



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

DELIBERAZIONE N° X / 5940

Seduta del 05/12/2016

---

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*  
VALENTINA APREA  
VIVIANA BECCALOSSI  
SIMONA BORDONALI  
FRANCESCA BRIANZA  
CRISTINA CAPPELLINI  
LUCA DEL GOBBO

GIOVANNI FAVA  
GIULIO GALLERA  
MASSIMO GARAVAGLIA  
MAURO PAROLINI  
ANTONIO ROSSI  
ALESSANDRO SORTE  
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Francesca Brianza di concerto con l'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITA' E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2016 - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE GALLERA)

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

I Dirigenti Claudia Moneta Davide Sironi

I Direttori Generali Paolo Favini Giovanni Daverio

L'atto si compone di 38 pagine

di cui 28 pagine di allegati

parte integrante



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

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

**VISTE** le seguenti leggi regionali:

- 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 "Governare 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";
- l.r. 25 maggio 2015, n. 15 "Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari";
- 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;

**RICHIAMATI** inoltre i seguenti provvedimenti assunti nell'attuale X Legislatura:

- DCR 9 luglio 2013, n. 78 "Programma regionale di sviluppo della X Legislatura"(PRS) che richiama la necessità di una rinnovata attenzione alle modalità di sostegno alla famiglia, al suo ruolo sociale e ai diversi bisogni dei suoi componenti, soprattutto in presenza di particolari situazioni di disabilità che impegnano le famiglie in modo considerevole sia dal punto di vista delle cure sia da quello economico;
- DGR 14 maggio 2013, n. 116 "Determinazioni in ordine all'istituzione del fondo



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

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;

**VISTE** inoltre le seguenti delibere della Giunta regionale per le non autosufficienze:

- DGR 27 settembre 2013, n. 740 "Approvazione del programma operativo in materia di gravi e gravissime disabilità di cui al fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2013";
- DGR 14 novembre 2014, n. 2655 "Programma operativo regionale in materia di gravissime disabilità in condizione di dipendenza vitale, di cui al Fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2014. Prime determinazioni";
- DGR 12 dicembre 2014, n. 2883 "Programma operativo regionale in materia di gravi disabilità e non autosufficienza di cui al Fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2014. Ulteriori determinazioni";
- DGR 30 ottobre 2015, n. 4249 "Programma Operativo regionale a favore di persone in dipendenza vitale e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2015";

**DATO ATTO** che la succitata DGR n. 116/2013 è volta ad orientare le politiche verso interventi che sappiano rispondere al recente trend evolutivo della domanda con esigenze di maggiore flessibilità e qualità, indirizzata ad una rete di sostegno ed aiuto alle persone fragili e alle loro famiglie, con l'obiettivo di favorire la loro permanenza al domicilio e valorizzare il ruolo che già la famiglia svolge nella cura e nell'accudimento dei propri famigliari;

**VISTI:**

- l'art. 1 della legge n. 296/2006, e in particolare il comma 1264 che istituisce un fondo determinato "Fondo per le non autosufficienze" e il comma 1265 che dispone che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzo del fondo per le non autosufficienze sono adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del Decreto legislativo 28 agosto 1997,



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

n. 281;

- il Decreto interministeriale relativo al riparto delle risorse finanziarie del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) anno 2016 registrato dalla Corte dei Conti il 3 novembre 2016, con il quale le complessive risorse, pari ad euro 390 milioni, sono state attribuite alle Regioni, di cui alla Lombardia la quota di euro 60.879.000,00 per le finalità di cui all'art. 2, del medesimo decreto, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali, per la realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi sociosanitari in favore di persone non autosufficienti, individuando le aree prioritarie di intervento;

**PRESO ATTO** che il citato Decreto interministeriale stabilisce all'art. 3 quanto segue:

- comma 2: è definita la condizione di disabilità gravissima, che ai fini del Decreto stesso sono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla l. n. 18/1980 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 157/29013, per le quali sia inoltre verificata almeno una delle condizioni indicate alle lettere da a) ad i), specificando gli specifici profili, le scale di valutazione da utilizzare ed i punteggi da assumere per valutare la condizione di disabilità gravissima
- comma 4, è sancito che:
  - la definizione di disabilità gravissima di cui al comma 2 è adottata in via sperimentale;
  - le Regioni si impegnano entro il termine del 2017 a includere queste tipologie di persone, se già non incluse con precedente atto di programmazione per FNA 2015;
  - la definizione di disabilità gravissima è sottoposta a valutazione a seguito della rilevazione delle persone in tale condizione che, ai sensi del comma 5, le Regioni dovranno trasmettere entro il primo trimestre 2017. Ciò ai fini della definizione di livelli essenziali di prestazioni per questa tipologia di persone, da garantire su tutto il territorio nazionale nei limiti delle risorse del FNA a tal fine rese disponibili;

**CONSIDERATO** che il citato Decreto all'art. 5 stabilisce che le Regioni adottino un piano per l'attuazione degli interventi di cui al comma 1 dell'art. 2 e che il Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali procederà all'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna Regione, una volta valutata la coerenza del predetto piano con le finalità di cui all'art. 2;



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**PRESO ATTO** dell'approvazione da parte del Ministero competente, in data 23 novembre 2016, del Piano attuativo Regione Lombardia – Fondo per le Non Autosufficienze anno 2016, di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con il quale, dando atto che la definizione di gravissima disabilità, adottata nel citato Decreto interministeriale, amplia significativamente la platea dei potenziali beneficiari delle misure loro riservate:

- è stato definito di attribuire euro 36.527.400,00, pari al 60% delle complessive risorse FNA 2016, per interventi a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima;
- sono stati individuati gli interventi da realizzare nelle aree prioritarie indicate al comma 1 dell'art.2 del citato Decreto interministeriale;

**VALUTATO** che la definizione di disabilità gravissima, stabilita all'art. 3, comma 2 del Decreto interministeriale, contempla, in discontinuità con quanto stabilito con i precedenti Decreti FNA 2013, 2014 e 2015, una molteplicità di condizioni che comporteranno l'ampliamento della platea dei beneficiari in misura tale che le risorse assegnate dallo Stato potrebbero non essere congrue per erogare il titolo sociale;

**CONSIDERATO** opportuno dare continuità agli interventi della Misura B1 così come definiti nei precedenti programmi operativi regionali e garantire priorità alle persone che al 31 ottobre 2016 sono già beneficiari della misura stessa;

**RITENUTO** pertanto di approvare il Piano attuativo di Regione Lombardia – Fondo per le Non Autosufficienze anno 2016, di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, che verrà realizzato secondo le modalità declinate nel Programma operativo regionale FNA 2016 relativo alle Misure a favore di persone con disabilità gravissima (Misura B1) e di persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza (Misura B2), di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto, fino all'esaurimento delle risorse complessivamente assegnate a Regione Lombardia;

**VALUTATO** di ripartire le risorse disponibili come segue:

- Misura B1 per le persone con disabilità gravissime euro 36.527.400,00:
  - ripartizione delle risorse alle ATS sulla base del numero di persone in carico al 31 ottobre 2016 così come trasmesso dalle tenendo conto di eventuali residui di fondi FNA precedenti;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

– Misura B2 per le persone con disabilità grave e per anziani non autosufficienti euro 24.351.600,00:

- ripartizione delle risorse agli Ambiti Territoriali/Comuni sulla base dei seguenti criteri:
  - 60% in relazione alla popolazione, residente nell'ambito, con età pari o superiore a 75 anni;
  - 40% in relazione ai criteri usati per il riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS);

**DATO ATTO** che la valutazione delle condizioni di gravissima disabilità, così come definite all'art. 3 comma 2 del citato Decreto interministeriale è effettuata secondo le modalità esplicitate nel citato Programma operativo regionale al punto “Valutazione delle persone”;

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

**RITENUTO** di confermare l'integrazione delle risorse FNA 2016 per la Misura B1 con le risorse già individuate ai sensi della DGR n. 2655/2014, erogate alle Aziende Sanitarie Locali con Decreto n. 11955/2014, di provenienza dal Fondo socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili costituito con la citata DGR n. 116/2013, per sostenere le persone con disabilità gravissima, in dipendenza vitale, con i voucher indicati nel citato Allegato B, Misura B1;

**DATO ATTO** che la l.r. n. 15/2015, all'art. 11 individua risorse pari ad euro 700.000,00 da utilizzare, tra l'altro, per il sostegno economico delle persone singole e delle famiglie in condizioni di fragilità che si avvalgono di assistenti familiari, in situazione di non autosufficienza (totale o parziale – permanente o temporanea);

**RITENUTO** atteso l'ammontare contenuto delle risorse di cui alla L.r. 15/15, di procedere ad assegnarle agli Ambiti territoriali/Comuni ad integrazione delle risorse FNA per la Misura B2, ripartendole con gli stessi criteri e destinandole all'erogazione di Buoni sociali per chi ha assunto regolarmente un assistente familiare;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

**RITENUTO** pertanto di erogare le risorse FNA 2016 per la Misura B2 agli Ambiti territoriali, tramite le ATS, secondo le seguenti modalità:

- 80% della quota assegnata, previa verifica dell'effettivo utilizzo del 100% delle risorse di cui alla DGR n. 2883/14 e del 70% di quelle assegnate con la DGR n. 4249/15, a seguito della definizione del Piano operativo di programmazione da parte di ciascun Ambito;
- 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti di Regione;

**RITENUTO** inoltre importante monitorare lo stato di utilizzo, da parte degli Ambiti territoriali delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, secondo le modalità già adottate con Circolare regionale n. 2/2015;

**STABILITO** che il riparto delle risorse alle ATS e agli Ambiti territoriali è effettuato con successivo provvedimento della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale in applicazione dei criteri di cui al presente atto;

**CONFERMATO** in carico alle ATS il monitoraggio, il controllo e l'obbligo di rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza secondo successive e dettagliate indicazioni da parte della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale;

**PRESO ATTO** che le modalità di utilizzo del Fondo nazionale per le non autosufficienze 2016 sono state oggetto di confronto con ANCI Lombardia e le Organizzazioni Sindacali in data 28 novembre 2016 e con le Associazioni familiari e delle persone con disabilità in data 29 novembre 2016;

**DATO ATTO** di rinviare a successivi provvedimenti della Direzione Generale competente l'attuazione del presente provvedimento;

**DATO ATTO** che le risorse relative al FNA 2016 pari a euro 60.879.000,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.7222 del bilancio regionale per l'esercizio 2016 e le risorse relative al Fondo sociosanitario per la famiglia sono già disponibili nei bilanci delle ATS;

**DATO ALTRESI' ATTO** che le risorse relative alla Lr. 15/15 pari a euro 700.000,00 trovano copertura al capitolo 12.07.104.8323 del bilancio regionale per l'esercizio 2016;



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**RICHIAMATE** la l.r. 20/08 e le dd.g.r. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

**VAGLIATE** e fatte proprie le suddette motivazioni;

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

### **DELIBERA**

per quanto in premessa esplicitato:

1. di approvare il Piano attuativo Regione Lombardia – Fondo per le Non Autosufficienze anno 2016, riportato in Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il Programma operativo regionale FNA 2016 relativo alle Misure a favore di persone con disabilità gravissima, in dipendenza vitale (Misura B1) e di persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza (Misura B2) di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto, che verrà realizzato fino all'esaurimento delle risorse complessivamente assegnate a Regione Lombardia;
3. di ripartire le risorse del FNA 2016 come segue:
  - Misura B1 per le persone con disabilità gravissime euro 36.527.400,00:
    - ripartizione delle risorse alle ATS sulla base del numero di persone in carico al 31 ottobre 2016 così come trasmesso dalle tenendo conto di eventuali residui di fondi FNA precedenti;
  - Misura B2 per le persone con disabilità grave e per anziani non autosufficienti euro 24.351.600,00:
    - ripartizione delle risorse agli Ambiti Territoriali/Comuni sulla base dei seguenti criteri:
      - 60% in relazione alla popolazione, residente nell'ambito, con età pari o superiore a 75 anni;





# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

- 40% in relazione ai criteri usati per il riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS);
4. di confermare l'integrazione delle risorse FNA 2016 per la Misura B1 con le risorse già individuate ai sensi della DGR n. 2655/2014, erogate alle Aziende Sanitarie Locali con Decreto n. 11955/2014, di provenienza dal Fondo socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili costituito con la citata DGR n. 116/2013, per sostenere le persone con disabilità gravissima, in dipendenza vitale, con i voucher indicati nel citato Allegato B, Misura B1;
  5. di assegnare agli Ambiti territoriali/Comuni ad integrazione delle risorse FNA per la Misura B2, le risorse pari ad € 700.000,00 individuate dalla l.r. n. 15/2015, ripartendole con gli stessi criteri e destinandole all'erogazione di Buoni sociali per chi ha assunto regolarmente un assistente familiare;
  6. di prevedere l'erogazione delle risorse FNA 2016 per la Misura B2, integrate con le risorse della Lr. 15/15, agli Ambiti territoriali/Comuni tramite le ATS, secondo le seguenti modalità:
    - a. 80% della quota assegnata, previa verifica dell'effettivo utilizzo del 100% delle risorse di cui alla DGR n. 2883/14 e del 70% di quelle assegnate con la DGR n. 4249/15, a seguito della definizione del Piano operativo di programmazione da parte di ciascun Ambito;
    - b. 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti di Regione;
  7. di monitorare l'utilizzo, da parte degli Ambiti territoriali, delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze secondo le modalità già adottate con Circolare regionale n. 2/2015;
  8. di confermare in capo alle ATS il monitoraggio, il controllo e l'obbligo di rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza secondo successive e dettagliate indicazioni da parte della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale;
  9. di dare atto che le risorse relative al FNA 2016 pari a euro 60.879.000,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.7222 del bilancio regionale per l'esercizio 2016 e le risorse relative al Fondo sociosanitario per la famiglia sono già disponibili nei



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

bilanci delle ATS;

10. di dare atto che le risorse relative alla Lr. 15/15 pari a euro 700.000,00 trovano copertura al capitolo 12.07.104.8323 del bilancio regionale per l'esercizio 2016;
11. Di rinviare a successivi provvedimenti della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale l'attuazione di tutto quanto previsto dal presente provvedimento;
12. di demandare alla Direzione Generale competente la cura dei successivi atti in materia di trasparenza e pubblicità ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;
13. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento su Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it).

IL SEGRETARIO  
FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

**PIANO ATTUATIVO REGIONE LOMBARDIA  
FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2016****Premessa**

In Lombardia, la popolazione attualmente si caratterizza per l'aumento dell'aspettativa di vita, il crescente invecchiamento, l'incremento dell'incidenza delle malattie croniche e degenerative, la presenza di diverse comorbidità che interagiscono dinamicamente nel processo disabilitante della persona e diventano particolarmente rilevanti in età anziana, determinando un aumento di persone in condizione di cronicità, con problemi di dipendenza parziale o totale. Tutto ciò produce un quadro differenziato di bisogni, in alcune situazioni di particolare complessità, che sollecita il sistema complessivo dei servizi lombardi, nella sua triplice articolazione sanitaria, socio sanitaria e sociale, a compiere uno sforzo rilevante in termini di risorse umane ed economiche. Ciononostante, le famiglie si ritrovano in prima persona a dover sostenere impegni assistenziali, psicologici e finanziari molto gravosi, che possono disarticolare l'organizzazione della quotidianità familiare.

In talune situazioni, ma soprattutto in quelle di persone di età avanzata, lo stato di cronicità si accompagna alla condizione di fragilità che intreccia sia gli aspetti clinici legati alla patologia, sia le risorse fisiche (aspetti funzionali delle attività corporee e della vita quotidiana), psicologiche (risorse cognitive, emotive e comportamentali) e sociali (relazioni con gli altri, apertura all'esterno, interazione con l'ambiente, adattabilità e socialità). La fragilità dunque è una condizione particolarmente frequente con la quale interagiscono altre variabili di natura sociale (es. consistenza rete familiare e parentale più estesa, presenza di altre reti informali di vicinato e/o amicale, sostegno da parte di associazioni di volontariato, ecc) che possono generare una situazione a rischio di vulnerabilità sociale.

In Lombardia ci sono oltre 2 milioni di anziani con più di 65 anni, pari al 22% dell'intera popolazione che conta poco più di 10 milioni di abitanti, con la seguente composizione per età:

- le persone con più di 75 anni sono il 10% della popolazione lombarda e costituiscono il 45% di tutti gli over 65 anni
- le persone con più di 80 anni sono il 9% di tutta la popolazione e rappresentano il 43% di tutti gli anziani con più di 65 anni
- le persone con più di 85 anni costituiscono il 3% di tutta la popolazione e pesano per il 14% su tutti gli anziani.

Le previsioni demografiche consentono di apprezzare come si modificherà la struttura della popolazione lombarda nei prossimi 30 anni, che anche per gli effetti di ulteriori dinamiche che alimentano e depauperano la popolazione (ad es. la denatalità -prodotta dal progressivo decremento del tasso di natalità- che erode la consistenza quantitativa delle nuove generazioni), appare destinata inesorabilmente ad un progressivo "invecchiamento" così come le stime (*Fonte ISTAT – stime su dati censimento 2011*) ci evidenziano rispetto ai seguenti indicatori demografici:

- *l'indice di vecchiaia (rapporto percentuale tra la popolazione in età da 65 anni in poi e quella della classe 0/14 anni):* la proporzione di ultrasessantacinquenni per 100 giovani con meno di 15 anni al 2016 è pari al 149,1%. L'accelerazione del processo di invecchiamento proseguirà sino a raggiungere nel 2020 il 155,6%, nel 2030 il 189,5% e nel 2050 il 228,9%;

- le persone con 85 anni e più al 2016 sono il 3,1%, nel 2020 saranno il 3,5% ed aumenteranno nel corso degli anni per raggiungere il 5,2% nel 2030;
- l'indice di dipendenza (numero di individui non autonomi per ragioni demografiche -età>=65- ogni 100 individui potenzialmente indipendenti in età 15-64 anni) stimato al 2016 pari al 33,4%, nel 2020 aumenta di 2 punti percentuali e nel 2050 si attesterà al 40,9%.

In questo contesto, le famiglie lombarde sono chiamate a rispondere alla sfida dell'invecchiamento demografico e quindi della non autosufficienza, adattandosi al cambiamento strutturale e ricercando nuovi equilibri al loro interno anche al fine di sviluppare reti e iniziative volte a potenziare la capacità d'azione ed interazione per il benessere dei membri più fragili, anche con il ricorso all'assistenza informale per soddisfare le necessità di assistenza della persona non autosufficiente, conciliando con fatica i tempi di lavoro con quelli di gestione dei compiti familiari complessivi, compresi quelli di protezione e cura.

Regione Lombardia ha promosso in questi anni, soprattutto a partire dal 2013, rinnovate politiche di Welfare che hanno dato vita ad azioni di flessibilizzazione della rete dei servizi e degli interventi territoriali, proponendo modelli progettuali innovativi per mantenere nel proprio contesto abituale di vita la persona fragile, anche laddove la condizione di salute si configuri in termini di dipendenza vitale, ed offrire un concreto supporto alla famiglia nello svolgimento della sua funzione di assistenza.

I Programmi operativi regionali di utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) si inseriscono in armonia all'interno delle politiche regionali e costituiscono un intervento decisamente significativo sia a favore delle persone anziane non autosufficienti e disabili gravi, ma soprattutto per quelle con disabilità gravissima, in dipendenza vitale. In particolare per queste ultime, Regione Lombardia ha implementato le risorse statali con proprie risorse sanitarie regionali in ottica di *budget di cura*, consolidando negli ultimi tre anni una presa in carico di queste persone che garantisca non solo attività di monitoraggio dello stato di salute, ma anche progetti di intervento, per i minori in dipendenza vitale, di inserimento/inclusione sociale, di sostegno alla famiglia attraverso interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari il tutto in ottica di miglioramento della qualità di vita di queste persone e delle loro famiglie.

La Misura regionale dedicata alle persone con disabilità gravissima, in dipendenza vitale, resa operativa dal 2013, per la quale è stata destinata una quota sempre superiore a quella indicata dal Decreto interministeriale (per attuazione FNA 2013 essa è stata pari al 45% ed è aumentata al 50% per attuazione FNA 2014 e 2015), prevede l'erogazione di un buono mensile di € 1.000 senza valutazione ISEE. Le persone in Stato vegetativo e quelle affette da malattie del motoneurone, ivi compresa la Sclerosi laterale amiotrofica (rispettivamente l'8,5% ed il 31,4% del totale di questo specifico target) accedono senza alcun limite di età, mentre il limite d'età fino ai 65 anni (FNA 2013) e fino ai 69 anni (FNA 2014 e 2015) è stato posto per tutte le altre persone affette da altre diverse patologie, in condizione di dipendenza vitale, che costituiscono il restante 60,2% di questo target, per le quali sono state rilevate le seguenti patologie: ad es. sclerosi multipla, distrofia, malattia di Huntington, Locked in, miopatia, tetraplegia, tetraparesi, paraplegia, ritardi mentali e psicomotori, Alzheimer, Parkinson, ecc

La valutazione delle persone con disabilità gravissima, in dipendenza vitale, è stata realizzata in questi anni dalle équipe pluriprofessionali delle ASL, integrate con le assistenti sociali degli Ambiti territoriali/Comuni, con criteri legati alla valutazione della funzionalità della persona in alcuni domini vitali per definizione: motricità, stato cognitivo, respirazione, alimentazione. A seguito della valutazione, viene predisposto il Piano individuale di assistenza per ogni persona, condiviso e sottoscritto dalla stessa e/o con la sua famiglia, oltre che da un rappresentante dell'ASL, da un rappresentante del Comune e dal Responsabile del caso (*case manager*). Anche per quanto riguarda la valutazione delle persone disabili gravi e anziane non

autosufficienze, per le quali la Misura è realizzata attraverso gli Ambiti territoriali/Comuni, la valutazione è realizzata in forma integrata, con rilevazione del grado di dipendenza nelle attività della vita quotidiana (ADL) e in quelle strumentali della vita quotidiana (IADL), oltre che dell'analisi e valutazione del contesto di vita della persona, cui segue la predisposizione del Progetto individuale di assistenza, condiviso e sottoscritto con le medesime modalità sopra descritte.

### **Piano attuativo regionale FNA 2016**

Con riferimento ai criteri per la valutazione, definiti dal Decreto Interministeriale FNA 2016 all'art 3 per le persone con disabilità gravissima, si rileva che essi centrano il *focus* della valutazione su un elenco di patologie o condizioni funzionali limitate e rigidamente definite, con l'indicazione di diverse scale specifiche da utilizzare per valutare le condizioni elencate alle lettere da a) ad h), indicando alla lettera i) una valutazione funzionale di domini vitali da effettuare residualmente su ogni "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 psico-fisiche".

La nuova definizione di disabilità gravissima stabilita all'art. 3 del Decreto sopra citato, comporterà, in sede di attuazione regionale, un ampliamento considerevole delle persone valutate ammissibili a beneficiare della misura regionale predisposta e per le quali si potrebbe non disporre di congrue risorse per erogare il titolo sociale definito.

Tali nuovi criteri, inoltre, implicano obbligatoriamente la necessità di reimpostare il modello valutativo, consolidato in questi anni in Lombardia, fondato sulle équipes pluriprofessionali delle ASL (ora Aziende Socio Sanitarie Territoriali -ASST- costituite in attuazione della l.r. n. 23/2015), con le evidenti ripercussioni a livello sia organizzativo, sia formativo, con l'attenzione a salvaguardare, per quanto possibile, le buone prassi di questi anni che hanno rinsaldato le attività di valutazione multidimensionale integrata e l'utilizzo della scala regionale InterRAI Home Care, che consente di avere una buona fotografia delle condizioni di salute della persona fragile e delle risorse di contesto socio-familiare, oltre che la produzione del Resource Utilization Group (RUG).

Con riferimento al tema dell'integrazione sociosanitaria, con la l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo, il cui processo di attuazione sperimentale è iniziato negli ultimi mesi del 2015, è stato individuato il nuovo assetto istituzionale organizzativo con l'istituzione delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali, queste ultime articolate nei due settori aziendali della rete territoriale e del polo ospedaliero, che ha sostituito il vecchio assetto fondato sulle Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere. Il raccordo con i Comuni per l'integrazione sociosanitaria è a livello di ATS con la Cabina di regia, già costituita nel 2013 per promuovere l'integrazione istituzionale tra Aziende Sanitarie e Comuni.

Questo nuovo assetto andrà a rafforzare lo stretto raccordo tra ospedale e territorio, nonché l'integrazione tra prestazioni sanitarie e sociosanitarie, e di queste ultime con quelle sociali di competenza dei Comuni: tutto ciò a meglio garantire la necessaria presa in carico assistenziale globale della persona, senza soluzione di continuità, ed un uso razionale e coordinato delle risorse.

Il programma operativo, che sarà predisposto da Regione Lombardia per la concretizzazione del Piano attuativo regionale FNA 2016, sarà formalizzato dopo un'assidua fase di concertazione con le Autonomie Locali, le rappresentanze sindacali e le Associazioni più rappresentative delle persone con disabilità e delle loro famiglie, così come già avvenuto per i programmi operativi delle pregresse annualità.

Regione manterrà la *governance* delle politiche nell'area della non autosufficienza, effettuando un attento monitoraggio delle persone prese in carico e dell'utilizzo delle risorse dedicate, riservandosi di comunicare al Ministero, in sede di rendicontazione, le persone in situazioni non definite all'art 3 Decreto, che comunque configurano una condizione di dipendenza vitale e che pertanto rientreranno nel numero di persone con disabilità gravissima assistite in Lombardia.

**Tab.1 – Allocazione risorse assegnate**

<p align="center"><b>Finalità (Art. 2, co.1, decreto FNA 2016)</b></p>	<p align="center"><b>Somme allocate (€)</b></p>
<p>a) l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari</p>	<p align="center"><b>€ 6.520.000</b></p>
<p><b>Descrizione intervento:</b>            Potenziamento degli interventi tutelari domiciliari alle persone già in carico al servizio di assistenza domiciliare.            Nel caso di persone in condizione di dipendenza vitale si rafforzano gli interventi di assistenza domiciliare integrata per il monitoraggio dello stato di salute, in ottica di budget di cura.</p>	
<p>b) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati</p>	<p align="center"><b>€ 47.839.500</b></p>
<p><b>Descrizione intervento:</b>            Gli interventi per le persone con disabilità gravissima in dipendenza vitale sono garantiti attraverso le ATS/ASST (ex ASL), (v. Tabella 2) e, attraverso i Comuni, quelli per sostenere le famiglie con soggetti in condizione di grave disabilità o comunque di non autosufficienza, sulla base del piano di assistenza individuale, previa valutazione multidimensionale.            In particolare si prevede l'erogazione di buoni sociali quale riconoscimento del lavoro di assistenza dei famigliari o per acquistare le prestazioni di assistenza fornite da assistenti familiari regolarmente assunti.</p>	

c) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, di cui alla lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea	<b>€ 6.519.500</b>
<b>Descrizione intervento:</b> Gli interventi complementari all'assistenza domiciliare saranno garantiti per sostenere le famiglie con soggetti fragili in condizione di non autosufficienza, ivi comprese le persone in dipendenza vitale, sulla base del piano di assistenza individuale. I titoli erogati dai Comuni, con le risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, possono essere finalizzati, in un'ottica di flessibilità del sistema dei servizi, anche all'acquisto di pacchetti di prestazioni di diversa natura presso Unità d'offerta residenziali o diurne socio sanitarie o sociali (es. periodi di sollievo, partecipazione ad attività diurne proposte da Strutture residenziali/diurne, attività motoria ed in particolare Attività Fisica Adattata - AFA-, pet therapy, ecc.).	
<b>TOTALE</b>	<b>€ 60.879.000</b>

**N.B.** Nella tabella sono state allocate le risorse complessive pari ad **€ 60.879.000**. Le risorse indicate alla lettera b) ricomprendono anche la quota di **€ 36.527.400**, pari al **60%** del totale risorse attribuite, destinata a persone con disabilità gravissima in dipendenza vitale.

**Tab. 2 – Disabilità gravissime (pari ad almeno il 40% della quota erogata)**

<b>Interventi a favore di persone con disabilità gravissime (art. 3 decreto FNA 2016)</b>	<b>Somme allocate (€)</b>
a) l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari	
<b>Descrizione intervento:</b>  L'azione si realizzerà con l'attivazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) alla persona che per la prima volta chiede l'accesso a questa Misura e non risulta essere già in carico a questo servizio. Per tutte le persone, il monitoraggio dello stato di salute realizzato dalle Aziende Sanitarie rileverà le eventuali necessità cui corrispondere incrementi dell'assistenza domiciliare. All'ADI si aggiungono le prestazioni di assistenza domiciliare fornite dai Comuni (SAD).	
b) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati	<b>€ 36.527.400</b>
<b>Descrizione intervento:</b>  Gli interventi si concretizzeranno nell'erogazione, attraverso le Agenzie di Tutela della Salute/Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ex ASL), alla famiglia o alla persona di Buono sociale, quale riconoscimento del lavoro di assistenza dei famigliari o per acquistare le prestazioni di assistenza tutelare fornite da assistenti familiari. <i>La presa in carico della persona e le prestazioni da erogare saranno definite dal Piano di assistenza individuale (PAI), a seguito di valutazione multidimensionale integrata ASST/Comune utilizzando gli strumenti attualmente in uso.</i>	



<p>c) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, di cui alla lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea</p>	
<p><b>Descrizione intervento:</b></p> <p>In Lombardia i ricoveri di sollievo sono a totale carico del Fondo Sanitario Regionale per le persone in Stato vegetativo e per quelle affette da malattie del motoneurone (ivi compresa la Sclerosi Laterale Amiotrofica): in questi casi l'erogazione del Buono viene sospesa.</p> <p>Per le persone in dipendenza vitale affette da altre differenti patologie, in caso di ricovero di sollievo, si mantiene l'erogazione del Buono che può essere utilizzato per il pagamento della retta assistenziale.</p>	
<p><b>TOTALE</b></p>	<p><b>€ 36.527.400</b></p>

**Tab.3 – Integrazione socio sanitaria**

**(Art. 4 FNA 2016)**

- a) prevedere o rafforzare, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali di cui alla lettera d), da parte di Aziende Sanitarie e Comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari

**Descrizione dell'impegno della Regione:**

La legge regionale n. 3/2008, all'art. 18, commi 1, 2 e 6, stabilisce che il piano di zona, che è lo strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, definisce le modalità di accesso alla rete, indica gli obiettivi e le priorità di intervento, individua gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione.

Il piano di zona, inoltre, attua l'integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa.

L'ambito territoriale di riferimento per il piano di zona è costituito, di norma, dal distretto sociosanitario delle ASL.

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

Con la DGR n. 10759/2009 è stato definito il Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD), quale modalità organizzativa a livello distrettuale per integrare le risorse –professionali ed economiche- dei Comuni e delle ASL, per coordinare l'impiego di tutte le risorse e di tutti gli interventi socio-sanitari e sociali in ambito domiciliare. Il suo compito è quello di orientare le persone anziane con problemi di autosufficienza, i disabili e le loro famiglie nella rete dei servizi, fornendo loro le informazioni su come accedervi e sui relativi costi. La sua funzione è orientata a migliorare le modalità di presa in carico unitaria della persona e ad eliminare o semplificare i diversi passaggi, disponendo e coordinando gli interventi sociali e sociosanitari a sostegno della domiciliarietà sulla base della progettazione individuale

b) attivare o rafforzare modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie

**Descrizione dell'impegno della Regione:**

La modalità di presa in carico globale della persona non autosufficiente è già pratica consolidata in Lombardia. Tale modalità si concretizza con la valutazione multidimensionale effettuata da équipe pluriprofessionale integrata ASL/Comuni e con la predisposizione del Piano di assistenza individuale in cui sono definiti tutti gli interventi –sanitari, socio sanitari e sociali- necessari per rispondere ai bisogni della persona.

c) Implementare modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già in essere presso le Regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci

**Descrizione dell'impegno della Regione:**

Si riconferma quanto descritto per il punto b) specificando che sono stati adottati strumenti di valutazione multidimensionale, in linea con l'ICF, omogenei su tutto il territorio regionale.

d) adottare ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sanitario e sociale, prevedendo che gli ambiti sociali intercomunali di cui all'articolo 8 della legge 8 novembre 2000, n.328, trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari

**Descrizione dell'impegno della Regione:**

Come già esplicitato al punto a), la legge regionale n. 3/2008, all'art. 18, commi 1, 2 e 6 stabilisce che il piano di zona, strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, abbia come ambito di riferimento, di norma, il distretto sociosanitario delle ASL.

In Regione Lombardia gli Ambiti territoriali costituiti per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale, sono complessivamente 98, che garantiscono il raccordo con gli attuali distretti previsti dalla l.r. n. 23/2015.

e) formulare indirizzi, dandone comunicazione al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero della salute, ferme restando le disponibilità specifiche dei finanziamenti sanitario, sociosanitario e sociale, per la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in contesto di massima flessibilità delle risposte, adattata anche alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente (*es.: budget di cura*)

**Descrizione dell'impegno della Regione:**

Nell'area degli interventi a favore delle persone in dipendenza vitale, con necessità di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore si riconferma la logica del *budget di cura* adottata negli anni precedenti in quest'area. Pertanto, in ottica di favorire la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in contesto di massima flessibilità delle risposte, viene riconfermata la disponibilità di quota parte di risorse proprie regionali derivanti dal Fondo regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili istituito con DGR n. 116/2013.

## IL SISTEMA DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ –GRAVE O GRAVISSIMA- E NON AUTOSUFFICIENTI

### A. *PREMESSA*

Le politiche regionali relative all'area della disabilità e della non autosufficienza si sono, in questa X Legislatura, orientate principalmente verso tre direttrici di ordine strategico per promuovere il generale processo di evoluzione del sistema di Welfare lombardo:

- *garantire* una visione di insieme del bisogno della persona e della sua famiglia,
- *mantenere* la persona nel proprio contesto di vita e relazionale, sostenendola in ogni fase del ciclo di vita e in ogni sua fragilità,
- *costruire* modelli di intervento integrato, prioritariamente negli ambiti sociale, socio-sanitario e sanitario, che costituiscono settori di particolare strategicità nell'impostazione delle politiche e nella realizzazione degli interventi.

Senza qui voler entrare nei dettagli, pare opportuno rilevare come tali principi abbiano trovato compiuta declinazione nella Legge Regionale n. 23/2015, che promuove e sostiene una cultura della presa in carico che necessariamente deve declinarsi nell'approccio alla persona disabile e alla sua famiglia nei principi caratterizzanti l'assistenza territoriale:

- *Prossimità*: un modello vicino alle persone ed alle famiglie, che orienti e faciliti l'accesso ai servizi territoriali sanitari e socio sanitari,
- *Presa in carico*: la valutazione multidimensionale del bisogno è lo strumento che garantisce appropriatezza nell'accesso ai servizi territoriali,
- *Continuità assistenziale*: capacità di seguire le persone nel loro percorso dal territorio all'ospedale ed ancora al territorio.

Tali fondamentali principi, nell'area delle disabilità e delle non autosufficienze, avevano già trovato elementi anticipatori e di riorientamento del sistema nella **DGR n. 116/2013** che, tra l'altro, ha costituito il Fondo regionale a sostegno delle famiglie e dei suoi componenti fragili.

### B. *LA DGR 116 E I SUCCESSIVI PROVVEDIMENTI*

La **DGR n. 116/2013** costituisce un atto di particolare rilievo, poiché ha introdotto elementi di innovazione nell'area delle politiche ed interventi a favore della disabilità e della non autosufficienza.

Questa delibera, ponendo al centro la persona con disabilità/anziana non autosufficiente, la sua famiglia, il suo contesto relazionale e di vita, ha spostato l'attenzione sulle diverse fasi del "ciclo di vita" e sui bisogni che li caratterizzano.

In questo senso le Unità d'Offerta sembravano inadeguate a rispondere alle complessità di una domanda che, da un lato, si frammenta in quadri clinici e tipologie di bisogni estremamente differenziati e, dall'altro, si scompone in livelli di età e fasi del ciclo di vita che postulano approcci estremamente differenti al tema sia delle relazioni familiari, sia dell'autonomia ed indipendenza, come nel caso delle persone con disabilità.

A titolo meramente esemplificativo, e non esaustivo, si indicano:

- ❖ le famiglie con minori con disabilità grave e gravissima -in dipendenza vitale- che non avevano un'esaustiva presa in carico;
- ❖ l'area dei minori e dei giovani con complesse patologie di natura comportamentale che necessitano di una presa in carico e risposte di nature riabilitativa/abilitativa;
- ❖ persone anziane in condizione di fragilità che, anche in ragione della loro situazione e delle loro abilità funzionali, necessitano di sostegni più che di protezione;
- ❖ famigliari che molto spesso desiderano essere gli accudenti primari dei loro congiunti e necessitano di supporti più che di risposte residenziali alternative.

Partendo da tali considerazioni le successive delibere regionali, in attuazione della DGR n. 116/2013, hanno definito Misure innovative per la presa in carico di persone con disabilità e di anziani fragili. Si cita qui la **DGR n. 2942/2015** che ha confermato e migliorato le seguenti Misure erogate dalle Aziende Sanitarie Locali (ASL), ora Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), previa valutazione della persona e predisposizione del progetto individuale:

- **Misura Residenzialità leggera** per persone con età pari o superiore a 60 anni in condizioni di fragilità/parziale autosufficienza: Voucher giornaliero di 2 profili a seconda dell'intensità del bisogno: € 14, € 24;
- **Misura RSA aperta** per persone con età pari o superiore a 75 anni: Voucher mensile di 3 profili a seconda dell'intensità del bisogno per integrare/sostituire il lavoro del caregiver stabile: € 350, € 500, € 700;
- **Misura residenzialità per minori con gravissime disabilità**: Voucher mensile di 2 profili a seconda dell'intensità del bisogno: € 14, € 200.

Queste Misure si fondano sulla convinzione che le politiche di sostegno alle disabilità e alla non autosufficienza non possono non coniugarsi con reali azioni di sostegno indirizzate ad evitare che l'insorgenza o la presenza di fragilità personali o di vulnerabilità sociali, economiche o relazionali generino esclusione ed emarginazione sociale.

### **C. IL REDDITO D'AUTONOMIA**

Nell'ambito delle azioni a sostegno di particolari situazioni di vulnerabilità economica e sociale e per la promozione dell'inclusione sociale delle persone con disabilità, degli anziani e delle loro famiglie, si inserisce la **Misura di reddito di autonomia** contraddistinta da:

- *personalizzazione*: con interventi costruiti sulla base di specifici progetti individualizzati che partono dal bisogno della persona e sono volti a raggiungere precisi obiettivi in un tempo stabilito;
- *tempestività delle risposte*: che devono essere garantite nel momento in cui sorge il bisogno;

- *temporaneità delle azioni*: messe in campo solo per il tempo necessario a rispondere agli obiettivi individuati nel progetto personalizzato;
- *corresponsabilità*: la persona/famiglia è coinvolta direttamente ed esprime il proprio impegno per realizzare un concreto percorso di uscita dalla condizione di bisogno verso l'inclusione sociale.

La sperimentazione di questa nuova Misura per le persone anziane e quelle con disabilità si è realizzata nel corso del 2015. In base agli esiti del monitoraggio regionale, con **DGR n. 5672/2016** sono state ridefinite:

- la **Misura Reddito di autonomia per anziani** con età pari o superiore ai 65 anni, che vivono al proprio domicilio, ISEE inferiore o uguale a 20.000 Euro annui: Voucher massimo di € 4.800 per 12 mesi, per consolidare la scelta di vita presso il domicilio, sviluppando i livelli di relazioni sociali e di capacità di cura di sé e dell'ambiente domestico;
- la **Misura Reddito di autonomia per persone con disabilità** con età pari o superiore ai 16 anni, ISEE (ordinario o ristretto) pari o inferiore a 20.000 Euro annui: Voucher massimo di € 4.800 per 12 mesi, per implementare le competenze e le abilità finalizzate all'inclusione sociale e allo sviluppo dell'autonomia personale.

Le due Misure sono erogate dagli Ambiti territoriali/Comuni previa valutazione della persona e predisposizione del Progetto individuale.

#### **D. IL SISTEMA DELLE UNITÀ D'OFFERTA**

A quanto sopra, resta da rilevare il complesso panorama dell'ordinario sistema delle Unità d'Offerta articolato nella rete sociale e nella rete sociosanitaria.

Le Unità d'Offerta dedicate alle persone con disabilità offrono specifici servizi di natura diurna e/o residenziale, così distinti:

- ❖ Unità d'Offerta Sociale:
  - Centri Socio Educativi (CSE): n. 195 per un totale di 4.139 posti
  - Servizio Formazione all'Autonomia (SFA): n. 104 per un totale di 2.274 posti
  - Comunità Alloggio (CA), gran parte delle quali accreditate anche come Comunità Socio Sanitarie (CSS): n. 203 per un totale di 1.829 posti letto
  - Servizio di Assistenza Domiciliare dedicato alle persone con disabilità
- ❖ Unità d'Offerta Sociosanitaria:
  - Centri Diurni Disabili (CDD): n.265 per un totale di 6.559 posti a contratto;
  - Residenze Sanitario Assistenziali per Disabili (RSD): n. 94 per un totale di 4.016 posti letto a contratto;
  - Comunità Socio Sanitarie (CSS), che rappresentano una parte delle n. 203 Comunità alloggio sociali: n. 170 per un totale di 1.492 posti letto a contratto;

Tali reti trovano specifiche modalità di finanziamento:

- ❖ la rete delle Unità d'Offerta sociali è sostenuta con contributi a carico del Fondo Sociale Regionale e del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali;

- ❖ la rete delle Unità d'Offerta sociosanitarie, a seguito di accreditamento e contrattualizzazione, riceve remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale, in base al sistema tariffario definito, a riconoscimento della quota di rilievo sanitario.

Al complesso delle attività sin qui descritte, si aggiungono quelle relative ai Programmi operativi regionali di attuazione delle indirizzi statali in tema di Fondo per le Non Autosufficienze, che si sono susseguiti dal 2013 ad oggi in assoluta sintonia con quanto sin qui descritto, cercando di trovare soluzioni innovative capaci di coniugare le specifiche indicazioni statali con i bisogni delle persone lombarde e di armonizzarle con l'insieme degli interventi realizzati in questa X Legislatura da Regione Lombardia.

#### **E. LE RISORSE STATALI ED I RELATIVI INTERVENTI**

Nell'area della disabilità e della non autosufficienza, e comunque di chi vive una condizione di vulnerabilità sociale, i principali fondi statali (normati con leggi ad hoc o nell'ambito della legge annuale di stabilità) cui corrisponde l'erogazione di risorse per la realizzazione di interventi di natura sociale, sono principalmente i seguenti:

- ❖ **Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS)**: le risorse sono erogate dallo Stato alle Regioni. Regione Lombardia attribuisce le risorse assegnate agli Ambiti territoriali per la programmazione delle attività, e dell'utilizzo delle risorse, fatta in modo integrato/condiviso con i Comuni dell'Ambito;
- ❖ **Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA)**: le risorse per l'attivazione di questa misura di contrasto alla povertà (prevede l'erogazione di un beneficio economico alle famiglie in condizioni economiche disagiate -ISEE  $\leq$  € 3.000- nelle quali almeno un componente sia minorenne oppure sia presente un figlio disabile o una donna in stato di gravidanza accertata) sono erogate dallo Stato direttamente ai Comuni, con ruolo di supporto da parte di Regione Lombardia nell'individuazione delle priorità.

In particolare, nell'area della disabilità grave/gravissima e della non autosufficienza, si distinguono i seguenti Fondi:

- ❖ **Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA)**: per interventi a sostegno del mantenimento a domicilio di persone con disabilità gravissima, grave e anziani non autosufficienti: rifinanziato a partire dal 2013. L'annualità 2016 ha attribuito a Regione Lombardia € 60.879.000,00;
- ❖ **Sperimentazione Progetti di vita indipendente (ProVI)**: finanziati dal 2013 con quota derivante dal FNA. L'annualità 2016 prevede risorse a livello nazionale pari ad € 15 milioni per sostenere gli Ambiti territoriali che aderiscono, con contributo di € 80.000 per ciascun Ambito, il quale cofinanzia con quota pari ad € 20.000;
- ❖ **Legge 22 giugno 2016, n. 112 "Disposizioni in materia di assistenza a favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno Familiare" (Dopo di noi)**: con Decreto interministeriale, di prossima formalizzazione, vengono forniti gli indirizzi per la realizzazione di interventi e servizi a favore delle persone disabili gravi prive del sostegno familiare. Sono individuate risorse pari a € 90 milioni per l'anno 2016, a Regione Lombardia è assegnato un totale di € 15.030.000.



## F. IL PROGRAMMA OPERATIVO FNA 2016

È assolutamente importante conoscere il quadro generale dell'offerta, affinché ai bisogni delle persone più fragili –persone con disabilità gravissima, grave e persone in condizione di non autosufficienza- si possa rispondere utilizzando in maniera razionale e coerente tutte le risorse disponibili, evitando frammentazioni dispendiose e duplicazioni costose.

A tale generale considerazione si ispira la programmazione regionale in tale area, la quale deve pertanto orientarsi ai seguenti principi che devono essere presi a riferimento anche da chi è deputato alla programmazione territoriale:

- ❖ *unicità* della programmazione degli interventi con la persona e la sua famiglia,
- ❖ *integrazione* delle risorse economiche, intese come “strumento” per realizzare gli interventi a favore della persona e della sua famiglia,
- ❖ *appropriatezza* dei percorsi di presa in carico e nella definizione degli obiettivi percorribili,
- ❖ *interazione* tra le componenti sociali, sanitarie e sociosanitarie per realizzare un modello di presa in carico effettivamente personalizzata, unitaria ed appropriata,
- ❖ *centralità* della valutazione multidimensionale come strumento capace di considerare la persona nella sua “globalità” e di orientare le scelte,
- ❖ *essenzialità* della condivisione nella definizione degli obiettivi con le persone e con le loro famiglie,

La risposta che ne scaturisce ha indubbiamente un valore aggiunto, non solo e non tanto in termini di appropriatezza, ma soprattutto di capacità d'incidere sulla qualità della vita, perché ha avuto come presupposto una visione d'insieme del bisogno della persona e delle sue prospettive/attese, più che del mero bisogno, ed un'azione di coordinamento e raccordo degli interventi a suo favore.

In ragione di quanto sopra espresso, le Misure definite dal Programma operativo regionale FNA 2016 trovano collocazione all'interno del più ampio sistema di servizi ed interventi, pertanto gli operatori delle équipes valutative delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e degli Ambiti territoriali/Comuni, interagendo ed integrandosi con le proprie competenze, più facilmente potranno considerare in sede di stesura del Progetto individuale, condiviso con la persona e/o con la sua famiglia, tutte le risorse disponibili in ambito sociosanitario e sociale, evitando così duplicazioni superflue e assicurando una presa in carico efficace e rispondente alle necessità di ciascuno.

Per quanto riguarda le **persone con disabilità gravissima**, presso il loro domicilio, si deve tenere conto delle seguenti opportunità offerte, *compatibilmente con la disponibilità delle risorse assegnate*, dall'attuale normativa e dal sistema dei servizi:

- Misura B1 – FNA: erogazione Buono mensile e Voucher mensile
- Assistenza Domiciliare Integrata
- Servizio di Assistenza Domiciliare
- Ricoveri temporanei o di sollievo:
  - in Residenze sanitario assistenziali per anziani o per disabili (RSA, RSD) che nel caso di persone in stato vegetativo o con malattie del motoneurone, compresa la SLA, sono gratuiti, in quanto il costo è totalmente a carico del Fondo Sanitario Regionale;

- nel caso di minori, anche attivando la Misura residenzialità per minori con gravissime disabilità (ex DGR n. 2942/2014)
- nelle situazioni di “vita indipendente” può essere erogato in aggiunta il Buono della Misura B2 a sostegno dei costi relativi all’assistente personale regolarmente assunto. In alternativa alla Misura B2, per gli Ambiti aderenti alla sperimentazione ProVI specifici contributi assegnati in coerenza con il relativo progetto.

Risulta evidente che tali “opportunità” possono/debbono essere attivate in ragione del Progetto Individuale e, in ogni caso, sono incompatibili con il ricorso in via definitiva a Unità d’Offerta residenziali sociosanitarie o sociali oppure con la frequenza continuativa di Unità d’Offerta diurna sociosanitarie o sociali, o anche con l’attivazione permanente della Misura per minori con gravissima disabilità ex DGR 2942/2014.

Per le persone con **disabilità grave** e **anziane non autosufficienti**, presso il loro domicilio, si deve tenere conto delle seguenti opportunità offerte, *compatibilmente con la disponibilità delle risorse assegnate*, dall’attuale normativa e dal sistema dei servizi:

- Misura B2 – FNA per sostenere la domiciliarità sia presso la famiglia d’origine, sia di vita indipendente in forme di housing o di co-housing, con l’erogazione di buoni o voucher relativamente ad attività e/o prestazioni, laddove non già programmate in altre misure quali “ProVI” o “Dopo di noi” o Misura Reddito di autonomia (persone con disabilità)
- Progetti ed interventi sostenuti con le risorse del “Dopo di Noi” volti a migliorare le abilità della persona e a sviluppare autonomie rispetto al contesto familiare, laddove non già programmati nell’ambito del “Reddito di Autonomia” (persone con disabilità)
- Assistenza Domiciliare Integrata (persone con disabilità e anziani)
- Servizio di Assistenza Domiciliare (persone con disabilità e anziani)
- Progetti relativi al “Reddito di Autonomia” come declinati con DGR n. 5672/2016 (persone con disabilità e anziani)
- Interventi destinati a favorire l’assistenza familiare a persone fragili (l.r. n. 15/2015 e progetti di conciliazione famiglia/lavoro).

Risulta evidente che tali “opportunità” possono/debbono essere attivate in ragione del Progetto Individuale e, in ogni caso, sono incompatibili con il ricorso in via definitiva a Unità d’Offerta residenziali sociosanitarie o sociali oppure con la frequenza continuativa di Unità d’Offerta diurna sociosanitarie o sociali.

## PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE FNA 2016

<p><b>B1) MISURA A FAVORE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA</b></p> <p>Si concretizza in interventi atti a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima, in una delle condizioni elencate nel Decreto interministeriale in tema di Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) anno 2016, all'art 2, comma 2, lettere da a) ad i).</p> <p>La valutazione multidimensionale rileva per le persone con disabilità gravissima la necessità di assistenza continuativa e per quelle in condizione di dipendenza vitale anche la necessità di monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette.</p> <p>La Misura è attuata attraverso l'erogazione alla persona di interventi per il soddisfacimento delle prestazioni complessive di assistenza. Questa linea d'azione, considerata di natura regionale a forte rilievo sanitario, è realizzata attraverso le Agenzie di Tutela della Salute e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali.</p>	
<b>RISORSE DESTINATE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Risorse FNA:</b> € 36.527.400,00 quota pari al 60% delle risorse complessive FNA per l'erogazione del Buono finalizzato a sostenere il lavoro di cura della famiglia, eventualmente coadiuvata da assistente familiare regolarmente assunto, fino ad esaurimento delle risorse disponibili.</li><li>• <b>Risorse Fondo Regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ex DGR n. 116/2013:</b> prosecuzione utilizzo risorse, già assegnate nel 2014 a complemento delle risorse FNA, per l'erogazione di Voucher per interventi socio sanitari finalizzati al mantenimento della persona al proprio domicilio, fino ad esaurimento delle risorse disponibili.</li></ul>
<b>DESTINATARI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Persone al domicilio in condizione di disabilità gravissima:</b><ul style="list-style-type: none"><li>– beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980</li><li style="text-align: center;"><i>oppure</i></li><li>– definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013</li></ul></li></ul> <p>Le persone di cui alle successive lettere a) e d), in caso di accertamento di invalidità non ancora definito, possono accedere nelle more della definizione del processo di accertamento.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Di qualsiasi età</b></li> <li>• <b>Per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a)</b> 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) <math>\leq 10</math>;</li> <li><b>b)</b> persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);</li> <li><b>c)</b> persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala <i>Clinical Dementia Rating Scale</i> (CDRS) <math>\geq 4</math>;</li> <li><b>d)</b> persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala <i>ASIA Impairment Scale</i> (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;</li> <li><b>e)</b> persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo <math>\leq 1</math> ai 4 arti alla scala <i>Medical Research Council</i> (MRC), o con punteggio alla <i>Expanded Disability Status Scale</i> (EDSS) <math>\geq 9</math>, o in stadio 5 di <i>Hoehn e Yahr mod</i>;</li> <li><b>f)</b> 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;</li> <li><b>g)</b> persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;</li> <li><b>h)</b> persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con <math>QI \leq 34</math> e con punteggio sulla scala <i>Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation</i> (LAPMER) <math>\leq 8</math>;</li> <li><b>i)</b> 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.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>VALUTAZIONE DELLE PERSONE</b></p>	<p><b>1.</b> Persone di cui alle precedenti <b>lettere b), c), d), e), f), g), h)</b>: devono essere utilizzate le scale indicate nell'Allegato 1 del Decreto FNA 2016, assumendo i punteggi/parametri fissati all'art. 3, comma 2 del Decreto e sopra riportati.</p> <p>La valutazione è a cura dello Specialista di Struttura pubblica o privata accreditata, a contratto con la ATS per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, psichiatria e neuropsichiatria infantile, il quale rilascia certificazione indicando il tipo di condizione ed il relativo punteggio ottenuto con l'applicazione della corrispondente scala, per chi è nelle condizioni di cui alle lettere c), d), e), g), h) o parametri indicati, per chi è nelle condizioni di cui alle lettere b) e f).</p>

In particolare, 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. Le équipes pluriprofessionali delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) provvedono alla eventuale rivalutazione.

2. persone di cui alla **lettera i): le équipes pluriprofessionali delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali**, come in passato, rilevano il livello di compromissione della funzionalità della persona, indipendentemente dal tipo di patologia e/o menomazione, utilizzando i **criteri indicati nell'Allegato 2 del Decreto FNA 2016** che, opportunamente integrati, corrispondono ai criteri utilizzati in questi ultimi due anni in Regione Lombardia, e che si riportano qui di seguito:

**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
- **NUTRIZIONE**
  - Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi
  - 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 **1 solo dominio:**

- **RESPIRAZIONE: ventilazione assistita** (invasiva o non invasiva) valore inferiore a 24 ore/7 giorni

*Oppure*

- **NUTRIZIONE: alimentazione parenterale attraverso catetere venoso centrale.**

	<p>Per tutte le persone, la Valutazione per essere multidimensionale deve rilevare anche le abilità funzionali e quindi fare necessariamente riferimento alle Attività della Vita Quotidiana (ADL) e alle Attività Strumentali della Vita Quotidiana (IADL). Tale valutazione è effettuata con modalità integrata tra ASST e Comuni, sulla base degli specifici protocolli operativi definiti nell'ambito della Cabina di regia, e contempla anche la valutazione sociale: condizione familiare, abitativa e ambientale.</p> <p>Costituisce parte rilevante e sostanziale della valutazione l'esplicitazione degli elementi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ASSISTENZA CONTINUATIVA:</b> continuità dell'assistenza resa da famigliari e/o assistente personale (se la persona fosse lasciata sola sarebbe esposta a pericoli sostanziali di vita)</li> <li>- <b>MONITORAGGIO NELLE 24 ORE:</b> 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"> <li>- <b>operatori sanitari dei servizi pubblico o privato accreditato:</b> MMG/PLS, operatore ADI;</li> <li>- <b>caregiver familiare/assistente personale,</b> debitamente addestrati e supervisionati almeno settimanalmente da personale sanitario.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>ACCESSO ALLA MISURA E PRIORITÀ PER IL RICONOSCIMENTO DELLA STESSA</b></p> <p><b>Per le persone ammesse alla misura B1 il valore ISEE ordinario verrà utilizzato solo quale criterio ordinativo della graduatoria</b></p>	<p><u><b>Tutte le persone, sia quelle in continuità sia quelle di nuovo accesso,</b></u> presentano istanza allegando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• il verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento <i>oppure</i></li> <li>• certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3.</li> </ul> <p>Le persone di cui alle lettere a) e d) possono accedere nelle more della definizione del processo di accertamento.</p> <p>In particolare, si specifica che hanno priorità d'accesso alla Misura:</p> <p><b>1. <u>Persone in carico alla Misura B1 al 31 ottobre 2016:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a.</b> laddove già valutate in dipendenza vitale, alla luce dei parametri stabiliti con la DGR n. 4249/2015,</li> <li><b>b.</b> laddove beneficiarie della Misura B1, non in quanto in dipendenza vitale alla luce dei parametri di cui alla DGR n. 4249/2015, ma rientranti in quanto già beneficiari ex DGR n. 740/2013 con progetti approvati alla data del 31 ottobre 2014. Tali persone sono rivalutate, a seconda della condizione, così come previsto dal Decreto interministeriale. Nel caso esse non siano appropriate per la Misura B1, sono rinviate per competenza agli Ambiti territoriali/Comuni che devono prioritariamente erogare la Misura B2 secondo le modalità e i criteri dagli stessi definiti per tale Misura. Tali persone restano</li> </ul>

	<p>in carico alla Misura B1, in attesa di riconoscimento della Misura B2.</p> <p><b>2. <u>Persone in carico alla Misura B2 al 31 ottobre 2016:</u></b></p> <p><b>a.</b> già valutate in condizione di dipendenza vitale alla luce dei parametri di cui alla DGR n. 4249/2015, ma rientrati nella Misura B2 per limiti d'età;</p> <p><b>b.</b> che presentano i requisiti di disabilità gravissima previsti dal Decreto interministeriale.</p> <p>In entrambi i casi, la definizione della graduatoria deve essere fatta sulla base dell'ISEE ordinario, a partire dai valori più bassi.</p> <p><b>3. <u>Persone di nuovo accesso, che al 31 ottobre 2016 non beneficiavano delle Misure B1 o B2</u></b></p> <p>La definizione della graduatoria deve essere fatta sulla base del valore ISEE ordinario, a partire dal valore più basso.</p>
<p><b>PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA</b></p>	<p><b>Il Progetto Individuale di Assistenza contiene:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>l'esito della valutazione multidimensionale</b> della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di dipendenza vitale;</li> <li>- la descrizione dei fondamentali <b>obiettivi</b> realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona in condizione di dipendenza vitale e del suo nucleo familiare;</li> <li>- la descrizione degli <b>interventi da sostenere con il Buono</b> mensile previsto dalla presente Misura, volti ad assicurare l'assistenza continuativa e il monitoraggio nell'arco delle 24 ore, dando evidenza del <i>caregiver</i> familiare e/o dell'assistente familiare che assicurano l'assistenza continuativa e, ove necessario, il monitoraggio nelle 24 ore;</li> <li>- la descrizione degli <b>interventi da sostenere con Voucher socio sanitario</b> previsto dalla presente Misura.</li> </ul> <p>Inoltre, nel Progetto devono essere evidenziate, in una logica di budget di cura e di presa in carico complessiva della persona, eventuali altri interventi di sostegno alla domiciliarità quali ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>le prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- infermieristiche/OSS ad es. prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito, gestione del catetere vescicale, gestione delle stomie, degli strumenti di ventilazione assistita, gestione della nutrizione artificiale, delle medicazioni, ecc.</li> <li>- educative indirizzate alla persona e alla famiglia ad es. per aiuto e sostegno delle relazioni intra ed extra familiari, promozione risorse della famiglia e del contesto socio-relazionale, ecc.</li> </ul> </li> <li>- l'individuazione delle <b>ulteriori prestazioni</b> assicurate dall'ADI.</li> <li>- Le prestazioni erogate con il <b>Servizio di Assistenza Domiciliare</b> dal Comune (<b>SAD</b>)</li> </ul>

	<p>Ai soli fini conoscitivi verranno inoltre rilevate e descritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>altre forme integrative</b> di quelle sopra individuate, volte a rispondere ai complessivi bisogni, ivi comprese eventuali ulteriori misure economiche di carattere assistenziale erogate da Enti pubblici o privati;</li> <li>– la <b>condizione reddituale familiare (ISEE)</b>.</li> </ul> <p>Considerando la natura del Progetto Individuale di Assistenza, esso è sottoscritto da un rappresentante della ATS/ASST, da un Rappresentante del Comune/Ufficio di Piano, dalla persona/famiglia e dal Responsabile del caso (<i>case manager</i>).</p>
<p><b>STRUMENTI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Buono mensile di € 1.000:</b> erogato senza limite di reddito e finalizzato a compensare le prestazioni sociali assicurate dal caregiver familiare e/o da assistente familiare impiegato con regolare contratto;</li> <li>• <b>Voucher socio sanitario mensile</b> erogato: <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>fino ad un massimo di € 360 a favore di persone adulte</b>, per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie, a titolo esemplificativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>– per il mantenimento del benessere psicofisico,</li> <li>– la promozione del loro inserimento/inclusione sociale,</li> <li>– il sostegno della famiglia/assistente familiare con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari;</li> </ul> </li> <li>– <b>fino ad un massimo di € 500 per i minori</b> per la realizzazione di progetti, al miglioramento della qualità della vita degli stessi e delle loro famiglie, in via orientativa e non esclusiva: <ul style="list-style-type: none"> <li>– a favorire il benessere del minore sviluppando percorsi orientati a promuovere il suo inserimento/inclusione sociale;</li> <li>– sostenere la famiglia anche attraverso interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>I progetti devono essere realizzati <b>da gestori di</b> servizi sociosanitari o sociali accreditati che aderiscono allo strumento e sono in possesso delle figure professionali necessarie.</p> <p style="text-align: center;"><u>Compatibilità erogazione Buono e Voucher con fruizione dei servizi ed interventi del complessivo sistema d’offerta:</u></p> <p>Le persone al domicilio in condizione di gravissima disabilità destinatarie del <b>Buono</b> possono fruire di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare</li> <li>– interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare</li> <li>– ricovero ospedaliero o riabilitativo</li> <li>– ricovero di sollievo</li> <li>– accoglienza temporanea in unità d’offerta residenziali socio sanitarie, nel caso di minori.</li> </ul>



	<p>L'erogazione del <b>Buono</b> non viene riconosciuta nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie (es. RSA, RSD, CSS, Hospice) ;</li> <li>- ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;</li> <li>- inserimento in Unità d'offerta semiresidenziali sociosanitarie o sociali, con frequenza strutturata e continuativa (es. CDD, CDI, riabilitazione in diurno continuo, CSE).</li> </ul> <p>In caso di trasferimento della residenza della persona in altra regione l'erogazione del Buono viene interrotta.</p> <p>L'erogazione delle due tipologie di Voucher sopra indicate viene sospesa in tutti i casi nei quali la persona non si trovi presso il proprio domicilio sia definitivamente che temporaneamente.</p>
<p><b>MONITORAGGIO, CONTROLLO E RENDICONTAZIONE</b></p>	<p>È in capo alle ATS il monitoraggio, il controllo e l'obbligo di rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza alla Regione.</p>
<p><b>MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL BUONO</b></p>	<p>Le ATS erogano il Buono, a seguito d'istanza delle persone interessate e della valutazione effettuata dalla ASST, fino al 31 ottobre 2017 e sulla base delle risorse disponibili assegnate.</p> <p>Le ATS, in una logica di governance, definiscono un budget teorico per ASST sulla base dell'effettivo fabbisogno e assicurano il monitoraggio puntuale dell'utilizzo delle risorse d'intesa con le ASST.</p> <p>In una logica di continuità della Misura, le persone già beneficiarie del Buono della Misura B1 ex DGR n. 4249/2015 dovranno presentare istanza di prosecuzione secondo modalità che le ASST individuano al fine di semplificare il percorso amministrativo, anche con riferimento alla valutazione della situazione in base ai criteri qui stabiliti. Per queste persone nella priorità d'accesso 1 a. e quelle valutate appropriate e in priorità d'accesso 1 b. La Misura B1 è erogata senza soluzione di continuità.</p> <p>Per tutte le altre persone, l'erogazione della Misura B1 non ha effetto retroattivo e decorre dal momento in cui si rendono effettivamente disponibili le risorse necessarie.</p>

<p><b>B 2) MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE O COMUNQUE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA</b></p> <p>Si concretizza in interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.</p> <p>Questa linea di azione è attuata dagli Ambiti territoriali, previa valutazione multidimensionale per bisogni socio-sanitari effettuata dalla Azienda Socio Sanitaria Territoriale competente in raccordo con gli stessi Ambiti.</p>	
<p><b>RISORSE DESTINATE</b></p>	<p><b>Risorse FNA:</b> € 24.351.600,00, quota pari al 40% delle risorse complessive FNA</p> <p><b>Risorse l.r. n. 15/2015:</b> € 700.000,00</p> <p>La Misura B2 è erogata fino all'esaurimento delle risorse disponibili.</p>
<p><b>DESTINATARI</b></p>	<p>Sono destinatari della presente Misura le persone in possesso di tutti i seguenti requisiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• di qualsiasi età, al domicilio, che evidenziano gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale</li> <li>• in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992</li> <li>• con valore ISEE come definito dai regolamenti degli Ambiti territoriali/Comuni. Nel caso di progetti di vita indipendente il valore ISEE è ≤ € 20.000.</li> </ul>
<p><b>VALUTAZIONE DEL PROFILO DELLE PERSONE</b></p>	<p>È la sintesi del profilo funzionale della persona e della valutazione sociale - condizione familiare, abitativa e ambientale – che emerge, oltre che da un'osservazione e un'analisi della situazione della persona e del suo contesto abituale di vita, anche dall'utilizzo delle scale ADL e IADL, utili a rilevare il grado di dipendenza nelle attività della vita quotidiana e in quelle strumentali della vita quotidiana.</p> <p>Per assicurare una presa in carico globale della persona con problematiche socio-sanitarie e per evitare sovrapposizioni di interventi, la valutazione è di carattere multidimensionale. Essa è effettuata in maniera integrata tra ASST e Comuni sulla base di appositi protocolli operativi in cui è specificato l'apporto professionale da parte dell'ASST per la componente socio-sanitaria che affiancherà quella sociale dei Comuni.</p>
<p><b>ACCESSO ALLA MISURA E PRIORITÀ PER L'EROGAZIONE DELLA STESSA</b></p>	<p><u><b>Tutte le persone, sia quelle in continuità sia quelle di nuovo accesso,</b></u> presentano istanza allegando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• certificazione della condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992. Nelle more della definizione del processo di accertamento l'istanza può essere comunque presentata.</li> </ul>

	<p>In particolare, si specifica che hanno priorità d'accesso alla Misura:</p> <p><b>1) <u>Persone in carico alla Misura B1/B2 al 31 ottobre 2016:</u></b></p> <p><b>a)</b> laddove beneficiarie della <b>Misura B1</b>, non in quanto in dipendenza vitale alla luce dei parametri di cui alla DGR n. 4249/2015, ma rientranti in quanto già beneficiari ex <b>DGR n. 740/2013</b> con progetti approvati alla data del 31 ottobre 2014, valutati non con disabilità gravissima secondo i criteri del Decreto statale;</p> <p><b>b)</b> persone beneficiarie della <b>Misura B2</b> valutate gravissime in base ai criteri del Decreto statale, in attesa di riconoscimento della Misura B1;</p> <p><b>c)</b> persone beneficiarie della <b>Misura B2</b></p> <p style="padding-left: 20px;"><b>c 1.</b> con progetti di vita indipendente –laddove non finanziati con le risorse Pro.VI, Misura Reddito di autonomia o Dopo di Noi;</p> <p style="padding-left: 20px;"><b>c 2.</b> altre tipologie, laddove non finanziate con le risorse relative al Reddito autonomia, Misure ex DGR n. 2942/2014.</p> <p><b>2) <u>Persone di nuovo accesso che non hanno beneficiato della Misura B2</u></b></p> <p><b>a)</b> Con nuovi progetti di vita indipendente</p> <p><b>b)</b> Grandi vecchi non autosufficienti</p> <p><b>c)</b> Con età ≥ 50 anni che non beneficiano di altri interventi.</p>
<p><b>PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA</b></p>	<p><b>Il Progetto Individuale di Assistenza contiene:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>l'esito della valutazione sociale e/o multidimensionale</b> della persona;</li> <li>– la descrizione dei fondamentali <b>obiettivi</b> realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona disabile/anziana non autosufficiente e del suo nucleo familiare;</li> <li>– le fondamentali <b>caratteristiche qualificanti i progetti di vita indipendente</b>, compreso il grado di inserimento socio-lavorativo della persona disabile, e gli interventi realizzati dai Centri territoriali per la vita autonoma e indipendente (<b>CTVAI</b>);</li> <li>– le <b>prestazioni assicurate dal caregiver familiare e/o assistente personale</b> e quelle da garantire attraverso <b>altri servizi di assistenza domiciliare</b>;</li> <li>– <b>gli interventi da sostenere con la presente Misura:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>assistenza diretta alla persona:</b> ad es. soddisfacimento dei bisogni primari; promozione e mantenimento del benessere psicofisico; aiuto nelle funzioni di deambulazione, utilizzo corretto dei presidi, mantenimento delle residue capacità psicofisiche e aiuto nell'espletamento delle funzioni fisiologiche, ecc;</li> <li>- <b>attività complementari o integrative dell'assistenza domiciliare:</b> ad es. pasti, lavanderia, stireria, trasporto;</li> <li>- <b>potenziamento degli interventi tutelari domiciliari (SAD);</b></li> <li>- <b>sostegno per periodi di sollievo</b> degli accudenti,</li> </ul> </li> <li>– <b>le prestazioni assicurate dall'ADI:</b></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>infermieristiche/OSS</b> ad es. prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito, gestione del catetere vescicale, gestione delle stomie, degli strumenti di ventilazione assistita, gestione della nutrizione artificiale, delle medicazioni, ecc.</li> <li>- <b>educative</b> indirizzate alla persona e alla famiglia ad es. per aiuto e sostegno delle relazioni intra ed extra familiari, promozione risorse della famiglia e del contesto socio relazionale, ecc.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>altre forme integrative</b> per la risposta al bisogno, misure economiche di carattere assistenziale già erogate da Enti pubblici o privati</li> <li>- <b>la valutazione ISEE.</b></li> </ul> <p>Il Progetto Individuale di Assistenza è sottoscritto oltre che da un referente dell'Ambito anche dalla persona/famiglia e trasmesso all'ASST di competenza. El caso di valutazione congiunta con l'équipe dell'AST, esso è sottoscritto da un referente dell'Ambito, da un rappresentante dell'ASST, dalla persona/famiglia e dal responsabile del caso (<i>case manager</i>).</p>
<p><b>STRUMENTI</b></p>	<p><u>Per gli strumenti di seguito indicati si riconferma la valutazione ISEE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Buono sociale mensile</b>, anche a diversa intensità, finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal <i>caregiver</i> familiare (autosoddisfacimento) fino ad un <b>importo massimo di € 800</b> e/o le prestazioni di assistente familiare impiegato con regolare contratto, prevedendo in questo caso un <b>importo compreso tra € 400 e € 800</b>. È facoltà dell'Ambito determinare un importo inferiore a € 400 in ragione del monte ore ridotto così come previsto dal contratto di assunzione dell'assistente familiare.</li> </ul> <p>È facoltà dell'Ambito stabilire un importo ridotto del Buono in caso di frequenza di unità di offerta semiresidenziali sociosanitarie o sociali.</p> <p>Le risorse di cui alla l.r. n. 15/2015 devono essere utilizzate per l'erogazione dello strumento "Buoni sociali mensili assistente familiare".</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Buono sociale mensile fino ad un massimo di € 800</b> per sostenere <b>progetti di vita indipendente</b> di persone con disabilità fisico-motoria grave o gravissima, con capacità di esprimere la propria volontà, di età compresa tra i 18 e i 64 anni, che intendono realizzare il proprio progetto senza il supporto del <i>caregiver</i> familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e con regolare contratto;</li> <li>- <b>Contributi sociali per periodi di sollievo</b> della famiglia, trascorsi dalla persona fragile presso unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali;</li> <li>- <b>Voucher sociali</b> per l'acquisto degli interventi <b>complementari e/o integrativi al sostegno della domiciliarità</b>: pasti, lavanderia, stireria, trasporto. Il trasporto da sostenere è quello di persone che, in assenza di bisogno di assistenza sanitaria specifica durante il trasferimento, necessitano di accompagnamento protetto presso Strutture sanitarie e sociosanitarie oppure da e verso altri luoghi (es. da e per il domicilio e/o strutture di riabilitazione) su richiesta della persona;</li> <li>- <b>Voucher sociali</b> per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità con appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il</li> </ul>

	<p>loro benessere psicofisico (es. pet therapy, attività motoria in acqua, frequenza a centri estivi, ecc). Non sono finanziabili con tale tipologia di Voucher i costi relativi ad attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola o attività di trasporto;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Potenziamento degli interventi tutelari domiciliari</b> a persone già in carico al SAD, previa rivalutazione della persona ed indicazione nel Progetto individuale degli interventi aggiuntivi.</li> </ul> <p>Le persone con disabilità gravissima, beneficiarie della Misura B1, possono beneficiare anche del Buono qui previsto a sostegno di progetti per la vita indipendente.</p>
<p><b>MODALITÀ DI ATTUAZIONE</b></p>	<p>Gli Ambiti territoriali devono programmare l'utilizzo delle risorse per l'erogazione della presente Misura sulla base dell'esperienza dell'esercizio intercorso, degli esiti del monitoraggio di quanto realizzato, dei bisogni rilevati nel territorio e anche attraverso il confronto con la Cabina di regia.</p> <p>Tale programmazione deve garantire la possibilità di accesso delle persone a tutti gli strumenti previsti dalla Misura.</p> <p>Dalla Misura B2 sono esclusi gli interventi tipizzanti il Servizio di Assistenza Domiciliare nella sua dimensione di intervento di base già sostenuto attraverso le risorse del Fondo Sociale Regionale e sostenibili dai Comuni con le risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali.</p> <p>L'intervento del Buono sociale deve essere garantito sia nel caso in cui le prestazioni di assistenza siano assicurate dal <i>caregiver</i> familiare sia in quello in cui tali prestazioni siano acquistate da un assistente familiare impiegato con regolare contratto.</p> <p>Gli interventi devono essere attuati in tutti gli Ambiti territoriali senza differenziazioni di criteri tra Comuni afferenti allo stesso Ambito e preferibilmente anche senza differenziazione di criteri tra Ambiti diversi della stessa ASST.</p> <p>Specificatamente, per l'applicazione ISEE: al fine di garantire ai cittadini lombardi una maggiore equità nell'accesso ai diversi interventi della Misura descritta è opportuno che venga trovata un'intesa tra gli Ambiti almeno a livello territoriale <b>di singola ASST</b> per una uniforme applicazione e definizione delle soglie ISEE.</p> <p>Si raccomanda inoltre una valutazione dell'ISEE coerente con la tipologia di strumento concesso alla persona e si auspica di garantire anche un'omogeneità di valutazione tra gli Ambiti territoriali.</p> <p>Gli interventi, individuati nella Misura, non sono da considerarsi sostitutivi di altri interventi e/o prestazioni che vengono attualmente erogate alla persona, ma sono complementari e/o integrativi dei medesimi, all'interno del Progetto Individuale di Assistenza.</p> <p>L'erogazione della Misura, ad esito positivo della valutazione dell'Ambito territoriale (per bisogni prevalentemente di tipo sociale dell'assistenza sociosanitaria) e/o condivisa tra Ambito territoriale ed ASST a livello</p>

	<p>multidimensionale (per bisogni di tipo sociosanitario), decorre dalla data di presentazione dell'istanza da parte delle persone.</p>
<p><b>MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE RISORSE E MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI</b></p>	<p>Le risorse sono erogate dalle ATS agli Ambiti territoriali, secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 80% della quota assegnata, previa verifica dell'effettivo utilizzo del 100% delle risorse di cui alla d.g.r. 2883/2014 e del 70% di quelle assegnate con la d.g.r. n. 4249/2015 e a seguito della definizione del Piano operativo di programmazione degli interventi e delle risorse;</li> <li>– 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione.</li> </ul> <p>Le risorse assegnate devono essere utilizzate entro un anno dalla data del 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>Saranno fornite successive indicazioni della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale per il monitoraggio degli interventi e delle attività della Misura B2.</p>

**Si richiama l'attenzione delle ATS/ASST e degli Ambiti territoriali/Comuni sulla necessità di mettere in atto le attività di coordinamento e di raccordo per garantire la valutazione delle persone in carico al 31 ottobre 2016 alle Misure e stabilire il tempestivo passaggio di presa in carico sulla Misura ridefinita appropriata e la conseguente erogazione della Misura stessa.**