istanza entro il mese di marzo 2022.

Resta inteso che alle persone in carico al 31 dicembre 2021 viene garantita la continuità e i contributi erogati a titolo anticipatorio saranno eventualmente conguagliati ad avvenuta presentazione della domanda e a conclusione dell'iter valutativo da parte della ASST.

All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- **ISEE** in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente):
 - per gli adulti e gli anziani ISEE sociosanitario (anche sul **nucleo ristretto** secondo la normativa di riferimento);
 - per i minorenni ISEE ordinario;
- contratto con versamento dei contributi previdenziali per personale assunto direttamente oppure documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o da professionista che eroga la prestazione – se non già agli atti della ASST;
- nel caso di minori con disturbi dello spettro autistico - lettera g), la certificazione medica rilasciata dallo Specialista, qualora la stessa sia stata rilasciata da più di 24 mesi;

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

Al fine di accelerare il percorso istruttorio delle istanze di prosecuzione (persone in continuità già in carico con FNA 2020 esercizio 2021), qualora non fosse disponibile la certificazione ISEE in corso di validità, è possibile presentare una dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000 attestante l'impegno a produrre la nuova certificazione ISEE, allegando copia della ricevuta di richiesta al CAF/Patronato.

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

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

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

L'ASST procede preliminarmente alla valutazione delle istanze di

	<p>prosecuzione (persone in continuità – FNA 2020) verificando il mantenimento dei requisiti d'accesso e provvedendo alla conferma/modifica del Progetto Individuale, avviando successivamente la valutazione multidimensionale per le persone di nuovo accesso.</p> <p>L'ATS stabilisce in via definitiva l'ammissibilità alla Misura, valutando la presenza dei requisiti richiesti e del Progetto individuale elaborato da ASST a seguito della valutazione multidimensionale.</p> <p>Spetta alla équipe del polo territoriale di ASST, a seguito di approvazione degli elenchi mensili da parte della ATS, comunicare - entro 15 giorni - ai nuovi beneficiari della misura, l'avvio della presa in carico.</p>
<p>7. ELENCHI PER L'ACCESSO ALLA MISURA</p>	<p>L'annualità FNA 2021 si realizza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2022.</p> <p>Le domande di nuovo accesso alla Misura B1 sono accoglibili dal 1° gennaio 2022 e fino al 31 ottobre 2022.</p> <p>Le persone con disabilità gravissima, sia quelle prese in carico con FNA 2020 sia quelle di nuovo accesso, sono inserite nell'elenco dei beneficiari. L'elenco è aggiornato mensilmente, con la precisazione che sono inserite in elenco le persone la cui valutazione si è conclusa nel mese precedente di riferimento, tenendo conto dell'andamento e dello sviluppo della Misura (dimissioni, sospensioni, ...).</p> <p>Qualora fosse necessario, sarà cura delle ATS, in accordo con la DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari opportunità, distinguere gli elenchi per le due Aree di riferimento (minori e adulti/anziani).</p> <p>Il Buono viene riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello di valutazione.</p> <p>Il Voucher sociosanitario viene riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello di valutazione.</p> <p>Le ATS procederanno all'erogazione del buono mensile entro, e non oltre, il 27 del mese di competenza. Quando le giornate di accredito del pagamento coincidono con un giorno festivo, lo stesso viene anticipato al giorno lavorativo antecedente a tale festività.</p> <p>Per le persone di nuovo accesso che presenteranno istanza entro il 31 ottobre 2022 e la cui valutazione non avverrà entro questa stessa data, le attività valutative dovranno concludersi entro il 30 novembre 2022 e il Buono verrà riconosciuto dal 1° dicembre 2022.</p>
<p>8. STRUMENTI: CONTRIBUTI ECONOMICI</p>	<p>A seguito della valutazione multidimensionale e della predisposizione e condivisione del Progetto Individuale, l'ASST può proporre, fino ad esaurimento delle risorse disponibili, l'attivazione dei seguenti strumenti al fine di sostenere la persona con gravissima disabilità e la sua famiglia e garantire la sua permanenza al domicilio e nel proprio contesto di vita. I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. disabili gravissimi e assistenza garantita da caregiver familiare: contributo mensile € 650,00 per un massimo annuale sino ad € 7.800,00; 2. disabili gravissimi che frequentano scuola e assistenza garantita da caregiver familiare: contributo mensile € 700,00 per un massimo annuale sino ad € 8.400,00;

3. disabili gravissimi di cui alla lettera **g)** e assistenza garantita da **caregiver familiare**: contributo mensile **€ 750,00** per un massimo annuale sino ad € 9.000,00;

4. disabili gravissimi **con bisogni complessi di cui alle lettere a)** persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza, **b)** persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa ed **i)** persona in condizione di dipendenza vitale e assistenza garantita solo da **caregiver familiare**: contributo mensile **€ 900,00** per un massimo annuale sino ad € 10.800,00.

Relativamente al caregiver familiare, nel progetto individuale deve essere specificata:

- la sua presenza continuativa nell'arco della giornata (almeno 16 ore/die);
- le attività svolte nelle diverse aree/domini (motricità, stato di coscienza, nutrizione e respirazione);
- la sua capacità di assicurare l'assistenza diretta in modo adeguato, a seguito di specifico addestramento e periodica supervisione;

5. disabili gravissimi e assistenza garantita anche da **personale d'assistenza regolarmente impiegato** (da 10 ore/settimana): contributo mensile **€ 900,00** per un massimo annuale sino ad € 10.800,00;

6. disabili gravissimi e assistenza garantita anche da **personale d'assistenza regolarmente impiegato** (con contratto *part-time*): contributo mensile **€ 1.000,00** per un massimo annuale sino ad € 12.000,00;

7. disabili gravissimi e assistenza garantita anche da **personale d'assistenza regolarmente impiegato** (con contratto *tempo pieno*): contributo mensile **€ 1.200,00** per un massimo annuale sino ad € 14.400,00;

8. disabili gravissimi **con bisogni complessi in a), b), i)** e assistenza garantita da **caregiver familiare e personale d'assistenza regolarmente impiegato** (con contratto tempo pieno o due contratti part time): contributo mensile **€ 1.300,00** per un massimo annuale sino ad € 15.600,00.

Relativamente al caregiver familiare, nel progetto individuale deve essere specificata:

- la sua presenza continuativa nell'arco della giornata (almeno 16 ore/die);
- le attività svolte nelle diverse aree/domini (motricità, stato di coscienza, nutrizione e respirazione);
- la sua capacità di assicurare l'assistenza diretta in modo adeguato, a seguito di specifico addestramento e periodica supervisione.

Il contributo economico è corrisposto a titolo di riconoscimento dell'assistenza fornita da parte del caregiver familiare e/o a titolo di concorso alle spese sostenute per il personale di assistenza regolarmente impiegato.

La verifica della spesa sostenuta per il personale di assistenza regolarmente impiegato è effettuata sulla base di una autocertificazione

	<p>resa dal beneficiario ai sensi del DPR 445/2000 per la parte relativa alle quote di costo legate al cedolino (o alle fatture emesse da soggetto terzo) integrata periodicamente con la presentazione della quietanza relativa al pagamento dei contributi di norma trimestralmente, fermo restando l'obbligo del controllo di almeno il 5% delle autocertificazioni rese e depositate agli atti istruttori.</p> <p>Qualora si riscontrasse tale irregolarità, l'ATS garantisce esclusivamente l'erogazione della quota mensile dovuta con la sola presenza del caregiver familiare sino al perfezionamento della posizione con eventuale conguaglio delle somme dovute.</p> <p>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.</p> <p>Sono escluse le forme di compartecipazione (es. SAD comunale).</p> <p>Si precisa che il contributo di cui ai punti 5, 6, 7 e 8 è riconosciuto sulla base del contratto sottoscritto, ovvero delle ore di servizio (ad ore/part-time/tempo pieno), e non sul numero di persone da assistere.</p> <p>I sostegni di cui ai punti da 1 a 8 sono integrabili con eventuali interventi (voucher sociosanitari), su proposta dell'équipe territoriale della ASST di residenza dell'assistito alla ATS, a seguito della valutazione multidimensionale e della stesura del Progetto Individuale.</p> <p>Il contributo mensile ed eventuale voucher sociosanitario è riconosciuto ad ogni componente con disabilità gravissima presente nel medesimo nucleo familiare.</p>
<p>9. STRUMENTI: PROGETTI CON "ASSEGNO DI AUTONOMIA"</p>	<p>L'Assegno di autonomia è una quota aggiuntiva, fino ad un importo massimo di € 800,00, riconosciuta al beneficiario della Misura B1 che attiva una progettualità di vita indipendente per contribuire alle spese sostenute per il personale di assistenza regolarmente impiegato.</p> <p>Relativamente alle <u>nuove progettualità</u> i destinatari sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • persone di norma maggiorenni; • la cui disabilità (fisica, fisico/motoria e/o intellettiva) non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologia connessa alla senilità; • senza il supporto del caregiver familiare; • con un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato anche se fornito da ente terzo (es. cooperativa) o da operatore professionale; • ISEE sociosanitario fino a 30.000,00 euro; <p>Il progetto individuale è sviluppato a seguito della valutazione multidimensionale integrata tra ASST e Ambito/Comune e prevede la rilevazione degli aspetti di vita della persona con disabilità che intende realizzare il proprio progetto di vita in autonomia.</p> <p>La valutazione multidimensionale rappresenta la premessa del progetto personalizzato inteso come un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti monetari, in grado di supportare il progetto di vita della persona con disabilità e la sua inclusione, redatto con la sua diretta partecipazione o di chi la rappresenta.</p> <p>Per attinenza di finalità, si richiamano le linee guida ministeriali per progetti di vita indipendente (allegato f del Piano per la non autosufficienza 2019-2021) le quali prevedono le seguenti macroaree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assistente personale;

<p>CONTINUITÀ PROGETTI ATTIVI CON FNA 2020 – ESERCIZIO 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Abitare in autonomia; ➤ Inclusione Sociale e relazionale; ➤ Trasporto; ➤ Domotica. <p>L'importo, fino ad un massimo di € 800,00, deve essere concordato da ASST con l'Ambito e non deve comunque eccedere l'importo complessivo dei costi sostenuti per remunerare il personale di assistenza di cui sopra.</p> <p>È compito dell'ATS verificare la presenza del Progetto Individuale, secondo quanto sopra stabilito, prima del riconoscimento dell'Assegno di autonomia.</p> <p>Al fine di garantire la continuità dei progetti attivati a favore delle persone beneficiarie del cosiddetto "Assegno di autonomia" in carico sulle risorse di cui al FNA 2020 – esercizio 2021, si estende anche a questa annualità il riconoscimento di tale quota previo aggiornamento del progetto individuale in cui siano definiti gli interventi da sostenere.</p>
<p>10. STRUMENTI:</p> <p>VOUCHER SOCIOSANITARIO MENSILE</p> <p>CONTINUITÀ DELLA PRESA IN CARICO CON I VOUCHER TRA IL 2021 E IL 2022</p>	<p>Di seguito le tipologie di voucher sociosanitario mensile riconoscibili:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ voucher sociosanitario minori; ➤ voucher sociosanitario adulti/anziani; ➤ voucher sociosanitario alto profilo; ➤ voucher sociosanitario rafforzamento ADI a scuola <p>Il voucher sociosanitario è un titolo d'acquisto, non in denaro, che può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di Enti Erogatori Accreditati e a Contratto con l'ATS.</p> <p>Validità voucher sociosanitario: qualora il titolo non venga utilizzato nel mese di riferimento le prestazioni non potranno essere rese retroattivamente o cumulate e utilizzate in altri periodi.</p> <p>L'attivazione del voucher sociosanitario Misura B1 è proposta dalla ASST di residenza dell'assistito alla ATS a seguito della valutazione multidimensionale e della stesura del Progetto Individuale.</p> <p>Il voucher sociosanitario può essere riconosciuto ai beneficiari del buono mensile Misura B1 e a partire dal secondo semestre 2022 è estesa tale possibilità anche alla persona che è nella condizione di disabilità gravissima (di cui DM 2016) senza tenere in considerazione le soglie ISEE. Anche in quest'ultimo caso l'erogazione del voucher presuppone sempre e comunque la predisposizione di un progetto individuale.</p> <p>I progetti devono essere realizzati, <u>nelle more dell'esito del percorso di sistematizzazione delle prestazioni erogate attraverso i voucher sociosanitari</u>, da Enti erogatori Accreditati e a Contratto con l'ATS di servizi sociosanitari o sociali accreditati che aderiscono allo strumento e sono in possesso delle figure professionali necessarie.</p> <p>Per le tariffe relative al rimborso dei voucher sociosanitari misura B1, si rinvia a quanto stabilito con DGR 2942/14.</p> <p>Al fine di garantire continuità di presa in carico a favore delle persone con disabilità gravissima, i voucher sociosanitari attivi al 31/12/2021 proseguono nel 2022 fino al loro completamento e, comunque, sino a nuova rivalutazione da parte della ASST. Il costo generato dai voucher attivi al 31/12/2021 e completati nel 2022 sono integralmente imputati sull'esercizio 2021.</p>

**IL SISTEMA DI OFFERTA
DEI VOUCHER
SOCIOSANITARI: GLI
ENTI EROGATORI**

Per:

- **gli enti erogatori già presenti nell'elenco delle ATS nel 2021**: sarà sufficiente recepire la conferma della volontà di rimanere iscritti **entro il 31 gennaio 2022**. Nelle more della acquisizione della conferma gli enti erogatori devono comunque garantire la continuità dei voucher sociosanitari già attivi sino a nuova rivalutazione della persona in carico da parte della ASST, i cui costi saranno imputati sull'esercizio 2021 e secondo i criteri di cui alla DGR n. 4138/2020 e le tariffe stabilite da DGR n. 2942/2014.
Nelle more della revisione del sistema voucher sociosanitari Misura B1, gli enti sottoscrivono con ATS un contratto entro **il 28 febbraio 2022** che avrà effetto fino a successive disposizioni definite con nuovo provvedimento regionale.
- **per gli enti erogatori nuovi, ovvero non in elenco delle ATS nel 2021**: le ATS procedono **entro il mese di marzo 2021** a pubblicare una **manifestazione di interesse** finalizzata all'individuazione di **eventuali e ulteriori Enti erogatori**, e in possesso di esperienza e delle figure professionali necessarie, **disponibili** alla erogazione dei voucher sociosanitari.

I voucher sociosanitari ad alto profilo e voucher sociosanitari rafforzamento ADI a scuola possono essere erogati solo da strutture sociosanitarie già accreditate e a contratto con ATS come Ente Erogatore ADI.

Per gli enti che concorrono all'erogazione delle prestazioni a voucher legate alla casistica di cui alla lettera g) del DM 2016, il contratto prevede la disponibilità ad erogare le prestazioni in struttura anche a favore di persone con disabilità non residenti nell'ATS di contrattualizzazione.

**INFRAREGIONALITÀ PER
AUTISMO: PRESA IN
CARICO DAPARTE DI
ENTI GESTORI FACENTI
PARTE DI ELENCHI DI
ATS DIVERSE DA QUELLE
DI RESIDENZA DELLA
PERSONA**

Nelle more dell'avvio della sperimentazione di un percorso specifico per voucher sociosanitario misura B1 a favore delle persone in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) che sarà regolato con l'adozione di un successivo provvedimento concertato con la Direzione Generale Welfare, si ritiene necessario continuare anche per questa annualità l'utilizzo degli elenchi degli enti gestori indipendentemente dalla ATS di residenza della persona. L'ATS procederà conseguentemente ad inserire nello schema di contratto l'impegno dell'Ente a garantire la presa in carico anche per i beneficiari non residenti nella ATS di contrattualizzazione

Pertanto, qualora il beneficiario di cui alla lettera g) e/o la sua famiglia scelgano, a seguito della valutazione di appropriatezza in ordine all'attivazione del voucher effettuata dalla ASST della residenza (la ASST che ha attivato il buono B1), un ente gestore inserito nell'elenco di ATS diversa da quella di residenza della persona, si applicano le regole di seguito indicate:

- la ASST titolare della valutazione comunica alla propria ATS (coincidente con l'ATS della residenza della persona) che la persona/la famiglia intende avvalersi di un ente gestore inserito in un elenco di cui è titolare un'altra ATS, e il relativo progetto individuale;
- l'ATS della residenza della persona:
 - comunica, valutata la disponibilità di budget, all'ATS titolare dell'elenco che un proprio assistito di cui alla lett. g) dell'elenco del decreto FNA 2016, ha scelto per l'erogazione delle

	<ul style="list-style-type: none"> - prestazioni a voucher un ente gestore presente nel suo elenco; - trasmette, con modalità che garantiscano il pieno rispetto della normativa sulla privacy, alla ATS titolare dell'elenco il progetto individuale redatto dalla ASST titolare della valutazione per la successiva trasmissione al soggetto gestore prescelto e la definizione del PAI/PEI da parte di quest'ultimo; - comunica che procederà al totale rimborso/riconoscimento dei costi alla ATS titolare dell'elenco, previa ricezione della fattura di corrispondente importo emessa dalla ATS titolare dell'elenco; <p>➤ l'ATS titolare dell'elenco:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trasmette all'ente gestore prescelto il progetto individuale definito dalla ASST della valutazione; - riceve e controlla la rendicontazione delle prestazioni erogate dall'ente gestore; - liquida la fattura all'ente gestore; - rendiconta il voucher nell'ambito del flusso informativo definito per i voucher; - emette fattura di pari importo nei confronti della ATS di residenza della persona;
<p>TIPOLOGIA di Voucher sociosanitario:</p>	<p>I Buoni mensili possono essere integrati anche con i seguenti Voucher sociosanitari mensili. Quest'ultimi sono alternativi e non sono cumulabili tra di loro:</p>
<p>Voucher sociosanitario adulti/anziani</p>	<p>a. Voucher sociosanitario mensile compreso fino ad un massimo di euro 460,00 a favore di persone adulte/anziane, per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie, a titolo esemplificativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare e/o infermieristica per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD etc...); ➤ per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari;
<p>Voucher sociosanitario minori</p>	<p>b. Voucher sociosanitario mensile fino a un massimo di euro 600,00 a favore di minori, per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 e/o infermieristica 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 sostenere interventi di supporto di tipo socioeducativo, a completamento di interventi di abilitazione e riabilitazione, che seguono principi comportamentali (es. TEACH, ABA, ecc).

<p>voucher sociosanitario rafforzamento ADI a scuola</p>	<p>c. Voucher sociosanitario mensile fino a un massimo di euro 350,00 a favore degli studenti minorenni e maggiorenni, frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado, per promuovere e sostenere l'inclusione finalizzato al:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ rafforzamento interventi assistenza domiciliare integrata (incremento degli interventi già attivi); <p>Il voucher sociosanitario rafforzamento ADI a scuola può essere integrato con eventuale altro voucher sociosanitario di cui ai punti a) oppure b) soprarichiamati.</p>
<p>voucher sociosanitario ad alto profilo</p>	<p>d. Voucher sociosanitario mensile favore delle persone disabili gravissime che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore giornaliere) <p style="text-align: center;">e/o</p> <ul style="list-style-type: none"> - alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale <p style="text-align: center;">e/o</p> <ul style="list-style-type: none"> - situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata e valutata dalla ASST <p>è possibile riconoscere un voucher sociosanitario alto profilo mensile fino a massimo € 1.650,00.</p> <p>Per questa tipologia di beneficiari è possibile riconoscere, <u>oltre al contributo mensile</u> di cui al punto 1 o 2 degli "Strumenti: contributo economico", un voucher per l'acquisto prevalentemente di prestazioni di natura tutelare fino ad un massimo di 20 ore/settimanali di OSS.</p> <p>È possibile prevedere anche interventi di natura infermieristica e/o educativa, il valore massimo mensile rimane fino ad € 1.650,00 anche per i Voucher misti oppure per Voucher con solo Infermiere o solo Educatore con eventuale ridefinizione del tetto di ore settimanali.</p> <p>La persona/famiglia ha facoltà di candidarsi al voucher ad alto profilo: la presa in carico con <u>questa modalità è alternativa</u> al riconoscimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ di altre tipologie di contributo mensile diverse da quelle sopra evidenziate; ➤ dei voucher SS mensili sopra descritti.
<p>11. COMPATIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ</p>	<p>L'erogazione del Buono Misura B1 è compatibile con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare; ➤ interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare o in regime di ricovero; ➤ interventi di Sperimentazione riabilitazione minori disabili in regime ambulatoriale; ➤ 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 *; ➤ Home Care Premium/INPS HCP con le prestazioni integrative**

- Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015*;
- Voucher anziani erogato al caregiver familiare anziano per necessità di sollievo e supporto (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019);
- dimora in conventi e comunità religiose purché non finanziata con la Misura di cui alla DGR X/4086/2015 (Misura "Residenzialità Assistita in Comunità religiose").

* La somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato non può comunque eccedere il costo totale sostenuto per la relativa remunerazione.

** Le cosiddette prestazioni integrative previste da Home Care Premium/INPS sono incompatibili con i Voucher socio-sanitari della Misura B1.

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;
- presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
- Home Care Premium/INPS HCP con la prestazione prevalente
- ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, socio-sanitarie o sociali ≥ 18 ore (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno);
- contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;

Altri eventuali interventi/progetti quali, a titolo esemplificativo:

- progetti di intervento a sostegno della famiglia, anche in ottica di sollievo, che offrono alla persona con disabilità di poter trascorrere fuori di casa alcune ore per attività di socializzazione e svago realizzate presso ad es. CDD, RSD, ecc oppure organizzate da Enti del Terzo Settore in raccordo con i Comuni/Ambiti, senza configurarsi in termini di una presenza più organizzata quantificata dal presente provvedimento fino a 18 ore settimanali;
- progetti ex L. 328/2000 a favore di minori disabili sostenuti dai Comuni con loro risorse e che hanno la medesima finalità dei progetti di sollievo di cui sopra;

possono ritenersi compatibili con l'erogazione del buono Misura B1, qualora gli stessi sono parte del Progetto Individuale.

L'erogazione del Buono è sospesa in caso di permanenza della persona con disabilità fuori regione oltre 90 giorni annuali.

Il suddetto termine può essere derogato in caso di terapie specialistiche prolungate e programmate da effettuarsi fuori Regione purché certificate dallo specialista di branca che ne dichiara la necessità e la durata prevista. La deroga dei termini è autorizzata da Regione Lombardia previa valutazione del caso da parte della ATS territorialmente competente.

Voucher socio-sanitari della Misura B1 sono incompatibili con le cosiddette prestazioni integrative previste da Home Care Premium/INPS e sono sospesi in tutti i casi in cui la persona con disabilità non sia al proprio domicilio.

	In caso di trasferimento della residenza della persona con disabilità in altra Regione l'erogazione del Buono e dei Voucher viene interrotta.
12. MODALITÀ DI EROGAZIONE E CONTROLLI	<p>Le ATS erogano la Misura B1 fino al 31 dicembre 2022 e sulla base delle risorse disponibili assegnate.</p> <p>Le ATS anche in una logica di governance:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.

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

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

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

Accesso alla Misura B2: strumenti e modalità di intervento	
1. RISORSE FINALIZZATE	<p>Il bilancio complessivo per l'esercizio 2022 delle risorse del FNA finalizzate alla Misura B2, ammonta a complessivi € 31.326.597,00 alla data di adozione del presente provvedimento, corrispondente al 30% delle risorse complessive FNA 2021.</p> <p>È facoltà degli Ambiti integrare con risorse proprie la Misura.</p>
2. DESTINATARI E REQUISITI DI ACCESSO ALLA MISURA	<p>Sono destinatari della presente Misura le persone in possesso di tutti i seguenti requisiti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. di qualsiasi età, al domicilio, che evidenziano gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale; 2. in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988; 3. con i seguenti valori massimi ISEE di riferimento: sociosanitario fino a un massimo di € 25.000,00 e ISEE ordinario in caso di minori fino a un massimo di € 40.000,00.
3. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	<p>Per assicurare una presa in carico globale con problematiche sociosanitarie e per evitare sovrapposizioni di interventi, la valutazione è di carattere multidimensionale.</p> <p>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.</p>
4. PROGETTO INDIVIDUALE	<p>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.</p> <p>Il Progetto individuale contiene:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. <p>Specificatamente per le persone con disabilità devono essere indicati nel Progetto eventuali sostegni attivati con altre risorse sociali, es. Fondo Dopo di Noi ecc.</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nel caso di valutazione congiunta con l'équipe dell'ASST, esso è sottoscritto da un referente dell'Ambito, da un rappresentante dell'ASST, dalla persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica – e dal responsabile del caso (<i>case manager</i>).
<p>5. ACCESSO ALLA MISURA E GRADUATORIE</p>	<p>L'annualità FNA Misura B2 si realizza su 12 mesi e il riconoscimento del beneficio è dalla data di approvazione della graduatoria.</p> <p>La graduatoria dei beneficiari è a cura degli Ambiti, deve essere approvata entro due mesi dall'approvazione del Piano Operativo e comunque entro il 30 giugno 2022.</p>

	<p>L'istanza deve essere presentata, sia dalle persone in continuità sia da quelle di nuovo accesso, all'Ambito di riferimento, secondo le modalità previste dall'Avviso allegando le certificazioni indicate nella parte "Requisiti di accesso".</p> <p>Nel caso della certificazione della condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992, l'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento.</p> <p>Viene garantita la continuità alle persone beneficiarie nell'annualità precedente del buono Misura B2 - personale di assistenza regolarmente impiegato.</p> <p>È riconosciuta all'Ambito la possibilità di stabilire eventuali priorità per le persone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - non beneficiano di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali; - hanno attivo un progetto di vita indipendente (Misura B2). <p>Gli Ambiti possono predisporre graduatorie separate per minori e adulti/anziani sulla base degli ISEE presentati qualora non si fosse in grado di garantire l'accesso alla misura per tutte le domande pervenute.</p>
<p>6. STRUMENTI</p>	<p>I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Buono sociale mensile da un minimo di € 100,00 fino ad un importo massimo di € 400,00, finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal solo caregiver familiare. ➤ Buono sociale mensile fino ad un importo massimo di € 800,00 in caso di personale di assistenza regolarmente impiegato anche in presenza di caregiver familiare. <p>In alternativa ai buoni sociali di cui sopra, alle persone con disabilità grave, che intendono realizzare il proprio progetto di vita indipendente senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato e in presenza dei requisiti ministeriali richiesti dal Pro.Vi, può essere riconosciuto un buono sociale mensile fino ad un massimo di € 800,00 su base annuale.</p> <p>Tale buono fino a € 800,00 potrà essere erogato solo in presenza di una progettualità di vita indipendente condivisa tra Ambito e ASST e può essere riconosciuto alle persone che sono in possesso di un ISEE sociosanitario <= a € 30.000,00.</p> <p>È facoltà dell'Ambito <u>rideterminare un importo inferiore</u> in ragione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • monte ore ridotto relativo al personale di assistenza regolarmente impiegato; • frequenza di unità di offerta semiresidenziali sociosanitarie o sociali. <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ un Voucher sociale per sostenere la vita di relazione di minori con

	<p>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).</p> <p>In alternativa al buono di cui sopra, gli Ambiti possono prevedere l'attivazione di un Voucher sociale per adulti/anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Voucher sociale per interventi che favoriscano il benessere psicofisico e sostengano la vita di relazione di adulti e anziani con disabilità con appositi progetti di natura socializzante e/o di supporto al caregiver. <p><u>Non sono finanziabili</u> con tale tipologia di Voucher i costi relativi ad attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola e le attività di trasporto.</p> <p>Inoltre, tali voucher sociali non possono essere utilizzati per la copertura di costi sanitari e sociosanitari.</p>
<p>7. COMPATIBILITA' E INCOMPATIBILITA'</p>	<p>L'erogazione del Buono Misura B2 è compatibile con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare; ➤ interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare ➤ ricovero ospedaliero e/o riabilitativo; ➤ ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni; ➤ sostegni Dopo di Noi*; ➤ Home Care Premium/INPS HCP con le prestazioni integrative** ➤ Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015* <p>* La somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato, non può comunque eccedere l'importo totale dei costi sostenuti per la relativa remunerazione</p> <p>** Le cosiddette prestazioni integrative previste da Home Care Premium/INPS sono incompatibili con il Voucher sociale</p> <p>L'erogazione della Misura B2 è incompatibile con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ i Voucher anziani e disabili (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019) ➤ accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità); ➤ Misura B1; ➤ ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; ➤ contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato; ➤ presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018; ➤ Home Care Premium/INPS HCP con la prestazione prevalente
<p>8. MODALITÀ DI EROGAZIONE E CONTROLLI</p>	<p>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 2021 – esercizio 2022.</p> <p>Le risorse sono erogate dalle ATS agli Ambiti territoriali, secondo le seguenti modalità:</p>

- 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 4138/2020 e del dd 13477/2021 (risorse integrative);
- 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione.

Le risorse assegnate devono essere utilizzate entro un anno dalla data del provvedimento di erogazione agli Ambiti territoriali da parte dell'ATS territorialmente competente.

Gli Uffici di Piano degli Ambiti devono inviare alle ATS competenti per territorio e alla Regione l'atto di programmazione dell'applicazione della Misura.

Il Piano operativo predisposto e approvato dagli Ambiti in considerazione dell'emergenza sanitaria tuttora in corso, si ritiene valido ed è **prorogabile** salvo aggiornamenti dovuti a seguito di nuove disposizioni regionali.

È compito degli Ambiti effettuare un controllo su un campione non inferiore al 5%, dei beneficiari presi in carico nell'anno di riferimento.

Alla ATS territorialmente competente spetta la verifica della corretta applicazione delle indicazioni regionali sulla Misura B2.

2.3 - PROGETTI VITA INDIPENDENTE

Le Linee guida ministeriali definiscono il concetto di vita indipendente per le persone con disabilità, quale opportunità 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.

In questa prospettiva il Piano Nazionale collegato alla gestione del Fondo Non Autosufficienza per il 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 e devono essere contemplate nell'ambito della complessiva programmazione regionale triennale, è opportuno prevedere alcune indicazioni per le ATS e per gli Ambiti che attiveranno la Misura.

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

Accesso alla Misura Pro.Vi: strumenti e modalità di intervento	
INDIVIDUAZIONE AMBITI	<p>Regione Lombardia nella programmazione regionale e per effetto delle norme vigenti, per l'annualità 2021 garantirà il coinvolgimento di n. 25 Ambiti territoriali.</p> <p>Si prevede che le ATS procedono a richiedere agli Ambiti territoriali già titolari dei progetti PRO.VI per l'annualità 2019, la propria eventuale disponibilità a garantire continuità a tale percorso, attraverso la presentazione alla ATS stessa di un nuovo progetto declinato sulle seguenti MacroAree di intervento e utilizzando il format della scheda di adesione predisposta con successivo atto della DG competente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistente personale - Abitare in autonomia - Inclusione Sociale e relazionale - Trasporto - Domotica - Azioni di Sistema <p>Si dà pertanto mandato alle ATS già sede di Ambiti Territoriali titolari di progetti PRO.VI. affinché procedano a bandire la manifestazione di interesse per l'individuazione degli Ambiti Territoriali secondo lo schema messo a disposizione dalla DG competente, qualora gli Ambiti già titolari di tali progettualità non dichiarino alla ATS di riferimento la propria volontà di proseguire nel percorso in continuità con le precedenti annualità presentando una nuova progettualità.</p> <p>Qualora una ATS non riesca ad individuare Ambiti interessati a sviluppare tali progettualità, le risorse assegnate potranno essere destinate ad altra ATS, sulla base di successive indicazioni della DG competente.</p>
BENEFICIARI	<p>Gli interventi devono essere dedicati di norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a persone maggiorenni, - la cui disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;

	<ul style="list-style-type: none"> - che intendono realizzare il proprio progetto di vita senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato, oppure quello fornito da ente terzo (es. cooperativa) o da operatore professionale; - ISEE sociosanitario <= a 30.000,00 €; <p>Limitatamente ai progetti in continuità, nel caso di proroga o estensione di programmi già avviati, sarà possibile confermare i servizi alle persone con disabilità per le quali intervengano patologie legate all'invecchiamento.</p> <p>Nella selezione dei beneficiari deve essere accordata preferenza alle persone con disabilità in condizioni di maggiore bisogno, in esito ad una valutazione multidimensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità.</p> <p>I progetti di vita indipendente sono compatibili con i sostegni previsti per la misura Dopo di Noi ad eccezione del voucher residenzialità con ente gestore.</p>
<p>RISORSE COMPLESSIVE DISPONIBILI E FINANZIAMENTO PER AMBITO</p>	<p>Le risorse relative all'annualità FNA 2021 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.</p> <p>Il finanziamento previsto, per singolo progetto, è pari a € 100.000,00 comprensivo della quota di co-finanziamento a carico dell'Ambito pari al 20% (€ 80.000,00 risorse MLPS/€ 20.000,00 risorse cofinanziamento Ambito)</p> <p>Le ATS procedono all'erogazione delle risorse agli Ambiti beneficiari:</p> <p>entro 30 gg dalla presentazione del nuovo progetto, previa positiva verifica della relativa proposta da parte dei competenti uffici di ATS, nel caso di Ambiti Territoriali in continuità con il PRO.VI. delle annualità precedenti;</p> <p>entro 30 giorni dall'approvazione della graduatoria, in caso di manifestazione di interesse da parte di nuovi Ambiti Territoriali;</p> <p>Gli Ambiti sono responsabili della garanzia di sostenibilità dei progetti nel tempo, trovando per le persone non in grado di autosostenersi, adeguate modalità per dare continuità al progetto di vita indipendente intrapreso.</p>
<p>AREE DI INTERVENTO</p>	<p>L'Ambito territoriale in continuità con la progettualità PRO.VI delle annualità precedenti ovvero l'ambito territoriale che partecipa alla manifestazione di interesse indetta dalle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) potrà presentare un progetto che prevede le seguenti Aree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistente personale - Abitare in autonomia - Inclusione Sociale e relazionale - Trasporto - Domotica - Azioni di Sistema (supporto alle Ag. per la Vita Indipendente, formazione rivolta alla persona con disabilità e alla sua famiglia, formazione rivolta all'assistente personale). <p>Si evidenzia che alle persone in carico alle Misure B1 e B2 e Dopo di Noi potranno essere riconosciute esclusivamente le spese sostenute nelle MacroAree non oggetto di ulteriori finanziamenti (fondi FNA e DDN).</p>

	<p>A titolo esemplificativo le spese per il Personale regolarmente impiegato riconosciuto con la Misura B1 non potranno essere riconosciute anche con la MacroArea assistente personale.</p>
PROGETTO DI VITA	<p>Il progetto di vita indipendente è elaborato e condiviso tra Ambito e ASST, con la partecipazione attiva della persona con disabilità.</p> <p>Nel progetto individuale dovranno essere definiti gli interventi da sostenere e per i quali vanno altresì specificate le fondamentali caratteristiche qualificanti, compreso il grado di inserimento socio-lavorativo della persona con disabilità e gli interventi realizzati dai Centri territoriali per la vita autonoma e indipendente (CTVAI).</p> <p>I progetti devono considerare tutte le patologie di limitazione corporee e funzionali a rischio di discriminazione plurima e la prospettiva di genere.</p> <p>L'Ambito promuove la più ampia partecipazione della persona con disabilità alla stesura del proprio progetto personalizzato, agevolandone la presenza anche nelle fasi successive di monitoraggio e valutazione. La eventuale partecipazione dei famigliari o di chi rappresenti la persona con disabilità, così come il ruolo e le competenze dell'equipe, non devono costituire ostacolo alla piena autonomia e autodeterminazione del beneficiario</p>
VALUTAZIONE	<p>La valutazione multidimensionale è effettuata dall'equipe multiprofessionale in cui devono essere presenti almeno le componenti clinica e sociale.</p> <p>È necessario che le équipe si dotino di competenze utili a comprendere i diversi aspetti di vita della persona (MacroAree), anche con il coinvolgimento delle Agenzie per la vita indipendente e di figure di consulenti alla pari, in maniera che i progetti individuali predisposti rappresentino la miglior sintesi tra le aspettative del beneficiario e la valutazione multidimensionale.</p> <p>Per la persona con disabilità in carico al Pro.Vi si deve prevedere una rivalutazione di norma annuale del Progetto Individuale, finalizzata all'aggiornamento dello stesso con possibilità di variazione anche delle Macroaree.</p>
SPESE AMMISSIBILI	<p>In conformità a quanto previsto dal DPCM del 21 novembre 2019, saranno riconosciute le spese sostenute e suddivise per Aree di intervento.</p> <p>La ATS verifica il rispetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - della quota dell'80% a carico del Ministero (€ 80.000,00); - della quota del 20% di co-finanziamento a carico dell'Ambito (€ 20.000,00); - del tetto del 15% della spesa per le azioni di sistema. <p>L'Ambito non può includere nel cofinanziamento quota parte di fondi derivanti da FNPS: le risorse erogate dallo Stato ai Comuni, anche se nella loro disponibilità, non sono da considerarsi risorse proprie dell'Ambito e non possono essere utilizzate su capitoli diversi.</p> <p>Anche le spese di SAD non possono essere inserite come co-finanziamento dall'Ambito in quanto, oltre ad essere integrative al Pro.Vi, sono un servizio consolidato ed erogato dai Comuni.</p> <p>La presa in carico della persona con disabilità all'interno del Pro.Vi deve prevedere un progetto che includa almeno 2 macroaree.</p>