

PIANO ATTUATIVO REGIONE LOMBARDIA - FONDO NON AUTOSUFFICIENZE 2018

Programmazione degli interventi - utilizzo risorse FNA 2018

Finalità di cui all'articolo 2, comma 1, Decreto 26 settembre 2016	Importo destinato alle persone in condizione di disabilità gravissima (pari ad almeno il 50%)	Importo destinato alle altre persone in condizione di disabilità grave	Totale Risorse
a) l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari	Risorse regionali L'azione si realizzerà con la valutazione di necessità di attivazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) alla persona che per la prima volta chiede l'accesso alla Misura dedicata a questa tipologia di persone con disabilità gravissima e non risulta essere già in carico a questo servizio. Per tutte le persone, il monitoraggio dello stato di salute realizzato dalle Aziende Sanitarie rileverà le eventuali necessità cui corrispondere incrementi dell'Assistenza Domiciliare Integrata. All'ADI si aggiungono le prestazioni di assistenza domiciliare fornite dai Comuni (SAD).	Risorse regionali, statali Interventi volti ad attivare/rafforzare il supporto alla persona disabile grave/non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare e/o la proposizione di forme innovative di assistenza al domicilio.	
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	Risorse FNA 2018 65% € 46.130.916,00 Risorse del bilancio Regione Lombardia: € 6.600.000,00 Gli interventi si concretizzeranno nell'erogazione, attraverso le Agenzie di Tutela della Salute/Aziende Socio Sanitarie Territoriali, alla famiglia o direttamente alla persona con disabilità di Buono sociale, quale riconoscimento del lavoro di assistenza dei famigliari e/o per acquistare le prestazioni di assistenza tutelare fornite da personale di assistenza regolarmente assunto. La presa in carico della persona e le prestazioni da erogare sono definite dal Progetto individuale, predisposto a seguito di valutazione multidimensionale integrata ASST/Comune utilizzando gli strumenti attualmente in uso.	Risorse FNA 2018 35% € 24.839.724 Attraverso gli Ambiti/Comuni sono assicurati gli interventi a favore delle persone in condizione di grave disabilità o comunque di non autosufficienza, sulla base del Progetto individuale, previa valutazione multidimensionale. In particolare si prevede l'erogazione di Buoni sociali quale riconoscimento del lavoro di assistenza dei famigliari e/o per acquistare le prestazioni assistenziali fornite da personale di assistenza regolarmente assunto.	Risorse FNA 2018 € 70.970.640 Risorse Regione Lombardia: € 6.600.000 Ulteriori Risorse Regione Lombardia € 6.000.000 sul bilancio regionale 2019 per erogazione Voucher a favore di disabili gravissimi per progetti miglioramento qualità della vita e supporto alla famiglia, sperimentando forme condivise con la famiglia che prevedano integrazione delle risorse sanitarie con quelle sociali/FNA in ottica di budget di cura.
c) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.	Risorse regionali In Lombardia i ricoveri di sollievo sono a totale carico del Fondo Sanitario Regionale per le persone in Stato vegetativo e per quelle affette da malattie del motoneurone (ivi compresa la Sclerosi Laterale Amiotrofica): in questi casi l'erogazione del Buono viene sospesa. Per le persone con disabilità gravissima affette da altre differenti patologie, in caso di ricovero di sollievo, si mantiene l'erogazione del Buono che può essere utilizzato per il pagamento della retta assistenziale. Infine, per i minori con particolari tipologie di disabilità gravissima è eventualmente attivata la Misura regionale per pronto intervento/periodi di sollievo alle famiglie.	Risorse statali € 2.000.000 Risorse regionali Gli interventi complementari all'assistenza domiciliare, compresi i ricoveri di sollievo ed altre azioni complementari al percorso domiciliare, saranno garantiti per sostenere le famiglie con soggetti fragili in condizione di non autosufficienza sulla base del Progetto individuale. Nell'ambito degli interventi che i Comuni attiveranno a favore delle persone con disabilità grave e anziane non autosufficienti, particolare attenzione sarà riservata ai minori con disabilità grave a favore dei quali i Comuni potranno sostenere progetti di natura educativa socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico.	€ 2.000.000 sono quota parte del 35% risorse FNA 2018

Programmazione 2018 - Integrazione socio-sanitaria

L'articolo 4 del DM 26 settembre 2016 prevede che le Regioni si impegnino a favorire l'integrazione socio-sanitaria nella programmazione degli interventi

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, garantiscono il raccordo con gli attuali distretti previsti dalla l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo e sono attualmente n. 98, anche se con la DGR 28 dicembre 2017, n. 7631 "Approvazione del documento Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020" è stato avviato il percorso di aggregazione come prospettato, da realizzare nel triennio di programmazione, proprio per creare integrazione tra Ambiti territoriali e Distretti normati dall'art. 7 bis, l.r. n. 23/2015

Punti Unici di Accesso

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

In Lombardia diversi sono i punti informativi e di accesso per i cittadini, afferenti alle competenze di Comuni/Ambiti territoriali oppure delle ASL/Distretti ora ASST/Distretti. Negli anni sono stati implementati in ambito sociale, con le risorse del Fondo per la Non Autosufficienza, i Punti Unici di Accesso (PUA) attivati dalle ASL in accordo con i Comuni/Ambiti territoriali, per semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio sanitari e sociali, migliorando il percorso di ascolto e di accoglienza, per attivare la presa in carico della persona con la definizione del Piano di Assistenza Individuale. Con l'attuazione della l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo, che ha individuato il nuovo assetto istituzionale organizzativo con l'istituzione delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), le ATS, attraverso gli strumenti messi a disposizione dalla legge regionale, esercitano la propria funzione di governance anche garantendo la razionalizzazione dei processi operativi per la presa in carico della persona fragile (vari punti di accesso territoriali).

Piani personalizzati di assistenza

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

La modalità di presa in carico globale della persona non autosufficiente è praticata in Lombardia.

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

Le ATS, ai sensi della citata l.r. n. 23/2015, nell'ambito della loro funzione di governance, assicurano il confronto e lo scambio informativo tra ATS e Ambiti in relazione al monitoraggio, alla verifica, al controllo degli interventi e dei servizi integrati sociali e sociosanitari e le attività di monitoraggio-controllo relativo all'erogazione e utilizzo delle risorse derivanti dai vari fondi sociali (Fondo Sociale Regionale, FNPS, FNA, DOPO DI NOI, ecc).

Unità Multiprofessionali (UVM)

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

Si riconferma quanto descritto per il punto 3.2 specificando che sono adottati strumenti di valutazione multidimensionale, in linea con l'ICF, omogenei su tutto il territorio regionale.

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

Ambiti territoriali
d) adottare ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sanitario e sociale, prevedendo che gli ambiti sociali intercomunali di cui all'articolo 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari;
Come già esplicitato al punto 3, in Regione Lombardia gli Ambiti territoriali, costituiti per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale, garantiscono il raccordo con gli attuali distretti previsti dalla l.r. n. 23/2015 e sono attualmente n. 98, anche se è stato avviato il percorso di aggregazione da realizzare nel triennio di programmazione, come prospettato con la DGR 28 dicembre 2017, n. 7631 "Approvazione del documento Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020".
Indirizzi per ricomposizione prestazioni
e) formulare indirizzi, dandone comunicazione al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero della salute, ferme restando le disponibilità specifiche dei finanziamenti sanitario, sociosanitario e sociale, per la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in contesto di massima flessibilità delle risposte, adattata anche alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente (es.: <i>budget</i> di cura).
La valutazione multidimensionale ed il Progetto individuale che declina le diverse dimensioni di vita della persona con disabilità sono gli strumenti che facilitano il raccordo e coordinamento degli interventi e delle risorse professionali ed economiche. In ottica di favorire la ricomposizione delle prestazioni, in contesto di massima flessibilità delle risposte, viene riconfermata la disponibilità di quota parte di risorse proprie regionali anche derivanti dal Fondo regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili istituito con DGR n. 116/2013.