



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 1669

Seduta del 28/12/2023

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

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

Oggetto

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

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

I Direttori Generali Claudia Moneta

Giovanni Pavesi

I Dirigenti Roberto Daffonchio

Rosetta Gagliardo

L'atto si compone di 80 pagine

di cui 62 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

VISTE:

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

RICHIAMATE:

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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

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

VISTO:

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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

DATO ATTO che il suddetto decreto, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 294 del 17 dicembre 2022, assegna a Regione Lombardia per l'anno 2023 un importo complessivo pari ad € 137.945.000,00, di cui € 2.480.000,00 da destinare ai progetti di vita indipendente (PRO.VI 2023), € 7.920.000,00 per rafforzamento PUA e € 127.545.000,00 da destinare alla disabilità grave e alla disabilità gravissima;

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

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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

con il Piano nazionale per la non autosufficienza;

PRESO ATTO che:

- la matrice di programmazione nazionale prevede lo sviluppo e il raggiungimento:
 - dei LEPS di erogazione riferiti ai contenuti del comma 162 lettere a, b, c e del comma 164 della legge di bilancio 234/2021;
 - dei LEPS di processo riferito ai contenuti del comma 163 della legge di bilancio 234/2021;
 - delle Azioni di rafforzamento riferite ai contenuti del comma 166 della legge di bilancio 234/2021.
- la realizzazione del LEPS di processo è propedeutica alla messa in atto dei servizi dedicati alla persona, sulla quale si chiede di intervenire in fase di prima attuazione del Piano;
- in sede di programmazione ogni regione dovrà, partendo dalla propria realtà territoriale, individuare la quota percentuale di risorse da destinare alla realizzazione dei servizi, che per Regione Lombardia per l'anno 2022 è stata fissata al 5%, tenendo presente che per gli anni successivi tale quota dovrà essere implementata del 10% per ogni servizio per il 2023 e del 20% per il 2024;

VISTE inoltre le seguenti deliberazioni:

- la DGR n. XI/5415 del 25 ottobre 2021 "Approvazione del Piano Operativo Regionale Autismo";
- la DGR n. XI/7751 del 28/12/2022 "Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo per le Non Autosufficienze triennio 2022-2024. FNA 2022-esercizio 2023 e smi;
- n. XII /424 del 05/06/2023 "Integrazioni al programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza di cui al Fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024. FNA 2022-esercizio 2023";
- n. XII/551 del 03/07/2023 "Integrazioni al Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza di cui al Fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024. 3^ provvedimento FNA 2022-esercizio 2023";
- n. XII/1072 del 09/10/2023 "Integrazioni al programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza di cui al Fondo per le non autosufficienze triennio



Regione Lombardia LA GIUNTA

- 2022-2024. 4[^] Provvedimento FNA 2022 - esercizio 2023”;
- n. XII /1158 del 23/10/2023 “Integrazioni al programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza di cui al Fondo per le Non Autosufficienze triennio 2022-2024. 5[^] provvedimento FNA 2022 - esercizio 2023”;

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

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

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

- la presa in carico globale della persona;
- la differenziazione delle risposte in relazione ai bisogni della persona e della famiglia mettendo in campo quindi politiche di intervento, strumenti e strategie tali da offrire una risposta non frammentaria e discontinua;

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

RAVVISATA pertanto la necessità di dare attuazione al Piano Nazionale Non Autosufficienza mediante approvazione del Piano attuativo Regione Lombardia e del Programma Operativo Regionale;

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

- allegato A) “Piano attuativo Regione Lombardia – FNA annualità 2022/2024:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Programmazione interventi”;

- allegato B) “Programma Operativo Regionale” con il quale si individuano le regole di attuazione delle Misure legate alla condizione di non autosufficienza, disabilità grave e gravissima e Pro.Vi, a valere sulle risorse del FNA annualità 2023 esercizio 2024, integrate con le risorse autonome del bilancio regionale e con le risorse del FSR;

PRECISATO che gli elementi caratterizzanti il Programma di intervento riferito all'esercizio 2024, 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;

e che relativamente alle Misure B1 e B2 il documento è integrato da n. 3 allegati, anch'essi parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:

- All. 1 “Interventi di assistenza diretta” per Misura B1 e Misura B2;
- All. 2 “Voucher sociosanitario” per la sola Misura B1;
- All. 3 “Voucher Autismo” per la sola Misura B1.

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;

RICHIAMATA la DGR n. XII/424/2022 con la quale si è proceduto ad una revisione del voucher sociosanitario Misura B1, al fine di rendere lo strumento maggiormente fruibile e “flessibile” e quindi aderente all'evoluzione dei bisogni della persona e della famiglia;

CONFERMATO che il percorso di stabilizzazione dei voucher rivolti a persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 di cui alla DGR n. XI/6003/2022 e DGR n. XII/424/2022 si inserisce all'interno del più ampio e complesso processo di revisione dell'area della riabilitazione per persone con disabilità, con una contestuale qualificazione degli interventi e differenziazione degli stessi in considerazione delle diverse età e dei relativi bisogni delle persone a cui sono rivolti;

DATO ATTO che con il presente provvedimento si modifica l'allegato 3 “Voucher



Regione Lombardia LA GIUNTA

sociosanitario autismo” con l’introduzione di specifici percorsi tematici rivolti alle persone autistiche di età pari o superiore a anni 14 e l’allegato 2 “Voucher sociosanitario Misura B1” in vista dell’attivazione degli interventi integrativi sociali a partire dal 1° giugno 2024;

DATO ATTO altresì di rinviare - nel corso dell’esercizio 2024 e nel quadro delle risorse disponibili - ad un successivo provvedimento l’avvio di un ulteriore percorso di sistematizzazione delle prestazioni erogate attraverso i voucher sociosanitari da parte degli Enti erogatori sociosanitari accreditati con l’ATS;

DATO ATTO che, al fine di garantire la continuità della presa in carico alle persone con disabilità gravissima beneficiarie di voucher sociosanitari B1 al 31/12/2023, gli stessi proseguiranno con le medesime modalità fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 29 febbraio 2024, fatto salvo quanto disposto al successivo punto;

DATO ATTO altresì che potranno proseguire fino a nuova rivalutazione da parte dell’ASST ed essere eventualmente rinnovati:

- i voucher sociosanitari ad alto profilo in quanto rivolti a persone che presentano bisogni complessi essendo dipendenti da tecnologia assistiva;
- i voucher sociosanitari di rafforzamento ADI a scuola in quanto trattasi di interventi di carattere sanitario;

DATO ATTO che è onere delle singole ATS monitorare il volume di risorse impegnate per la prosecuzione dei voucher attivati, considerando le risorse complessivamente assegnate per l’esercizio 2024 nell’ottica di assicurare continuità ai percorsi lungo tutto il corso dell’anno;

STABILITO infine che - considerata l’applicazione del percorso previsto in attuazione del PNNA 2022-2024 e la conseguente necessità di regolamentare la fase di transizione (1° gennaio /31 maggio 2024) - per la prosecuzione dei voucher sociosanitari B1, si applicheranno, a far data dal 1° marzo 2024, le indicazioni relative alla tipologia di intervento di cui all’allegato 2;

CONSIDERATO che la domanda di accesso alla valutazione Misura B1 - nuovi accessi - può essere presentata a partire dal 1° marzo 2024 (all. B), si stabilisce che è onere delle singole ATS monitorare il volume di risorse già impegnate per i voucher attivati e per quelli di nuova attivazione, al fine di assicurare continuità di erogazione per tutto il 2024, nel rispetto delle risorse annualmente assegnate;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

STABILITO, pertanto, che l'eventuale riconoscimento di nuovi voucher sociosanitari Misura B1 potrà essere valutata dalle ASST in collaborazione con la ATS di riferimento esclusivamente in presenza di disponibilità di risorse assegnate su base annua per l'esercizio 2024;

DATO ATTO che l'obiettivo prioritario dell'azione di accompagnamento e monitoraggio è quello di mettere a fuoco elementi essenziali per l'avvio degli interventi integrativi sociali, salvaguardando la libertà di scelta della persona e valorizzando in particolare l'attivazione di sinergie organizzative tra Comuni/Ambiti Territoriali, ATS/ASST e Enti del Terzo settore;

DATO ATTO che il bilancio complessivo per l'esercizio 2024 delle risorse del FNA 2023 pari a 137.945.000,00 destinate alle Misure B1 e B2, al Pro.Vi e al rafforzamento PUA, integrato dalle risorse autonome del bilancio regionale per € 14.000.000,00 e dal Fondo Sanitario Regionale per € 13.000.000,00 ammonta a complessivi € 164.945.000,00 alla data di adozione del presente provvedimento;

STABILITO di ripartire le risorse FNA 2023 - esercizio 2024 e le risorse regionali pari a € 14.000.000,00 in applicazione dei seguenti criteri:

- Misura B1 risorse complessive pari a € 102.006.050,00:
 - € 74.805.142,50 (FNA 2023) e € 14.000.000,00 (risorse regionali) ripartite alle ATS in base al numero di persone inserite nell'elenco nel mese di ottobre 2023 (monitoraggio mensile ATS);
 - € 13.200.907,50 (risorse FNA da destinare all'assistenza diretta):
 - 70% sulla base delle persone che percepiscono il buono caregiver familiare transitate nella Misura dal 1° gennaio al 30 settembre 2023 (flusso informativo) e ripartite per Ambito;
 - 30% sulla base della popolazione residente nell'Ambito;
- Misura B2: risorse pari ad € 39.538.950,00 (31% FNA) di cui almeno il 15% delle risorse assegnate (€ 5.930.842,50) dovranno essere destinate all'attivazione di interventi sociali integrativi, ripartite agli Ambiti Territoriali sulla base dei seguenti criteri:
 - 70% in relazione alle persone che sono transitate nella Misura dal 1° gennaio al 30 settembre 2023 (dati flusso informativo);
 - 30% in relazione alla popolazione, residente nell'Ambito, con età pari superiore a 75 anni;
- PRO.V.I - Progetti di Vita Indipendente: risorse pari a € 2.480.000,00 da ripartire ad almeno n. 31 ambiti territoriali per il tramite delle ATS come meglio specificato al punto 2.3 dell'allegato B) parte integrante e sostanziale del



Regione Lombardia

LA GIUNTA

presente provvedimento;

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 da parte di ATS dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR XI/7751/2022 e successive integrazioni;
- 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;

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

STABILITO altresì che eventuali residui di cui alle annualità FNA precedenti, già nella disponibilità delle ATS e degli Ambiti potranno essere utilizzati ad integrazione delle nuove risorse assegnate per l'esercizio FNA 2024;

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

- € 6.500.000,00 sono destinati all'attuazione del percorso voucher sociosanitario autismo con riferimento alle persone in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016, come meglio specificato al punto 8 dell'allegato B) del presente provvedimento e nell'allegato 3;
- € 6.500.000,00 per la copertura di tutte le altre tipologie di voucher sociosanitari previsti al punto 8 dell'allegato B) del presente provvedimento e nell'allegato 2;

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

- € 6.500.000,00 valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione e una quota pari al 40% in base al numero di persone che al 31 ottobre 2023 sono state prese in carico con i Voucher adulti e minori previsti dalla Misura B1 (monitoraggio mensile);
- € 6.500.000,00 valorizzando una quota pari al 60% sulla base della



Regione Lombardia

LA GIUNTA

popolazione e una quota pari al 40% in base al numero di persone di cui alla lettera g) prese in carico sulla Misura B1 sul territorio di ciascuna ATS al 31 ottobre 2023 e tenuto conto delle diverse fasce di età, valorizzando la fascia minori ed adulti;

DATO ATTO che relativamente alle risorse assegnate a valere sull'esercizio 2024, per l'assunzione a tempo indeterminato di unità di personale sociale da destinare alle equipe integrate presso i Punti Unici di Accesso (PUA) e pari a complessivi € 7.920.000,00 verranno assegnati:

- prioritariamente € 440.000,00 agli 11 Ambiti che sono rimasti esclusi dal contributo di cui alla DGR n. XII/1158/2023 e come di seguito evidenziato:

Ambito territoriale	Importo riconosciuto
AZZATE	€ 40.000,00
CASTELLANZA	€ 40.000,00
CHIAVENNA	€ 40.000,00
DONGO	€ 40.000,00
MORBEGNO	€ 40.000,00
OSTIGLIA	€ 40.000,00
SERiate	€ 40.000,00
SESTO CALENDE	€ 40.000,00
SONDRIO	€ 40.000,00
VALLECAMONICA	€ 40.000,00
VOGHERA E COMUNITA' MONTANA OLTREPO' PAVESE	€ 40.000,00
TOTALE	€ 440.000,00

- € 3.200.000,00 sono destinati alle n. 80 unità di personale già previste con DGR n. XII/1158/2023 per l'annualità FNA 2023;
- le ulteriori n. 107 unità di personale sociale (per un valore complessivo di € 4.280.000,00) saranno ripartite tra gli Ambiti territoriali secondo i seguenti criteri:
 - 70% sulla popolazione residente;
 - 30% sulla popolazione residente nell'Ambito, con età pari o superiore a 75 anni;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DATO ATTO che le risorse FNA 2023, di cui al DPCM 3 ottobre 2022 pari a:

- € 127.545.000,00 sono appostate sull'esercizio 2024 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206
- € 2.480.000,00 sono appostate sull'esercizio 2024 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sul capitolo di spesa 12.02.104.14412;
- € 7.920.000,00 sono appostate sull'esercizio 2024 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206;

DATO ATTO altresì che:

- le risorse regionali pari ad € 14.000.000,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale per l'esercizio 2024;
- le risorse pari a € 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224 del bilancio regionale per l'esercizio 2024;

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

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

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

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

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

ALL'UNANIMITA' dei voti, espressi nelle forme di legge;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Per quanto in premessa esplicitato:

DELIBERA

1. di approvare i seguenti allegati, tutti costituenti parte integrante e sostanziale del presente atto:
 - allegato A) "Piano attuativo Regione Lombardia – FNA annualità 2022/2024: Programmazione interventi";
 - allegato B) "Programma Operativo Regionale" con il quale si individuano le regole di attuazione delle Misure legate alla condizione di non autosufficienza, disabilità grave e gravissima e Pro.Vi, a valere sulle risorse del FNA annualità 2023 esercizio 2024, integrate con le risorse autonome del bilancio regionale e con le risorse del FSR;
2. di dare atto che gli elementi caratterizzanti il Programma di intervento riferito all'esercizio 2024, 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;e che relativamente alle Misure B1 e B2 il documento è integrato da n. 3 allegati, anche essi parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:
 - All. 1 "Interventi di assistenza diretta" per Misura B1 e Misura B2;
 - All. 2 "Voucher sociosanitario" per la sola Misura B1;
 - All. 3 "Voucher Autismo" per la sola Misura B1.
3. di prevedere 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 modificare l'allegato 3 "Voucher sociosanitario autismo" con l'introduzione di specifici percorsi tematici rivolti alle persone autistiche di età pari o superiore a anni 14 e l'allegato 2 "Voucher sociosanitario Misura B1" in vista dell'attivazione degli interventi integrativi sociali a partire dal 1° giugno 2024 e di rinviare nel corso dell'esercizio 2024 ad un successivo provvedimento l'avvio di un ulteriore percorso di sistematizzazione delle prestazioni erogate attraverso i voucher sociosanitari da parte degli Enti erogatori sociosanitari accreditati con l'ATS;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

5. di dare atto, al fine di garantire la continuità della presa in carico alle persone con disabilità gravissima beneficiarie di voucher sociosanitari B1 al 31/12/2023, che gli stessi proseguiranno con le medesime modalità fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 29 febbraio 2024, fatto salvo quanto disposto al successivo punto;
6. di stabilire che:
 - i voucher sociosanitari ad alto profilo in quanto rivolti a persone che presentano bisogni complessi essendo dipendenti da tecnologia assistiva;
 - i voucher sociosanitari di rafforzamento ADI a scuola in quanto trattasi di interventi di carattere sanitario;
 - potranno proseguire fino a nuova rivalutazione da parte dell'ASST ed essere eventualmente rinnovati;
7. di confermare in capo alle singole ATS il monitoraggio del volume di risorse impegnate per la prosecuzione dei voucher attivati e degli eventuali nuovi accessi, considerando le risorse complessivamente assegnate per l'esercizio 2024 nell'ottica di assicurare continuità ai percorsi lungo tutto il corso dell'anno;
8. di stabilire che per la prosecuzione dei voucher sociosanitari B1, considerata la necessità di regolamentare la fase di transizione (1° gennaio /31 maggio 2024) - si applicheranno, a far data dal 1° marzo 2024, le indicazioni relative alla tipologia di intervento di cui all'allegato 2;
9. di confermare che l'eventuale riconoscimento di nuovi voucher sociosanitari Misura B1 a partire dal 1° marzo 2024 potrà essere valutato dalle ASST in collaborazione con la ATS di riferimento esclusivamente in presenza di disponibilità di risorse assegnate su base annua per l'esercizio 2024;
10. di stabilire che il bilancio complessivo per l'esercizio 2024 delle risorse del FNA 2023 pari a € 137.945.000,00 destinate alle Misure B1 e B2, al Pro.Vi e al rafforzamento PUA, integrato dalle risorse autonome del bilancio regionale per € 14.000.000,00 e dal Fondo Sanitario Regionale per € 13.000.000,00 ammonta a complessivi € 164.945.000,00 alla data di adozione del presente provvedimento;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

11. di ripartire le risorse FNA 2023 - esercizio 2024 e le risorse regionali pari a € 14.000.000,00 in applicazione dei seguenti criteri:

- Misura B1 risorse complessive pari a € 102.006.050,00:
 - € 74.805.142,50 (FNA 2023) e € 14.000.000,00 (risorse regionali) ripartite alle ATS in base al numero di persone inserite nell'elenco nel mese di ottobre 2023 (monitoraggio mensile ATS);
 - € 13.200.907,50 (risorse FNA da destinare all'assistenza diretta):
 - 70% sulla base delle persone che percepiscono il buono caregiver familiare transitate nella Misura dal 1° gennaio al 30 settembre 2023 (flusso informativo) e ripartite per Ambito;
 - 30% sulla base della popolazione residente nell'Ambito;
- Misura B2: risorse pari ad € 39.538.950,00 (31% FNA) di cui almeno il 15% delle risorse assegnate (€ 5.930.842,50) dovranno essere destinate all'attivazione di interventi sociali integrativi, ripartite agli Ambiti Territoriali sulla base dei seguenti criteri:
 - 70% in relazione alle persone che sono transitate nella Misura dal 1° gennaio al 30 settembre 2023 (dati flusso informativo);
 - 30% in relazione alla popolazione, residente nell'Ambito, con età pari superiore a 75 anni;
- PRO.V.I - Progetti di Vita Indipendente: risorse pari a € 2.480.000,00 da ripartire ad almeno n. 31 ambiti territoriali per il tramite delle ATS come meglio specificato al punto 2.3 dell'allegato B) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

12. 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 da parte di ATS dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR XI/7751/2022 e successive integrazioni;
- 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

13. 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;
14. di stabilire che eventuali residui di cui alle annualità FNA precedenti, già nella disponibilità delle ATS e degli Ambiti potranno essere utilizzati ad integrazione delle nuove risorse assegnate per l'esercizio FNA 2024;
15. di stabilire che dei complessivi € 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale:
 - € 6.500.000,00 sono destinati all'attuazione del percorso voucher sociosanitario autismo con riferimento alle persone in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016, come meglio specificato al punto 8 dell'allegato B) del presente provvedimento e nell'allegato 3;
 - € 6.500.000,00 per la copertura di tutte le altre tipologie di voucher sociosanitari previsti al punto 8 dell'allegato B) del presente provvedimento e nell'allegato 2;
16. di procedere al riparto di € 13.000.000,00, tra le ATS derivanti dal FSR, come di seguito evidenziato:
 - € 6.500.000,00 valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione e una quota pari al 40% in base al numero di persone che al 31 ottobre 2023 sono state prese in carico con i Voucher adulti e minori previsti dalla Misura B1 (monitoraggio mensile);
 - € 6.500.000,00 valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione e una quota pari al 40% in base al numero di persone di cui alla lettera g) prese in carico sulla Misura B1 sul territorio di ciascuna ATS al 31 ottobre 2023 e tenuto conto delle diverse fasce di età, valorizzando la fascia minori ed adulti;
17. di dare atto che relativamente alle risorse assegnate a valere sull'esercizio 2024, per l'assunzione a tempo indeterminato di unità di personale sociale da destinare alle equipe integrate presso i Punti Unici di Accesso (PUA) e pari a complessivi € 7.920.000,00 verranno assegnati:
 - prioritariamente € 440.000,00 agli 11 Ambiti che sono rimasti esclusi dal contributo di cui alla DGR n. XII/1158/2023 e come di seguito evidenziato:



Regione Lombardia
LA GIUNTA

Ambito territoriale	Importo riconosciuto
AZZATE	€ 40.000,00
CASTELLANZA	€ 40.000,00
CHIAVENNA	€ 40.000,00
DONGO	€ 40.000,00
MORBEGNO	€ 40.000,00
OSTIGLIA	€ 40.000,00
SERiate	€ 40.000,00
SESTO CALENDE	€ 40.000,00
SONDRIO	€ 40.000,00
VALLECAMONICA	€ 40.000,00
VOGHERA E COMUNITA' MONTANA OLTREPO' PAVESE	€ 40.000,00
TOTALE	€ 440.000,00

- € 3.200.000,00 sono destinati alle n. 80 unità di personale già previste con DGR n. XII/1158/2023 per l'annualità FNA 2023;

- le ulteriori n. 107 unità di personale sociale (per un valore complessivo di € 4.280.000,00) saranno ripartite tra gli Ambiti territoriali secondo i seguenti criteri:

- 70% sulla popolazione residente;
- 30% sulla popolazione residente nell'Ambito, con età pari o superiore a 75 anni;

18. di dare atto che le risorse FNA 2023, di cui al DPCM 3 ottobre 2022 pari a:

- € 127.545.000,00 sono appostate sull'esercizio 2024 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206
- € 2.480.000,00 sono appostate sull'esercizio 2024 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sul capitolo di spesa 12.02.104.14412;
- € 7.920.000,00 sono appostate sull'esercizio 2024 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206;

19. di stabilire che:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- le risorse regionali pari ad € 14.000.000,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale per l'esercizio 2024;
 - le risorse pari a € 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224 del bilancio regionale per l'esercizio 2024;
20. di rinviare a successivi atti della Direzione Generale competente l'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa la trasmissione dell'allegato Piano e Programma Operativo al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'approvazione, la definizione delle Linee operative Pro.Vi 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;
21. 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;
22. 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;
23. 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
FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

PIANO ATTUATIVO DI REGIONE LOMBARDIA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

2022-2024

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

1.1 Il quadro di contesto

I principali riferimenti normativi regionali sono i seguenti:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Regione Lombardia in attuazione:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ❖ La legge regionale **n. 3/2008**, all'art. 18, commi 1, 2 e 6 stabilisce che il piano di zona, strumento di programmazione locale della rete d'offerta sociale, abbia come ambito di riferimento, di norma, il distretto sociosanitario delle ASL.

In Regione Lombardia gli Ambiti territoriali, costituiti per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale, garantiscono il raccordo con gli attuali distretti previsti dalla l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo e smi e sono attualmente **n. 91**.

- ❖ La DGR n. XI/4563/2021 recante "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023" individua le macroaree prioritarie su cui dovrà puntare la programmazione zonale tra cui:

- **l'area della domiciliarità:** servizio in cui implementare/sperimentare modelli organizzativi imperniati sulla flessibilità e tempestività della risposta, ampliando la serie di supporti forniti all'utenza e allargando il servizio ad altri soggetti tradizionalmente non interessati da questo tipo di intervento. Questo settore rientra tra le priorità insieme con altri aspetti come quello della digitalizzazione e dell'utilizzo degli strumenti informatici (cartella sociale integrata), impiegati per potenziare la risposta integrata tra tutti gli operatori e gli attori coinvolti nella gestione del servizio.

La domiciliarità e i suoi modelli di intervento devono essere fortemente integrati con altre azioni, volte a supportare la non autosufficienza e la disabilità, che riguardano non solo l'individuo fragile ma anche la famiglia e gli stessi caregiver (ad esempio dal supporto psicologico, alla formazione, ecc.).

Cruciale programmare e sperimentare modelli di azione focalizzati attorno ad una maggiore integrazione tra interventi diversi e una forte personalizzazione legata alle necessità del singolo e della famiglia, costruendo così risposte effettivamente differenziate e personalizzate.

Solo una conoscenza più approfondita può garantire una maggiore appropriatezza e personalizzazione delle misure e degli interventi, pertanto, è necessario definire un sistema di monitoraggio attivo sul territorio e il rafforzamento dei modelli di valutazione multidimensionale.

- **l'area della long term care** dedicata ad anziani fragili e non autosufficienti: è necessario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi mettendo effettivamente a sistema gli sforzi per la valorizzazione del ruolo delle famiglie e del caregiver, delle cure informali e formali.

Vi è la necessità di potenziare e facilitare l'accesso alla rete dei servizi, attivando in modo sistemico i nodi della rete territoriale.

- **l'area della disabilità:** rafforzare l'approccio globale, verso un percorso che si occupi della persona con disabilità in un'ottica concretamente multidimensionale, che tenga conto del contesto familiare e sociale e che, dove possibile, ne promuova l'autonomia (sociale, abitativa, ecc.) ed eviti lo scivolamento in una condizione di emarginazione ed esclusione.

La programmazione deve tenere conto della necessità di delineare interventi e servizi di una filiera integrata che accompagni la persona con disabilità (e la sua famiglia) durante tutto il ciclo di vita.

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

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

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

Il PUA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Con DGR n. XII/ 1158 del 23/10/2023 "Integrazioni al programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza di cui al Fondo per le non Autosufficienze triennio 2022-2024. 5[^] provvedimento FNA 2022 - esercizio 2023", si è proceduto ad assegnare le risorse FNA 2022 che per Regione Lombardia ammontano ad € 3.200.000,00 ai n. 80 Ambiti che hanno attivo almeno un PUA, per l'assunzione a tempo indeterminato di unità di personale sociale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nella valutazione multidimensionale si rileva:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Le modalità di individuazione dei beneficiari
<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'articolo 3 del DM 26 settembre 2016 stabilisce che <i>"Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013"</i> e per le quali sia verificata almeno una delle condizioni declinate nelle lettere da a) ad i) del medesimo decreto, secondo le scale per la valutazione illustrate negli allegati al medesimo decreto. Indicare i provvedimenti adottati finalizzati all'implementazione regionale della definizione nazionale. ➤ Come evidenziato nel PNA, <i>"il Fondo finanzia anche interventi per non autosufficienti «gravi», ad oggi però non meglio specificate a livello nazionale e quindi rimesse nei termini definitivi alla programmazione regionale"</i>. Indicare pertanto i criteri e le modalità per l'individuazione della tipologia di beneficiari in condizione di disabilità grave e descriverne sinteticamente i contenuti. In particolare, specificare se ai fini dell'accesso alle prestazioni è utilizzata una scala di valutazione multidimensionale (es. SVAMA/SVAMD, S.I.D.I., AGED, VALGRAF, ecc.) e l'eventuale ruolo della valutazione delle condizioni economiche. ➤ L'articolo 1, comma 162 della legge 234/21, individua specificamente tra i benefici dei servizi socioassistenziali integrati da interventi di natura socio-sanitaria, le persone anziane non autosufficienti, le persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione. Per queste ultime due condizioni, regione Lombardia ha attivato degli specifici strumenti attraverso il FSE. Si tratta di interventi centrati su tre differenti e peculiari segmenti: la casa, le reti familiari e la comunità, intesa come ambiente di vita, dove si coniugano una forte motivazione all'azione (valori relazionali) con elevati livelli di professionalità e di gestione. Questi servizi/interventi hanno come destinatari/destinatarie la persona anziana e la sua famiglia e si focalizzano sulla casa tendendo a ricreare ambienti "complementari", mediante un rinforzo della capacità funzionale e relazionale, per una maggiore libertà di "fare", aumentando anche la propria autostima e la valutazione soggettiva della propria condizione; <p style="text-align: center;">Indicare pertanto, i criteri e le modalità per l'individuazione di tale tipologia di beneficiari.</p>
3. La descrizione degli interventi e dei servizi programmati
<p>3.1 L'articolo 1, comma 162 prevede che <i>"Fermo restando quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, i servizi socio-assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, sono erogati dagli ATS, nelle seguenti aree:</i></p> <p>a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;</p> <p>b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali: il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali; frequenza centri diurni e semiresidenziali.</p> <p>c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio, e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.</p> <p>Descrivere gli interventi previsti distinguendo quelli per le persone in condizione di disabilità gravissima e quelli per anziani non autosufficienti mettendo in evidenza le modalità di realizzazione dei LEPS di erogazione dei servizi di cui alle lettere a-b-c del comma appena citato</p> <p>L'art.1, comma 164 prevede che <i>"li ATS garantiscono l'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162. L'offerta può essere integrata da contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza. Tali contributi sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale.</i></p> <p>Descrivere gli interventi previsti</p> <p>Gli interventi di cui al punto a) sono erogati da altre misure a favore della domiciliarità complementari e ad integrazione del FNA.</p> <p>Gli interventi di cui al punto b) sono tra gli strumenti previsti nella linea Misura B1 (disabilità gravissima) e Misura B2 (disabilità grave) che si traducono in contributi a favore della persona con disabilità per l'acquisto di prestazioni tutelari a supporto del lavoro di cura del caregiver e dei voucher per il sollievo domiciliare.</p>

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

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

3.2 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima

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

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

3.2.1 Assegno di cura e per l'autonomia

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

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

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

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

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

La programmazione regionale esercizio 2023 sarà impostata in termini di continuità con l'attuale gestione del FNA, ma con un avvio del percorso verso maggiori servizi, si prevede di vincolare il 15% delle risorse destinate alla gravissima disabilità e non autosufficienza con alto bisogno assistenziale finalizzandole all'implementazione dell'assistenza diretta.

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

In questo contesto, assume una particolare rilevanza l'attuazione delle misure a favore delle disabilità gravi e gravissime e la non autosufficienza, con un orientamento finalizzato al sostegno per la permanenza a domicilio della persona e/o a titolo di concorso alle spese sostenute per il personale di assistenza regolarmente impiegato.

Gli interventi per la disabilità gravissima (Misura B1) si concretizzeranno nell'erogazione, attraverso le Agenzie di Tutela della Salute/Aziende Socio-Sanitarie Territoriali, alla famiglia o direttamente alla persona con disabilità di un contributo monetario, per "acquistare" le prestazioni fornite da personale di assistenza regolarmente impiegato e/o, fino alla conclusione del triennio del PNNA 2022-2024, quale riconoscimento del lavoro di cura, inserito nel progetto individuale e nei piani di assistenza, fornito dai familiari.

A questi si affianca l'assistenza diretta tramite interventi di natura socioassistenziale e socioeducativa erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali secondo le proprie modalità e forme.

La presa in carico della persona e le prestazioni da erogare sono definite dal Progetto individuale, predisposto a seguito di valutazione Multidimensionale integrata ASST/Comune utilizzando gli strumenti attualmente in uso.

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

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

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

Alle CD si aggiungono le prestazioni di assistenza domiciliare fornite dai Comuni (SAD).

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

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

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

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

3.3 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità grave: anche nella forma di trasferimenti monetari purché inseriti nel progetto individuale e nei piani di assistenza.

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

Attraverso gli Ambiti/Comuni sono assicurati gli interventi a favore delle persone in condizione di grave disabilità (Misura B2) o comunque di non autosufficienza, sulla base del Progetto individuale, previa valutazione multidimensionale. Anche in questo settore, si prevede l'erogazione di contributi monetari per "acquistare" le prestazioni fornite da personale di assistenza regolarmente impiegato e/o, fino alla conclusione del triennio del PNNA 2022-2024, quale riconoscimento del lavoro di cura, inserito nel progetto individuale e nei piani di assistenza, fornito dai familiari.

A questi si affianca l'assistenza diretta tramite interventi di natura socioassistenziale e socioeducativa erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali secondo le proprie modalità e forme.

Con la presente annualità, continuerà il percorso di potenziamento dei servizi già avviato determinando il vincolo di almeno il **15%** delle risorse assegnate agli Ambiti Territoriali da destinare all'attivazione dei servizi anche tramite voucher.

Saranno previsti Voucher di tipo sociale:

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

Ed altre tipologie di interventi per sostenere e supportare il caregiver familiare per il mantenimento a domicilio della persona con disabilità grave e quella non autosufficiente.

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

PNNA 2022-2024 Matrice di Programmazione			Persone Non Autosufficienti			Persone con disabilità	
			Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale		Gravissime	Gravi
LEPS di erogazione	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	FNA 2022 € 4.000.000,00*	FNA 2022 € 55.000,00	Obiettivi di servizio	FNA 2022 € 500.000,00*	FNA 2022 € 230.000,00
			FNA 2023 € 4.088.900,00 € 4.000.000,00*	FNA 2023 € 177.000,00		FNA 2023 € 527.600,00 € 500.000,00*	FNA 2023 € 711.000,00
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	FNA 2022 € 1.700.000,00*	FNA 2022 € 60.000,00		FNA 2022 € 6.800.000,00*	FNA 2022 € 1.600.000,00
			FNA 2023 € 1.714.700,00 € 1.700.000,00*	FNA 2023 € 176.000,00		FNA 2023 € 6.858.800,00 € 6.800.000,00*	FNA 2023 € 4.860.000,00
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	FNA 2022 € 4.630,00	FNA 2022 € 2.400,00	FNA 2022 € 2.600,00	FNA 2022 € 2.600,00	
			FNA 2023 € 5.235,60	FNA 2023 € 3.284,40	FNA 2023 € 5.671,90	FNA 2023 € 3.558,10	
	Contributi di cui al comma 164 e	L. 234/2021 Comma 164	FNA 2022 € 30.885.000,00 € 4.690.000,00**	FNA 2022 € 16.032.370,00	FNA 2022 € 55.655.000,00 € 8.710.000,00**	FNA 2022 € 20.900.000,00	
			FNA 2023 € 26.929.851,30 € 4.900.000,00**	FNA 2023 € 14.451.486,22	FNA 2023 € 47.875.291,20 € 9.100.000,00**	FNA 2023 € 19.156.651,28	
LEPS di Processo	Percorso Assistenza Integrato	L. 234/2021 Comma 163	Accesso		Obiettivi di servizio	===	===
			Prima Valutazione			===	===
			Valutazione complessa			===	===
			PAI			===	===
			Monitoraggio			===	===

Azioni di Supporto	Capacità ATS	L. 234/2021 Comma 166	===	===	===	===
	Attività di formazione	L. 234/2021 Comma 166	===	===	===	===
Totale € * 125.427.000,00 (FNA 2022) + 13.400.000,00** (RISORSE REGIONALI) = 99.944.630,00 (gravissimi) e 38.882.370,00 (gravi) 127.545.000,00 (FNA 2023) + 14.000.000,00** (RISORSE REGIONALI) =						
<p>Le regioni utilizzano le risorse secondo quanto previsto dall'art.1.co.168, della legge 234/21 al fine di garantire anche interventi a favore di persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale e/o persone con disabilità gravissima.</p> <p>* Data la complessità delle condizioni delle persone con disabilità gravissima e non autosufficienza con alto bisogno assistenziale RL mette a disposizione risorse del FSR per un importo pari ad € 13 M.ni attivando, attraverso voucher sociosanitari, interventi per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di Enti Erogatori accreditati con l'ATS. Tale strumento, la cui eventuale erogazione è in aggiunta al Buono mensile, è proposto dall'équipe territoriale della ASST a seguito della valutazione multidimensionale motivandola nel Progetto Individuale.</p> <p>** Le risorse regionali sono destinate alle persone con disabilità gravissima e non autosufficienza al fine di integrare l'erogazione dei contributi monetari.</p>						
5 Il monitoraggio degli interventi						
<p>Descrivere il sistema di monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento</p> <p>Il monitoraggio periodico a cadenza trimestrale avviene tramite un Flusso informativo contenente i tracciati record previsti per la rilevazione delle informazioni analitiche dei dati riferiti agli assistiti (dalla valutazione multidimensionale all'erogazione) a cui è stato erogato un Buono Economico o un Voucher come previsto dalla programmazione regionale vigente.</p> <p>Inoltre, mensilmente, viene acquisito una rendicontazione dettagliata da parte delle Agenzie di Tutela della Salute.</p>						
6 Le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente"						
<p>Indicare le risorse destinate ai progetti di vita indipendente, inclusive del cofinanziamento, e gli ambiti selezionati per l'implementazione degli interventi nel triennio. Assicurarsi che il co-finanziamento sia almeno pari al 20% dell'intero progetto. Ripetere la tabella per ciascuna annualità in caso di scelte diverse nel corso del triennio.</p>						
Risorse della quota del FNA e co-finanziamento destinate all'implementazione negli Ambiti Territoriali dei progetti di vita indipendente						
Risorse FNA		Co-finanziamento		Totale		
2.480.000,00 €		620.000,00€		3.100.000,00 €		
Indicazione n. Ambiti aderenti 31						
Denominazione Ambiti Territoriali aderenti						
<p>Gli Ambiti Territoriali saranno individuati tramite manifestazione di interesse delle Agenzie di Tutela della Salute previa richiesta della disponibilità di continuità agli Ambiti Territoriali già titolari di Progetti Pro.V.I nell'esercizio 2024</p>						

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNUALITÀ 2023 – ESERCIZIO 2024

Premessa

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

Come già evidenziato nei precedenti Programmi regionali sviluppati, gli specifici interventi ivi previsti si inseriscono nel contesto complessivo delle politiche regionali a favore delle persone in condizione di non autosufficienza e con disabilità e delle loro famiglie che in Lombardia è molto ricco ed articolato, nonché fortemente orientato a mantenere il più possibile la persona nel contesto di vita scelto e a supportare la famiglia nell'azione quotidiana di assistenza.

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 dei sostegni.

Pertanto, ha un ruolo centrale il Percorso Assistenziale Integrato – di cui all'art. 1 Comma 163 della L. 234/2021 – che si sviluppa in diverse fasi:

- Accesso
- Prima valutazione
- Valutazione Multidimensionale
- Progetto Individuale e del piano assistenziale personalizzato
- Budget di progetto (nella logica di Fondo Unico)
- Monitoraggio

Questo approccio è funzionale per una presa in carico globale e complessiva da un lato capace di accogliere e rilevare i bisogni e i desideri delle persone e dall'altro di integrare tutte le risposte di diversa natura sociali, sociosanitarie e sanitarie e richiama gli operatori al lavoro di rete e all'integrazione sociosanitaria.

1. IL PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNUALITÀ 2023 – ESERCIZIO 2024:

Premesso che anche il Piano Attuativo Regionale per il 2024 (Allegato A) si presenta dinamico e di transizione perché, come richiesto dal PNNA 2022/2024, accompagnerà il percorso verso il rafforzamento delle azioni legate all'attuazione del LEPS di Processo e l'attuazione dei LEPS di erogazione, in particolare la graduale implementazione dell'erogazione dell'assistenza diretta a supporto del caregiver familiare e la riconferma dell'assistenza indiretta (trasferimenti monetari) in presenza di personale di assistenza regolarmente impiegato.

Ed è per questo che l'intera strategia di intervento del Piano sarà dunque dedicata:

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

Il presente Programma Operativo:

- conferma gli strumenti già previsti dall'esercizio 2023 al fine di promuovere la continuità e la qualità di vita nel contesto scelto dalla persona non autosufficiente e da quella con disabilità;
- conferma il raggiungimento del LEPS di Processo sull'intero territorio regionale: percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di disabilità;
- incrementa la gamma dell'offerta degli interventi sia nell'ambito dell'assistenza domiciliare che dei servizi di sollievo.

È fondamentale, a questo riguardo, la collaborazione con Ambiti/Comuni, Enti di terzo settore e Reti associative nel far crescere un sistema di offerta di servizi che possa garantire opportunità di inclusione e sostegno alle persone con disabilità e non autosufficienza, cogliendo l'occasione di infrastrutturare il

territorio nella prospettiva dello sviluppo di condizioni a sostegno dei progetti di vita in ogni territorio. È importante che le famiglie possano cogliere l'investimento e il cambio di impostazione attraverso un intensificarsi del dialogo e del confronto in occasione della presentazione dell'istanza e della valutazione multidimensionale.

Relativamente alla possibilità di erogare un ulteriore contributo - diverso dalla indennità di accompagnamento e dal lavoro di cura svolto da titolari di rapporto di lavoro - anche al familiare che si occupa direttamente dell'assistenza, viene confermata anche per l'esercizio 2024 tale possibilità, anche se di importo ridotto rispetto al precedente esercizio.

Per l'area della non autosufficienza e disabilità, verrà destinata la quota di almeno il **15%** delle risorse statali pari a complessivi **€ 19.131.750,00** di cui € 13.200.907,50 dalle risorse destinate alla Misura B1 e € 5.930.842,50 dalle risorse destinate alla Misura B2 per il finanziamento di interventi e servizi erogati in forma diretta, realizzando così progressivamente l'attuazione dei LEPS e degli obiettivi di servizio richiesti a livello centrale, a favore prioritariamente delle persone assistite dal solo caregiver familiare

Per accompagnare l'evoluzione del sistema dei Punti di Accesso (PUA) sono state altresì sviluppate le prime azioni di rafforzamento della dotazione organica degli Ambiti Territoriali Sociali prevedendo l'assegnazione delle risorse relative a n. 1 unità di personale per ogni ATS. Con DGR n. XII/1158/2023, agli ATS con almeno un PUA attivo, sono state erogate le risorse per l'implementazione di n. 80 unità di personale con professionalità sociale da destinare alle équipe integrate.

Con la programmazione FNA 2023 esercizio 2024 si procede ad:

- erogare le risorse ai n. 11 ATS rimasti esclusi dalla assegnazione di cui alla DGR n. 1158/2023;
- individuare i criteri per l'assegnazione delle risorse per l'assunzione di ulteriori n. 107 unità di personale sociale da destinare alle équipe integrate presso i PUA.

In conclusione, si conferma anche per questa annualità il sostegno/supporto al beneficiario per il suo mantenimento nel contesto di vita scelto tramite:

- l'assistenza indiretta (contributo mensile)
- l'assistenza diretta (erogazione di interventi di assistenza domiciliare e di sollievo).

Il lavoro di cura, offerto dal caregiver familiare e fornito da personale di assistenza regolarmente impiegato, continua ad essere riconosciuto quando inserito nel progetto individuale e con l'ulteriore precisazione che gli stessi devono partecipare attivamente all'attuazione del piano assistenziale.

Le politiche di intervento a favore delle persone non autosufficienti/con disabilità e delle loro famiglie sono orientate verso un approccio che pone l'accento su diversi temi quali l'inclusione, la scelta e l'autodeterminazione, la condivisione dei percorsi di vita e l'offerta di una risposta non frammentata e non discontinua.

Questo approccio si colloca in un contesto di attenta sinergia tra le diverse azioni afferenti al comparto sanitario, sociosanitario e sociale, di competenza di tutti gli attori istituzionali (Stato, Regione, Comuni e Ambiti, ATS e ASST) e non (Terzo Settore e Associazioni).

Gli strumenti per promuovere percorsi integrati di presa in carico globale della persona non autosufficiente/con disabilità e del suo contesto familiare, e per garantire l'attuazione del LEPS di Processo, sono:

- la valutazione multidimensionale;
- il progetto individuale;
- il budget di progetto.

2. LO SVILUPPO REGIONALE DEL FONDO NON AUTOSUFFICIENZA

Negli ultimi anni Regione Lombardia ha lavorato per fornire risposte globali e volte al mantenimento della persona fragile nel contesto di vita che ha scelto, strutturando il sistema lungo tre direttrici principali:

- la presa in carico globale della persona;
- la differenziazione delle risposte in relazione ai suoi bisogni e desideri;
- il sostegno a chi svolge il lavoro di cura.

Tali direttrici trovano il loro fondamento nella rete consolidata di unità di offerta e/o di servizi, costituente il primo pilastro del welfare, e nell'insieme di risposte integrate, flessibili e modulabili governate dal

sistema integrato dei servizi.

Già con la DGR 116/2013 Regione Lombardia rilevava l'esigenza di riorientare l'offerta rispetto ad una domanda diversificata, sia in termini di problematiche da affrontare, sia in termini di flessibilità della risposta, attraverso:

- la definizione di una modalità unitaria di presa in carico integrata e dei conseguenti interventi ad essa dedicati, in una logica di collaborazione pubblico privato e di superamento dell'attuale frammentazione e sovrapposizione, anche in esito alle sperimentazioni/attività in corso;
- la realizzazione di percorsi di presa in carico integrata e flessibile, prevedendo la possibilità di attivare, progetti centrati sulla "persona" e sulle sue aspettative ottimizzando il complesso delle risorse e delle competenze presenti.

Le misure adottate con il presente provvedimento sono volte a tradurre pienamente tale orientamento, definendo una più precisa e sistematica modalità di collaborazione e integrazione fra ASST/Ambiti, Enti erogatori e reti associative e di rappresentanza, per individuare le condizioni che possano favorire, in una prospettiva a medio termine lo sviluppo dei progetti di vita di cui alla L.r. n. 25/2022.

Di seguito si evidenziano i dati delle prese in carico riguardanti gli ultimi tre esercizi:

Misura B1:

- FNA 2020 esercizio 2021: **n. 9.169** persone che sono in carico al 31 dicembre 2021 (come da flusso informativo);
- FNA 2021 esercizio 2022: **n. 10.333** persone che sono in carico al 31 dicembre 2022 (come da flusso informativo);
- FNA 2022 esercizio 2023: **n. 10.662** persone che sono "transitate" nella Misura dal 1° gennaio al 30 settembre 2023 (come da flusso informativo) mentre **n. 10.878** risultano le persone in carico al 31 ottobre 2023, secondo il monitoraggio mensile da ATS.

Misura B2:

- FNA 2020 esercizio 2021: **n. 10.182** persone che sono in carico al 31 dicembre 2021 (come da flusso informativo);
- FNA 2021 esercizio 2022: **n. 12.152** persone che sono in carico al 31 dicembre 2022 (come da flusso informativo);
- FNA 2022 esercizio 2023: **n. 16.128** persone che sono "transitate" nella Misura dal 1° gennaio al 30 settembre 2023 (come da flusso informativo).

Misura PROVI:

- FNA 2018 esercizio 2021: Ambiti coinvolti n. 27; **n. 338** persone in carico al 30 aprile 2021 (come da rendicontazione finale)
- FNA 2019 esercizio 2022: Ambiti coinvolti n. 25; **n. 305** persone in carico al 30 aprile 2022 (come da rendicontazione finale);
- FNA 2020 esercizio 2023: Ambiti coinvolti n. 25; **n. 336** persone in carico al 30 novembre 2023 (come da rendicontazione intermedia). Relativamente alle risorse integrative Covid si evidenzia la partecipazione di ulteriori n. 11 Ambiti: le progettualità in scadenza al 31.12.2023 vedono il coinvolgimento di n. 88 persone.

RISORSE DESTINATE ALL'ATTUAZIONE DEL FNA 2023

Le risorse complessive riservate all'attuazione del presente Programma Fondo Non Autosufficienza per l'esercizio 2024 sono pari a **€ 164.945.000,00** di cui:

- € 127.545.000,00 finanziamento nazionale del FNA 2023 (Misura B1 e Misura B2)
- € 7.920.000,00 finanziamento nazionale per rafforzamento personale PUA
- € 2.480.000,00 finanziamento nazionale per Vita Indipendente (PRO.V.I)
- € 14.000.000,00 risorse autonome del Bilancio Regionale
- € 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale

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 le macroaree che caratterizzeranno il Programma operativo riferito all'esercizio 2023:

- 2.1 Disabilità gravissima Misura B1;
- 2.2 Disabilità grave Misura B2;
- 2.3 Progetti di Vita Indipendente – PRO.V.I.

e che relativamente alle Misure B1 e B2 il documento è integrato da n. 3 allegati:

- All. 1 "Interventi sociali integrativi" Misura B1 e Misura B2;
- All. 2 "Voucher sociosanitario" per la sola Misura B1;
- All. 3 "Voucher Autismo" per la sola Misura B1.

3. DEFINIZIONI/GLOSSARIO

Al fine del presente Programma si condividono le seguenti definizioni:

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

Il caregiver familiare è colui/colei che partecipa attivamente all'attuazione del piano assistenziale, pertanto, dev'essere in grado di assistere la persona con gravissima disabilità, secondo le proprie capacità.

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

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

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

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

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

Sono escluse le forme di compartecipazione (es. SAD comunale).

Si precisa che il contributo di cui ai punti 4, 5 e 6 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.

- ✓ 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, di concerto con l'Ambito/Comune di riferimento per la persona.

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.

- ✓ Per "**vita Indipendente**" si intende il pieno godimento del diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società con la stessa libertà di scegliere e partecipare delle altre persone. Tale diritto è garantito favorendo l'accesso ad una serie di servizi a sostegno delle forme diverse di domiciliarità e delle diverse modalità di abitazione previste dalla normativa o altre tipologie di sostegni che favoriscono l'autodeterminazione delle persone, compresa l'assistenza personale anche autogestita, necessari per consentire alle persone di essere incluse nella società e impedire che siano isolate.
- ✓ Per **Progetto individuale** si intende il Progetto come già declinato all'art. 14 della Legge n. 328/2000, la cui stesura chiede all'EVM, integrata da Ambito/Comune, di collocare l'accesso alle singole misure in un quadro di offerta e risorse complementari a sostegno della persona nel proprio percorso con un approccio complessivo e unitario. Il Progetto Individuale è costruito sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale integrata e comprende le abilità e le capacità residue della persona con disabilità, nonché le sue aspettative/motivazioni, in tutte le dimensioni del vivere quotidiano. Assume la natura propria di "**progetto di vita individuale personalizzato e partecipato** (art.5 L.r.25/2022)" qualora definisca un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti in grado di supportare la persona con disabilità e la sua inclusione, con la finalità di realizzare le proprie scelte di vita nel perseguimento della massima autonomia e inclusione. È redatto con la diretta partecipazione della persona con disabilità, di chi lo rappresenta, previa valutazione della sua specifica situazione in termini di desideri e aspettative, funzioni e strutture corporee, limitazioni alle azioni e alla partecipazione, oltre che da una valutazione del contesto ambientale nella sua accezione più ampia.
- ✓ L'**assistente personale** rappresenta, per molte persone con disabilità, uno degli strumenti essenziali alla base della scelta del proprio progetto di vita. È la figura che presta aiuto in quelle attività che la persona avrebbe fatto da sé qualora non fosse in condizioni di disabilità. Sarà importante, per il futuro, investire sulla formazione e sul profilo di questa figura per favorire le possibilità di tutti di organizzare l'assistenza personale in modo da consentire la massima libertà di scelta e quindi rendere possibile a chi utilizzi questi servizi scegliere: "*da chi farsi aiutare, come farsi aiutare, quando farsi aiutare.*"
- ✓ Per "**budget di progetto**" si intende la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per la realizzazione del proprio progetto di vita.
- ✓ per "**accomodamento ragionevole**" si intendono le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongono un onere sproporzionato o eccessivo, adottati in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali.
- ✓ Il **custode sociale** – operatore professionale – è colui che rileva il bisogno e fornisce sostegno alle persone e alle famiglie in condizione di fragilità a causa di solitudine, condizione di salute, difficoltà di carattere sociale, favorisce il presidio e il collegamento con le reti di territorio e garantisce il monitoraggio. Promuove opportunità di coesione sociale, organizzando attività negli spazi di socialità: laboratori ludico-creativi, culturali e anche all'interno delle biblioteche, eventi occasionali (uscite sul territorio, feste, pranzi, momenti di incontro/informazione su temi specifici...), doposcuola e spazi ludici per minori.
- ✓ La **custodia sociale** collabora con i Servizi Sociali, con i servizi di guardiania degli stabili, con Comitati Inquilini, Parrocchie, servizi pubblici e privati e Associazioni del territorio. Gli Enti gestori che intendono fornire professionalità da dedicare al servizio di custodia sociale dovranno essere enti accreditati selezionati dal Comune di riferimento sulla domiciliarità sociale.

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

Accesso alla Misura B1: strumenti e modalità di intervento	
<p>1. RISORSE FINALIZZATE</p>	<p>Il bilancio complessivo per l'esercizio 2024 delle risorse del FNA destinato alla Misura B1 è pari a 115.006.050,00 €</p> <p>La quota comprende il finanziamento FNA (69%) finalizzato alla disabilità gravissima, le risorse autonome del bilancio regionale e la quota parte del Fondo Sanitario Regionale.</p> <p>Più precisamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. € 74.805.142,50 (risorse annualità FNA 2023 al netto delle risorse di cui al punto C); B. € 14.000.000,00 risorse del bilancio regionale aggiuntive a quelle del FNA per Misura B1; C. € 13.200.907,50 (15% di € 88.006.050,00 destinati all'implementazione degli interventi di <u>assistenza diretta</u> - ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e lettera b) - (Allegato 1) D. € 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale, di cui: <ul style="list-style-type: none"> - € 6.500.000,00 destinati al voucher sociosanitario con finalità di socializzazione e sollievo (Allegato 2); - € 6.500.000,00 destinati al voucher autismo con finalità riabilitative e abilitative (Allegato 3). <p>Dalle suddette risorse destinate all'assistenza indiretta (punti A e B), ciascuna ATS dovrà destinare una quota parte pari a complessivi € 570.000,00 per il riconoscimento dell'assegno per l'autonomia (vedi punto 7). Si precisa che eventuali residui di questa quota parte possono essere utilizzati dalle ATS per la copertura dei contributi per l'assistenza indiretta.</p> <p>Le risorse di cui al punto D sono finalizzate invece all'erogazione del Voucher sociosanitario e del voucher Autismo se prevista nel Progetto Individuale.</p> <p>Gli strumenti così come declinati ai punti successivi, vengono riconosciuti entro i limiti delle risorse disponibili.</p>
<p>2. DESTINATARI</p>	<p>Sono le <u>persone al proprio domicilio</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • non autosufficienti con alto bisogno assistenziale • in condizione di disabilità gravissima
<p>3. REQUISITI ACCESSO</p>	<p>L'annualità FNA 2023 si realizza <u>dal 1° gennaio al 31 dicembre 2024</u>.</p> <p>Ai fini dell'accesso agli strumenti - di cui ai punti 7 e 8 - le persone devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • essere residenti in Lombardia; • essere di qualsiasi età; • beneficiare 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; • avere un <u>ISEE sociosanitario</u> inferiore o uguale a 50.000,00 € per adulti e anziani oppure un <u>ISEE ordinario</u> inferiore o uguale a 65.000,00€ per minori; <p>e per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:</p> <ul 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);

ACCERTAMENTO
della CONDIZIONE
GRAVISSIMA DISABILITÀ

- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala *Clinical Dementia Rating Scale* (CDRS) ≥ 4 ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala *ASIA Impairment Scale* (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, valutate con la scala, tra le seguenti, appropriata in relazione alla patologia: *Medical Research Council* (MRC) con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti, *Expanded Disability Status Scale* (EDSS) con punteggio ≥ 9 , *Hoehn e Yahr mod* in stadio 5;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI ≤ 34 e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER) ≤ 8 ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

La condizione di cui alle lettere sopra riportate, è valutata dal Medico Specialista di branca:

- di Struttura pubblica o privata accreditata con la ATS per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, comprese le prestazioni di psichiatria e di neuropsichiatria infantile;
- di Struttura sociosanitaria accreditata con ATS.

In tale contesto deve essere indicato il tipo di condizione ed il punteggio ottenuto con l'applicazione della scala di riferimento per chi è nelle lettere c), d), e), g), h) o dei parametri di riferimento, per chi è nelle lettere b) e f).

In particolare, si precisa quanto segue:

1. per le persone di cui alle precedenti *lettere b), c), d), e), f), g), h)*: devono essere utilizzate le scale indicate nell'Allegato 1) del Decreto FNA 2016, assumendo i punteggi/parametri fissati dalla norma dell'art. 3, comma 2, del Decreto e soprariportati.
Nel caso in cui non risultasse possibile l'utilizzo delle scale come sopra precisato, lo specialista potrà utilizzare altre scale validate, previa motivazione, specificando e provvedendo a correlare il punteggio (ovvero la descrizione della funzionalità) ai valori citati dalle scale di cui all'Allegato 1) del Decreto FNA 2016.
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 équipes pluriprofessionali delle ASST rilevano il livello di compromissione della funzionalità della persona utilizzando i criteri indicati nell'Allegato 2) del Decreto FNA 2016, opportunamente integrati e di seguito riportati:

in almeno 1 dei seguenti domini:

- MOTRICITÀ: dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL): l'attività è svolta completamente da un'altra persona
- STATO DI COSCIENZA
 - compromissione severa: raramente/mai prende decisioni
 - persona non cosciente

e in almeno 1 dei seguenti altri domini:

- RESPIRAZIONE
 - Necessità di aspirazione quotidiana
 - Presenza di tracheostomia
 - Presenza di Ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) meno di 24 ore al giorno e per 7 giorni alla settimana certificata da Specialista medico - come sopra individuato
- NUTRIZIONE
 - Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi in quanto presente doppia disfagia certificata da Specialista medico di branca - come sopra individuato;
 - Combinata orale e enterale/parenterale;
 - Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG);
 - Solo tramite gastrostomia (es. PEG);
 - Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC);

Sono persone in condizione di dipendenza vitale anche quelle che sono compromesse in uno dei seguenti domini:

- RESPIRAZIONE: ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) per almeno 16 ore al giorno, per 7 giorni alla settimana *certificata da Specialista medico - come sopra individuato -*
oppure
- NUTRIZIONE: alimentazione parenterale attraverso catetere venoso centrale.

	<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, <u>non</u> consente il riconoscimento della condizione di dipendenza vitale (lettera i).</p>
<p>4. DOMANDA di valutazione: Prosecazione</p>	<p>La <u>domanda di accesso alla valutazione</u> è resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 e dev'essere corredata dalla specifica documentazione, come di seguito indicato.</p> <p>Per tutte le persone con disabilità gravissima che alla data del presente atto risultano prese in carico con la precedente annualità FNA 2022, è sufficiente presentare istanza <u>entro e non oltre il 29 febbraio 2024</u>.</p> <p>Alle persone in carico al 31 dicembre 2023 viene garantita la continuità dell'erogazione del contributo mensile, resta inteso che quanto erogato a titolo anticipatorio sarà eventualmente conguagliato a conclusione dell'iter valutativo. <u>In caso di mancata presentazione</u> entro il suddetto termine la misura è sospesa fino alla presentazione della domanda di prosecuzione e non saranno riconosciuti retroattivamente le eventuali mensilità non corrisposte.</p> <p>All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente): <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>per gli adulti e gli anziani</u> ISEE sociosanitario (anche sul nucleo ristretto secondo la normativa di riferimento); ➤ <u>per i minorenni</u> ISEE ordinario; ➤ contratto in essere 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; ➤ certificazione specialistica e verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento <u>se intervenute modifiche</u> rispetto a quanto già agli atti della ASST; <p>Al fine di accelerare il percorso istruttorio delle istanze di prosecuzione (persone in continuità già in carico con FNA 2022 esercizio 2023), 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 <u>entro il 30/04/2024</u>.</p> <p>È compito della ASST <u>entro 30 gg</u> dalla presentazione della domanda, procedendo laddove necessario alla richiesta di integrazioni, <u>confermare</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la condizione di disabilità gravissima della persona, anche interfacciandosi con i servizi specialistici che hanno in carico la stessa in ragione di eventuali aggiornamenti intervenuti; - il mantenimento degli altri requisiti di accesso;

Primo accesso

- il Progetto Individuale (PI);
avviando successivamente la valutazione multidimensionale integrata, coinvolgendo l'operatore individuato dall'Ambito/Comune, per la revisione del PI che deve concludersi entro e non oltre il 31/05/2024.

In assenza di perfezionamento della domanda, ovvero in ipotesi di mancato riscontro alla richiesta di integrazione documentale, l'istanza è da ritenersi inammissibile con conseguente dimissione dalla Misura.

Le persone con disabilità gravissima possono presentare domanda di accesso alla valutazione **dal 01/03/2024 fino al 31/10/2024**.

L'istanza, resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, dev'essere corredata dalla seguente documentazione:

- verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento ovvero certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3.
Le persone di cui alla condizione a) e alla condizione d) possono accedere in attesa del verbale di accertamento di invalidità civile.
- 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 per adulti/anziani e ISEE ordinario per minori in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente);

e se presente personale di assistenza:

- contratto di regolare assunzione con versamento contributi previdenziali per personale di assistenza (a titolo esemplificativo assistente personale, badante, assistente familiare iscritto al registro ex l.r. n. 15/2015, operatore di assistenza tutelare ASA/OSS, ...) se assunto direttamente oppure documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o dal professionista che eroga la prestazione.

Nella domanda dev'essere dichiarato chi assicura il compito di caregiver familiare, specificandone il grado di parentela, le attività svolte e le ore dedicate al lavoro di cura.

La domanda potrà essere presentata anche dalle persone con gravissima disabilità in carico a struttura sanitaria, sociosanitaria o sociale o ad altri servizi, interventi, misure incompatibili nelle more della definitiva dimissione.

In caso di esito favorevole l'accesso alla Misura B1 decorrerà dal giorno successivo alla data di effettiva dimissione.

È onere dell'ATS interfacciarsi con l'Ente di competenza (es. Ambito territoriale, Ente gestore, ...) per concordare l'avvio della presa in carico nella Misura B1 e verificare l'effettiva dimissione e la non sovrapposizione di erogazioni.

Entro 30 gg dalla presentazione della domanda l'ASST, verificata l'ammissibilità formale dell'istanza, anche procedendo, laddove necessario alla richiesta di integrazione, attiva l'équipe per la **valutazione multidimensionale** coinvolgendo l'operatore individuato dall'Ambito/Comune.

L'iter valutativo si conclude con la stesura del Progetto Individuale funzionale alla presa in carico.

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

<p>5. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA</p>	<p>La valutazione multidimensionale è in capo alla ASST, essendo titolare anche della presa in carico del cittadino con fragilità, con patologie croniche e vulnerabilità. Nell'ambito del Polo Territoriale di ASST è organizzata l'équipe multiprofessionale per la valutazione multidimensionale della persona e della famiglia diretta alla definizione del Progetto Individuale nella logica di budget di progetto.</p> <p>La valutazione multidimensionale multiprofessionale, successiva alla verifica dei requisiti di accesso, è effettuata in modalità integrata ai sensi della DGR n. XI/6760/2022 con i servizi sociali territoriali dell'Ambito/Comune, sulla base di specifici <u>protocolli operativi</u> definiti fra ASST e Ambiti validati dalla Cabina di regia.</p> <p>La valutazione multidimensionale ha tra l'altro la funzione di individuare gli strumenti a sostegno della persona, ricollocandoli in un progetto articolato e complessivo nella prospettiva del "Progetto di vita".</p> <p>Nella valutazione multidimensionale si procede pertanto all'esame di quattro assi collegati alla funzionalità psicofisica (autonomia funzionale, mobilità, area cognitiva, disturbi comportamentali) e di un asse collegato alle caratteristiche sociali (supporti/reti formali e informali e autonomia finanziaria).</p> <p>La funzione valutativa, come precisato nel PNNA 2022-2024, è esercitata da un <u>insieme di operatori di aree diverse</u>, finalizzata all'individuazione dei bisogni di salute, nonché delle caratteristiche socioeconomiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica, al fine di definire il setting assistenziale appropriato.</p> <p>Pertanto, la valutazione multidimensionale si articola in due fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la valutazione diretta alla persona, durante la quale uno o più professionisti competenti, per lo specifico bisogno, raccolgono le informazioni, le aspettative e i desideri; • la valutazione delle informazioni raccolte - attraverso il coinvolgimento della persona, della famiglia e degli altri attori territoriali (MMG/PDL, scuola, servizi territoriali, associazioni, ...) - da effettuarsi collegialmente dalla unità di valutazione multidimensionale distrettuale (UVM/UVMDD o équipe integrata) formalmente riunita. <p>Nella valutazione multidimensionale della persona si rilevano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le risorse e le aspettative e i desideri della persona con disabilità e del suo ambiente di vita; • 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, supporti reti formali/informali). <p>Il 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 vede coinvolti la persona/famiglia, il Comune, il MMG/PDL di riferimento, ed eventuali altri attori, e si conclude con la stesura del Progetto Individuale elaborato e condiviso con gli stessi.</p> <p>L'elaborazione del Progetto Individuale è orientata dalla valutazione multidimensionale, secondo i principi di <u>appropriatezza</u>, di <u>continuità assistenziale</u>, di <u>proattività</u> della presa in carico e di "<u>personalizzazione</u>".</p>
<p>PROGETTO INDIVIDUALE</p>	<p>Il Progetto individuale si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative/desideri della persona e della sua famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali;

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 la definizione delle risorse complessivamente necessarie (Budget di progetto) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico globale.</p> <p>All'interno del Progetto Individuale sarà individuato il case-manager, ovvero il responsabile del progetto, specificandone compiti e funzioni anche in relazione ad eventuali altre figure di riferimento e/o interventi e servizi di cui l'interessato fruisce.</p> <p>Nel progetto individuale si rileva:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di disabilità gravissima; ➤ 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 declinazione dei vari interventi e/o servizi (di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale) 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; 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). ➤ la descrizione degli interventi sostenuti tramite l'assistenza indiretta (contributo mensile), ➤ la descrizione delle attività svolte dal <u>caregiver familiare</u> e/o dal <u>personale di assistenza</u> regolarmente impiegato nelle aree/domini, della loro presenza nell'arco della giornata, etc.; ➤ la descrizione degli interventi da sostenere tramite l'assistenza diretta (Interventi Sociali Integrativi, Voucher sociosanitario e Voucher Autismo) ➤ individuazione del case-manager all'interno dell'équipe multiprofessionale. <p>Il PI, essendo funzionale alla presa in carico, 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>Se richiesta, una copia è rilasciata all'interessato o alla famiglia o a chi ne garantisce la protezione giuridica.</p> <p>Per la realizzazione del Progetto Individuale, la ASST propone un budget complessivo teorico composto dalla quota relativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • all'assistenza indiretta (contributo mensile) • all'assistenza diretta (interventi socioassistenziale e/o socioeducativi erogati tramite voucher o nella forma prevista dall'Ambito)
<p>6. ACCESSO ALLA MISURA: ELENCO DEI BENEFICIARI</p>	<p>L'ATS, a seguito di verifica, stabilisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in via definitiva l'accesso alla Misura; • il contestuale inserimento nell'elenco dei beneficiari; • il budget individuale attribuibile per l'attivazione degli interventi sulla base del

progetto elaborato.

L'elenco dei beneficiari è aggiornato mensilmente, con la precisazione che vi sono inserite le persone la cui valutazione si è conclusa nel mese precedente di riferimento, tenendo conto dell'andamento e dello sviluppo della Misura (dimissioni, sospensioni, ...).

Spetta alla équipe del polo territoriale di ASST, a seguito di approvazione degli elenchi mensili da parte della ATS, comunicare - entro 15 giorni - l'avvio della presa in carico ai nuovi beneficiari della misura.

Qualora fosse necessario, sarà cura delle ATS, in accordo con la DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari opportunità, distinguere gli elenchi per le due Aree di riferimento (minori e adulti/anziani).

Il contributo mensile per gli interventi di assistenza indiretta viene riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello di valutazione, per gli interventi di assistenza diretta si rinvia ai rispettivi allegati.

Le ATS procederanno all'erogazione del contributo mensile entro, e non oltre, il 27 del mese successivo a quello di competenza.

Quando le giornate di accredito del pagamento coincidono con un giorno festivo, lo stesso viene anticipato al giorno lavorativo antecedente a tale festività.

Per le persone di nuovo accesso che presenteranno istanza entro il 31 ottobre 2024 e la cui valutazione non avverrà entro questa stessa data, le attività valutative dovranno concludersi entro il 30 novembre 2024 e il contributo verrà riconosciuto dal 1° dicembre 2024.

In caso di cambio residenza del beneficiario in corso dell'esercizio in altro Comune lombardo, l'ATS di provenienza mantiene la competenza amministrativa per l'erogazione del contributo mensile.

Per il trasferimento della residenza in altra regione l'erogazione del contributo e dei voucher viene interrotta a partire dall'acquisizione della nuova residenza.

Solo in caso di carenza delle risorse, previa comunicazione alla DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari opportunità, l'ATS predispone l'elenco delle persone valutate nel mese precedente suddiviso per le due Aree di riferimento:

- minori
- adulti/anziani

utilizzando quale criterio ordinario l'ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda.

Il contributo sarà riconosciuto dal 1° giorno del mese successivo alla data di disponibilità di risorse, ovvero alla dimissione di un beneficiario (a titolo esemplificativo: dimissione del sig. XY il 15/9, avvio del contributo della sig.ra WZ il 01/10).

L'inserimento in elenco dei finanziati avverrà all'interno dell'area di riferimento, ovvero nell'area minori e nell'area adulti/anziani, tenuto conto delle seguenti percentuali (*determinate in base ai dati relativi alle prese in carico del FNA 2022*):

- 35% minori
- 65% adulti/anziani

Gli elenchi per le mensilità successive saranno aggiornati accodando le persone valutate nel mese precedente alla composizione dell'elenco, ordinate per ISEE (dal più basso al più alto).

Nel caso in cui ci sia corrispondenza di ISEE e mese di valutazione, l'ulteriore criterio ordinativo sarà la data e ora di protocollazione della domanda.

**7. STRUMENTI FNA:
ASSISTENZA INDIRETTA (ex
L. 234/2021 art. 1 comma
164) CONTRIBUTI
ECONOMICI**

A seguito della valutazione multidimensionale e della predisposizione e condivisione del Progetto Individuale, l'ASST può proporre, fino ad esaurimento delle risorse disponibili, l'attivazione dei seguenti strumenti al fine di sostenere la persona e garantirne la sua permanenza al domicilio e nel contesto di vita scelto.

I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro):

- 1) disabili gravissimi, anche coloro che frequentano la scuola, e le persone di cui alla lettera g), con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile € 400,00 per un massimo annuale sino ad € 4.800,00, fatto salvo quanto stabilito al punto 10 "Fase transitoria-prosecuzioni";
- 2) 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 con assistenza garantita solo da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile € 700,00 per un massimo annuale sino ad € 8.400,00, fatto salvo quanto stabilito al punto 10 "Fase transitoria-prosecuzioni";
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;
- 3) disabili gravissimi con 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;
- 4) disabili gravissimi con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto part-time con almeno 20 ore settimanali): contributo mensile € 1.000,00 per un massimo annuale sino ad € 12.000,00;
- 5) disabili gravissimi, anche in presenza di bisogni complessi in a), b), i), con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto tempo pieno) ed eventuale caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale coinvolto attivamente: contributo mensile € 1.200,00 per un massimo annuale sino ad € 14.400,00;

Il contributo economico è corrisposto a titolo di sostegno per la permanenza a domicilio della persona 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, fermo restando l'obbligo del controllo di almeno il 5% delle autocertificazioni rese e depositate agli atti istruttori, è effettuata sulla base dell'acquisizione periodica di:

- autocertificazione resa dal beneficiario ai sensi del DPR 445/2000 per la parte relativa alle quote di costo legate al cedolino (o alle fatture emesse da soggetto terzo);
- quietanza relativa al pagamento dei contributi di norma trimestrali.

Qualora si riscontrassero irregolarità nelle autocertificazioni, l'ATS garantisce esclusivamente l'erogazione della quota mensile dovuta con la sola presenza del caregiver familiare sino al perfezionamento della posizione con eventuale conguaglio delle somme dovute.

I contributi, sopra descritti, sono compatibili con gli strumenti di assistenza diretta (di cui al paragrafo 8) e sono attivabili su proposta dell'équipe di valutazione multidimensionale integrata (ASST e Comune/Ambito) a seguito della stesura del Progetto Individuale.

<p>“ASSEGNO DI AUTONOMIA”</p> <p>CONTINUITÀ PROGETTI ATTIVI CON FNA 2022 – ESERCIZIO 2023</p> <p>NUOVE PROGETTUALITÀ</p>	<p>Il contributo mensile, così come gli interventi sociali integrativi/voucher socio-sanitario/voucher autismo - di cui agli Allegati 1, 2 e 3 - possono essere riconosciuti ad ogni componente con disabilità gravissima e non autosufficienza presente nel medesimo nucleo familiare.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>Al fine di sostenere le progettualità di vita indipendente a favore di disabili gravissimi già beneficiari della Misura B1 è possibile riconoscere l'Assegno di autonomia.</p> <p>Si tratta di una <u>quota aggiuntiva</u> al contributo mensile in presenza di assistente personale regolarmente impiegato per contribuire alle spese sostenute per tale personale, fino ad un importo massimo di € 800,00.</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 2022 – esercizio 2023, si estende anche a questa annualità il riconoscimento di tale quota previo aggiornamento del progetto individuale in cui siano definiti gli interventi da sostenere.</p> <p>Relativamente alle nuove progettualità, nei limiti delle risorse finalizzate, 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 socio-sanitario <= a 30.000,00 euro; <p>Il progetto individuale è sviluppato a seguito della <u>valutazione multidimensionale integrata</u> 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>Il <u>progetto individuale</u> inteso come un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti monetari, dev'essere 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 ora capitolo 5 del PNNA 2022-2024) le quali prevedono le seguenti macroaree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Assistente personale; ✓ Abitare in autonomia; ✓ Inclusione Sociale e relazionale; ✓ Trasporto; ✓ Domotica. <p>L'importo della quota aggiuntiva 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>
---	---

**8. STRUMENTI FNA:
ASSISTENZA DIRETTA**

Gli interventi di assistenza domiciliare ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) si svilupperanno attraverso le seguenti azioni progettuali:

- 1.1 supporto nello svolgimento delle attività della vita quotidiana con prevalenza degli interventi di cura della persona,
- 1.2 supporto per il mantenimento cognitivo/intellettivo
- 1.3 sostegno psico-socio-educativo, anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria;
- 1.4 monitoraggio della situazione assistenziale compresa l'attivazione di servizi e strumenti di telesoccorso e teleassistenza, trasporti sociali per l'attuazione degli interventi sociali integrativi previsti nell'allegato 1 (sono escluse le spese per trasporti di accesso alle unità di offerta sociali, sociosanitarie e sanitarie).

Per maggiori dettagli si rinvia all'allegato 1

I servizi sociali di sollevio ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera b) servizi sociali sollevio si svilupperanno attraverso le seguenti azioni progettuali:

- 2.1 pronto intervento per le emergenze temporanee, si configura come una pronta risposta per le situazioni di emergenza (ad es. decesso o ricovero ospedaliero del caregiver familiare, ecc.) che possono fortemente pregiudicare i sostegni necessari alla persona per consentire il permanere nel suo contesto di vita.
- 2.2 periodi di residenzialità finalizzati al sollevio del carico di cura familiare gestiti da personale qualificato;
- 2.3 sostegno psico-socio-educativo attraverso percorsi di iniziazione all'autonomia, training a partire dalle potenzialità della persona per favorirne la crescita: opportunità - per ragazzi con disabilità intellettiva in età preadolescenziale e adolescenziale, per giovani e adulti - di sviluppare un percorso educativo per "sperimentare ed esercitare l'autonomia, attraverso la realizzazione di obiettivi specifici nell'ambito delle autonomie personali, domestiche e di partecipazione alla vita collettiva. Accompagnamento nelle fasi di transizione (passaggi tra i diversi cicli scolastici e tra questi e il mondo del lavoro o della rete dei servizi).
- 2.4 supporto alla partecipazione alla vita sociale, in particolare per la fascia adulta: attività di socializzazione e di aggregazione valorizzando la partecipazione diretta delle persone; promozione della cittadinanza attiva intesa come protagonismo diretto delle persone con disabilità, coinvolgendole maggiormente nel proprio contesto di appartenenza e avvalendosi delle opportunità del proprio territorio (culturali, sportive, ricreative e ambientali)
- 2.5 Interventi integrativi "extra" scuola: interventi educativi e socio-educativi ad integrazione del percorso scolastico come offerta innovativa, al di fuori del contesto «scuola», in raccordo con il Piano Terapeutico Individuale e Piano Educativo Individuale. Gli interventi non devono configurarsi come sostitutivi delle risorse destinate dagli enti locali all'Assistenza Educativa Scolastica.

Per maggiori dettagli si rinvia all'allegato 1

Le aree sviluppate dovranno essere in grado di generare percorsi virtuosi, costruendo una rete di enti del Terzo settore, Comuni e istituzioni che possano collaborare nello sviluppo di servizi, attività, interventi, al fine di rendere i contesti territoriali maggiormente inclusivi e solidali.

L'avvio degli interventi integrativi sociali è fissato al **1° giugno 2024**.

Nelle more dell'attivazione dei suddetti interventi, Regione Lombardia procederà - attraverso un'azione di raccordo con le ATS territorialmente competenti, le ASST e di concerto con gli Ambiti Territoriali Sociali - al monitoraggio delle azioni da intraprendere a livello territoriale ai fini della piena ed effettiva attuazione della presente Programmazione.

	<p>L'obiettivo prioritario dell'azione di accompagnamento e monitoraggio è quello di mettere a fuoco elementi essenziali per l'avvio degli interventi integrativi sociali, salvaguardando la libertà di scelta della persona e valorizzando in particolare l'attivazione di sinergie organizzative tra Comuni/Ambiti territoriali, ATS/ASST e Enti del Terzo settore.</p>
<p>VOUCHER SOCIO SANITARIO</p>	<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 con l'ATS.</p> <p>Al fine di rendere lo strumento maggiormente fruibile, "flessibile" e più aderente all'evoluzione dei bisogni della persona e della famiglia, si introduce l'utilizzo del "budget di progetto" calcolato sulla base dei mesi previsti di presa in carico, con conseguente superamento del modello di voucher mensile.</p> <p>In relazione ai bisogni prevalenti, il Progetto può sostenere una pianificazione di interventi che possano superare, in alcuni periodi, il tetto mensile, purché venga garantita la continuità degli interventi per tutta l'effettiva presa in carico, in una logica di percorsi duraturi e non estemporanei.</p> <p>La pianificazione degli interventi - per tutto l'arco temporale della presa in carico - è <u>proposta dall'Ente Erogatore</u>, previa condivisione con la persona/famiglia o chi ne garantisce la protezione giuridica, <u>alla ASST/Equipe di valutazione multidimensionale integrata</u> per verificare la congruenza con il progetto individuale e concordare l'avvio.</p> <p>La pianificazione potrà essere aggiornata durante la presa in carico in base all'evoluzione dei bisogni.</p> <p>A seguito della valutazione multidimensionale e della stesura del Progetto Individuale (PI), l'ASST di residenza può proporre, se necessario, l'attivazione del Voucher sociosanitario e/o del Voucher Autismo (se persona con diagnosi di autismo livello 3 DSM-5).</p> <p>Nel Progetto Individuale - area dedicata al voucher - si dovranno indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ gli obiettivi; ➤ gli interventi previsti (come sotto declinati); ➤ il monte-ore mensile; ➤ il budget di progetto; ➤ le figure professionali individuate. <p>L'erogazione del voucher sociosanitario può prevedere una combinazione di interventi forniti da diversi operatori, ma deve sempre garantire l'attivazione di almeno una figura professionale sociosanitaria.</p> <p>In caso di presa in carico con altri servizi domiciliari è opportuno attivare un unico ente erogatore; laddove non fosse possibile la ASST/Equipe di valutazione multidimensionale integrata dovrà favorire una progettualità comune e condivisa dagli enti coinvolti.</p> <p>Il voucher sociosanitario è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione.</p> <p>Finalità: promozione del miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità gravissima e sostegno alle loro famiglie e caregiver.</p> <p>Beneficiari voucher sociosanitario: persone in condizione di gravissima disabilità, così come previsto ai punti 2. "DESTINATARI" e 3. "CONDIZIONE GRAVISSIMA DISABILITÀ".</p> <p>Il Voucher sociosanitario può essere riconosciuto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ai beneficiari del buono mensile Misura B1 ➤ alla persona che è nella condizione di disabilità gravissima (di cui DM 2016) <u>senza tenere in considerazione le soglie ISEE</u>. <p>Anche in quest'ultimo caso l'erogazione del Voucher presuppone sempre e comunque la predisposizione di un progetto individuale.</p>

<p>Tipologia</p>	<p>Voucher sociosanitario B1 adulti/anziani per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie. Si tratta ad esempio di interventi per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD); per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari; gestione dei comportamenti-problema; intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto;</p> <p>Voucher sociosanitario B1 minori per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie. A titolo esemplificativo si ricorda il rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica a favore degli studenti frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado; interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona; interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona;</p> <p>Voucher ad alto profilo Voucher a favore delle persone con disabilità gravissima che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva. Ad ulteriore rinforzo degli interventi di sostegno all'inclusione scolastica - il suddetto Voucher ad alto profilo può essere attivato per interventi di natura infermieristica anche al di fuori del contesto domiciliare, ovvero presso la scuola e/o a interventi integrati al progetto scolastico per lo sviluppo di competenze complementari. La sua attivazione è subordinata alla valutazione complessiva del progetto dello studente in raccordo con il Piano Terapeutico Individuale e Piano Educativo Individuale.</p> <p>Per la descrizione delle singole tipologie di voucher sociosanitari B1 si rinvia all'allegato 2</p>
<p>VOUCHER AUTISMO</p> <p>Beneficiari</p>	<p>Il Voucher Autismo è uno specifico titolo a favore delle persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5.</p> <p>In caso di riconoscimento del Voucher Autismo (laddove la valutazione multidimensionale ne rilevi la necessità), la ASST/Equipe di valutazione multidimensionale integrata potrà prevedere, nei limiti delle risorse assegnate, anche l'attivazione aggiuntiva del Voucher sociosanitario minori o del Voucher sociosanitario adulti/anziani in base all'età del beneficiario.</p> <p>I beneficiari del Voucher Autismo sono persone al domicilio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con diagnosi di gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata, con la ATS per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, di psichiatria e di neuropsichiatria infantile; - beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> - definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità; - residenti in Lombardia; - non già in carico riabilitativo a strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto; - in lista d'attesa per prestazioni riabilitative. <p>Laddove il voucher sociosanitario venga attivato congiuntamente al Voucher Autismo, si specifica che l'equipe multidimensionale dell'ASST può prevedere nell'ambito della valutazione una combinazione di operatori anche in deroga a</p>

	<p>quanto sopra indicato al fine di favorire una progettazione unitaria e armonica dei due Voucher.</p> <p>Per il dettaglio si rimanda all'allegato 3</p>
<p>9. CONTINUITÀ DELLA PRESA IN CARICO CON I VOUCHER TRA IL 2023 E IL 2024</p>	<p>I voucher sociosanitari B1 in scadenza al 31/12/2023 proseguiranno fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 29 febbraio 2024, ad eccezione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dei voucher sociosanitari ad alto profilo in quanto rivolti a persone che presentano bisogni complessi essendo dipendenti da tecnologia assistiva; • dell'intervento rafforzamento ADI a scuola in quanto trattasi di interventi di carattere sanitario; <p>i quali potranno proseguire fino a nuova rivalutazione da parte dell'ASST ed eventualmente rinnovati.</p> <p>È onere delle singole ATS monitorare il volume di risorse impegnate per la prosecuzione dei voucher attivati, considerando le risorse complessivamente assegnate per l'esercizio 2024, nell'ottica di assicurare continuità ai percorsi lungo tutto il corso dell'anno.</p> <p>I voucher Autismo attivi al 31/12/2023 proseguiranno nel 2024 fino al loro completamento e comunque fino a nuova rivalutazione da parte dell'ASST.</p>
<p>10. FASE TRANSITORIA</p> <p>PROSECUZIONI</p> <p>NUOVI ACCESSI</p>	<p>Nelle more della piena attuazione del presente programma (1° giugno 2024), è prevista una fase transitoria che va dal 01/01/2024 al 31/05/2024.</p> <p>Alle persone con disabilità gravissima già in carico con FNA 2022 con l'assistenza garantita dal caregiver familiare, a seguito della presentazione della domanda di prosecuzione entro il 29/02/2024 come indicato nel punto 4 "DOMANDA DI VALUTAZIONE", viene confermato l'importo del contributo mensile già riconosciuto nell'esercizio precedente - fatto salvo modifiche per soprappiù cambiamento della situazione - sino al 31/05/2024.</p> <p>A partire dal 01/06/2024 l'ATS, sentita l'ASST di riferimento, procederà alla rimodulazione degli strumenti secondo quanto stabilito nel progetto individualizzato e del budget complessivo assegnato (vedi punto 7 "STRUMENTI FNA: ASSISTENZA INDIRETTA (ex L. 234/2021 art. 1 comma 164) CONTRIBUTI ECONOMICI).</p> <p>Ai beneficiari del contributo mensile FNA 2022 con personale di assistenza regolarmente impiegato al 31/12/2023 viene garantita la continuità e confermati gli importi secondo quanto stabilito al punto 7 "STRUMENTI FNA: ASSISTENZA INDIRETTA (ex L. 234/2021 art. 1 comma 164) CONTRIBUTI ECONOMICI".</p> <p>I voucher sociosanitari B1 in scadenza al 31/12/2023 proseguiranno fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 29 febbraio 2024, ad eccezione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dei voucher sociosanitari ad alto profilo in quanto rivolti a persone che presentano bisogni complessi essendo dipendenti da tecnologia assistiva; • dell'intervento rafforzamento ADI a scuola in quanto trattasi di interventi di carattere sanitario; <p>i quali potranno proseguire fino a nuova rivalutazione da parte dell'ASST ed eventualmente rinnovati.</p> <p>I voucher Autismo attivi al 31/12/2023 proseguiranno nel 2024 fino al loro completamento e comunque fino a nuova rivalutazione da parte dell'ASST.</p> <p>_____</p> <p>I nuovi accessi possono presentare la domanda a partire dal 01/03/2024. L'ASST entro 30 gg dalla presentazione della domanda procede alla verifica della presenza dei requisiti d'accesso di cui al punto 4 "DOMANDA DI VALUTAZIONE" avviando successivamente la valutazione multidimensionale al fine della stesura del PI che deve concludersi entro e non oltre 45 gg dalla presentazione della domanda.</p>

	<p>L'esito della verifica della presenza dei requisiti sarà trasmesso alla ATS che procederà all'aggiornamento degli elenchi mensili.</p> <p>Il contributo, nelle more della stesura del progetto individuale, viene riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della suddetta verifica ed eventualmente conguagliato a conclusione dell'iter valutativo.</p> <p>Gli importi riconosciuti sono quelli indicati al precedente punto 7 "STRUMENTI FNA: ASSISTENZA INDIRETTA (ex L. 234/2021 art. 1 comma 164) CONTRIBUTI ECONOMICI"</p>
<p>11. COMPATIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ</p>	<p>L'erogazione della Misura B1 è compatibile con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • interventi di assistenza domiciliare: Cure Domiciliari, Servizio di Assistenza Domiciliare; • interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare o in regime di ricovero; • interventi di Sperimentazione riabilitazione minori disabili in regime ambulatoriale ex DGR 3239/2012; • ricovero ospedaliero; • ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno; • ricovero di sollievo per minori per massimo 90 giorni programmabili nell'anno presso unità d'offerta residenziali sociosanitarie, anche attraverso la Misura residenzialità minori con gravissima disabilità; • sostegni DOPO DI NOI *; • Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015*; • Voucher anziani erogato al caregiver familiare anziano per necessità di sollievo e supporto (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019); • dimora in conventi e comunità religiose purché non finanziata con la Misura di cui alla DGR X/4086/2015 (Misura "Residenzialità Assistita in Comunità religiose"). <p>* 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.</p> <p>Altri eventuali interventi/progetti possono ritenersi compatibili - purché previsti nel Progetto individuale - quali, a titolo esemplificativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • progetti di intervento a sostegno della famiglia, anche in ottica di sollievo, che offrono alla persona con disabilità di poter trascorrere fuori casa <u>alcune ore</u> 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 persone con disabilità sostenuti dai Comuni con loro risorse con finalità di supporto e di sollievo alla famiglia; <p>L'erogazione della Misura B1 è incompatibile nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità,); • Misura B2; • presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018; • Home Care Premium/INPS HCP; • ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; • presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali >= 18 ore (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno ex DGR 3239/2012); • contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato.

<p>PROGETTO DI VITA</p> <p>SOSPENSIONI</p>	<p>Nel caso in cui la persona sia in carico a struttura sanitaria, sociosanitaria o sociale o ad altri servizi, interventi, misure incompatibili - nelle more della definitiva dimissione - la stessa potrà presentare la domanda di accesso alla valutazione della Misura B1.</p> <p>In caso di esito favorevole l'accesso alla Misura B1 decorrerà dal giorno successivo alla data di effettiva dimissione.</p> <p>Voucher sociosanitari della Misura B1 sono incompatibili con le cosiddette prestazioni integrative previste da Home Care Premium/INPS e sono sospesi in tutti i casi in cui la persona con disabilità non sia al proprio domicilio.</p> <p>Anche nel rispetto dei principi e delle finalità di cui alla Lr n. 25/2022, in presenza di un progetto di vita personalizzato e partecipato (L.328/2000) diretto a realizzare gli obiettivi, i desideri, le aspettative e le scelte della persona, nella definizione del budget di progetto complessivo è possibile utilizzare tutte le risorse messe a disposizione in un'ottica di complementarietà - siano esse di derivazione regionale, del Fondo Sociale Europeo e/o del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e/o del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - escludendo sovrapposizioni di Fondi finalizzati a finanziare la medesima spesa (esclusione del doppio finanziamento). Gli interventi previsti dalla presente programmazione saranno pertanto da intendersi come integrativi rispetto a quelli già in atto di natura sociale e sociosanitaria di cui la persona usufruisce o usufruirà, come previsto dal Progetto individuale e dai Piani di assistenza personalizzati.</p> <p>In una logica di <u>Fondo Unico</u>, il budget del progetto dovrà essere costruito tenendo conto di tutte le risorse disponibili ivi comprese le risorse <u>(almeno il 30%)</u> messe a disposizione dal Comune, dalla persona e liberamente dalla famiglia.</p> <p>L'erogazione della Misura B1 è <u>sospesa</u> in caso di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; 2. ricovero di sollievo per adulti oltre i 60 giorni/anno; 3. ricovero di sollievo per minori oltre i 90 giorni/anno; 4. attivazione di una misura/intervento non compatibile con la Misura B1; 5. permanenza della persona con disabilità fuori regione oltre 90 giorni annuali. <i>Per il solo punto 5. il 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, la indifferibilità e la durata prevista. La deroga dei termini è preventiva ed è autorizzata da Regione Lombardia, previa valutazione e parere del caso da parte della ATS territorialmente competente.</i> <p>In tutti i casi di sospensione la Misura B1 sarà riattivata dal giorno del rientro a domicilio a seguito della comunicazione supportata da idonea documentazione (ad es. lettera dimissione in caso di ricovero temporaneo di sollievo). Non è prevista la possibilità di recupero economico delle prestazioni temporaneamente sospese.</p>
<p>12. MODALITÀ EROGAZIONE E CONTROLLI</p>	<p>Le ATS erogano la Misura B1 fino al 31 dicembre 2024 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; • relativamente ai Voucher sociosanitari effettuano attività di vigilanza e controllo rivolta alle strutture accreditate afferenti alla rete sanitaria e sociosanitaria. Ne deriva che tale attività deve essere inclusa nel Piano dei Controlli; • monitorano il processo di attivazione del Voucher sociosanitario sia in

	<p>relazione ai percorsi attivati nei propri territori in favore dei beneficiari di tutte le età sia in relazione alla dinamica della composizione dell'elenco degli Enti erogatori;</p> <ul style="list-style-type: none">• assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse in raccordo con le ASST nel rispetto del livello delle risorse annualmente assegnate per l'erogazione del Voucher sociosanitario;• accertano la copertura necessaria a garantire la continuità dei Voucher sociosanitari per la durata prevista, anche laddove ricada nell'annualità successiva nel rispetto del tetto massimo di risorse annualmente assegnate;• effettuano il controllo su un campione non inferiore al 5% dei complessivi beneficiari della Misura B1 in collaborazione con le ASST, trasmettendone a fine esercizio l'esito agli uffici regionali;• 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 B2: strumenti e modalità di intervento	
1. RISORSE FINALIZZATE	<p>Il bilancio complessivo per l'esercizio 2023 delle risorse del FNA finalizzate alla Misura B2, ammonta a complessivi € 39.538.950,00 alla data di adozione del presente provvedimento, corrispondente al 31% delle risorse complessive FNA 2022. È facoltà degli Ambiti integrare con risorse proprie la Misura.</p> <p>Almeno il 15% delle risorse assegnate (€ 5.930.842,50) agli Ambiti dovranno essere destinate all'attivazione di Interventi sociali integrativi (assistenza diretta).</p>
2. DESTINATARI	<p>Sono le <u>persone al proprio domicilio</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • non autosufficienti con basso bisogno assistenziale • in condizione di disabilità grave
3. REQUISITI ACCESSO E ACCERTAMENTO della CONDIZIONE non autosufficienza e GRAVE DISABILITÀ	<p>Ai fini dell'accesso agli strumenti - di cui al punto 7 le persone devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • essere residenti in Lombardia; • di qualsiasi età; • con gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale; • 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; <p>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.</p>
4. DOMANDA di valutazione:	<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>
5. VALUTAZIONE E PROGETTO INDIVIDUALE PERSONALIZZATO E PARTECIPATO	<p>Per assicurare una presa in carico globale valutando l'insieme di eventuali bisogni sociosanitari e per evitare sovrapposizioni di interventi, la valutazione è di carattere multidimensionale.</p> <p>La valutazione multidimensionale multiprofessionale, successiva alla verifica dei requisiti di accesso, è effettuata dagli Ambiti in modalità integrata con l'ASST ove ne ricorra la necessità in relazione alle condizioni sanitarie rilevate, sulla base di specifici protocolli operativi definiti fra ASST e Ambiti validati dalla Cabina di regia ai sensi della DGR n. XI/6760/2022.</p> <p>La valutazione multidimensionale ha tra l'altro la funzione di individuare gli strumenti a sostegno della persona, ricollocandoli in un progetto articolato e complessivo nella prospettiva del "Progetto di vita".</p> <p>Nella valutazione multidimensionale multiprofessionale si procede pertanto all'esame di quattro assi collegati alla funzionalità psicofisica (autonomia funzionale, mobilità, area cognitiva, disturbi comportamentali) e di un asse collegato alle caratteristiche sociali (supporti/reti formali e informali e autonomia finanziaria).</p> <p>La funzione valutativa, come precisato nel PNNA 2022-2024, è esercitata da un insieme di operatori di aree diverse, finalizzata all'individuazione dei bisogni di salute, nonché delle caratteristiche socioeconomiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica, al fine di definire il setting assistenziale appropriato.</p> <p>Pertanto, la valutazione multidimensionale si articola in due fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la valutazione diretta alla persona, durante la quale uno o più professionisti

	<p>competenti, per lo specifico bisogno, raccolgono le informazioni, le aspettative e i desideri;</p> <ul style="list-style-type: none"> • la valutazione delle informazioni raccolte - attraverso il coinvolgimento della persona, della famiglia e degli altri attori territoriali (MMG/PDL, scuola, servizi territoriali, associazioni, ...) - da effettuarsi collegialmente dalla unità di valutazione multidimensionale dell'Ambito integrata dall'ASST. <p>Il percorso di valutazione vede coinvolti la persona/famiglia, il Comune, il MMG/PDL di riferimento, ed eventuali altri attori, e si conclude con la stesura del Progetto Individuale elaborato e condiviso con gli stessi.</p> <p>L'elaborazione del Progetto Individuale è orientata dalla valutazione multidimensionale, secondo i principi di appropriatezza, di continuità assistenziale, di proattività della presa in carico e di "personalizzazione".</p> <p>Il Progetto individuale si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative/desideri della persona 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 la definizione delle risorse complessivamente necessarie (Budget di progetto) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico globale.</p> <p>All'interno del Progetto Individuale sarà individuato il case-manager, ovvero il responsabile del progetto, specificandone compiti e funzioni anche in relazione ad eventuali altre figure di riferimento e/o interventi e servizi di cui l'interessato fruisce.</p> <p>Nel progetto individuale si rileva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di disabilità gravissima; • 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 declinazione dei vari interventi e/o servizi (di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale) 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; 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); • la descrizione degli interventi sostenuti tramite l'assistenza indiretta (contributo mensile); • la descrizione delle attività svolte dal caregiver familiare e/o dal personale di assistenza regolarmente impiegato nelle aree/domini, della loro presenza nell'arco della giornata, etc.; • la descrizione degli interventi da sostenere tramite l'assistenza diretta (Interventi Sociali Integrativi); • individuazione del case-manager all'interno dell'équipe multiprofessionale. <p>Il PI, essendo funzionale alla presa in carico, 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
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> giuridica; • responsabile del progetto (case manager). <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>Una copia è rilasciata all'interessato o alla famiglia o a chi ne garantisce la protezione giuridica.</p>
<p>6. ACCESSO ALLA MISURA: ELENCO DEI BENEFICIARI</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>Il PNNA 2022-2024 chiede a tutti i territori di intraprendere un percorso graduale per l'attuazione - entro il triennio - dei LEPS di erogazione come indicati nella legge 234/2022 all'art. 1 al comma 162 lettera a), b), c) e al comma 164.</p> <p>È facoltà dell'Ambito approvare una programmazione territoriale tenuto conto dell'analisi dei bisogni e dell'offerta dei servizi presenti, ricordando che una quota di risorse (obbligatoria) pari almeno al 15% è da riservare all'implementazione dell'offerta dei servizi rivolti alla non autosufficienza e alla disabilità grave.</p> <p>La graduatoria dei beneficiari è a cura degli Ambiti, deve essere approvata <u>entro due mesi</u> dall'approvazione del Piano Operativo e comunque entro il 30 giugno 2024.</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); - hanno in corso un progetto individuale ai sensi della L.328/2000 – Progetto individuale di vita personalizzato e partecipato ai sensi della l.r 25/2022. <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>Qualora dopo approvazione graduatoria si verificasse un residuo di risorse, le stesse potranno essere utilizzate per un eventuale scorrimento della graduatoria ma solo per le richieste di assistenza indiretta di cui al comma 164 (contributo in presenza di personale di assistenza regolarmente impiegato).</p> <p>Inoltre è riconosciuta all'Ambito, previa comunicazione a Regione Lombardia e verificata da parte di ATS la correttezza del primo avviso emanato circa il rispetto dei criteri fissati dalla deliberazione regionale, la possibilità di una riapertura del</p>

	<p>bando mediante un nuovo avviso pubblico. Il nuovo avviso dovrà contenere i medesimi strumenti previsti dal primo bando e il contributo non potrà realizzarsi su 12 mesi e verrà riconosciuto a partire dalla data di pubblicazione del secondo avviso sino al 30 giugno dell'anno successivo (2025). L'iter così individuato se da un lato consente di utilizzare le risorse messe a disposizione, dall'altro va sicuramente incontro alle persone e alle nuove esigenze del territorio.</p> <p>Cambio residenza beneficiario Misura B2 (persona ammessa e finanziata) in corso dell'esercizio in altro Comune/Ambito lombardo: l'Ambito territoriale mantiene la competenza amministrativa degli interventi e dei benefici già assegnati anche in caso di trasferimento di residenza della persona con disabilità in altro territorio della Regione Lombardia. In caso di trasferimento della residenza della persona con disabilità in altra regione l'erogazione del Buono e dei Voucher viene interrotta.</p>
<p>7. STRUMENTI FNA: ASSISTENZA INDIRETTA (ex L. 234/2021 art. 1 comma 164) CONTRIBUTI ECONOMICI</p> <p>Assegno di autonomia</p>	<p>I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro):</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Buono sociale mensile di € 100,00 finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza indiretta assicurate dal solo caregiver familiare inserito <u>nel Progetto Individuale</u> e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza; b. Buono sociale mensile fino ad un importo massimo di € 800,00 in caso di personale di assistenza regolarmente impiegato anche in presenza di caregiver familiare. <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. 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 o altri interventi sostenuti con risorse pubbliche (es percorsi di cui dalla legge 328/2000 con budget di progetto, centri aggregativi di natura diversa, ...) <p>Con la presente programmazione gli Ambiti devono destinare almeno una quota pari al 15% del budget loro assegnato per l'erogazione di interventi sociali integrativi a favore di minori, adulti e anziani (v. punto 8 e allegato 1).</p>
<p>8. STRUMENTI FNA: ASSISTENZA DIRETTA</p>	<p>L'avvio degli interventi integrativi sociali è fissato al 1° giugno 2024 e comunque non oltre l'avvio della Misura B2 - FNA 2023 esercizio 2024.</p> <p>Nelle more dell'attivazione dei suddetti interventi, Regione Lombardia procederà - attraverso un'azione di raccordo con le ATS territorialmente competenti, le ASST e di concerto con gli Ambiti Territoriali Sociali - al monitoraggio delle azioni da intraprendere a livello territoriale ai fini della piena ed effettiva attuazione della presente Programmazione.</p> <p>L'obiettivo prioritario dell'azione di accompagnamento e monitoraggio è quello di mettere a fuoco elementi essenziali per l'avvio degli interventi integrativi sociali, salvaguardando la libertà di scelta della persona e valorizzando in particolare</p>

l'attivazione di sinergie organizzative tra Comuni/Ambiti territoriali, ATS/ASST e Enti del Terzo settore.

Gli interventi di assistenza domiciliare ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) si svilupperanno attraverso le seguenti azioni progettuali:

- 1.1 supporto nello svolgimento delle attività della vita quotidiana con prevalenza degli interventi di cura della persona,
- 1.2 supporto per il mantenimento cognitivo/intellettivo
- 1.3 sostegno psico-socio-educativo, anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria;
- 1.4 monitoraggio della situazione assistenziale compresa l'attivazione di servizi e strumenti di telesoccorso e teleassistenza, trasporti sociali per l'attuazione degli interventi sociali integrativi previsti nell'allegato 1 (sono escluse le spese per trasporti di accesso alle unità di offerta sociali, sociosanitarie e sanitarie).

Per maggiori dettagli si rinvia all'allegato 1

I servizi sociali di sollevio ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera b) servizi sociali sollevio si svilupperanno attraverso le seguenti azioni progettuali:

- 2.1 pronto intervento per le emergenze temporanee, si configura come una pronta risposta per le situazioni di emergenza (ad es. decesso o ricovero ospedaliero del caregiver familiare, ecc.) che possono fortemente pregiudicare i sostegni necessari alla persona per consentire il permanere nel suo contesto di vita.
- 2.2 periodi di residenzialità finalizzati al sollevio del carico di cura familiare gestiti da personale qualificato;
- 2.3 sostegno psico-socio-educativo attraverso percorsi di iniziazione all'autonomia, training a partire dalle potenzialità della persona per favorirne la crescita: opportunità - per ragazzi con disabilità intellettiva in età preadolescenziale e adolescenziale, per giovani e adulti - di sviluppare un percorso educativo per "sperimentare ed esercitare l'autonomia, attraverso la realizzazione di obiettivi specifici nell'ambito delle autonomie personali, domestiche e di partecipazione alla vita collettiva. Accompagnamento nelle fasi di transizione (passaggi tra i diversi cicli scolastici e tra questi e il mondo del lavoro o della rete dei servizi).
- 2.4 supporto alla partecipazione alla vita sociale, in particolare per la fascia adulta: attività di socializzazione e di aggregazione valorizzando la loro partecipazione; promozione della cittadinanza attiva intesa come protagonismo diretto delle persone con disabilità, coinvolgendole maggiormente nel proprio contesto di appartenenza e avvalendosi delle opportunità del proprio territorio (culturali, sportive, ricreative e ambientali)
- 2.5 Interventi integrativi "extra" scuola: interventi educativi e socio-educativi ad integrazione del percorso scolastico come offerta innovativa, al di fuori del contesto «scuola», in raccordo con il Piano Terapeutico Individuale e Piano Educativo Individuale. Gli interventi non devono configurarsi come sostitutivi delle risorse destinate dagli enti locali all'Assistenza Educativa Scolastica.

Per maggiori dettagli si rinvia all'allegato 1

Le aree sviluppate dovranno essere in grado di generare percorsi virtuosi, costruendo una rete di enti del Terzo settore, Comuni e istituzioni che possano collaborare nello sviluppo di servizi, attività, interventi, al fine di rendere i contesti territoriali maggiormente inclusivi e solidali.

Non sono finanziabili con tale tipologia di strumenti i costi relativi ad attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola e le attività di trasporto.

Inoltre, tali interventi sociali integrativi non possono essere utilizzati per la copertura

	di costi sanitari e sociosanitari.
<p>9. COMPATIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ</p> <p>PROGETTO DI VITA</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 *; ➤ 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>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. <p>Anche nel rispetto dei principi e delle finalità di cui alla l.r. n. 25/2022, in presenza di un progetto di vita personalizzato e partecipato (L.328/2000) diretto a realizzare gli obiettivi, i desideri, le aspettative e le scelte della persona, nella definizione del budget di progetto complessivo è possibile utilizzare tutte le risorse messe a disposizione in un'ottica di complementarietà - siano esse di derivazione regionale, del Fondo Sociale Europeo e/o del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e/o del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - escludendo sovrapposizioni di Fondi finalizzati a finanziare la medesima spesa (esclusione del doppio finanziamento). Gli interventi previsti dalla presente programmazione saranno pertanto da intendersi come integrativi rispetto a quelli già in atto di natura sociale e sociosanitaria di cui la persona usufruisce o usufruirà, come previsto dal Progetto individuale e dai Piani di assistenza personalizzati. In una logica di <u>Fondo Unico</u>, il budget del progetto dovrà essere costruito tenendo conto di tutte le risorse disponibili ivi comprese le risorse (almeno il 30%) messe a disposizione dal Comune, dalla persona e liberamente dalla famiglia.</p>
<p>10. MODALITÀ 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 2023 – esercizio 2024.</p> <p>Le risorse sono erogate dalle ATS agli Ambiti territoriali, secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 7751/2022; - 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione. <p>Le risorse assegnate devono essere utilizzate entro un anno dalla data del</p>

	<p>provvedimento di erogazione agli Ambiti territoriali da parte dell'ATS territorialmente competente.</p> <p>Gli Uffici di Piano degli Ambiti devono inviare alle ATS competenti per territorio e alla Regione l'atto di programmazione dell'applicazione della Misura.</p> <p>Il Piano operativo predisposto e approvato dagli Ambiti si ritiene valido ed è prorogabile salvo aggiornamenti dovuti a seguito di nuove disposizioni regionali.</p> <p>È compito degli Ambiti effettuare un controllo su un campione non inferiore al 5%, dei beneficiari presi in carico nell'anno di riferimento.</p> <p>È onere della ATS territorialmente competente trasmettere agli uffici regionali a fine esercizio l'esito dei controlli effettuati dagli Ambiti.</p> <p>Alla ATS territorialmente competente spetta altresì la verifica della corretta applicazione delle indicazioni regionali sulla Misura B2.</p>
--	---

2.3 - PROGETTI VITA INDIPENDENTE

1. RISORSE FINALIZZATE	<p>Le risorse relative all'annualità FNA 2023 sono pari a € 2.480.000,00</p> <p>Regione Lombardia nella programmazione regionale e per effetto delle norme vigenti, per l'annualità 2023 garantirà il coinvolgimento di n. 31 Ambiti territoriali.</p>
2. DESTINATARI: INDIVIDUAZIONE AMBITI	<p>Si prevede che le ATS procedano a richiedere agli Ambiti territoriali già titolari dei progetti PRO.VI per l'annualità 2021, 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:</p> <ul style="list-style-type: none">- Assistente personale- Abitare in autonomia- Inclusione Sociale e relazionale- Trasporto- Domotica- Azioni di Sistema <p>Secondo le Linee Guida ministeriali non potranno essere ammesse al finanziamento Pro.vi, gli Ambiti che non abbiano almeno formalmente avviato le attività riferite all'annualità precedente</p> <p>Si dà pertanto mandato alle ATS già sede di Ambiti Territoriali titolari di progetti PRO.VI. di procedere con propria manifestazione di interesse alla individuazione degli Ambiti Territoriali, 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. È riconosciuta in capo alla ATS la possibilità di valutare una programmazione congiunta sovra-Ambito, con l'individuazione dell'Ambito/Comune capofila. Tale proposta permetterebbe il pieno utilizzo delle risorse anche da parte di Ambiti territoriali di minori dimensioni e una maggiore estensione della rete di azione.</p> <p>Qualora una ATS non riesca ad individuare Ambiti interessati a sviluppare tali progettualità, le risorse assegnate potranno essere eventualmente destinate ad altra ATS, sulla base di successive indicazioni della DG competente.</p> <p>Ogni ATS procederà, con atto formale all'approvazione degli Ambiti inseriti nella nuova annualità PROVI e dei relativi formulari, che verranno trasmessi con nota formale (PEC) agli Uffici regionali.</p> <p>Regione procederà con decreto alla presa d'atto degli Ambiti ammessi al finanziamento Pro.V.I 2022.</p> <p>Eventuali modifiche del formulario (precedentemente approvato da ATS) che comportano la revisione del piano economico, sono autorizzate da Regione Lombardia previa richiesta da parte dell'Ambito accompagnata dal parere formale di ATS (espressione di parere favorevole/nullaosta alle nuove attività).</p> <p>Le nuove attività possono essere svolte solo successivamente all'approvazione delle suddette modifiche.</p> <p>L'istanza, con allegato il nuovo formulario e il piano economico, deve specificare le motivazioni di tale variazione.</p> <p>La richiesta può essere presentata una volta all'anno e in tempi adeguati allo sviluppo delle nuove azioni.</p> <p>Qualora la modifica riguardi attività declinate nella stessa macroarea e non vi sia variazione delle risorse previste nel formulario, è sufficiente inviare una comunicazione ad ATS e agli Uffici regionali.</p> <p>Il finanziamento previsto è pari a euro 100.000,00 comprensivo della quota di cofinanziamento a carico dell'Ambito pari al 20% (euro 80.000,00 risorse MLPS/euro 20.000,00 risorse cofinanziamento Ambito):</p> <p>Le ATS procedono all'erogazione delle risorse agli Ambiti beneficiari:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - entro 30 gg dalla presentazione del nuovo progetto, previa positiva verifica della relativa proposta da parte dei competenti uffici di ATS, nel caso di Ambiti Territoriali in continuità con il PRO.VI. delle annualità precedenti; - entro 30 giorni dall'approvazione della graduatoria, in caso di manifestazione di interesse da parte di nuovi Ambiti Territoriali; <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>3. BENEFICIARI: REQUISITI ACCESSO E ACCERTAMENTO della CONDIZIONE DI DISABILITÀ</p>	<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; - 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. 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>4. 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>
<p>5. DALLA DOMANDA DI VALUTAZIONE AL PROGETTO INDIVIDUALE PERSONALIZZATO E PARTECIPATO</p>	<p>I progetti devono considerare tutte le patologie di limitazione corporee e funzionali a rischio di discriminazione plurima e la prospettiva di genere. L'Ambito promuove la più ampia partecipazione della persona con disabilità alla stesura del proprio progetto personalizzato, agevolandone la presenza anche nelle fasi successive di monitoraggio e valutazione. La eventuale partecipazione dei familiari 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> <p>Il progetto di vita indipendente è elaborato e condiviso tra Ambito e ASST, con la</p>

	<p>partecipazione attiva della persona con disabilità. Nel progetto individuale dovranno essere definiti gli interventi da sostenere e per i quali vanno altresì specificate le fondamentali caratteristiche qualificanti, compreso il grado di inserimento socio-lavorativo della persona con disabilità e gli interventi realizzati dai Centri territoriali per la vita autonoma e indipendente (CTVAI).</p> <p>Anche nel rispetto dei principi e delle finalità di cui alla l.r. n. 25/2022, in presenza di un progetto di vita personalizzato e partecipato (L.328/2000) diretto a realizzare gli obiettivi, i desideri, le aspettative e le scelte della persona, nella definizione del budget di progetto complessivo è possibile utilizzare tutte le risorse messe a disposizione in un'ottica di complementarità - siano esse di derivazione regionale, del Fondo Sociale Europeo e/o del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e/o del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - escludendo sovrapposizioni di Fondi finalizzati a finanziare la medesima spesa (esclusione del doppio finanziamento). Gli interventi previsti dalla presente programmazione saranno pertanto da intendersi come integrativi rispetto a quelli già in atto di natura sociale e socio-sanitaria di cui la persona usufruisce o usufruirà, come previsto dal Progetto individuale e dai Piani di assistenza personalizzati.</p> <p>In una logica di Fondo Unico, il budget del progetto dovrà essere costruito tenendo conto di tutte le risorse disponibili ivi comprese le risorse (almeno il 30%) messe a disposizione dal Comune, dalla persona e liberamente dalla famiglia.</p> <p>La valutazione multidimensionale è effettuata dall'equipe multiprofessionale in cui devono essere presenti almeno le componenti clinica e sociale. È necessario che le équipe si dotino di competenze utili a comprendere i diversi aspetti di vita della persona (MacroAree), anche con il coinvolgimento dei Centri/Agenzie per la vita indipendente e di figure di consulenti alla pari, in maniera che i progetti individuali predisposti rappresentino la miglior sintesi tra le aspettative del beneficiario e la valutazione multidimensionale. Per la persona con disabilità in carico al Pro.Vi si deve prevedere una rivalutazione di norma annuale del Progetto Individuale, finalizzata all'aggiornamento dello stesso con possibilità di variazione anche delle Macroaree.</p>
<p>6. SPESE AMMISSIBILI</p>	<p>In conformità a quanto previsto dal DPCM del 21 novembre 2019, saranno riconosciute le spese sostenute e suddivise per Aree di intervento. La ATS verifica il rispetto:</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, calcolato sulle spese effettivamente sostenute. <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. Anche le spese di SAD non possono essere inserite come cofinanziamento 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 (esclusa macroarea Azioni di Sistema).</p> <p>L'ATS procederà all'erogazione del finanziamento all'Ambito secondo quanto stabilito dal D.D. ministeriale 669/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50% del finanziamento accordato all'avvio delle attività e previa comunicazione dell'effettivo avvio delle attività; - 30% del finanziamento accordato alla presentazione della rendicontazione intermedia sulle attività svolte, decorsi almeno 6 mesi dall'inizio delle attività, previa verifica dell'effettivo utilizzo di almeno il 75% della somma erogata all'avvio delle attività; <p>Per le specifiche relative a indicazioni operative, ivi comprese le scadenze e le tipologie delle spese ammissibili, e all'attivazione dei Centri per la Vita Indipendente di cui alla DGR n. XII/984/2023, si rinvia a successivo provvedimento del dirigente competente.</p>

Allegato 1 – INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI

In coerenza con le indicazioni di cui al PNNA 2022- 2024, l'obiettivo del presente provvedimento mira a sviluppare una azione di sostegno complessiva in grado di promuovere contesti d'offerta capaci di inclusione e promozione dei progetti personali mediante il riconoscimento di interventi indiretti (contributo economico), interventi diretti (voucher sociosanitario e interventi sociali integrativi nelle diverse forme previste dagli Ambiti).

Fermo restando quanto previsto dal comma 162 lettere a), b) e c) dell'art. 1 L. 234/2021, gli Ambiti Territoriali Sociali, sulla base della propria programmazione in materia di sostegno alla domiciliarità delle persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, nonché alle persone con disabilità grave e gravissima attivano, tramite gli strumenti di cui al presente provvedimento, interventi idonei a sostenere e completare la filiera dei servizi di supporto.

<p>1. FINALITA'</p>	<p>Sostenere e finanziare progetti per la realizzazione di percorsi volti alla promozione del benessere e della qualità della vita delle persone beneficiarie.</p> <p>Regione Lombardia con tali interventi intende proseguire attraverso progetti innovativi e integrativi ai servizi esistenti, nell'azione di sostegno diretta a creare/realizzare contesti inclusivi e di supporto per tutti .</p>
<p>2. DESTINATARI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - gli Ambiti Territoriali, in forma singola o associata, con modalità di progettazione partecipata o in co-progettazione formalizzata con gli Enti del Terzo settore di cui al D. Lgs. 3 luglio 2017 n. 117; - gli Enti del Terzo Settore di cui al D. Lg, s 3 luglio 2017 n. 117 con modalità di progettazione partecipata o in co-progettazione formalizzata con gli Ambiti Territoriali.
<p>3. BENEFICIARI</p>	<p>Le persone:</p> <ul style="list-style-type: none"> - non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e ad alto bisogno assistenziale e le loro famiglie; - con disabilità grave e gravissima e le loro famiglie.
<p>4. DOTAZIONE FINANZIARIA</p>	<p>Le risorse complessive ammontano a 19.131.750,00 € di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5.930.842,50 € da destinare a persone non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e a persone con disabilità grave; - 13.200.907,50 € da destinare a persone non autosufficienti a alto bisogno assistenziale e a persone con disabilità gravissima.
<p>5. AZIONI DI SVILUPPO PROGETTUALI</p>	<p>Il presente programma intende sviluppare gli interventi di assistenza diretta per sostenere la domiciliarità con azioni di supporto alle persone e ai nuclei familiari attraverso:</p> <p>1) assistenza domiciliare di cui al comma 162 lettera a). Gli Ambiti Territoriali Sociali, nel più ampio contesto programmatico territoriale, attivano processi di potenziamento e qualificazione dell'offerta domiciliare anche al fine di favorire il coinvolgimento della comunità più prossima ai bisogni delle persone non autosufficienti e delle persone con disabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1. supporto nello svolgimento delle attività della vita quotidiana con prevalenza degli interventi di cura della persona, 1.2. supporto per il mantenimento cognitivo/intellettivo 1.3. sostegno psico-socio-educativo, anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria; 1.4. monitoraggio della situazione assistenziale compresa l'attivazione di servizi e strumenti di telesoccorso e teleassistenza, trasporti sociali per l'attuazione degli interventi sociali integrativi previsti nell'allegato 1 (sono escluse le spese per trasporti di accesso alle unità di offerta sociali, sociosanitarie e sanitarie). <p>2) servizi sociali di sollievo di cui al comma 162 lettera b)</p>

	<p>2.1. pronto intervento per le emergenze temporanee, si configura come una pronta risposta per le situazioni di emergenza (ad es. decesso o ricovero ospedaliero del caregiver familiare, ecc.) che possono fortemente pregiudicare i sostegni necessari alla persona per consentire il permanere nel suo contesto di vita;</p> <p>2.2. periodi di residenzialità finalizzati al sollievo del carico di cura familiare gestiti da personale qualificato;</p> <p>2.3. sostegno psico-socio-educativo attraverso percorsi di iniziazione all'autonomia, training a partire dalle potenzialità della persona per favorirne la crescita: opportunità - per ragazzi con disabilità intellettiva in età preadolescenziale e adolescenziale, per giovani e adulti - di sviluppare un percorso educativo per "sperimentare ed esercitare l'autonomia, attraverso la realizzazione di obiettivi specifici nell'ambito delle autonomie personali, domestiche e di partecipazione alla vita collettiva. Accompagnamento nelle fasi di transizione (passaggi tra i diversi cicli scolastici e tra questi e il mondo del lavoro o della rete dei servizi).</p> <p>2.4. supporto alla partecipazione alla vita sociale, in particolare per la fascia adulta: attività di socializzazione e di aggregazione valorizzando la loro partecipazione; promozione della cittadinanza attiva intesa come protagonismo diretto delle persone con disabilità, coinvolgendole maggiormente nel proprio contesto di appartenenza e avvalendosi delle opportunità del proprio territorio (culturali, sportive, ricreative e ambientali)</p> <p>2.5. Interventi integrativi "extra" scuola: interventi educativi e socio-educativi ad integrazione del percorso scolastico come offerta innovativa, al di fuori del contesto «scuola», in raccordo con il Piano Terapeutico Individuale e Piano Educativo Individuale. Gli interventi non devono configurarsi come sostitutivi delle risorse destinate dagli enti locali all'Assistenza Educativa Scolastica.</p> <p>Le aree sviluppate dovranno essere in grado di generare percorsi virtuosi, attraverso una rete di opportunità promosse d'intesa fra enti del Terzo settore, Comuni e Istituzioni che possano collaborare nello sviluppo di servizi, attività, interventi, al fine di rendere i contesti territoriali maggiormente inclusivi e solidali.</p>
<p>assistenza domiciliare di cui al comma 162 lettera a)</p>	<p>Tipologia intervento:</p> <p>A) attività all'interno dell'ambiente domestico: affiancamento della persona attraverso supporti per il mantenimento dell'autonomia e delle capacità residue, nello svolgimento della vita quotidiana. A titolo esemplificativo ma non esaustivo: aiuto nella preparazione del pasto per un corretto regime alimentare, pulizie dell'ambiente domestico, igiene personale...</p> <p>B) attività di mantenimento dell'autonomia sociale-relazionale: orientate all'implementazione delle relazioni sociali dei cittadini e alla creazione, nella comunità di residenza, di connessioni "accoglienti" fra opportunità (servizi, spazi, offerte culturali) e bisogni di socializzazione degli utenti al di fuori del domicilio.</p> <p>A titolo esemplificativo ma non esaustivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnamento per uscite con finalità risocializzanti; - Attività per il mantenimento e lo sviluppo delle autonomie sociali con particolare riguardo a: l'orientamento, la mobilità e la capacità di utilizzare i mezzi di trasporto, saper utilizzare esercizi commerciali ed uffici; - Accompagnamento a centri di sostegno alla relazione presenti sul territorio (es. Centri Anziani, Progetti di Comunità, Centri di ritrovo sociale, centri estivi); - Attivazione e/o promozione della partecipazione ad attività culturali, ricreative, di socializzazione del territorio; - Costruzioni di relazione di conoscenza e di fiducia fra utente e le risorse della comunità

	<p>Strumenti (a titolo esemplificativo e non esaustivo):</p> <ul style="list-style-type: none"> - potenziamento di servizi e interventi domiciliari già attivi e/o interventi innovativi e complementari per: <ul style="list-style-type: none"> - mantenere e sollecitare le autonomie personali e l'autodeterminazione e partecipazione attiva della persona anziana alla gestione ed organizzazione del proprio ambiente domestico e di vita; - mantenere e sollecitare le capacità relazionali e di socializzazione all'esterno dall'ambiente domestico; - servizi prossimità vicinato che favoriscano l'implementazione di interventi tesi a ridurre la condizione di solitudine e isolamento, purché compatibili ed idonee rispetto al bisogno socio-assistenziale della persona - custodia sociale professionale attraverso forme di intervento sociale che concorrono ad integrare le risorse personali e familiari in un'ottica di budget di salute, per mantenere le persone in condizioni di autonomia o per recuperare e mantenere le capacità residue di ciascuno, contrastando l'impoverimento relazionale che la non autosufficienza può indurre - custodia sociale di prossimità attraverso interventi organizzati da enti e associazioni di terzo settore, che coinvolgano il vicinato e le reti informali di supporto <p>Luogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - domicilio persona - contesti vita e relazione - sede della struttura erogatrice
<p>servizi sociali di sollievo di cui al comma 162 lettera b)</p>	<p>Tipologia intervento:</p> <p>A) ricovero temporaneo per pronto intervento e/o sollievo: Si tratta di interventi da parte di servizi forniti da enti qualificati nel settore dell'assistenza. Sono interventi complementari a quelli eventualmente già attivi. Possono essere in regime diurno e/o residenziale extrafamiliare.</p> <p>B) attività di iniziazione all'autonomia, di partecipazione alla vita sociale, di integrazione al percorso scolastico: attività educative e socio-educative con la finalità di potenziare e favorire il percorso di crescita della persona.</p> <p>A titolo esemplificativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autonomia di base, - Training di autonomia a partire dalle potenzialità - Supporto nelle fasi di transizione - Supporto alla socializzazione e aggregazione - interventi educativi finalizzati anche all'acquisizione di apprendimenti non formali "fuori la scuola" (sia in termini di spazi che di tempi) in un continuum con l'attività scolastica nel rispetto dell'integrazione tra percorsi (scolastico, riabilitativo, educativo); - intervento individuale e intervento di piccolo gruppo - occasioni ricreative per la gestione del tempo libero, attività estive e chiusura scuole; - sostegno alle famiglie (interventi di parent training e di sollievo) - interventi di accompagnamento nella fase di passaggio alla maggiore età, o alla fuoriuscita dell'obbligo scolastico anche in collaborazione con i servizi del territorio per orientare le scelte. <p>Luogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - domicilio; - altri luoghi/contesti di vita; - sede della struttura erogatrice

<p>interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico Liv 3 DSM-5</p>	<p>Professionali"</p> <p>Luogo di erogazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - domicilio; - altri luoghi/contesti di vita; - sede della struttura erogatrice <p>2.2 con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5:</p> <p>attività ammesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - supporto relazioni familiari; - intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc) come previsto da progetto; - monitoraggio periodico in relazione all'attività di training <p>figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASA/OSS; - infermiere; - educatore professionale sociosanitario; - psicologo; <p>luogo di erogazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - domicilio; - altri luoghi/contesti di vita; - sede della struttura erogatrice <p>In caso di attivazione del Voucher Autismo gli interventi dovranno essere coordinati attraverso una progettazione congiunta da parte di tutti gli attori coinvolti, coordinata dall'equipe multiprofessionale dell'ASST, titolare della valutazione multidimensionale.</p>
<p>interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona</p>	<p>3. interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona:</p> <p>Nella fase di transizione, in previsione dell'applicazione del PNAA 2022-2024, gli interventi sostenuti con il voucher sociosanitario B1 devono essere <u>prioritariamente</u> rivolti ad attività di natura sociosanitaria. Limitatamente ai voucher in prosecuzione dal 2023, in sede di VMD, è necessario prevedere una graduale rimodulazione degli interventi già attivati in allineamento a quanto di seguito indicato</p> <p>3.1 con disabilità gravissima e del caregiver familiare</p> <p>Attività ammesse</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi nei diversi contesti di vita diretti all'adattamento delle capacità della persona, sulla base delle sue limitazioni, all'ambiente di vita per potenziare autonomia e partecipazione (ad es. sviluppo e allenamento di strategie per svolgere compiti di vita quotidiana, prendersi cura di sé, potenziare apprendimento e applicazione delle conoscenze, gestione routine quotidiana, training all'utilizzo di materiali al fine di facilitare la comprensione e la gestione della routine quotidiana e/o l'uso degli spazi abitativi, ecc.) - gestione dei comportamenti-problema <p>Ulteriori attività ammesse soltanto nella fase di transizione per i percorsi in prosecuzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi per favorire l'inclusione sociale (ad es. frequenza luoghi di aggregazione) <p>Attività NON ammesse</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi sovrapposti con attività erogate tramite altri servizi di assistenza domiciliare nella stessa pianificazione

<p>interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico Liv 3 DSM-5</p>	<p>Figure professionali</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASA/OSS; - Infermiere; - Educatore professionale sociosanitario in via prioritaria e socio-pedagogico in via residuale; - Psicologo; - figure riabilitative come sotto declinate da tabella <p>Luogo di erogazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - domicilio; - altri luoghi/contesti di vita; - sede della struttura erogatrice <p>3.2 con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 e del caregiver familiare</p> <p>Attività ammesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi nei diversi contesti di vita diretti all'adattamento delle capacità della persona, sulla base delle sue limitazioni, all'ambiente di vita per garantire l'esercizio dell'autonomia e della massima partecipazione (ad es. consolidamento di strategie per svolgere compiti di vita quotidiana, prendersi cura di sé, applicazione delle conoscenze, gestione routine quotidiana, training all'utilizzo di materiali al fine di facilitare la comprensione e la gestione della routine quotidiana e/o l'uso degli spazi abitativi, ecc.) - interventi per favorire le relazioni interpersonali <p>Ulteriori attività ammesse soltanto nella fase di transizione per i percorsi in prosecuzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi per favorire l'inclusione sociale, e l'esercizio della gestione del tempo libero (ad es. frequenza luoghi aggregazione) <p>Attività NON ammesse</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi sovrapposti con attività erogate tramite altri servizi di assistenza domiciliare nella stessa pianificazione. <p>Figure professionali</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASA/OSS; - Infermiere; - Educatore professionale sociosanitario in via prioritaria e socio-pedagogico in via residuale; - Psicologo; <p>Luogo di erogazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - domicilio; - altri luoghi/contesti di vita; - sede della struttura erogatrice <p>In caso di attivazione del Voucher Autismo gli interventi dovranno essere coordinati attraverso una progettazione congiunta da parte di tutti gli attori coinvolti, coordinata dall'equipe multiprofessionale dell'ASST, titolare della valutazione multidimensionale.</p>
<p>Voucher sociosanitario B1 ad alto profilo</p>	<p>Voucher a favore di favore delle persone con disabilità 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/die) e/o ➤ alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale e/o ➤ situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata e valutata dalla ASST <p>Per questa tipologia di beneficiari è possibile riconoscere, se presenti i requisiti d'accesso, anche il contributo mensile di cui al punto 1 o 2 degli "Strumenti: contributo</p>

	<p>economico".</p> <p>Attività ammesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi di natura tutelare (prestazione prevalente); - interventi di natura infermieristica; - interventi di natura educativa <p>Figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OSS; - infermiere; - educatore professionale sanitario in via prioritaria e socio-pedagogico in via residuale; <p>Luogo di erogazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - domicilio - scuola (limitatamente agli alunni/studenti che necessitano di prestazioni di natura infermieristica che non possano essere coperti dagli interventi rafforzamento ADI come descritti al punto 1); <p>Il Voucher è destinato prevalentemente all'acquisto di prestazioni tutelari fino ad un massimo di 20 ore/settimanali di OSS. È possibile prevedere i Voucher misti oppure per Voucher con solo Infermiere o solo Educatore con eventuale ridefinizione del tetto di ore settimanali.</p>
<p>Voucher Autismo</p>	<p>Il Voucher Autismo è uno specifico titolo a favore delle persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5.</p> <p>In caso di riconoscimento del Voucher Autismo (laddove la valutazione multidimensionale ne rilevi la necessità), la ASST potrà prevedere, nei limiti delle risorse assegnate, anche l'attivazione aggiuntiva del Voucher sociosanitario minori o del Voucher sociosanitario adulti/anziani in base all'età del beneficiario.</p> <p>La ASST garantisce una progettualità comune e condivisa da parte degli enti coinvolti.</p> <p>Per il dettaglio si rimanda all'allegato 3.</p>
<p>CONTINUITÀ DELLA PRESA IN CARICO CON I VOUCHER TRA IL 2023 E IL 2024</p>	<p>I voucher sociosanitari B1 in scadenza al 31/12/2023 proseguiranno con le medesime modalità fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 29 febbraio 2024, ad eccezione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dei voucher sociosanitari ad alto profilo in quanto rivolti a persone che presentano bisogni complessi essendo dipendenti da tecnologia assistiva; • dell'intervento rafforzamento ADI a scuola in quanto trattasi di interventi di carattere sanitario; <p>i quali potranno proseguire fino a nuova rivalutazione da parte dell'ASST ed eventualmente rinnovati.</p> <p>Considerata l'applicazione del percorso previsto in attuazione del PNNA 2022-2024 e la conseguente necessità di regolamentare la fase di transizione (1° gennaio /31 maggio 2024) - per la prosecuzione dei voucher sociosanitari B1, si applicheranno, a far data dal 1° marzo 2024, le indicazioni descritte nelle precedenti pagine.</p> <p>Il costo generato dai Voucher attivi al 31/12/2023 e completati nel 2024 sono integralmente imputati sull'esercizio 2023.</p>
<p>IL SISTEMA DI OFFERTA DEI VOUCHER SOCIO SANITARI: GLI ENTI EROGATORI</p>	<p>Il Voucher sociosanitario può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di Enti Erogatori di servizi sociosanitari e sanitari accreditati, in possesso di esperienza e delle figure professionali necessarie, disponibili alla erogazione dei Voucher sociosanitari.</p> <p>In caso di erogazione delle prestazioni c/o la sede della struttura, l'Ente deve</p>

assicurare che le stesse siano fornite con modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle due attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.

Elenco Enti erogatori

L'elenco degli Enti erogatori viene predisposto dalle ATS attraverso una manifestazione di interesse, sempre aperta.

Nell'ottica di permettere la continuità degli interventi, ATS:

- entro la fine del mese di dicembre 2023, acquisisce dagli Enti Erogatori del Voucher sociosanitario Misura B1 la conferma della disponibilità all'erogazione anche per l'anno 2024 con la contestuale attestazione del mantenimento dei requisiti previsti;
- la manifestazione di interesse per il reclutamento di ulteriori enti erogatori del voucher sociosanitario rimane aperta nel corso dell'intero anno, al fine di permetterne l'inserimento nel sistema in qualsiasi momento dell'anno;
- l'elenco degli enti erogatori del Voucher sociosanitario aggiornato per il 2024 viene pubblicato dalle ATS entro il 15/01/2024 da cui discende la successiva formalizzazione dell'atto che regola i rapporti tra le parti;
- Le ATS assicurano il costante aggiornamento del suddetto elenco sia con la registrazione di eventuali nuovi erogatori sia con l'eliminazione di Erogatori non più attivi per il Voucher sociosanitario.

Al fine di facilitare i beneficiari del Voucher sociosanitario B1 nella scelta dell'Ente, l'elenco dovrà anche indicare:

- nominativo del referente dell'Ente Erogatore e suoi contatti
- specificità della presa in carico dell'Ente Erogatore:
 - tipologia voucher
 - interventi/attività
 - figure professionali

Per l'erogazione dei Voucher sociosanitari ad alto profilo e per gli interventi di rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica possono aderire esclusivamente le strutture accreditate e a contratto con ATS come Ente Erogatore ADI.

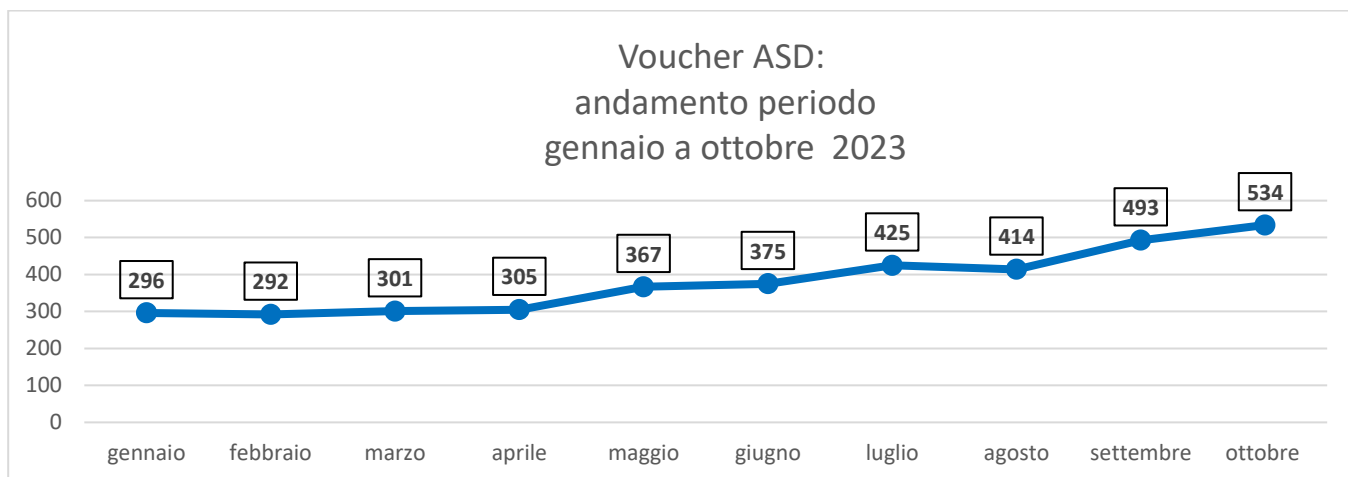
Al fine di uniformare l'attività di liquidazione da parte delle ATS nei confronti degli Enti erogatori, si stabiliscono i seguenti step:

- entro il 10 del mese successivo all'erogazione degli interventi relativi al voucher, l'Ente deve presentare ad ATS la documentazione di rendicontazione;
- entro i successivi 20 giorni dal ricevimento della documentazione, l'ATS procederà alla verifica istruttoria con conseguente richiesta di emissione fattura da parte dell'Ente erogatore;
- entro 30 giorni dal ricevimento della fattura, l'ATS procede alla liquidazione.

Allegato 3 – Voucher AUTISMO

Nel 2023 lo sviluppo dell'implementazione del Voucher sociosanitario Autismo (di seguito Voucher Autismo/Voucher ASD), introdotto con la DGR n. XI/6003/2022, ha registrato una costante tendenza di incremento, in continuità di quanto rilevato nella fase di start up dell'ultimo trimestre anno 2022.

I dati di monitoraggio mensile, disponibili alla data del presente documento, rilevano nel periodo gennaio – ottobre 2023 una crescita dei voucher erogati pari al 80,4%, come da tabella di seguito riportata:



Anche per quanto attiene alla distribuzione dei Voucher ASD nelle diverse fasce di età, si rileva una conferma della tendenza registrata nel 2022, con il 75,7% dei Voucher erogati a beneficiari afferenti alle fasce di età 2-5 aa e 6-10 aa, come indicato nella tabella di seguito riportata:

Distribuzione per età delle persone con ASD beneficiari del Voucher Autismo

Fascia di età	TOTALE	TOTALE %
2-5 anni	144	26,9 %
6-10 anni	260	48,8 %
11-13 anni	91	17 %
14-17 anni	26	4,9 %
18 anni in poi	13	2,4 %
TOTALE	534	100%

La DGR n. XI/6003/2022 nell'istituire i Voucher ASD ha definito il perimetro dei destinatari indicando "persone non già in carico riabilitativo a strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto - persone in lista d'attesa per prestazioni riabilitative".

Con particolare riferimento a tale elemento, in coerenza con la DGR n. XII/424 del 5/06/2023 che ha richiamato l'importanza di una sensibilizzazione delle UONPIA invianti sulle indicazioni cliniche per il percorso Voucher ASD nell'ottica di abbattimento delle liste di attesa e di una maggiore tempestività dell'intervento, nel corso del 2023 è stata svolta una rilevazione sulla ricaduta, a livello regionale, dell'impatto dell'attivazione del Voucher rispetto alla rete dei servizi di NPIA pubblici.

Per la suddetta rilevazione, attivata sull'intero territorio regionale, sono stati registrati i dati relativi ai minori con diagnosi ASD livello 3 in lista d'attesa per prestazioni riabilitative nei servizi di NPIA pubblici alla data del 31/12/2022. È stato poi effettuato un incrocio di tali dati con quelli relativi ai minori beneficiari di Voucher ASD alla data del 31/10/2023.

Ad esito della suddetta rilevazione, effettuata dalle ATS, si rileva che i minori registrati nei servizi di NPIA pubblici in lista di attesa per prestazioni riabilitative alla fine del 2022 sono risultati in totale n.656 con una distribuzione per età che conferma la prevalenza delle fasce dai 2 ai 10 anni:

N. minori con diagnosi ASD livello 3 in lista di attesa c/o UONPIA per prestazioni riabilitative al 31/12/2022	N. totale beneficiari voucher al 31/10/23	N. beneficiari 2- 5 aa	% fascia età 2-5 aa rispetto al totale beneficiari	N. beneficiari 6-10 aa	% fascia età 6-10 aa rispetto al totale beneficiari	N. beneficiari 11-13 aa	% fascia età 11-13 aa rispetto al totale beneficiari	N. beneficiari 14-17 aa	% fascia età 14-17 aa rispetto al totale beneficiari
656	120	50	41,7%	59	49,2%	7	5,8%	4	3,3%

Rispetto al totale dei minori risultati al 31/12/2022 in lista di attesa per prestazioni riabilitative nei servizi di NPIA pubblici, il 18,3% è stato beneficiario del Voucher ASD nel corso del 2023, come dettagliato nella tabella di seguito riportata:

N. minori con diagnosi ASD livello 3 in lista di attesa c/o UONPIA per prestazioni riabilitative al 31/12/2022	N. totale beneficiari voucher alla data del 31/10/23	% di minori in lista di attesa presi in carico con Voucher ASD
656	120	18,3%

Finalità dei Voucher Sociosanitario Autismo

Il Voucher Autismo si inserisce nel quadro degli interventi attivati al fine di sostenere la permanenza al domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima.

In particolare il Voucher Autismo è finalizzato ad incrementare l'offerta esistente di percorsi abilitativi/riabilitativi, di supporto e sostegno ai contesti di vita e di orientamento/supporto/formazione alla famiglia rivolti alle persone con diagnosi di gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, con una contestuale qualificazione degli interventi e differenziazione degli stessi in considerazione delle diverse età e dei relativi bisogni delle persone a cui sono rivolti.

In quest'ottica tale Voucher deve essere inserito in una progettualità complessiva, che tenga conto di tutti i supporti/interventi/risorse formali e informali attivati e/o attivabili in favore della persona, ivi compresi i Voucher Sociosanitari B1, come declinati per le persone con Autismo nella parte specifica del presente allegato, in un'ottica di appropriatezza e di modularità temporale, in considerazione dell'evoluzione dei bisogni della persona e del suo contesto di riferimento nelle diverse fasi del ciclo di vita.

Il Voucher Autismo, pur rimanendo ancorato al percorso di accesso alla Misura B1, non è vincolato a parametri di natura economica per cui si possono configurare due fattispecie di beneficiari:

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

Destinatari:

I destinatari del Voucher Autismo sono persone al domicilio:

- con diagnosi di gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata;
- beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni di cui alla L. 508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità;
- residenti in Lombardia;
- non già in carico riabilitativo presso strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto;
- in lista d'attesa per prestazioni riabilitative.

Condizione di gravissima disabilità

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

Ad integrazione di quanto definito dal Ministero competente, si ricordano gli elementi che devono essere contemporaneamente presenti secondo il DSM-5 per attribuire il livello di gravità 3 nell'autismo:

- gravi deficit nella comunicazione sociale (verbale e non verbale) che causano una grave difficoltà nel funzionamento, con iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui;

- preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi o gravemente problematici, che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere, con stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotti e rilevante difficoltà a distogliere il soggetto dal suo focus di interesse.

Percorsi attivabili con Voucher Autismo

Al fine di garantire un'offerta di percorsi maggiormente mirati, è stato assunto quale criterio di stratificazione l'età dei beneficiari, che risulta essere quello più applicabile in coerenza con le Linee guida in materia ed il Piano Operativo Regionale Autismo.

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

Il primo è costituito dalla previsione di un trattamento intensivo in età precoce che decresce con l'età: scelta che deriva dalla volontà di garantire un trattamento più intensivo in un'età in cui maggiore è la suscettibilità neurobiologica al cambiamento e maggiori sono le evidenze scientifiche di efficacia.

Il secondo è costituito dalla previsione di trattamenti indiretti in tutte le fasce di età: scelta orientata a garantire sia una coerenza, e quindi un potenziamento dell'efficacia, degli interventi nei diversi contesti di vita (famiglia – scuola – territorio), sia un percorso di sostegno a tutti i contesti.

Per questo motivo, al crescere dell'età del minore, viene modificata solo l'intensità dei trattamenti diretti, mantenendo invece inalterato, fino ai 13 anni, il numero minimo di trattamenti indiretti.

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

Trattamenti:

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

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

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

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

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

Si specifica altresì che il riferimento da assumere per la determinazione del numero di trattamenti settimanali a valere per l'intera annualità è l'età del beneficiario all'atto della richiesta di accesso al Voucher.

Con particolare riferimento alle situazioni in cui nel corso della presa in carico il beneficiario compie un'età che determina il passaggio di fascia, l'équipe multiprofessionale dell'ASST valuta se proseguire per l'anno in corso con le medesime modalità ovvero rideterminare il numero delle prestazioni, tenuto conto delle specificità della singola situazione e dell'evoluzione del percorso sostenuto dal Voucher erogato dall'Ente erogatore scelto dai genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale.

Le prestazioni abilitative dirette hanno una durata minima di 45 minuti per un massimo di 2 prestazioni die anche della medesima tipologia.

Si prevede la possibilità di effettuare prestazioni indirette aggiuntive alle due dirette nella medesima giornata.

Nella logica della presa in carico individualizzata, calibrata in ragione dei percorsi in atto in favore delle persone con ASD nelle diverse fasce di età, attivabili laddove necessario e con modalità modulari, viene introdotta per i beneficiari dai 14 anni in poi la possibilità di promuovere interventi sociosanitari nell'ambito di specifici **percorsi tematici**.

In tale fascia di età il passaggio verso l'età adulta, che determina per tutte le persone un cambiamento importante della propria percezione, può infatti rendere necessaria l'attivazione di un percorso specifico a supporto del progetto in atto in favore della persona.

In tale logica, l'EVM dell'ASST effettua una valutazione con l'Ente erogatore del Voucher che ha in carico la persona, con la famiglia e con la persona stessa in ordine all'opportunità di attivare un percorso aggiuntivo agli interventi previsti per la specifica fascia di età, finalizzato ad affrontare specifiche problematiche che tale passaggio può comportare.

Per l'attivazione di tale percorso devono essere pertanto previsti interventi destinati alla Persona con Autismo ed ai suoi contesti di vita, rientranti in almeno una delle aree di seguito indicate:

- supporto e sostegno all'affettività e sessualità;
- realizzazione di percorsi di social skill training;
- interventi abilitativi finalizzati all'implementazione di specifiche abilità per potenziare autonomia;

In considerazione della finalità del percorso introdotto, si definisce un tetto massimo annuo di interventi pari ad n. 80 che vengono rideterminati in numero massimo di n. 40 laddove il periodo di presa in carico sia pari o inferiore ai 6 mesi, con la possibilità, sulla base di specifica valutazione di ASST, di un rinnovo fino alla soglia massima di 80 interventi annui.

La scelta di non predeterminare una ripartizione mensile dei suddetti interventi trova ragione nella natura degli stessi. Nell'ottica di sostenere la specificità dei singoli percorsi viene infatti data la possibilità di un'erogazione differenziata che può essere anche concentrata con interventi intensivi e limitati nel tempo.

La valutazione dell'attivazione di tale percorso deve essere effettuata da parte dell'EVM dell'ASST in modo integrato con i servizi coinvolti, l'Ente erogatore del Voucher che ha in carico la persona, la famiglia e la persona stessa, in una visione complessiva del percorso in atto, tenuto conto di tutti gli interventi già previsti, ivi inclusi, laddove presenti, quelli sostenuti con il Voucher Sociosanitario B1, in una logica di progettualità unitaria.

Ad esito della valutazione, l'EVM procede all'integrazione del Progetto Individuale della persona con l'inserimento dello specifico percorso tematico individuato, la durata dello stesso in termini di n. di interventi previsti nell'ambito dei tetti sopra indicati e la descrizione delle aree fondamentali realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare, in allineamento a quanto indicato nello specifico paragrafo "Progetto Individuale".

L'Ente erogatore, sulla base del Progetto individuale, procede ad integrare la pianificazione degli interventi in atto in favore della persona con l'indicazione degli elementi relativi al percorso tematico attivato, in continuità con quanto previsto nello specifico paragrafo "Pianificazione degli interventi da parte dell'Ente erogatore".

Per l'erogazione di tali interventi si applicano le medesime modalità previste per i Voucher ASD come indicato nei successivi paragrafi.

In riferimento all'introduzione di tali percorsi tematici, nel corso del 2024 si procederà, in raccordo con le ATS, ad una valutazione della fase di prima implementazione per valutarne l'evoluzione tenuto conto anche degli sviluppi previsti nell'ambito della programmazione del Piano nazionale per la non autosufficienza.

Modalità di erogazione e tipologia trattamenti

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

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

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

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

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

della condotta; supervisione/training agli adulti di riferimento; strutturazione spazio-temporale in ambito scolastico/formativo/aggregativo; ecc.

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

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

I trattamenti possono essere erogati:

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

Assenze

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

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

Durata

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

Nel corso del progetto l'Ente erogatore deve garantire il raccordo con il Case Manager individuato dall'equipe di Valutazione Multidimensionale, soprattutto in vista della conclusione del progetto ovvero in presenza di criticità, al fine di garantire la continuità nella definizione ed attuazione dei percorsi.

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

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

Accesso al Voucher Autismo

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

La Valutazione Multidimensionale

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

La valutazione multidimensionale è effettuata, di norma, in modalità integrata con i Comuni, sulla base degli specifici protocolli operativi definiti a livello territoriale.

La valutazione multidimensionale della persona con gravissima disabilità rileva:

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

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

Progetto Individuale:

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

Il Progetto Individuale contiene:

- ✓ l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di disabilità gravissima;
- ✓ la declinazione dei vari interventi e servizi già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona - es. salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), istruzione/formazione, mobilità, casa, socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), altro;
- ✓ la descrizione delle aree fondamentali realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare;
- ✓ l'indicazione del Voucher Autismo in relazione all'età del beneficiario.
Nei casi in cui nel corso della fase attuativa del Progetto Individuale interviene il compimento di un'età che determina il passaggio di fascia, sono indicate le modalità e la tempistica con cui viene valutata la prosecuzione ovvero la rideterminazione del numero delle prestazioni, tenuto conto delle specificità della singola situazione e dell'evoluzione del percorso sostenuto dal Voucher erogato dall'Ente erogatore scelto dai genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/ chi esercita la protezione giuridica;
- ✓ la descrizione degli interventi da sostenere con il Buono mensile, previsto dalla Misura B1, laddove la persona ne risulti beneficiaria;
- ✓ la descrizione degli interventi da sostenere con il Voucher Sociosanitario laddove si rilevi la necessità di attivazione;
- ✓ l'indicazione di altri interventi di sostegno previsti;
- ✓ l'individuazione del Case Manager da parte dall'equipe di valutazione multidimensionale.

Il Progetto individuale deve essere condiviso e sottoscritto da:

- équipe multiprofessionale ASST;
- case manager individuato dall'equipe di valutazione multidimensionale;
- un rappresentante del Comune/Ambito;
- persona/genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/chi esercita la protezione giuridica.

Case Manager

Il Case Manager individuato dall'equipe di valutazione multidimensionale supporta la persona/genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/chi esercita la protezione giuridica nell'individuazione della struttura tra quelle inserite nell'elenco e, avendo riscontrata disponibilità alla presa in carico della persona, trasmette la documentazione relativa alla progettazione all'Ente erogatore scelto.

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

Pianificazione degli interventi da parte dell'Ente erogatore

L'erogatore del Voucher Autismo scelto dai genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/chi esercita la protezione giuridica sulla base del progetto individuale definisce gli obiettivi specifici, la pianificazione degli interventi (individuali/di gruppo, diretti/indiretti), le figure professionali coinvolte, le modalità ed il contesto di erogazione degli interventi, oltre che i tempi di attuazione, indicando la data di apertura e chiusura del Voucher Autismo.

L'erogatore è tenuto alla registrazione degli interventi, assicurando i periodici aggiornamenti nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n. X/2569/2014 - allegato 1 - al punto 2.2.5. Gestione, valutazione e miglioramento della qualità, regolamenti interni – documentazione sociosanitaria.

Enti Erogatori:

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

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

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

formativi in linea con quanto previsto dalle linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

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

- Poli Territoriali di NPIA privati a contratto;
- Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati a contratto;
- Riabilitazioni ambulatoriali e a ciclo diurno continuo a contratto;
- CDD a contratto.

Per le strutture a contratto, laddove tale registrazione non sia già avvenuta, le ATS, rilevata la sussistenza degli elementi previsti dalla Mappatura Autismo, procedono ad includere la struttura nell'elenco degli Erogatori Voucher, promuovendo al contempo la registrazione della stessa nella Mappatura secondo le modalità in essere.

Per quanto attiene le Sperimentazioni RIA Minori (DGR n. IX/3239/2012) che operano in regime ambulatoriale e diurno, e le strutture sopra indicate non a contratto, le ATS, provvedono ad inserire la struttura nell'elenco degli Erogatori Voucher e, laddove non già fatto, nella ricognizione ASD presente sui siti istituzionali delle Agenzie.

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

- I Poli territoriali di NPIA privati accreditati e le Riabilitazioni ambulatoriali accreditate (DGR n. VII/19833/2004) devono garantire che l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- I Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati accreditati e i CDC devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- CDD: l'inclusione dei CDD tra gli enti erogatori del Voucher Autismo avviene in considerazione delle criticità che si possono manifestare in alcuni territori in ragione dello stato di sviluppo dell'area della NPIA/RIA nonché del numero di sperimentazioni ex DGR n. IX/3239/2012 avviate. Tali unità di offerta possono inoltre garantire la presa in carico nella fase di transizione dall'età minore all'età adulta.
I CDD possono erogare il Voucher Autismo ai beneficiari della misura B1 limitatamente alle due ultime fasce di età in quei territori che presentano criticità rispetto al numero ed alla distribuzione territoriale (ad es. zone particolarmente dislocate) delle strutture che possono erogare il Voucher Autismo.
I CDD devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- Sperimentazioni RIA Minori (DGR n. IX/3239/12): l'inclusione di tali sperimentazioni tra gli enti erogatori del Voucher Autismo discende dal fatto che, in attuazione della DGR n. IX/3239/2012, le stesse da anni stipulano convenzioni con le ATS per l'erogazione di riabilitazione ambulatoriale e diurna sono rivolte in via prevalente ai disturbi del neurosviluppo.
Tale inclusione è comunque circoscritta fino alla conclusione della fase di stabilizzazione della sperimentazione, allo stato in atto.
Le sperimentazioni RIA Minori, che operano in regime ambulatoriale, devono garantire che l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati
Le sperimentazioni RIA Minori, che operano in regime diurno, devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher Autismo avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.

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

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

Profili professionali coinvolti

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

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

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

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

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

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

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

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

Elenco Enti erogatori

L'elenco degli Enti erogatori viene predisposto dalle ATS attraverso una manifestazione di interesse, sempre aperta.

Nell'ottica di permettere la continuità degli interventi, ATS:

- entro la fine del mese di dicembre 2023, acquisisce dagli Enti Erogatori del Voucher Autismo la conferma della disponibilità all'erogazione anche per l'anno 2024 con la contestuale attestazione del mantenimento dei requisiti previsti;
- provvede alla pubblicazione sul sito aziendale dell'elenco degli enti erogatori del Voucher autismo aggiornato entro il 15/01/2024;
- procede alla successiva formalizzazione dell'atto che regolamento i rapporti tra le parti;

- assicura nel corso dell'anno il costante aggiornamento del suddetto elenco con la registrazione di eventuali nuovi Enti Erogatori nonché con l'eliminazione di quelli non più attivi.

La manifestazione di interesse per il reclutamento di ulteriori enti erogatori di Voucher Autismo rimane aperta nel corso dell'intero anno, al fine di permetterne l'inserimento nel sistema in qualsiasi momento dell'anno.

Iter di riconoscimento del Voucher Autismo

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

Si dà mandato alle ATS ed alle ASST in materia di rispetto del livello delle risorse FSR 2024 assegnato per l'erogazione del Voucher Autismo.

Domanda di accesso

Le domande di nuovo accesso, in allineamento alla tempistica prevista per la Misura B1, sono accoglibili dal 01/03/2024 e fino al 31/10/2024.

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

- > persona che richiede accesso soltanto al Voucher Autismo:
la documentazione da allegare all'istanza per la valutazione di ammissibilità al Voucher Autismo deve essere completa di:
 - verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento oppure certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3;
 - diagnosi di gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata;
- > persona che richiede accesso al Buono B1 ed al Voucher Autismo:
La documentazione da allegare all'istanza per la valutazione di ammissibilità deve essere completa anche di quella prevista dalla Misura B1.

La domanda può includere anche la richiesta di contestuale accesso al Voucher Sociosanitario B1.

Compatibilità

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

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

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

L'erogazione di interventi di ADI è compatibile laddove questi siano attivati per bisogni non di natura riabilitativa. Per quanto riguarda la fruizione di interventi sostenuti con la Sperimentazione Case Management di cui alla DGR n. X/392/2013, la compatibilità della stessa è oggetto di valutazione da parte delle ASST in ragione degli interventi indiretti garantiti dal Voucher Autismo nelle diverse fasce di età.

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

Decorrenza

Nell'ambito dell'annualità FNA 2023, che si realizza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2024, il Voucher Autismo è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione.

L'elenco dei beneficiari è aggiornato mensilmente, con la precisazione che sono inserite in elenco le persone la cui valutazione si è conclusa nel mese precedente di riferimento, tenendo conto dell'andamento e dello sviluppo dei Voucher (dimissioni, sospensioni, ...).

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

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

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

Proseguimento

Per le persone con disturbi dello spettro autistico di livello 3 per cui viene fatta richiesta di prosecuzione del Voucher Autismo non è necessario presentare nuova certificazione medica rilasciata dallo Specialista.

Risorse

La DGR n. XI/7751 del 28/12/2022 ha previsto che delle risorse derivanti dal FSR pari a complessivi euro 13.000.000,00, siano destinati alle persone in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016, euro 6.500.000,00.

Valore del Voucher

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

Voucher per età	N. Trattamenti settimanali	N. Trattamenti annui	Tariffa trattamenti individuali diretti	Tariffa trattamenti individuali indiretti	Tariffa trattamenti di gruppo	Voucher settimanale	Valore teorico annuo massimo
da 2 a 5 aa	5	260	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 218,00	11.336,00 €
da 6 a 10 aa	4	208	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 174,40	9.068,80 €
da 11 a 13 aa	3	156	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 130,80	6.801,60 €
da 14 a 17 aa	1,5	78	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 65,40	3.400,80 €
da 18 in poi	1	52	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 43,60	2.267,20 €

Il valore del Voucher è determinato dal numero di trattamenti previsti per le diverse fasce di età moltiplicato per il numero di settimane effettuate nell'arco dell'anno di erogazione del Voucher.

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

Nel richiamare quanto indicato nel punto "Percorsi attivabili con Voucher Sociosanitario Autismo" nella tabella viene indicato il tetto massimo del numero di trattamenti teorici e del relativo valore teorico massimo del Voucher su base annua.

Ripartizione delle risorse

Per il 2024, in attuazione ai criteri indicati nella DGR n. XI/7751/22, le risorse sono assegnate alle ATS valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione (dati ISTAT al 1/01/23) tenuto conto delle diverse fasce di età, e una quota pari al 40% in base al numero di persone di cui alla lettera g) prese in carico sulla Misura B1 sul territorio di ciascuna ATS al 30/11/2023 e tenuto conto delle diverse fasce d'età.

Per i percorsi tematici per i beneficiari dai 14 anni in poi introdotti con il presente provvedimento, all'interno delle risorse a disposizione per il Voucher ASD, viene individuato uno specifico sotto budget pari a euro 250.000,00. Tale sotto budget è stato determinato tenuto conto sia del numero storico di persone beneficiarie del Voucher ASD rientranti nelle due fasce di età interessate – dai 14 aa a 17 aa e dai 18 aa in poi - sia del trend di incremento del numero dei Voucher attivati nel 2023 per le medesime fasce di età.

Remunerazione Voucher Autismo:

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

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

Flusso:

La rendicontazione del Voucher Autismo viene sempre effettuata attraverso il flusso che sarà aggiornato a seguito dell'introduzione dei percorsi per i beneficiari dai 14 aa in poi, per cui si rinvia alle specifiche indicazioni tecniche.

Ulteriori indicazioni alle ASST

Nella definizione dei destinatari del Voucher Autismo sono indicate persone non già in carico riabilitativo a strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto e persone in lista d'attesa per prestazioni riabilitative.

Tale indicazione richiama l'importanza di una sensibilizzazione delle UONPIA invianti, anche per il tramite delle ASST di appartenenza, sulle indicazioni cliniche per il percorso Voucher Autismo nell'ottica di abbattimento delle liste di attesa e di una maggiore tempestività dell'intervento.

In tale prospettiva risulta funzionale il raccordo con l'ATS di riferimento nella logica di una valutazione incrociata con la composizione dell'elenco degli enti erogatori, differenziati per target di età.

Ulteriori indicazioni alle ATS

Le ATS anche in una logica di governance:

- monitorano la buona realizzazione dei processi di coordinamento e integrazione dei percorsi assistenziali a favore delle persone in condizione di disabilità, delle risorse professionali e di quelle finanziarie attraverso il raccordo con ASST e Ambiti territoriali/Comuni;
- monitorano il processo di attivazione del Voucher sia in relazione ai percorsi attivati nei propri territori in favore dei beneficiari di tutte le età sia in relazione alla dinamica della composizione dell'elenco degli Enti erogatori;
- assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse in raccordo con le ASST nel rispetto del livello delle risorse annualmente assegnate per l'erogazione del Voucher Autismo;
- accertano la copertura necessaria a garantire la continuità dei Voucher per la durata prevista, anche laddove ricada nell'annualità successiva nel rispetto del tetto massimo di risorse annualmente assegnate;
- effettuano attività di vigilanza e controllo: l'attività dei Voucher Sociosanitari Autismo erogati dagli Enti rientra nell'attività di vigilanza e controllo in capo alle ATS rivolta sia alle strutture accreditate afferenti alla rete sanitaria e sociosanitaria sia alle sperimentazioni. Ne deriva che tale attività deve essere inclusa nel Piano dei Controlli.

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

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

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

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