

**Premessa**

Il sistema complessivo dell'offerta di servizi ed interventi in Lombardia a favore delle persone con disabilità, anziane non autosufficienti e delle loro famiglie è molto ricco ed articolato, fortemente orientato a supportare l'azione quotidiana di assistenza di queste persone al fine di mantenerle il più possibile nei propri luoghi e ambienti di vita. Le politiche regionali realizzate hanno contribuito ad introdurre significativi elementi di innovazione e di flessibilità per adeguare il più possibile il sistema d'offerta ai nuovi bisogni ed aspettative di tali persone e delle loro famiglie.

L'aver orientato l'attenzione dall'*offerta* -intesa come servizi e interventi dedicati- alla *domanda* -intesa come persone e loro contesti relazionali e sociali-, dalle singole unità d'offerta alle reti territoriali, dalla disabilità, così come dalla non autosufficienza, alle autonomie funzionali, ha costituito un elemento fondamentale per promuovere la costruzione di modelli di natura "multidimensionale" ed integrata tra la dimensione clinico funzionale e quella sociale, quale presupposto per la messa in campo di risposte appropriate basate sulla predisposizione del progetto individuale. Tali elementi hanno consentito di promuovere nuovi e originali percorsi per rispondere in maniera appropriata a situazioni e contesti socio familiari che nel tempo si sono modificati.

In questa nuova ottica, il sistema d'offerta si è arricchito di misure innovative e flessibili che nel tempo hanno costruito il cosiddetto 2° pilastro del Welfare lombardo che, affiancandosi a quelle del 1° pilastro -costituito dalla rete consolidata di servizi regolati da norme regionali di autorizzazione e accreditamento- offrono risposte personalizzate alle persone con disabilità/anziane non autosufficienti, modellate sulle loro necessità derivanti dal loro profilo funzionale e dai loro desideri. L'insieme di tali misure è in ogni caso fortemente orientato a perseguire l'obiettivo del mantenimento della persona nel suo contesto abituale di vita e quindi della sua inclusione sociale, realizzando percorsi capaci di articolare risposte di sostegno alla domiciliarità -nelle sue diverse formule- fino al supporto a differenti forme di residenzialità modulate in ragione di "bisogni" che la persona evidenzia.

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

Con riferimento alle strutture per le persone con disabilità, la residenzialità e la semiresidenzialità sono modulate a seconda del bisogno di protezione della persona e si compongono, nell'ordine decrescente di livello di protezione, di:

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

- Servizi di formazione all'autonomia (SFA)
- Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)

Analogamente per le strutture dedicate alle persone anziane con limitazione dell'autosufficienza, la residenzialità e la semiresidenzialità sono modulate a seconda del bisogno di protezione della persona e si compone, nell'ordine decrescente di livello di protezione, di:

- **unità d'offerta della rete sociosanitaria:**
  - Residenze sanitarie assistenziali (RSA)
  - Centri diurni integrati (CDI)
  - Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- **unità d'offerta della rete sociale:**
  - Alloggi Protetti Anziani (APA)
  - Comunità Alloggio Sociale per Anziani (CASA)
  - Centri Diurni Sociali (CDS)
  - Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)

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

- le Unità d'offerta sociali sono sostenute dai Comuni/Ambiti territoriali con risorse proprie, dalle rette degli utenti/Comuni e contributi a carico del Fondo Sociale Regionale, del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali. DG POLITICHE SOCIALI, ABITATIVE E DISABILITÀ;
- le Unità d'offerta sociosanitarie, a seguito di accreditamento e contrattualizzazione, ricevono remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale, in base al sistema tariffario definito, a riconoscimento della quota di rilievo sanitario e per la parte assistenziale sono sostenute da risorse dei Comuni/Ambiti territoriali e dalle rette degli utenti. Alle Unità d'offerta sociosanitarie e sociali si aggiungono quelle della rete dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e di riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera di competenza della DG WELFARE

## **B. LE MISURE INNOVATIVE**

A partire dall'istituzione del Fondo regionale a favore della famiglia e dei suoi componenti fragili di cui alla D.G.R. n. X/116/2013, Regione Lombardia ha promosso e revisionato, con le DD.G.R. n. 856/2013, n. 2942/2014, n. 7769/18, forme diverse di intervento, innovative e flessibili, a favore di persone fragili, quali anziani non autosufficienti e minori con gravissime disabilità. Tali interventi hanno inteso assicurare anche forme di sostegno al nucleo familiare nelle sue funzioni di accudimento e cura e il mantenimento il più a lungo possibile delle persone al proprio domicilio.

In particolare, in un'ottica di flessibilizzazione del sistema dell'offerta e in risposta a bisogni che, per le loro peculiarità, non trovavano soluzione all'interno della rete consolidata del 1° pilastro del Welfare, sono state introdotte le misure di seguito sintetizzate, attivabili a seguito di valutazione multidimensionale e predisposizione di Progetto individuale:

- **Misura Residenzialità assistita** per persone al proprio domicilio, di età di norma pari o superiore a 65 anni con patologie croniche stabilizzate e limitazioni parziali delle autonomie, in condizione di difficoltà/o isolamento per mancanza di una rete in grado di fornire un adeguato supporto al domicilio. La misura, attraverso un voucher giornaliero, assicura la permanenza della persona in un contesto comunitario che favorisca il mantenimento della socialità, della vita di relazione nonché l'adeguato sostegno alle autonomie residue;
- **Misura RSA aperta** per persone con demenza certificata e per anziani non autosufficienti di età pari o superiore a 75 anni con invalidità civile 100%. A ciascuna persona è attribuito un budget, definito annualmente, utilizzabile per usufruire delle prestazioni previste dal progetto individualizzato, erogabili sia al domicilio, sia presso unità d'offerta socio sanitarie per anziani (RSA). La Misura è finalizzata a evitare e/o ritardare il ricorso al ricovero definitivo in struttura e allo stesso tempo a

offrire un sostegno al caregiver nell'espletamento delle attività di assistenza dallo stesso assistente, attraverso interventi mirati che non sono sostitutivi di quelli già garantiti dalla filiera dei servizi della rete consolidata (ADI, SAD, Centri Diurni Integrati, ecc.);

- **Misura residenzialità per minori con gravissime disabilità** per minori in condizioni di stabilità clinica che necessitano di assistenza continua, sanitaria e tutelare, nell'arco delle 24 ore, che non può essere, di norma, garantita nel proprio contesto di vita. La misura assicura l'accoglienza residenziale dei minori in spazi dedicati all'interno di strutture sociosanitarie per disabili accreditate. E' altresì erogabile per temporanei interventi di sollievo alla famiglia, laddove la stessa, attraverso un significativo impegno di care, riesce a garantire l'assistenza del minore al proprio domicilio. In relazione ai livelli di intensità assistenziale (medio e alto) sono previsti due diversi profili di voucher giornaliero, cui corrispondono due diverse remunerazioni.

Recentemente la DGR n. 1152/2019 ha stabilizzato la Misura, garantendo una più capillare distribuzione dell'offerta a sostegno di una maggiore prossimità dei servizi e definendo uno standard unico, specifico per i due i livelli assistenziali.

Sono inoltre attive dal 2012 alcune progettualità sperimentali, di prossima stabilizzazione, nelle aree:

- **Case Management per minori affetti da disturbi dello spettro autistico**: seppur con alcune differenziazioni territoriali, l'attività sperimentale di Case management è stata prevalentemente orientata alle funzioni di consulenza agli operatori della scuola e della famiglia e di sostegno alle relazioni familiari;
- **Riabilitazione per minori con disabilità** che hanno promosso la presa in carico di circa n. 2.000 minori, prevalentemente nella fascia di età compresa tra i 6 e i 10 anni (41,6%) e quella tra gli 11 e i 14 anni (30%).

Le Misure e le sperimentazioni sopra descritte sono di competenza della DG WELFARE.

Ulteriori Misure di competenza della DG POLITICHE SOCIALI, ABITATIVE E DISABILITÀ arricchiscono quest'area specifica di intervento delle politiche regionali:

- **Misura B1** per persone in condizione di disabilità gravissima di qualsiasi età e **Misura B2** per persone disabili gravi e anziane non autosufficienti, sostenute con risorse statali del **Fondo per le Non Autosufficienze (FNA)** e **risorse regionali**. Le Misure sono realizzate rispettivamente da ATS/ASST e dagli Ambiti territoriali/Comuni, con un ruolo di governance esercitato dalle ATS. Le Misure sono finalizzate a mantenere le persone con disabilità e le persone anziane non autosufficienti nel loro contesto di vita, offrendo un supporto al caregiver familiare eventualmente coadiuvato da personale di assistenza regolarmente assunto.
- **Misura DOPO DI NOI** in attuazione della L. 112/2016, sostenuta con risorse statali del **Fondo Dopo di Noi**, è stata normata a completamento del sistema d'offerta esistente per la disabilità e come ulteriore possibilità di offrire alle persone disabili gravi ai sensi dell'art. 3, c. 3 L. 104/1992, prive del sostegno familiare, nonché in vista del venir meno dello stesso, sostegni al percorso di autonomia e soluzioni residenziali capaci di rispondere ai principi di prossimità, qualità della vita e centralità delle relazioni.

Gli interventi si distinguono in gestionali e infrastrutturali e sono realizzati attraverso gli Ambiti territoriali/Comuni con un ruolo di governance esercitato dalle ATS. I sostegni declinati all'interno di queste due aree d'intervento sono a favore di progetti per:

- accompagnamento all'autonomia e di consulenza e sostegno alle relazioni familiari
- residenzialità in Gruppi appartamento con Ente gestore
- residenzialità autogestita
- residenzialità in soluzioni di Cohousing/Housing
- ricovero di sollievo/pronto intervento
- contributo per spese di locazione/condominiali
- interventi di ristrutturazione legati a messa a norma degli impianti e adattamenti domotici.

- **Progetti sperimentali per la vita indipendente e l'inclusione sociale (PROVI):** interventi di accompagnamento all'autonomia e all'emancipazione dal contesto familiare rivolti alla persona con disabilità e al contesto familiare ed anche per sostenere percorsi finalizzati all'inclusione sociale. Le risorse sono statali e in quota di cofinanziamento degli Ambiti territoriali coinvolti in questi progetti.

Infine, si richiamano le Misure di competenza della DG POLITICHE PER LA FAMIGLIA, GENITORIALITÀ E PARI OPPORTUNITÀ:

- **Misura per migliorare la qualità della vita di anziani e disabili:** si traduce nell'erogazione di Voucher mensili finalizzati rispettivamente ad assicurare l'autonomia personale e relazionale delle persone anziane ed a sostenere percorsi di autonomia finalizzati all'inclusione sociale per le persone disabili con ISEE fino a € 20.000.

Gli anziani sono così caratterizzati:

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

Le persone disabili hanno le seguenti caratteristiche:

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

I due Voucher sono erogati dagli Ambiti territoriali/Comuni previa valutazione della persona e predisposizione del Progetto individuale. Le risorse provengono dai Fondi comunitari in attuazione del POR FSE 2014/2020.

- **Bonus assistenti familiari ex l.r. n. 15/2015:** contributo sul costo relativo alle spese previdenziali della retribuzione dell'Assistente Familiare iscritto al Registro di assistenza familiare (massimo 50% delle citate spese) definito sull'effettivo ammontare di tali oneri in base al contratto stipulato. ISEE richiesto fino a € 25.000. In presenza di ulteriori fragilità all'interno della famiglia destinataria del bonus, declinate mediante l'applicazione del "Fattore Famiglia Lombardo", è possibile venga assegnata una quota di contributo aggiuntivo (v. DGR 3/12/2018, n. 915). Le risorse sono regionali.

Data la complessità del sistema che risponde ad esigenze diversificate, pare evidente la necessità di individuare strategie di coordinamento e raccordo, oltre che modalità operative e percorsi orientati ad una forte integrazione delle competenze e delle misure all'interno di un processo centrato sia sulle specifiche caratteristiche delle persone, a cui deve corrispondere una valutazione della persona nella sua globalità ed un progetto individuale complessivo d'intervento, sia su una forte integrazione delle attività, degli interventi e delle risorse.

In questo contesto, assume una particolare rilevanza anche in termini di rinnovata strategia d'intervento regionale l'attuazione delle misure per le disabilità gravi e gravissime e la non autosufficienza, con un orientamento finalizzato al sostegno del lavoro di cura del caregiver familiare e del personale di assistenza regolarmente assunto per il mantenimento della persona nel proprio contesto di vita.

### **C. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE, PROGETTO INDIVIDUALE E BUDGET DI PROGETTO PER RICOMPORRE GLI INTERVENTI E PROMUOVERE LA PRESA IN CARICO INTEGRATA**

La prospettiva sopra descritta trova una concreta applicazione nella recente programmazione sociosanitaria e sociale con particolare riferimento al capitolo 17 “Integrazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie con le politiche sociali” della DGR n. 1046/2018 di determinazioni per la gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2019. In questo ambito, tra l’altro, è stata posta specifica attenzione al tema dell’integrazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie con le politiche sociali, richiamando la particolare rilevanza delle azioni di sistema e delle iniziative innovative introdotte a partire dalla DGR n. 116/2013 con il Fondo per la famiglia e i suoi componenti fragili e con il Fondo per le non autosufficienze, le cui Misure sono orientate a mantenere la persona con disabilità nel proprio contesto di vita, sostenendo a tal fine il lavoro di assistenza svolto dalla famiglia e da personale di assistenza regolarmente assunto. Anche gli interventi recentemente avviati con le risorse del Fondo Dopo di Noi hanno implementato quest’area del sistema d’offerta regionale complessiva più focalizzata a promuovere e sostenere percorsi personalizzati flessibili e integrati, affiancati al sistema d’offerta standardizzato.

L’intento è quello di tenere conto degli esiti positivi di queste iniziative innovative e di adottare strumenti e modalità di regolamentazione relativamente alla *governance* ed ai modelli organizzativi anche territoriali e di riallineamento tra i livelli della programmazione sociale con quelli della programmazione sociosanitaria, all’interno del quadro normativo definito dalla l.r. n. 23/2015.

La programmazione zonale degli Ambiti territoriali per meglio coordinare l’integrazione tra le funzioni sociosanitarie e quelle sociali costituisce senz’altro uno strumento fondamentale per raccordare e coordinare la programmazione territoriale sociale con quella sociosanitaria, con riferimento ai livelli istituzionali, gestionali e professionali, al fine di dare risposte unitarie all’interno di percorsi assistenziali integrati, con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse, istituzionali e non, presenti sul territorio.

È in questo contesto programmatico che si inseriscono le politiche di intervento a favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie che hanno riorientato il *focus* dalla dimensione di «cura e protezione» al tema della «inclusione e delle scelte» delle persone disabili, dalla valutazione dei bisogni di protezione alla condivisione dei percorsi di vita, dalle abilità funzionali ai cicli di vita. Questo rinnovato approccio rende necessaria una forte sinergia tra le diverse azioni afferenti ai comparti sanitario, sociosanitario e sociale, di competenza di diversi attori istituzionali (Stato, Regione, Comuni/Ambiti territoriali, ATS e ASST), mettendo in campo strumenti e strategie che consentano di offrire una risposta non frammentaria e discontinua.

La valutazione multidimensionale realizzata da operatori delle ASST e dei Comuni, la predisposizione del Progetto individuale condiviso con la persona e/o la sua famiglia che declina per le diverse dimensioni di vita obiettivi/interventi/tempi/risorse ed i soggetti competenti ad assicurare gli interventi, con l’individuazione del Case manager e del Budget di Progetto, che ricompongono le risorse di diversa derivazione complessivamente necessarie, sono gli strumenti per promuovere percorsi integrati di presa in carico della persona con disabilità e del suo contesto familiare.

A fronte di una forte dinamicità dei bisogni, determinati da molteplici fattori (sociali, sanitari, economici, di modificazioni importanti della struttura della popolazione, ecc), si rende assolutamente necessario promuovere percorsi personalizzati flessibili e integrati che si affiancano al sistema d’offerta standardizzato e non sono catalogabili come appartenenti esclusivamente ad uno dei due sistemi.

### **D. IL PROGRAMMA OPERATIVO FNA 2018**

Le scelte programmatiche regionali per la nuova annualità 2018 del FNA rafforzano l’orientamento volto a favorire il mantenimento della persona con disabilità di ogni età nel proprio contesto di vita attraverso anche con interventi specifici che supportino i caregiver familiari nell’impegno quotidiano di assistenza, ciò in particolare per le persone disabili gravissime che, all’interno della complessiva popolazione destinataria delle Misure per la non autosufficienza, presentano una particolare condizione di fragilità.

La nuova definizione di disabilità gravissima, già stabilita dal Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali per l'annualità FNA 2016, ha comportato un notevole ampliamento delle persone prese in carico con la specifica Misura regionale e già per l'annualità 2016 era stata effettivamente riscontrata la non congruità delle risorse FNA per erogare il titolo sociale definito. Considerando le persone prese in carico con le risorse delle diverse annualità FNA, si ha il seguente andamento nel tempo che evidenzia il notevole incremento delle persone disabili gravissime a partire appunto dall'attuazione del FNA 2016:

- **FNA 2013:** n. 2.274 persone
- **FNA 2014:** n. 2.539 persone (incremento del 12%)
- **FNA 2015:** n. 2.646 persone (incremento del 4%)
- **FNA 2016:** n. 4.962 persone (incremento dell'87%)
- **FNA 2017:** n. 6.635 persone (incremento del 25%)

Per le prime tre annualità sono state prese in carico con la Misura B1 solo le persone con dipendenza vitale che con l'annualità 2015 parevano avere raggiunto una stabilizzazione numerica poi, a partire dalla quarta annualità -FNA 2016- si sono aggiunte altre tipologie disabilità gravissima che hanno prodotto un'altissima percentuale d'incremento (+87%) e per la successiva annualità 2017 l'incremento registrato è stato comunque piuttosto significativo (+25%).

L'analisi dei dati del debito informativo regionale ha messo in luce che, all'interno della platea complessiva delle persone raggiunte dalla Misura, si sono evidenziati specifici *target* diversamente caratterizzati con particolare riguardo all'acquisizione o meno di personale di assistenza, al tempo trascorso totalmente a casa o per presenza di alcune ore presso un servizio diurno oppure per frequentare la scuola. Anche il contesto familiare si diversifica significativamente per "consistenza" della rete familiare: un conto è la situazione familiare di un minore disabile gravissimo, diversamente da quella di un adulto con patologia neurodegenerativa, oppure di una persona anziana affetta da demenza.

Laddove si considerino i dati relativi alle tipologie di condizione di disabilità, si riconferma quanto già rilevato per FNA 2016: le persone con demenza e quelle con disturbi comportamentali dello spettro autistico sono le tipologie di disabilità gravissima che maggiormente influiscono sull'aumento complessivo della platea dei beneficiari della Misura B1. Soprattutto il numero di persone con disturbi dello spettro autistico è più che raddoppiato nell'annualità FNA 2017 rispetto a quella FNA 2016, come evidenzia il seguente quadro di sintesi che raffronta i dati delle due annualità:

FNA annualità	tipologie Decreto Ministeriale	a	b	c	d	e	f	g	h	i	TOTALE
		S.V.	VENTILATI	DEMENZE	LESIONI SPINALI	COMPR. MOTORIA	SENSORIALI	AUTISMO	RITARDO MENTALE	DIPENDENZA VITALE	
<b>FNA 2017</b> <b>31 OTTOBRE</b> <b>2018</b>	Valori assoluti	106	52	<b>1.327</b>	90	<b>658</b>	13	<b>1.003</b>	<b>520</b>	2.197	<b>5.966</b>
	% su Totale Utenti	1,8%	0,9%	22,2%	1,5%	11,0%	0,2%	16,8%	8,7%	36,8%	100,0%
<b>FNA 2016</b> <b>31 OTTOBRE</b> <b>2017</b>	Valori assoluti	98	39	<b>658</b>	59	<b>387</b>	13	<b>489</b>	<b>312</b>	2.207	<b>4.216</b>
	% su Totale Utenti	2,3%	0,9%	15,6%	1,4%	9,2%	0,3%	11,6%	7,4%	52,3%	101,1%

Considerando le criticità legate alla presa in carico di minori disabili, anche con disturbi dello spettro autistico, da parte dei competenti servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e della rete dei servizi di riabilitazione extraospedaliera per minori, pare ragionevole pensare che la Misura B1 ha concorso a rispondere ad un bisogno di carattere riabilitativo che dovrebbe poter essere orientato verso un percorso maggiormente appropriato, ciò anche al fine di evitare un uso improprio della Misura in termini sostitutivi di interventi sanitari e sociosanitari.

Tenendo conto di questo, oltre che delle specifiche azioni da realizzare in raccordo tra la DG Politiche sociali, abitative e disabilità e la DG Welfare, anche per gli aspetti di appropriatezza clinico valutativa, la nuova programmazione regionale per l'annualità FNA 2018 ha rifocalizzato i Voucher con una particolare attenzione a quelli per i minori con disabilità.

Pertanto, la nuova programmazione regionale per l'annualità FNA 2018, senza modificare il senso della Misura, deve comunque considerare quelli che sono gli specifici percorsi assistenziali delle persone anziane con demenza, piuttosto che dei minori con disturbi dello spettro autistico, e sollecita chi, per funzione da svolgere e in base alle competenze, è coinvolto nell'attuazione di questa Misura a una più forte considerazione:

- degli aspetti di appropriatezza della Misura alle specifiche situazioni, richiamando l'attenzione sul processo valutativo, composto non solo dalla certificazione dello Specialista medico, ma anche dall'analisi multidimensionale per gli aspetti sociosanitari, in capo alle ASST, e per gli aspetti sociali, di competenza degli operatori dei Comuni;
- dell'importanza del Progetto individuale, affinché gli interventi messi in campo con le risorse FNA, implementate da risorse regionali, si integrino con altri servizi dell'offerta complessiva e non siano sostitutivi di altri interventi.

In questa prospettiva, si colloca il nuovo Programma operativo regionale con la proposizione di una Misura per disabili gravissimi che per tipo di risorse e finalità d'intervento si caratterizza per essere una Misura di natura sociale, e si inseriscono le attività di controllo delle ATS che devono essere svolte in collaborazione con le ASST.

## PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE FNA 2018

### **B1) MISURA A FAVORE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA**

La Misura è finalizzata a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima, in una delle condizioni elencate nel Decreto interministeriale Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) anno 2016, all'art 2, comma 2, lettere da a) ad i), riconfermate all'art 2, comma 2 del DPCM 29/12/2017 - FNA 2018.

La valutazione multidimensionale della persona con disabilità gravissima rileva il profilo funzionale e le caratteristiche di contesto socio ambientale al fine di predisporre il Progetto Individuale.

Si concretizza nell'erogazione di un Buono per compensare l'assistenza fornita dal *caregiver* familiare e/o da personale di assistenza impiegato con regolare contratto, pertanto non costituisce un intervento di sostegno al reddito in sostituzione di altri interventi mirati o sostitutivi di prestazioni di natura diversa garantite nell'area sociale.

Questa linea d'azione, considerata di rilevanza regionale, è realizzata attraverso le Agenzie di Tutela della Salute e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali.

Per questa annualità si introduce, per persone disabili gravissime che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva, la sperimentazione di una presa in carico con questa Misura, prevedendo oltre all'erogazione di un Buono per il caregiver familiare, anche l'erogazione di un Voucher per garantire prestazioni di assistenza tutelare offerte da Enti erogatori accreditati e a contratto per l'Assistenza Domiciliare Integrata.

<b>RISORSE DESTINATE</b>	<p>Risorse totali disponibili, così articolate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Risorse: € 52.730.916,00</b> così composte: <ul style="list-style-type: none"> <li>- € 46.130.916,00 pari al 65% delle risorse FNA 2018</li> <li>- € 6.600.000, 00 risorse del bilancio regionale aggiuntive a quelle del FNA</li> </ul> </li> </ul> <p>Tali risorse sono utilizzate per l'erogazione del Buono finalizzato a sostenere l'assistenza resa dalla famiglia, eventualmente coadiuvata da personale di assistenza regolarmente assunto, <b>fino ad esaurimento delle risorse disponibili.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>€ 6.000.000 del Fondo Sanitario Regionale, bilancio 2019</b>, a complemento delle risorse FNA per erogazione Voucher, <b>fino ad esaurimento delle risorse disponibili</b> assegnate alle ATS. Si prosegue nell'utilizzo delle risorse residue ex DGR n. 116/2013 già assegnate nel 2014.</li> </ul>
<b>DESTINATARI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persone al domicilio in condizione di disabilità gravissima: <ul style="list-style-type: none"> <li>– beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>oppure</i></p> <li>– definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013</li> </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>• di qualsiasi età</li> <li>• per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:</li> </ul> <p><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></p> <p><b>b)</b> persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)</p> <p><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></p> <p><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</p> <p><b>e)</b> persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, valutate con la scala, tra le seguenti, appropriata in relazione alla patologia: <i>Medical Research Council</i> (MRC) con bilancio muscolare complessivo <math>\leq 1</math> ai 4 arti, <i>Expanded Disability Status Scale</i> (EDSS) con punteggio alla <math>\geq 9</math>, <i>Hoehn e Yahr mod</i> in stadio 5</p> <p><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</p> <p><b>g)</b> persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5</p> <p><b>h)</b> persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI <math>\leq 34</math> e con punteggio sulla scala <i>Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation</i> (LAPMER) <math>\leq 8</math></p> <p><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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• residenti in Lombardia da almeno 2 anni</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 medico di Struttura pubblica o privata accreditata, a contratto con la ATS per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, psichiatria e neuropsichiatria infantile, il quale rilascia certificazione indicando il tipo di condizione ed il relativo punteggio ottenuto con l'applicazione della corrispondente scala, per chi è nelle condizioni di cui alle lettere c), d), e), g), h) o parametri indicati, per chi è nelle condizioni di cui alle lettere b) e f).</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.

2. Persone di cui alla **lettera i): le équipes pluriprofessionali delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali** rilevano il livello di compromissione della funzionalità della persona utilizzando i **criteri indicati nell'Allegato 2 del Decreto FNA 2016**, opportunamente integrati e di seguito riportati:

**in almeno 1 dei seguenti domini:**

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

**e in almeno 1 dei seguenti altri domini:**

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

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

- **RESPIRAZIONE: ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) per almeno 16 ore al giorno, per 7 giorni alla settimana certificata da Specialista medico come sopra individuato**

*Oppure*

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

	<p>La valutazione inoltre dovrà necessariamente anche contemplare i seguenti elementi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ASSISTENZA CONTINUATIVA:</b> continuità dell'assistenza resa da familiari e/o di assistenza (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/personale di assistenza regolarmente assunto,</b> debitamente addestrati e supervisionati almeno settimanalmente da personale sanitario.</li> </ul> </li> </ul> <p>Per tutte le persone nelle condizioni di disabilità gravissima dalla lettera a) alla lettera i), la <b>valutazione</b> per essere <b>multidimensionale</b> contempla anche la valutazione sociale -condizione familiare, abitativa e ambientale- effettuata con <b>modalità integrata tra ASST e Comuni</b>, sulla base degli specifici protocolli operativi definiti nell'ambito della Cabina di regia.</p> <p>Si richiama quanto definito nella parte introduttiva al punto C "Valutazione multidimensionale, progetto individuale e budget di progetto per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico integrata".</p>
<p><b>PROGETTO INDIVIDUALE</b></p>	<p>Il Progetto Individuale <b>si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita</b>, cui fanno riferimento i macro bisogni e aspettative della persona con disabilità e della sua famiglia. Esso contiene:</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 disabilità gravissima;</li> <li>- la <b>declinazione dei</b> vari interventi e servizi già in atto o da attivare <b>per ogni dimensione di vita della persona</b> -es. Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali, Istruzione/Formazione, Mobilità, Casa, Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), Altro;</li> <li>- la descrizione dei fondamentali <b>obiettivi</b> realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare;</li> <li>- la descrizione degli <b>interventi da sostenere con il Buono</b> mensile, previsto dalla Misura B1, volti ad assicurare la necessaria cura e assistenza alla persona disabile, dando evidenza del <i>caregiver</i> familiare e/o del personale di assistenza regolarmente assunto che assicurano l'assistenza continuativa e il monitoraggio nelle 24 ore, ove necessario;</li> <li>- la descrizione degli <b>interventi da sostenere con Voucher</b> previsto dalla Misura B1.</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>- le <b>prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI):</b></li> </ul>

	<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'individuazione delle <b>ulteriori prestazioni</b> assicurate dall'<b>ADI</b></li> <li>- le prestazioni erogate dal Comune con il <b>Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)</b>: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tutelari</li> <li>- educative</li> <li>- prestazioni complementari (pasti, lavanderia, trasporto, ecc)</li> </ul> </li> <li>- <b>altri interventi di sostegno attivati</b> compatibili con l'erogazione della Misura B1 (es. Buono Misura B2 per progetto di vita indipendente, possibile integrazione con i sostegni DOPO DI NOI residenzialità autogestita e Cohousing/Housing, Voucher anziani per caregiver di persona non autosufficiente, ecc).</li> </ul> <p>Sono altresì indicati quali <b>altri interventi di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale</b> risultano attivati, quali ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera territoriale</li> <li>- Servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza</li> <li>- Centro diurno sociosanitario (CDD, CDI)</li> <li>- Centro diurno sociale (CSE)</li> <li>- Case management ex DGR n. 392/2013</li> <li>- Sperimentazione riabilitazione per minori disabili</li> </ul> <p>Inoltre sono rilevate e descritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>altre forme integrative</b> di carattere assistenziale erogate da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium, indennizzi assicurativi).</li> </ul> <p>Il Progetto Individuale deve essere sottoscritto da un rappresentante della ASST, da un Rappresentante del Comune/Ufficio di Piano, dalla persona/famiglia -o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica- e dal Responsabile del caso (<i>case manager</i>).</p>
<p><b>ACCESSO</b></p>	<p><b><u>Documentazione da allegare all'istanza per la valutazione di ammissibilità alla Misura B1:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3</li> </ul> <p>inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la documentazione clinica comprovante la condizione di gravissima disabilità redatta come previsto al precedente punto "Valutazione"</li> <li>• autocertificazione con l'indicazione di chi assicura il compito di caregiver familiare</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• contratto di regolare assunzione con versamento contributi previdenziali per personale di assistenza (es. badante, assistente familiare iscritto al registro ex l.r. n. 15/2015, operatore di assistenza tutelare) se assunto direttamente oppure documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o dal professionista che eroga la prestazione</li> <li>• <b>ISEE ordinario</b> in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente) che sarà utilizzato quale criterio ordinatorio degli elenchi per Area predisposti dalle ATS</li> </ul> <p>Le persone di cui alle lettere a) e d) possono accedere in attesa dell'accertamento di invalidità civile.</p> <p><b>In caso di non presentazione della documentazione sopra indicata, l'istanza non è completa e pertanto non è ammissibile.</b></p> <p>Tutte le <b>persone disabili gravissime che alla data del presente atto erano state prese in carico con la precedente annualità FNA 2017 ripresentano istanza allegando:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• autocertificazione con l'indicazione di chi assicura il compito di caregiver familiare</li> <li>• certificazione medica di invarianza delle condizioni cliniche della persona disabile Con riferimento ai minori con disturbi dello spettro autistico -lettera g)- è necessario ripresentare la certificazione medica rilasciata dallo Specialista se quella precedente è stata rilasciata 24 mesi prima</li> <li>• in presenza di personale di assistenza a qualunque titolo remunerato: contratto con versamento dei contributi previdenziali per personale assunto direttamente oppure documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o da professionista che eroga la prestazione</li> <li>• ISEE ordinario in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente) che sarà utilizzato quale criterio ordinatorio degli elenchi per Area predisposti dalle ATS.</li> </ul> <p>In caso di non presentazione della documentazione sopra indicata, l'istanza non è completa e pertanto non ammissibile.</p> <p><b>Ai fini della valutazione multidimensionale, è facoltà dell'ASST richiedere eventuale integrazione di documentazione.</b></p>
<p><b>ELENCHI PER AREA E PER L'ACCESSO ALLE MISURE</b></p>	<p><b>L'annualità FNA 2018 si realizza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2019.</b></p> <p><b>Le domande di nuovo accesso alla Misura B1 sono accoglibili dalla data di pubblicazione del presente atto sul BURL e fino al 30 settembre 2019.</b></p> <p>Le ATS definiscono tre elenchi articolati nelle Aree Minori, Adulti e Anziani per tutte le persone con disabilità gravissima. A ciascun elenco di Area è attribuito uno specifico budget che tiene conto della stima dei beneficiari per la nuova annualità 2018, a partire dal dato delle persone rilevate al 31 dicembre 2018, e del valore medio delle risorse da attribuire a ciascuna Area in base ai criteri di seguito definiti per l'erogazione della Misura stessa.</p> <p>Le persone disabili gravissime, sia quelle prese in carico con FNA 2017 e rivalutate alla luce dei nuovi criteri di erogazione della Misura B1, sia quelle di nuovo accesso, sono inserite nei rispettivi elenchi ordinati in base al valore ISEE.</p>

	<p>Tali elenchi sono aggiornati trimestralmente, con la precisazione che sono inserite in elenco le persone la cui valutazione si è conclusa nel trimestre di riferimento, tenendo conto dell'andamento e dello sviluppo della Misura.</p> <p>Il Buono viene riconosciuto dal primo giorno del mese successivo al trimestre, così pure il Voucher sociosanitario.</p> <p>Per le <b>persone di nuovo accesso</b> che presenteranno istanza entro il 30 settembre 2019 e la cui valutazione non avverrà entro questa stessa data, le attività valutative dovranno concludersi entro il 31 ottobre 2019 e solo il Buono verrà riconosciuto dal 1° novembre 2019.</p>
<p><b>STRUMENTI E COMPATIBILITÀ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Buono mensile</b> erogato in base <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>alla permanenza a domicilio</b> della persona disabile gravissima</li> <li>– <b>all'assunzione regolare di personale di assistenza</b></li> </ul> <p>Per personale di assistenza regolarmente assunto si intende quello assunto direttamente dalla persona disabile/famiglia con regolare contratto oppure quello fornito da Ente terzo (es. cooperativa) o da operatore a prestazione professionale.</p> <p><b>1. La persona disabile gravissima è a casa e non frequenta né servizi prima infanzia, né la scuola, né è in carico in maniera strutturata e continuativa a Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie, sociali</b> (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, Progetto sperimentale riabilitazione minori disabili).</p> <p><b>Valore mensile del Buono: fino a massimo € 1.100</b> articolato in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– € 900 per il caregiver familiare</li> <li>– € 200 per personale assistenza regolarmente assunto</li> </ul> <p>La quota di Buono per personale di assistenza regolarmente assunto rappresenta il contributo riconoscibile per un costo omnicomprensivo minimo di assunzione di personale di assistenza.</p> <p><b>2. La persona disabile gravissima frequenta servizi prima infanzia/scuola <u>oppure</u> è inserito presso un servizio diurno (CSE, CDD, CDI) per massimo 14 ore settimanali certificate dall'erogatore del servizio</b></p> <p><b>Valore mensile del Buono: € 600</b> per il caregiver familiare</p> </li> <li>• <b>Riconoscimento dei Voucher adulti e Voucher minori</b></li> </ul> <p>In particolari contesti familiari e <b>prioritariamente a:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– persone disabili caratterizzate da impegno assistenziale elevato,</li> <li>– presenza del solo caregiver familiare,</li> <li>– nell'area degli adulti: presenza di minori nel nucleo familiare della persona disabile,</li> <li>– nell'area dei minori: alle famiglie monogenitoriali e alle famiglie numerose (con un numero di figli superiore a 2),</li> </ul>

in base agli esiti della valutazione multidimensionale e del Progetto Individuale, può **eventualmente** essere erogato:

- **Voucher mensile fino ad un massimo di € 360 a favore di persone adulte**, per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie, a titolo esemplificativo:
  - per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD),
  - per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari.
- **Voucher mensile fino a un massimo di € 500 a favore di minori**, per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie:
  - per sviluppare percorsi orientati a promuovere l'inserimento/inclusione sociale,
  - per sostenere la famiglia anche attraverso interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari,
  - per sostenere interventi di supporto socioeducativo a complemento degli interventi di abilitazione e riabilitazione (v. DPCM 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei LEA – art 32, comma 2, lettera h).

I progetti devono essere realizzati da Enti erogatori di servizi sociosanitari o sociali accreditati che aderiscono allo strumento e sono in possesso delle figure professionali necessarie.

### **3. SPERIMENTAZIONE per le persone disabili gravissime che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva:**

- **ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore giornaliere)**  
*e/o*
- **alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale**

**La persona/famiglia ha facoltà di candidarsi a questa sperimentazione: la presa in carico con questa modalità sperimentale esclude quella con le altre 2 modalità sopra declinate.**

Erogazione di:

- **Buono mensile di € 500** per il caregiver familiare
- **Voucher sociosanitario mensile fino a massimo € 1.400** per l'acquisto di fino massimo **20 ore/settimanali di assistenza tutelare, a complemento di quanto già assicurato dai servizi di assistenza domiciliare**, per offrire al caregiver familiare supporto e pause di sollievo rispetto all'impegno di assistenza.

Il **Buono non viene riconosciuto** nel caso in cui la persona disabile gravissima frequenta un servizio diurno (es. CSE, CDD, CDI) in maniera strutturata e continuativa (si considera anche la frequenza part time a 18 ore settimanali) oppure frequenta la scuola ed è contemporaneamente in carico ad un servizio diurno.

	<p>L'erogazione del <b>Buono Misura B1</b> è <b>compatibile</b> con:</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>- interventi di Sperimentazione riabilitazione minori disabili in regime ambulatoriale</li> <li>- ricovero ospedaliero</li> <li>- ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno ;</li> <li>- ricovero di sollievo per minori per massimo 90 giorni programmabili nell'anno presso unità d'offerta residenziali sociosanitarie, anche attraverso la Misura residenzialità minori con gravissima disabilità</li> <li>- sostegni DOPO DI NOI riconosciuti per residenzialità autogestita e residenzialità in Cohousing/Housing con normativa regionale vigente;</li> <li>- prestazioni integrative previste da Home Care Premium/INPS</li> <li>- Voucher anziani ex DGR n. 7487/2017 erogato al caregiver familiare per necessità di sollievo e supporto;</li> </ul> <p>L'erogazione del <b>Buono Misura B1 non è riconosciuta</b> nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità)</li> <li>- ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;</li> <li>- ricovero in riabilitazione/Sub acute/Cure intermedie/Post acute</li> <li>- presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali, con frequenza strutturata e continuativa -si considera anche part time di 18 ore/settimanali (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE)</li> <li>- presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno</li> <li>- presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018</li> <li>- Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015</li> </ul> <p><b>L'erogazione del Buono è sospesa in caso di permanenza della persona disabile fuori regione oltre 90 giorni.</b></p> <p><b>I Voucher della Misura B1 -adulti fino a € 360 e minori fino a € 500- sono incompatibili</b> con le cosiddette prestazioni integrative previste da Home Care Premium/INPS e sono sospesi in tutti i casi in cui la persona disabile non sia al proprio domicilio.</p> <p>In caso di trasferimento della residenza della persona disabile in altra regione l'erogazione del Buono e del Voucher sociosanitario viene interrotta.</p>
<p><b>MODALITÀ DI EROGAZIONE MISURA B1</b></p> <p><b>RACCORDO TRA I DIVERSI ENTI COMPETENTI:</b></p>	<p>Le ATS erogano la Misura B1 fino al 31 dicembre 2019 e sulla base delle risorse disponibili assegnate.</p> <p>Le ATS in una logica di governance:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitorano la buona realizzazione dei processi di coordinamento e integrazione dei percorsi assistenziali a favore delle persone in condizione di disabilità, delle</li> </ul>



<b>ATS, ASST, AMBITI/COMUNI</b>	risorse professionali e di quelle finanziarie attraverso il raccordo con ASST e Ambiti territoriali/Comuni (v. DGR n. 1046/2018 paragrafo n. 17.3) <ul style="list-style-type: none"><li>- assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse d'intesa con le ASST</li><li>- effettuano il controllo su un campione non inferiore al 5% dei complessivi beneficiari della Misura B1 in collaborazione con le ASST.</li></ul>
-------------------------------------	--

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

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

Questa linea di azione è attuata dagli Ambiti territoriali, previa valutazione e predisposizione del progetto individuale. Per bisogni sociosanitari la valutazione è effettuata dagli Ambiti in raccordo con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale competente. Questa Misura non costituisce un intervento di sostegno al reddito in sostituzione di altri interventi mirati o sostitutivi di prestazioni di natura diversa garantite nell'area sociale.

<b>RISORSE DESTINATE</b>	Risorse totali disponibili: € 24.839.724 pari al 35% delle risorse complessive FNA 2018.
<b>DESTINATARI</b>	<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 <i>oppure</i></li><li>• beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988</li><li>• con valore ISEE come definito dai regolamenti degli Ambiti territoriali/Comuni. Nel caso di progetti di vita indipendente il valore ISEE di riferimento è ≤ € 20.000.</li></ul>
<b>VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELLE PERSONE</b>	<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 sociosanitarie 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 sociosanitaria che affiancherà quella sociale dei Comuni.</p>
<b>PROGETTO INDIVIDUALE</b>	<p><b>Il Progetto Individuale contiene:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– <b>l'esito della valutazione sociale e/o multidimensionale</b> della persona;</li></ul>

- la **declinazione per ogni dimensione di vita** della persona (Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali, Istruzione/Formazione, Lavoro, Mobilità, Casa Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), Altro) i vari interventi e servizi già in atto o da attivare
- l'indicazione dei fondamentali **obiettivi** realizzabili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona disabile/anziana non autosufficiente e del suo nucleo familiare
- la descrizione delle **prestazioni assicurate dal caregiver familiare e/o personale di assistenza regolarmente assunto** da sostenere con il Buono previsto da questa Misura
- la definizione degli **interventi da sostenere con il Buono** previsto dalla presente Misura nel caso di **progetti di vita indipendente**, per i quali vanno altresì specificate le fondamentali **caratteristiche qualificanti**, compreso il grado di inserimento socio-lavorativo della persona disabile e gli interventi realizzati dai Centri territoriali per la vita autonoma e indipendente (**CTVAI**);
- la descrizione degli interventi da sostenere con il **Voucher sociale per minori** con disabilità;
- il valore **ISEE** considerato ai fini dell'erogazione della Misura.

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:

- le prestazioni assicurate dal Servizio di Assistenza Domiciliare (**SAD**): assistenza diretta alla persona, prestazioni tutelari e complementari/integrative
- le prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (**ADI**)
- periodo di **solllievo**
- **altre forme integrative** per la risposta al bisogno, misure economiche di carattere assistenziale già erogate da Enti pubblici o privati.

Specificatamente per le persone con disabilità devono essere indicati nel Progetto eventuali sostegni attivati con altre risorse sociali, es. Fondo DOPO DI NOI ecc.

Il Progetto Individuale è sottoscritto oltre che da un referente dell'Ambito anche dalla persona/famiglia -o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica- e trasmesso all'ASST di competenza.

Nel caso di valutazione congiunta con l'équipe dell'ASST, esso è sottoscritto da un referente dell'Ambito, da un rappresentante dell'ASST, dalla persona/famiglia -o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica- e dal responsabile del caso (*case manager*).

<p><b>ACCESSO ALLA MISURA E GRADUATORIE</b></p>	<p>Tutte le <b>persone</b>, sia quelle <b>in continuità</b> sia quelle di <b>nuovo accesso</b>, presentano istanza allegando le certificazioni sopra indicate.</p> <p>Nel caso della certificazione della condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992, l'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento.</p> <p><b>Nessuna priorità viene fissata per la continuità delle persone già in carico alla Misura B2 con l'annualità FNA precedente</b>, si specifica che <b>hanno priorità</b> di accesso alla Misura le persone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- non sono in carico alla Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018</li> <li>- non beneficiano di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium)</li> </ul> <p>Nel caso in cui una persona sia in carico al Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) ciò non può costituire elemento di esclusione e di incompatibilità con l'erogazione della Misura B2.</p> <p>Gli Ambiti predispongono graduatorie separate per Anziani e Disabili, quest'ultima articolata per Adulti e Minori.</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 <b>fino ad un importo massimo di € 800</b>.</li> <li>- <b>Buono sociale mensile</b> per un importo compreso tra <b>€ 400 e € 800</b> in caso di personale d'assistenza impiegato con regolare contratto. È facoltà dell'Ambito determinare un importo inferiore a € 400 in ragione di monte ore ridotto così come previsto dal contratto di assunzione del personale di assistenza.</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> <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 regolarmente assunto;</li> <li>- <b>Voucher sociali</b> per sostenere la vita di relazione di <b>minori con disabilità</b> con appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico (es. pet therapy, attività motoria in acqua, frequenza a centri estivi, ecc). <u>Non sono finanziabili</u> con tale tipologia di Voucher i costi relativi ad attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola o attività di trasporto.</li> </ul>

	<p>Il Buono sociale deve essere garantito sia nel caso in cui le prestazioni di assistenza siano assicurate dal caregiver familiare sia in quello in cui tali prestazioni siano acquistate da personale di assistenza impiegato con regolare contratto.</p> <p>Le <b>persone con disabilità gravissima, beneficiarie della Misura B1</b>, possono beneficiare anche del Buono qui previsto a sostegno di progetti per la vita indipendente.</p> <p>Il Buono sociale al caregiver familiare di persona disabile grave e il Buono sociale per progetto di vita indipendente è compatibile con i sostegni DOPO DI NOI nelle modalità previste dalla normativa regionale vigente.</p> <p>L'erogazione della Misura B2 è incompatibile con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- i Voucher anziani e disabili ex DGR n. 7487/2017</li> <li>- il Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015.</li> </ul> <p>Il Bonus per assistente familiare ex l.r. n. 15/2015 può essere erogato a persona valutata ammissibile alla Misura B2 ma non presa in carico con la stessa.</p>
<p><b>MODALITÀ DI ATTUAZIONE</b></p>	<p>In una logica di sistema e di utilizzo razionale delle risorse, gli Ambiti territoriali programmano l'impiego delle risorse di cui al presente atto, tenendo conto anche di quelle del Fondo Sociale Regionale e del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, di quelle attribuite per i sostegni finalizzati al DOPO DI NOI e di quelle messe a disposizione con altre Misure e interventi per persone disabili e anziane, Misure per progetti a sostegno di persone in condizione di marginalità e disagio sociale, nonché di quelle assegnate dallo Stato a sostegno delle persone in condizione di povertà assoluta (Reddito di Inclusione – REI).</p> <p>Gli Ambiti territoriali impegnati nelle attività di sperimentazione di Progetti per la Vita Indipendente (PROVI), utilizzano prioritariamente le risorse attribuite per tali sperimentazioni a sostegno della vita autonoma e indipendente delle persone con disabilità.</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><b>Le risorse attribuite per la realizzazione della Misura B2 non sono sostitutive di quelle dei Comuni per interventi e servizi di loro competenza.</b></p> <p>Gli interventi della Misura 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'<b>applicazione ISEE</b>: al fine di garantire ai cittadini lombardi una maggiore equità nell'accesso ai diversi interventi della Misura descritta è</p>

	<p>necessario 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 <b>valutazione dell'ISEE coerente con la tipologia di strumento</b> concesso alla persona garantendo 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.</p> <p>L'erogazione della Misura, ad esito positivo della valutazione dell'Ambito territoriale e/o condivisa tra Ambito territoriale ed ASST a livello 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><b>RACCORDO TRA I DIVERSI ENTI COMPETENTI: ATS, ASST, AMBITI/COMUNI</b></p>	<p>Le ATS in una logica di governance monitorano la buona realizzazione dei processi di coordinamento e integrazione dei percorsi assistenziali a favore delle persone in condizione di disabilità, delle risorse professionali e di quelle finanziarie attraverso il raccordo con ASST e Ambiti territoriali/Comuni (v. DGR n. 1046/2018 paragrafo n. 17.3).</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 DGR n. 5940/2016 e del 70% di quelle assegnate con DGR n. 7856/2018 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><b>Le risorse assegnate devono essere utilizzate entro un anno dalla data del provvedimento di erogazione agli Ambiti territoriali da parte dell'ATS territorialmente competente.</b></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. Il Piano operativo predisposto dagli Ambiti ha validità biennale, salvo aggiornamenti a seguito di nuove disposizioni regionali.</p>