

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNUALITÀ 2024 – ESERCIZIO 2025**Premessa**

La strutturabilità delle risorse permette oggi, con gli interventi previsti nel Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024, di proseguire il graduale percorso volto a garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) con riguardo alle persone anziane non autosufficienti a basso e alto bisogno assistenziale e degli obiettivi di servizio con riguardo alle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato.

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

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

Pertanto, diventa sempre di più strategico il Percorso Assistenziale Integrato – di cui all'art. 1 Comma 163 della L. 234/2021 – che si sviluppa nelle seguenti fasi:

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

Il percorso è funzionale alla presa in carico globale e complessiva che accoglie ed evidenzia i desideri, le aspettative e i bisogni delle persone, integra le risposte di diversa natura sociale, sociosanitaria e sanitaria e, infine, sollecita gli operatori al lavoro di rete e all'integrazione sociosanitaria.

La crescente attenzione al tema della disabilità e della non autosufficienza richiede un approccio più strutturato e integrato per garantire un'efficace integrazione sociale e sociosanitaria. Per questo motivo, è fondamentale una riorganizzazione interna degli uffici regionali con la creazione di una struttura dedicata esclusivamente alla disabilità. Tale riorganizzazione mira a rafforzare un percorso già intrapreso tra le Direzioni Generali Famiglia e Welfare rendendolo permanente e più solido, e finalizzato a superare la frammentazione delle misure/interventi attraverso una gestione unitaria delle politiche e dei servizi dedicati.

Questa nuova struttura - afferente alla DG Famiglia - fungerà da punto di raccordo tra i diversi settori, coordinando le proprie attività con quelle relative all'assistenza sociosanitaria, all'inclusione lavorativa e scolastica, nonché al supporto alle famiglie. L'obiettivo primario è garantire un accesso equo e uniforme ai sostegni, valorizzando le risorse esistenti e sviluppando nuovi progetti che rispondano alle esigenze specifiche delle persone.

In particolare, la riorganizzazione prevede un sistema condiviso di programmazione, valutazione e monitoraggio degli interventi a favore delle persone con disabilità e degli anziani non autosufficienti che consenta di misurare l'impatto delle politiche adottate.

1. IL SISTEMA DELLE UNITÀ D'OFFERTA SOCIO SANITARIE E SOCIALI

1.1. ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Le unità d'offerta dedicate alle persone anziane con limitazione dell'autosufficienza, (in regime di residenzialità semi-residenzialità e domiciliarità) sono modulate a seconda del bisogno di protezione e cura della persona. Si riporta di seguito la fotografia al 31/12/2023 della rete socio sanitaria e sociale attraverso la lettura dei flussi informativi dedicati alla rilevazione delle prestazioni rese/posti delle unità d'offerta facente parte della stessa.

Si distinguono in:

- unità d'offerta della rete socio sanitaria:
 - Residenze sanitarie assistenziali (RSA): n. 88.456 assistiti
 - Centri diurni integrati (CDI): n. 9.667 assistiti
 - Cure Domiciliari (CDOM): n. 123.926 assistiti
- unità d'offerta della rete sociale:
 - Alloggi Protetti Anziani (APA): n. 2.520 posti
 - Comunità Alloggio Sociale per Anziani (CASA): n. 1.475 posti
 - Centri Diurni Sociali (CDS): n. 3.719 posti
 - Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): n. 15.449 assistiti over 65 anni

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

- le Unità d'offerta sociali sono sostenute dai Comuni/Ambiti territoriali con risorse proprie, dalle rette degli utenti/Comuni (quota di compartecipazione) e con contributi a carico del Fondo Sociale Regionale e del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali;
- le Unità d'offerta socio sanitarie, accreditate e contrattualizzate con le ATS, a riconoscimento della quota di rilievo sanitario ricevono una remunerazione, in base al sistema tariffario definito, a carico del Fondo Sanitario Regionale, mentre per la parte assistenziale sono sostenute dalle rette degli utenti e da risorse dei Comuni/Ambiti territoriali.

A partire dall'istituzione del Fondo regionale a favore della famiglia e dei suoi componenti fragili di cui alla D.G.R. n. X/116/2013, Regione Lombardia ha promosso e revisionato, forme diverse di intervento, innovative e flessibili, a favore di persone fragili, quali anziani non autosufficienti. 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 socio sanitaria e in risposta a bisogni che, per le loro peculiarità, non trovavano soluzione all'interno della rete consolidata, sono state introdotte le misure di seguito sintetizzate, attivabili a seguito di valutazione multidimensionale e predisposizione di Progetto individuale:

- Misura Residenzialità assistita n. 570 (assistiti): si rivolge ai cittadini di età uguale o superiore a 65 anni che si trovano in situazione di fragilità e/o autosufficienza parziale. La misura prevede l'erogazione, in un ambiente controllato e protetto, di servizi di natura socio sanitaria ed assistenziale utili a supportare il mantenimento delle capacità residue della persona, con l'obiettivo di ritardarne il declino delle condizioni psicofisiche e di socialità;
- Misura RSA Aperta n. 15.278 (assistiti): è una Misura innovativa che offre la possibilità di usufruire di servizi sanitari e socio sanitari utili a sostenere la permanenza al domicilio della persona il più a lungo possibile, con l'obiettivo di rinviare nel tempo la necessità di un ricovero in una struttura residenziale.

In relazione alla tipologia di bisogno di ciascun utente, la Misura permette di accedere a un set di prestazioni in modalità flessibile.

La Misura si rivolge a persone con demenza e anziani non autosufficienti di età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%.

Ulteriori Misure destinate agli anziani non autosufficienti arricchiscono quest'area di intervento delle politiche regionali:

- **FONDO NON AUTOSUFFICIENZA:** Misura B1 per persone in condizione di non autosufficienza ad alto bisogno assistenziale (over 65 anni - n. 6.080 persone in carico) e Misura B2 per persone

anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale sostenute con risorse statali del Fondo per le Non Autosufficienze (over 65 anni - n. 8.484 persone in carico) e risorse regionali. Le Misure sono realizzate rispettivamente da ATS/ASST (Agenzia e Azienda Sanitaria) e dagli Ambiti territoriali/Comuni, con un ruolo di governance esercitato dalle Agenzie per la Tutela della Salute (ATS).

Le Misure sono finalizzate a mantenere le persone con disabilità e le persone anziane non autosufficienti nel contesto di vita da loro scelto (domicilio).

Gli interventi di assistenza diretta di cui al FNA sono integrati con risorse del Fondo Sanitario Regionale che per l'esercizio 2025 sono pari a complessivi € 6.500.000,00 e destinate interamente alla Misura B1:

- Voucher sociosanitario B1 anziani per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie. Si tratta ad esempio di interventi per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (CDOM, SAD); per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari; gestione dei comportamenti-problema; intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto;
 - Voucher ad alto profilo a favore delle persone che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva e consiste in prestazioni integrative di natura tutelare e infermieristica.
- **Bonus assistenti familiari: Il Bonus "Assistenti Familiari"** è finalizzato all'erogazione di un rimborso per le spese sostenute per l'assistente familiare iscritto in uno o più registri territoriali degli Assistenti familiari presenti presso gli Ambiti territoriali (art. 7 della l.r. 15/2015). È finalizzato a diminuire il carico oneroso delle spese previdenziali e a garantire alle famiglie maggiormente vulnerabili con presenza di componenti fragili, la possibilità di accedere alle prestazioni di assistenti familiari qualificati e con forme contrattuali e condizioni lavorative in linea con la normativa di settore.

1.2. DISABILITÀ

Le unità d'offerta dedicate alle persone con disabilità (in regime di residenzialità, semi-residenzialità e domiciliarità) sono modulate a seconda del bisogno di protezione e cura della persona. Si riporta di seguito la fotografia al 31/12/2023 della rete sociosanitaria e sociale attraverso la lettura dei flussi informativi dedicati alla rilevazione delle prestazioni rese/posti delle unità d'offerta facente parte della stessa.

Si distinguono in:

- unità d'offerta della rete sociosanitaria:
 - Residenze sanitario assistenziali (RSD): n. 4.479 assistiti
 - Comunità sociosanitarie (CSS): n. 1.601 assistiti
 - Centri diurni per disabili (CDD): n. 6.270 assistiti
 - Cure domiciliari (CDOM): n. 60.000 assistiti
- unità d'offerta della rete sociale:
 - Comunità alloggio per disabili (CA): n. 2.279 posti
 - Centri socioeducativi (CSE): n. 4.798 posti
 - Servizi di formazione all'autonomia (SFA): n. 3.492 posti
 - Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): n. 3.749 assistiti under 65 anni con disabilità

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

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

sociali si aggiungono quelle della rete dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e di riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera.

A partire dall'istituzione del Fondo regionale a favore della famiglia e dei suoi componenti fragili di cui alla D.G.R. n. X/116/2013, Regione Lombardia ha promosso e revisionato, forme diverse di intervento, innovative e flessibili, anche a favore di persone più fragili quali 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 ai bisogni è intervenuta la DGR n. XI/1152/2019 "INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI FRAGILI AI SENSI DELLA DGR 116/2013: QUARTO PROVVEDIMENTO ATTUATIVO – STABILIZZAZIONE DELLA MISURA "RESIDENZIALITA' MINORI DISABILI GRAVISSIMI" PREVISTA DALLA D.G.R. 7769/2018" che prevede una presa in carico sociosanitaria del minore affetto da disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, che verrà ospitato in una struttura residenziale adeguata ai suoi bisogni e caratterizzata da dimensioni e accoglienza di tipo familiare. Attualmente nella rete d'offerta dedicata sono disponibili 40 posti letto accreditati e contrattualizzati e nel 2023 è stata fornita assistenza a n. 54 minori.

In ambito sociosanitario sono inoltre attive le seguenti progettualità sperimentali:

- **progetti di riabilitazione** ambulatoriale e diurna territoriale extra ospedaliera per minori con disabilità con patologie ad alto impatto sociale, difficoltà di apprendimento e disturbi del comportamento;
- **progetti di case management** finalizzati all'attuazione di interventi a sostegno delle famiglie con la presenza di persone con disabilità, con particolare riguardo ai disturbi pervasivi dello sviluppo e dello spettro autistico.

È in corso di approvazione il nuovo Piano regionale sull'autismo 2024-2028, frutto di un lavoro interdirezionale e condiviso con le maggiori rappresentanze associative dei familiari, esperti in materia dei servizi pubblici e privati accreditati, tecnici ANCI e ATS.

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

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

- **FONDO NON AUTOSUFFICIENZA con integrazione di risorse regionali:** Misura B1 per persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e Misura B2 per persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato.

Le Misure sono realizzate rispettivamente da ATS/ASST (Agenzia e Azienda sanitaria) e dagli Ambiti Territoriali/Comuni, con un ruolo di governance esercitato dalle Agenzie per la Tutela della Salute (ATS).

Entrambe le Misure sono finalizzate a mantenere le persone con disabilità nel contesto di vita da loro scelto (domicilio).

Gli interventi di assistenza diretta di cui al FNA sono integrati con:

- Voucher sociosanitario B1 adulti per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie. Si tratta ad esempio di interventi per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (CDOM, SAD); per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari; gestione dei comportamenti-problema; intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto;
- Voucher sociosanitario B1 minori per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie. A titolo esemplificativo si ricorda il rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica a favore degli studenti frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado; interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione

- della persona; interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona;
- Voucher ad alto profilo a favore delle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva.
Ad ulteriore rinforzo degli interventi di sostegno all'inclusione scolastica - il suddetto Voucher ad alto profilo può essere attivato per interventi di natura infermieristica anche al di fuori del contesto domiciliare, ovvero presso la scuola e/o a interventi integrati al progetto scolastico per lo sviluppo di competenze complementari.
La sua attivazione è subordinata alla valutazione complessiva del progetto dello studente in raccordo con il Piano Terapeutico Individuale e Piano Educativo Individuale.
 - Voucher ASD a favore delle persone con diagnosi dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5. Prevede percorsi abilitativi/riabilitativi, di supporto e sostegno ai contesti di vita e di orientamento/supporto/formazione alla famiglia.
 - Voucher Sociosanitario ASD a favore con diagnosi dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori/adulti e delle loro famiglie sia con interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia stessa, sia interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona.
- **Progettualità di vita indipendente - Pro.VI:** nell'ambito del FNA specifiche risorse sono destinate ad interventi di accompagnamento all'autonomia e all'emancipazione ed anche per sostenere percorsi finalizzati all'inclusione sociale rivolti alla persona con disabilità. Le risorse sono statali e in quota di cofinanziamento degli Ambiti Territoriali coinvolti in questi progetti. La Misura è realizzata dall'Ambito Territoriale/Comune con un ruolo di governance esercitato dalle ATS.
 - **Misura DOPO DI NOI** in attuazione della L. 112/2016: sostenuta con risorse statali del Fondo Dopo di Noi, è stata normata a completamento del sistema d'offerta esistente per la disabilità e come ulteriore possibilità di offrire alle persone con disabilità, 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.
 - **Bonus assistenti familiari:** Il Bonus "Assistenti Familiari" è finalizzato all'erogazione di un rimborso per le spese sostenute per l'assistente familiare iscritto in uno o più registri territoriali degli Assistenti familiari presenti presso gli Ambiti territoriali (art. 7 della l.r. 15/2015).
È finalizzato a diminuire il carico oneroso delle spese previdenziali e a garantire alle famiglie maggiormente vulnerabili con presenza di componenti fragili, la possibilità di accedere alle prestazioni di assistenti familiari qualificati e con forme contrattuali e condizioni lavorative in linea con la normativa di settore.

2. IL PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNUALITÀ 2024 – ESERCIZIO 2025:

Il Programma Operativo Regionale anche per il 2025 (Allegato B) si presenta dinamico e di transizione perché, come richiesto dal PNNA 2022/2024, accompagnerà il percorso verso il rafforzamento delle azioni legate all'attuazione del LEPS di Processo e all'attuazione dei LEPS di erogazione e degli obiettivi di servizio, in particolare la graduale implementazione dell'erogazione dell'assistenza diretta a supporto del caregiver familiare e la riconferma dell'assistenza indiretta (trasferimenti monetari) in presenza di personale di assistenza regolarmente impiegato.

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

- all'attuazione del LEPS integrato di Processo, come peraltro richiesto dai D.lgs. n. 29/2024 e n. 62/2024;
- al rafforzamento di sistemi di servizi integrati negli Ambiti Territoriali Sociali;
- allo sviluppo del sistema degli interventi integrativi sociali (LEPS erogazione/obiettivi di servizio).

Il presente Programma Operativo:

- conferma gli strumenti già previsti dall'esercizio 2024 al fine di promuovere la continuità e la qualità di vita nel contesto scelto dalla persona anziana non autosufficiente e da quella con disabilità;
- conferma il progressivo sviluppo del LEPS di Processo sull'intero territorio regionale: percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti e/o in condizione di disabilità;
- incrementa la gamma dell'offerta degli interventi sia nell'ambito dell'assistenza domiciliare che dei servizi di sollievo.

È fondamentale, a questo riguardo, la collaborazione con Ambiti/Comuni, Enti di terzo settore e Reti Associative nel far crescere un sistema di offerta di servizi che possa garantire opportunità di inclusione e sostegno alle persone con disabilità e anziane non autosufficienti, cogliendo l'occasione di infrastrutturare il territorio nella prospettiva dello sviluppo di condizioni a sostegno dei progetti di vita in ogni territorio. È importante che le famiglie possano cogliere l'investimento e il cambio di impostazione attraverso un intensificarsi del dialogo e del confronto in occasione della presentazione dell'istanza e della valutazione multidimensionale.

Viene confermata anche per l'esercizio 2025 alla possibilità di erogare un ulteriore contributo - diverso dalla indennità di accompagnamento e dal lavoro di cura svolto da titolari di rapporto di lavoro - anche al familiare che si occupa direttamente dell'assistenza.

Regione in quest'ultimo anno del triennio, pur nella conferma dell'impianto sviluppato sino ad oggi, dimostra di giungere gradualmente all'utilizzo delle risorse assegnate dal FNA per lo sviluppo di interventi di assistenza diretta (LEPS di erogazione di cui all'art. 1 comma 162 lettere a-b-c della L. 234/2021) e impiegare le risorse regionali integrative che ammontano per l'esercizio 2025 ad € 47.280.000,00 per il riconoscimento dei contributi ex art. 1 comma 164 della L. 234/2021, ed in particolare di quello riconosciuto per il lavoro di cura svolto dal caregiver familiare.

Nel corso dell'esercizio, inoltre, si avvierà una azione di sistema volta a sviluppare una ampia rete di aiuto e supporto su tutto il territorio per il caregiver supportandolo con servizi di assistenza, formazione e sostegno psicologico.

Le risorse regionali specificatamente destinate sono pari a complessivi € 400.000,00 (DGR n. XII/3613/2024). L'obiettivo è dare voce ai caregiver familiari, rappresentandone i desideri e i bisogni, promuovendone e tutelandone il ruolo, i diritti, la dignità e il benessere anche attraverso i gruppi di auto mutuo aiuto. Risulta fondamentale creare una rete solidale sul territorio con interventi di welfare di comunità e nuove forme di inclusione su base comunitaria, anche con la collaborazione del Terzo settore, partendo da una mappatura e monitoraggio delle esperienze che già operano sul territorio a sostegno dei caregiver.

Le risorse del FNA assegnate a Regione Lombardia, al netto delle risorse Pro.Vi e per implementazione PUA, sono complessivamente € 135.239.000,00 di cui € 93.314.910,00 (69%) destinate alla Misura B1 ovvero alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e € 41.924.090,00 (31%) destinate alla Misura B2 ovvero alle persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato.

Le percentuali di risorse finalizzate alle persone con non autosufficienza (età ≥ 65 anni) - tenuto conto dell'andamento medio delle prese in carico con il FNA per l'esercizio 2024 e considerando una % di incremento graduale si attestano intorno al:

- 35 % per le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale (Misura B1): la percentuale tiene conto della percentuale attestata nel corso del 2024.
- 37 % per le persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale (Misura B2): la percentuale tiene conto della percentuale attestata nel corso del 2024.

Le risorse da destinare alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale sono il 35 % delle risorse complessive finalizzate alla Misura B1 (93.314.910,00 €) ovvero 32.660.218,50 €

Le risorse da destinare alle persone non autosufficienti a basso bisogno assistenziale sono il 37% delle risorse complessive finalizzate alla Misura B2 (41.924.090,00 €) ovvero 15.511.913,30 €

Infine, si è proceduto a calcolare il 25% da destinare ai servizi di assistenza diretta rispettivamente su 32.660.218,50 € e su 15.511.913,30 € per l'attuazione progressiva dei LEPS e per la realizzazione degli obiettivi di servizio richiesti a livello centrale, a favore prioritariamente delle persone assistite dal solo caregiver familiare.

Di seguito tabella riepilogativa:

ANZIANI AD ALTO BISOGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA - misura B1 -	ANZIANI A BASSO BISOGNO DISABILITÀ GRAVE - misura B2 -
93.314.910,00 € (69%)	41.924.090,00 € (31%)
35% anziani = 32.660.218,50 €	37% anziani = 15.511.913,30 €
Quota (25%) risorse per assistenza diretta → 8.165.054,63 €	Quota (25%) risorse per assistenza diretta → 3.877.978,33 €

Anche per il corrente esercizio, le suddette risorse - in una ottica di complementarietà e implementazione dell'attuazione del Fondo Unico - saranno integrate con le risorse regionali complessivamente pari a € 47.280.000,00 oltre ad € 14.600.000,00 del Fondo Sanitario Regionale da destinare ai Voucher sociosanitari e Voucher ASD.

Per accompagnare l'evoluzione del sistema dei Punti di Accesso (PUA) sono state altresì sviluppate le azioni di rafforzamento della dotazione organica degli Ambiti Territoriali Sociali prevedendo l'assegnazione delle risorse relative al personale con professionalità sociale da destinare alle équipe integrate. Anche in questa programmazione FNA 2024 esercizio 2025 saranno assegnate agli Ambiti Territoriali, per il tramite delle ATS, le risorse per sostenere la spesa per il personale sociale assunto o che verrà assunto nel caso di superamento a livello centrale del limite del vincolo assunzionale, a tempo indeterminato destinato alle équipe integrate presso i PUA.

Dal monitoraggio effettuato per il tramite delle ATS ad oggi su n. 91 Ambiti Territoriali, n. 49 hanno formalizzato o sono in procinto di formalizzare le assunzioni a tempo indeterminato per un complessivo numero di operatori sociali destinati al rafforzamento PUA pari a 90 (n. 55 assunzioni formalizzate e n. 35 da formalizzare entro il 31.12.2024).

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

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

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

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

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

LO SVILUPPO REGIONALE DEL FONDO NON AUTOSUFFICIENZA

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

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

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

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

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

Le misure adottate con il presente provvedimento sono volte a tradurre pienamente tale orientamento, definendo una più precisa e sistematica modalità di collaborazione e integrazione fra ASST/Ambiti, Enti erogatori e reti associative e di rappresentanza, per individuare le condizioni che possano favorire, in una prospettiva a medio termine lo sviluppo dei progetti di vita di cui al D. Lgs n. 62/2024 e alla L.r. n. 25/2022.

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

Misura B1:

- FNA 2020 esercizio 2021: n. 9.169 persone che sono in carico al 31 dicembre 2021 (come da flusso informativo);
- FNA 2021 esercizio 2022: n. 10.333 persone che sono in carico al 31 dicembre 2022 (come da flusso informativo);
- FNA 2022 esercizio 2023: n. 11.447 persone che sono "transitate" nella Misura al 31 dicembre 2023 (come da flusso informativo).
- FNA 2023 esercizio 2024: n. 12.982 persone che sono "transitate" nella Misura al 30 settembre (come da flusso informativo)

Misura B2:

- FNA 2020 esercizio 2021: n. 10.182 persone che sono in carico al 31 dicembre 2021 (come da flusso informativo);
- FNA 2021 esercizio 2022: n. 12.152 persone che sono in carico al 31 dicembre 2022 (come da flusso informativo);
- FNA 2022 esercizio 2023: n. 16.986 persone che sono "transitate" nella Misura al 31 dicembre 2023 (come da flusso informativo);
- FNA 2023 esercizio 2024: n. 19.766 persone che sono "transitate" nella Misura al 30 settembre (come da flusso informativo)

Misura PROVI:

- FNA 2018 esercizio 2020/2021: Ambiti coinvolti n. 27; n. 338 persone in carico al 30 aprile 2021 (come da rendicontazione finale)

- FNA 2019 esercizio 2021/2022: Ambiti coinvolti n. 25; n. 305 persone in carico al 30 aprile 2022 (come da rendicontazione finale);
- FNA 2020 esercizio 2022/2023: Ambiti coinvolti n. 25; n. 336 persone in carico al 30 novembre 2023 (come da rendicontazione intermedia). Relativamente alle risorse integrative Covid si evidenzia la partecipazione di ulteriori n. 11 Ambiti: le progettualità in scadenza al 31.12.2023 vedono il coinvolgimento di n. 88 persone.
- FNA 2021 esercizio 2023/2024: Ambiti coinvolti n. 25; n. 369 persone in carico al 30 aprile 2024 (come da rendicontazione finale).

Ciò premesso in termini generali in ordine ai principi di riferimento e al percorso di sviluppo del FNA nel contesto regionale, si evidenziano di seguito le macroaree che caratterizzeranno il Programma operativo riferito all'esercizio 2025:

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

e che relativamente alle Misure B1 e B2 il documento è integrato dall'allegato C:

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

e relativamente alle risorse PUA integrato da:

- allegato D "Tab. 1 e 2_PUA.

DEFINIZIONI/GLOSSARIO

Al fine del presente Programma si condividono le seguenti definizioni:

- ✓ **condizione di disabilità:** una duratura compromissione fisica, mentale, intellettiva, del neurosviluppo o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri;
- ✓ **persona con disabilità:** persona definita dall'articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dal Decreto Legislativo 62/2024;
- ✓ **ICF:** Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - International Classification of Functioning Disability and Health (ICF), adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità conformemente agli articoli 21, lettera b), e 22 del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, stipulato a New York il 22 luglio 1946, reso esecutivo con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 4 marzo 1947, n. 1068;
- ✓ **ICD:** Classificazione internazionale delle malattie - International Classification of Diseases (ICD), adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità conformemente agli articoli 21, lettera b), e 22 del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, stipulato a New York il 22 luglio 1946, reso esecutivo con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 4 marzo 1947, n. 1068;
- ✓ **duratura compromissione:** compromissione derivante da qualsiasi perdita, limitazione o anomalia a carico di strutture o di funzioni corporee, come classificate dalla ICF, che persiste nel tempo o per la quale è possibile una regressione o attenuazione solo nel lungo periodo;
- ✓ **profilo di funzionamento:** descrizione dello stato di salute di una persona attraverso la codificazione delle funzioni e strutture corporee, delle attività e della partecipazione secondo la ICF tenendo conto della ICD, quale variabile evolutiva correlata all'età, alla condizione di salute, ai fattori personali e ai determinanti di contesto, che può ricomprendere anche il profilo di funzionamento ai fini scolastici;
- ✓ **WHODAS:** WHO Disability Assessment Schedule, questionario di valutazione basato sull'ICF che misura la salute e la condizione di disabilità;
- ✓ **sostegni:** i servizi, gli interventi, le prestazioni e benefici individuati a conclusione dell'accertamento della condizione di disabilità e nel progetto di vita per migliorare le capacità della persona e la sua inclusione, nonché per contrastare la restrizione nella sua partecipazione sociale, graduati in «sostegno» e «sostegno intensivo», in ragione della frequenza, della durata e della continuità del sostegno;
- ✓ **piano di intervento:** documento di pianificazione e di coordinamento dei sostegni individuali relativi ad un'area di intervento;
- ✓ **valutazione di base:** procedimento volto ad accertare, attraverso l'utilizzo delle classificazioni ICD e ICF e dei correlati strumenti tecnici operativi di valutazione, la condizione di disabilità ai fini dell'accesso al sostegno, lieve o medio, o al sostegno intensivo, elevato o molto elevato;
- ✓ **valutazione multidimensionale:** procedimento volto a delineare con la persona con disabilità il suo profilo di funzionamento all'interno dei suoi contesti di vita, anche rispetto agli ostacoli e ai facilitatori in essi presenti, e a definire, anche in base ai suoi desideri e alle sue aspettative e preferenze, gli obiettivi a cui deve essere diretto il progetto di vita;
- ✓ **progetto di vita:** progetto individuale, personalizzato e partecipato della persona con disabilità che, partendo dai suoi desideri e dalle sue aspettative e preferenze, è diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri;
- ✓ **domini della qualità di vita:** ambiti o dimensioni rilevanti nella vita di una persona con disabilità valutabili con appropriati indicatori;

- ✓ **budget di progetto:** insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali, da destinare al progetto di vita.

(fonte D.lgs. 62/2024 art. 2)

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

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

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

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

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

- ✓ **personale di assistenza:** colui/colei che, in possesso di adeguata preparazione e regolarmente impiegato, svolge la sua attività a domicilio prevalentemente finalizzata all'assistenza diretta e alla cura dell'ambiente di vita a favore della persona con disabilità gravissima. È regolarmente impiegato, il personale di assistenza assunto direttamente dalla persona con disabilità/famiglia con regolare contratto oppure quello fornito da Ente terzo (es. cooperativa) o da operatore a prestazione professionale. In questa tipologia si intendono escluse le forme di compartecipazione (es. SAD comunale).
- ✓ **vita indipendente:** pieno godimento del diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società con la stessa libertà di scegliere e partecipare delle altre persone. Tale diritto è garantito favorendo l'accesso ad una serie di servizi a sostegno delle forme diverse di domiciliarità e delle diverse modalità di abitazione previste dalla normativa o altre tipologie di sostegni che favoriscono l'autodeterminazione delle persone, compresa l'assistenza personale anche autogestita, necessari per consentire alle persone di essere incluse nella società e impedire che siano isolate.
- ✓ **Progetto Individuale (PI):** quello già declinato all'art. 14 della Legge n. 328/2000 e oggi dal DLgs n. 62/2024, la cui stesura chiede all'EVM, integrata da Ambito/Comune, di collocare l'accesso alle singole misure in un quadro di offerta e risorse complementari a sostegno della persona nel proprio percorso con un approccio complessivo e unitario. Il Progetto Individuale è costruito sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale integrata e comprende le abilità e le capacità residue della persona con disabilità, nonché le sue aspettative/motivazioni, in tutte le dimensioni del vivere quotidiano. Assume la natura propria di "progetto di vita individuale personalizzato e partecipato (art.5 Lr n. 25/2022)" qualora definisca un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti in grado di supportare la persona con disabilità e la sua inclusione, con la finalità di realizzare le proprie scelte di vita nel perseguimento della massima autonomia e inclusione. È redatto con la diretta partecipazione della persona con disabilità, di chi lo rappresenta, previa valutazione della sua specifica situazione in termini di desideri e aspettative, funzioni e strutture corporee, limitazioni alle azioni e alla partecipazione, oltre che da una valutazione del contesto ambientale nella sua accezione più ampia.

- ✓ **assistente personale:** rappresenta, per molte persone con disabilità, uno degli strumenti essenziali alla base della scelta del proprio progetto di vita. È la figura che presta aiuto in quelle attività che la persona avrebbe fatto da sé qualora non fosse in condizioni di disabilità. Sarà importante, per il futuro, investire sulla formazione e sul profilo di questa figura per favorire le possibilità di tutti di organizzare l'assistenza personale in modo da consentire la massima libertà di scelta e quindi rendere possibile a chi utilizzi questi servizi scegliere: "da chi farsi aiutare, come farsi aiutare, quando farsi aiutare."
- ✓ **accomodamento ragionevole:** si intendono le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongono un onere sproporzionato o eccessivo, adottati in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali.
- ✓ **custode sociale** (operatore professionale): è colui che rileva il bisogno e fornisce sostegno alle persone e alle famiglie in condizione di fragilità a causa di solitudine, condizione di salute, difficoltà di carattere sociale, favorisce il presidio e il collegamento con le reti di territorio e garantisce il monitoraggio. Promuove opportunità di coesione sociale, organizzando attività negli spazi di socialità: laboratori ludico-creativi, culturali e anche all'interno delle biblioteche, eventi occasionali (uscite sul territorio, feste, pranzi, momenti di incontro/informazione su temi specifici...), doposcuola e spazi ludici per minori. La **custodia sociale** collabora con i Servizi Sociali, con i servizi di guardiania degli stabili, con Comitati Inquilini, Parrocchie, servizi pubblici e privati e Associazioni del territorio. Gli Enti gestori che intendono fornire professionalità da dedicare al servizio di custodia sociale dovranno essere enti selezionati dal Comune di riferimento sulla domiciliarità sociale.
- ✓ **ISEE:** L'ISEE è l'indicatore che serve per valutare e confrontare la situazione economica dei nuclei familiari per regolare l'accesso alle prestazioni (in moneta e in servizi) sociali e sociosanitarie erogate dai diversi livelli di governo, i cui criteri sono definiti dalle norme nazionali. In generale, l'ISEE viene utilizzato ai fini dell'applicazione di tariffe differenziate in relazione alla condizione economica oppure per la fissazione di soglie oltre le quali non è ammesso l'accesso alla prestazione. L'ISEE fa riferimento al reddito dell'ultima dichiarazione che a sua volta si riferisce all'anno precedente. L'applicazione dell'ISEE per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate o la compartecipazione ai costi costituisce un livello essenziale.
 - **ISEE corrente.** In situazioni di crisi economica, la condizione delle persone può cambiare anche rapidamente. Per questo vi è la possibilità di calcolare un ISEE corrente, riferito cioè ad un periodo di tempo più ravvicinato, in caso di variazioni superiori al 25% dell'indicatore della situazione reddituale dovute a variazioni della situazione lavorativa, quali: risoluzione, sospensione o riduzione dell'attività lavorativa dei lavoratori a tempo indeterminato; mancato rinnovo contratto di lavoro a tempo determinato o contratti di lavoro atipico; cessazione di attività per i lavoratori autonomi.
 - **ISEE prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria per persone adulte.** Viene data la possibilità di considerare nel nucleo familiare del beneficiario esclusivamente il coniuge e i figli, escludendo pertanto altri eventuali componenti la famiglia anagrafica. Il disabile adulto che vivesse con i propri genitori, come già accennato, potrebbe pertanto fare nucleo a sé.
 - **ISEE prestazioni agevolate rivolte a beneficiari minorenni.** Ai fini dell'accesso a prestazioni per i minori rileva la condizione economica di entrambi i genitori, a meno di casi particolari. Viene stabilito il principio che il genitore non convivente nel nucleo familiare, non coniugato con l'altro genitore, che abbia riconosciuto il figlio, fa parte del nucleo familiare del figlio, a meno che non sia effettivamente assente dal nucleo (genitore coniugato o con altri figli fatti con persona diversa dall'altro genitore; legale separazione etc.). Si tratta di una previsione necessaria per differenziare la situazione del nucleo in cui il genitore è davvero solo (per morte o allontanamento o irreperibilità dell'altro genitore o costituzione di un'altra famiglia) da quella in cui l'altro genitore naturale ha semplicemente altra residenza anagrafica. Del reddito dei genitori non conviventi che abbiano formato un nuovo nucleo familiare si tiene conto integrando l'ISEE del nucleo dei figli con una componente aggiuntiva, calcolata sulla base della situazione economica del genitore non convivente.

(fonte Ministero del Lavoro e Politiche Sociali)

2.1. MISURA B1: MISURA A FAVORE DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI AD ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE E DELLE PERSONE CON DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO MOLTO ELEVATO

Accesso alla Misura B1: strumenti e modalità di intervento	
1. RISORSE FINALIZZATE	<p>Il bilancio complessivo per l'esercizio 2024 delle risorse del FNA destinato alla Misura B1 è pari a € 155.194.910,00.</p> <p>La quota comprende il finanziamento FNA (69%), le risorse autonome del bilancio regionale e la quota parte del Fondo Sanitario Regionale.</p> <p>Più precisamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. € 75.049.855,38 (risorse annualità FNA 2023 al netto delle risorse di cui al punto C) e D); B. € 47.280.000,00 risorse del bilancio regionale aggiuntive a quelle del FNA per Misura B1; C. € 8.165.054,62 (25% calcolato sulle risorse destinate alle persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale ovvero il 35% delle risorse complessive di € 93.314.910,00) destinati all'implementazione degli interventi di <u>assistenza diretta</u> - ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e lettera b) - (Allegato C punto C.1.) D. € 5.500.000,00 destinati all'implementazione degli interventi di <u>assistenza diretta</u> – rivolti ai minori e adulti con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato - (Allegato C punto C.1.) E. € 14.600.000,00 del Fondo Sanitario Regionale, di cui: <ul style="list-style-type: none"> - € 6.500.000,00 destinati al Voucher sociosanitario con finalità di socializzazione e sollievo (Allegato C punto C.2.); - € 8.100.000,00 destinati al Voucher ASD con finalità riabilitative e abilitative (Allegato C punto C.3.) e per l'allineamento delle tariffe dei Voucher ASD a quelle della RIA ambulatoriale (DGR n. XI/6991/2022). <p>Dalle suddette risorse destinate all'assistenza indiretta (punti A e B), ciascuna ATS dovrà destinare una quota parte pari a complessivi € 520.000,00 per il riconoscimento dell'assegno per l'autonomia (vedi punto 7). Si precisa che eventuali residui di questa quota parte possono essere utilizzati dalle ATS per la copertura dei contributi per l'assistenza indiretta.</p> <p>Le risorse di cui al punto E sono finalizzate invece all'erogazione del Voucher sociosanitario e del Voucher ASD se previsto nel Progetto Individuale.</p> <p>Gli strumenti così come declinati ai punti successivi, vengono riconosciuti <u>entro i limiti delle risorse disponibili</u>.</p> <p>Le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, sia quelle prese in carico con FNA 2023 sia quelle di nuovo accesso, sono inserite nell'elenco dei beneficiari.</p> <p>L'elenco è aggiornato mensilmente, con la precisazione che sono inserite in elenco le persone la cui valutazione si è conclusa nel mese precedente, tenendo conto dell'andamento e dello sviluppo della Misura (dimissioni, sospensioni, ...).</p> <p>La singola ATS potrà riconoscere il contributo alle persone di nuovo accesso tenuto conto del volume di risorse disponibile e necessario ad assicurare l'erogazione del contributo per tutto il 2025.</p> <p>Qualora fosse necessario, sarà cura delle ATS, in accordo con la DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità distinguere gli elenchi per le tre Aree di riferimento (minori/adulti /anziani).</p>
2. DESTINATARI	<p>Sono le <u>persone al proprio domicilio</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale; • con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato.

<p>3. REQUISITI ACCESSO</p> <p>ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNI INTENSIVI MOLTO ELEVATI</p>	<p>L'annualità FNA 2024 si realizza <u>dal 1° gennaio al 31 dicembre 2025</u>.</p> <p>Ai fini dell'accesso agli strumenti - di cui ai punti 7 e 8 - le persone di qualsiasi età devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • essere residenti in Lombardia; • beneficiare dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità; • avere un <u>ISEE sociosanitario</u> inferiore o uguale a 50.000,00 € per adulti e anziani oppure un <u>ISEE ordinario</u> inferiore o uguale a 65.000,00 € per minori, compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa <p>e per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) ≤ 10; b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7); c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala <i>Clinical Dementia Rating Scale</i> (CDRS) ≥ 4; d) 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; e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, valutate con la scala, tra le seguenti, appropriata in relazione alla patologia: <i>Medical Research Council</i> (MRC) con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti, <i>Expanded Disability Status Scale</i> (EDSS) con punteggio ≥ 9, <i>Hoehn e Yahr mod</i> in stadio 5; f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore; g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5; h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI ≤ 34 e con punteggio sulla scala <i>Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation</i> (LAPMER) ≤ 8; i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche. <p>La condizione di cui alle lettere sopra riportate, è attestata dal Medico Specialista di branca e certificata con redazione delle specifiche scale da parte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • di Struttura pubblica o privata accreditata dal SSN per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, comprese le prestazioni di psichiatria e di neuropsichiatria infantile; • di Struttura sociosanitaria accreditata, <u>eccezionalmente</u>, laddove si evidenziasse una documentata impossibilità ad accedere alle strutture di cui sopra, accertata dall'ASST. <p>In tale contesto deve essere indicato il tipo di condizione ed il punteggio ottenuto con l'applicazione della scala di riferimento per chi è nelle lettere c), d), e), g), h) o dei parametri di riferimento, per chi è nelle lettere b) e f).</p>
--	---

In particolare, si precisa quanto segue:

1. per le persone di cui alle precedenti lettere b), c), d), e), f), g), h): devono essere utilizzate le scale indicate nell'Allegato 1) del Decreto FNA 2016, assumendo i punteggi/parametri fissati dalla norma dell'art. 3, comma 2, del Decreto e soprariportati.

Nel caso in cui non risultasse possibile l'utilizzo delle scale come sopra precisato, lo specialista potrà utilizzare altre scale validate, previa motivazione, specificando e provvedendo a correlare il punteggio (ovvero la descrizione della funzionalità) ai valori citati dalle scale di cui all'Allegato 1) del Decreto FNA 2016.

2. per le condizioni di cui alle lettere g) ed h), ai fini della valutazione occorre tenere conto dell'età.

Pertanto, si ritiene necessario, ad integrazione di quanto definito dal Ministero competente, fornire le seguenti e ulteriori indicazioni affinché l'indicazione dello Specialista medico possa fondarsi su una valutazione più coerente e tecnicamente corretta:

- g) Gravissima disabilità comportamentale con disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM 5, le persone devono contemporaneamente presentare:

- gravi deficit nella comunicazione sociale (verbale e non verbale) che causano una grave difficoltà nel funzionamento, con iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui;
- preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi o gravemente problematici, che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere, con stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotti e rilevante difficoltà a distogliere il soggetto dal suo focus di interesse;

- h) Ritardo mentale grave o profondo: la valutazione di questa condizione in età evolutiva dovrà essere effettuata con strumenti di valutazione appropriati all'età e che non siano influenzati dalle difficoltà di linguaggio e comunicazione o dalle difficoltà motorie, come la scala Leiter-R che consente di ottenere un QI non verbale utilizzabile. La valutazione dovrà sempre includere la valutazione del comportamento adattivo tramite le scale Vineland-II alla quale dovrà essere presente un quoziente adattivo basso inferiore a 70, considerabile analogo a una LAPMER $\leq a 8$.

3. per le persone in Stato Vegetativo indicate alla lettera a), come previsto dalla normativa regionale vigente, il punteggio GCS ≤ 10 e relativa diagnosi sono specificati nella relazione di dimissione da parte delle Strutture sanitarie.

4. per le persone nella condizione di cui alla **lettera i)**, oltre alla documentazione specialistica di cui sopra, le équipes pluriprofessionali delle ASST rilevano il livello di compromissione della funzionalità della persona utilizzando i criteri indicati nell'Allegato 2) del Decreto FNA 2016, opportunamente integrati e di seguito riportati:

in almeno 1 dei seguenti domini:

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

e in almeno 1 dei seguenti altri domini:

- RESPIRAZIONE

	<ul style="list-style-type: none"> - Necessità di aspirazione quotidiana - Presenza di tracheostomia - <u>Presenza di Ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) meno di 24 ore al giorno e per 7 giorni alla settimana</u> certificata da Specialista medico - come sopra individuato <ul style="list-style-type: none"> • NUTRIZIONE <ul style="list-style-type: none"> - Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi in quanto presente <u>doppia disfagia certificata</u> da Specialista medico di branca - come sopra individuato; - Combinata orale e enterale/parenterale; - Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG); - Solo tramite gastrostomia (es. PEG); - Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC); <p>Sono persone in condizione di dipendenza vitale anche quelle che sono compromesse in uno dei seguenti <u>domini</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RESPIRAZIONE: ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) per almeno 16 ore al giorno, per 7 giorni alla settimana <i>certificata da Specialista medico -come sopra individuato -</i> <p style="text-align: center;"><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • NUTRIZIONE: alimentazione parenterale attraverso catetere venoso centrale. <p>Alla valutazione della condizione di dipendenza vitale di cui alla lettera i) concorre altresì l'accertamento della necessità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASSISTENZA CONTINUATIVA: continuità dell'assistenza resa da familiari e/o da personale di assistenza (se la persona fosse lasciata sola sarebbe esposta a pericoli sostanziali di vita) • MONITORAGGIO NELLE 24 ORE: monitoraggio delle condizioni di salute (parametri vitali) della persona e/o delle apparecchiature nell'arco delle 24 ore da parte di: • operatori sanitari dei servizi pubblico o privato accreditato: MMG/PLS, operatore ADI; • caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato, debitamente addestrati e supervisionati almeno settimanalmente da personale sanitario. <p>L'assenza del bisogno di assistenza continuativa e di monitoraggio nelle 24 ore, come sopra descritto, <u>non</u> consente il riconoscimento della condizione di dipendenza vitale (lettera i).</p> <p>Si conferma che a partire dalla attuale programmazione FNA 2024 esercizio 2025, a maggior tutela dei minori con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, la condizione dovrà essere aggiornata a cadenza periodica (ogni 2 anni) tramite l'acquisizione di relazione rilasciata dal medico specialista di struttura pubblica e/o privata accreditata che ha in carico il minore. Le ASST supporteranno le famiglie nel facilitare la rivalutazione specialistica del minore.</p>
<p>4. DOMANDA di valutazione:</p> <p><u>Prosecuzione</u></p>	<p>La <u>domanda di accesso alla valutazione</u> è resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 e dev'essere corredata dalla specifica documentazione, come di seguito indicato.</p> <p>Per tutte le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato che, alla data del presente atto, risultano prese in carico con la precedente annualità FNA 2023, è sufficiente presentare istanza entro e non oltre il 28 febbraio 2025,</p>

<p><u>Primo accesso</u></p>	<p>confermando il mantenimento dei requisiti di accesso e la presenza o meno del "sistema di assistenza/cura" (caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato/...).</p> <p>Alle persone in carico al 31 dicembre 2024 viene garantita la continuità dell'erogazione del contributo mensile; resta inteso che quanto erogato a titolo anticipatorio sarà eventualmente conguagliato a conclusione dell'iter valutativo. In caso di mancata presentazione entro il suddetto termine la misura è sospesa fino alla presentazione della domanda di prosecuzione e non saranno riconosciuti retroattivamente le eventuali mensilità non corrisposte.</p> <p>All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda; - contratto in essere con versamento dei contributi previdenziali per personale assunto direttamente oppure documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o da professionista che eroga la prestazione – <u>se non già agli atti della ASST</u>; - certificazione specialistica e copia del verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento <u>se intervenute modifiche</u> rispetto a quanto già agli atti della ASST. - documentazione del medico specialista aggiornata a cadenza periodica (ogni 2 anni) <u>solo per i minori</u>. <p>Al fine di accelerare il percorso istruttorio delle istanze di prosecuzione (persone in continuità già in carico con FNA 2023 esercizio 2024), qualora non fosse disponibile la certificazione ISEE in corso di validità, è possibile presentare una dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000 attestante l'impegno a produrre la nuova certificazione ISEE, allegando copia della ricevuta di richiesta al CAF/Patronato. La pratica dovrà essere perfezionata <u>entro il 30/04/2025</u>.</p> <p>È compito della ASST <u>entro 15 gg</u> dalla presentazione della domanda, procedendo laddove necessario alla richiesta di integrazioni, <u>confermare</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la condizione di non autosufficienza ad alto bisogno assistenziale e disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato della persona, anche interfacciandosi con i servizi specialistici che hanno in carico la stessa in ragione di eventuali aggiornamenti intervenuti; - il mantenimento degli altri requisiti di accesso; - il Piano di Assistenza in atto; <p>avviando e concludendo nei 30 gg successivi la valutazione multidimensionale integrata (Ambito/Comune e ASST) e l'aggiornamento del PI.</p> <p>In <u>assenza di perfezionamento della domanda</u>, ovvero in ipotesi di mancato riscontro alla richiesta di integrazione documentale, l'istanza è da ritenersi sospesa fino al suo perfezionamento e non saranno riconosciuti retroattivamente le eventuali mensilità non corrisposte.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>Le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato possono presentare domanda di primo accesso alla valutazione <u>dal 01/03/2025 fino al 31/10/2025</u>.</p> <p>L'istanza, resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, dev'essere corredata dalla seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ copia del verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento ovvero certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3. Le persone di cui alla condizione a) e alla condizione d) possono accedere in attesa del verbale di accertamento di invalidità civile. ➤ documentazione clinica allegando le specifiche scale di valutazione di cui
-----------------------------	---

	<p>all'art. 3, commi 2 e 3 del DM 26 settembre 2016 comprovante la condizione di disabilità gravissima;</p> <p>➤ ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda;</p> <p>e se presente personale di assistenza:</p> <p>➤ contratto di regolare assunzione con versamento dei contributi previdenziali a favore del personale di assistenza (a titolo esemplificativo assistente personale, badante, assistente familiare iscritto al registro ex l.r. n. 15/2015, operatore di assistenza tutelare ASA/OSS, ...) assunto direttamente oppure la documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o dal professionista che eroga la prestazione e documentazione attestante l'avvenuto pagamento.</p> <p>Si specifica che è onere della persona beneficiaria della Misura B1 presentare trimestralmente alla ASST l'attestazione del versamento dei contributi previdenziali o documentazione fiscale con attestazione avvenuto pagamento in caso di prestazioni rese da ente/professionista.</p> <p>Nella domanda dev'essere dichiarato chi assicura il compito di caregiver familiare, specificandone il grado di parentela, le attività svolte e le ore dedicate al lavoro di cura.</p> <p>La domanda potrà essere presentata anche dalle persone in carico a struttura sanitaria, sociosanitaria o sociale o ad altri servizi, interventi, misure incompatibili nelle more della definitiva dimissione.</p> <p>In caso di esito favorevole l'accesso alla Misura B1 decorrerà dal giorno successivo alla data di effettiva dimissione certificata dall'Ente ed acquisita dalla ASST, che conclude la specifica presa in carico al fine di evitare sovrapposizione di erogazioni.</p> <p><u>Entro 30 gg dalla presentazione della domanda</u> l'ASST, verificata l'ammissibilità formale dell'istanza, anche procedendo, laddove necessario alla richiesta di integrazione, attiva l'équipe per la valutazione multidimensionale coinvolgendo l'operatore individuato dall'Ambito/Comune e comunicando alla persona la data della valutazione.</p> <p>L'iter valutativo si conclude con la stesura del Progetto Individuale funzionale alla presa in carico che sarà comunicato all'istante.</p> <p>In assenza di perfezionamento della domanda, ovvero nell'ipotesi di mancato riscontro alla richiesta di integrazione documentale, l'istanza è da ritenersi <u>inammissibile</u>.</p>
<p>5. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA</p>	<p>La valutazione multidimensionale <u>è in capo alla ASST</u>, essendo titolare anche della presa in carico del cittadino con fragilità, con patologie croniche e vulnerabilità. Nell'ambito del Polo Territoriale di ASST è organizzata l'équipe multiprofessionale per la valutazione multidimensionale della persona e della famiglia diretta alla definizione del Progetto Individuale e del budget di progetto.</p> <p>La valutazione multidimensionale multiprofessionale, successiva alla verifica dei requisiti di accesso, è effettuata in modalità integrata ai sensi della DGR n. XI/6760/2022 con i servizi sociali territoriali dell'Ambito/Comune, sulla base di specifici <u>protocolli operativi</u> definiti fra ASST e Ambiti Territoriali validati dalla Cabina di regia.</p> <p>La valutazione multidimensionale ha tra l'altro la funzione di individuare gli strumenti a sostegno della persona, ricollocandoli in un progetto articolato e complessivo.</p> <p>Nella valutazione multidimensionale si procede pertanto all'esame di quattro assi collegati alla funzionalità psicofisica (autonomia funzionale, mobilità, area cognitiva, disturbi comportamentali) e di un asse collegato alle caratteristiche</p>

<p>PROGETTO INDIVIDUALE</p>	<p>sociali (supporti/reti formali e informali e autonomia finanziaria). La funzione valutativa, come precisato nel PNNA 2022-2024, è esercitata da un <u>insieme di operatori di aree diverse</u>, finalizzata all'individuazione dei bisogni di salute, nonché delle caratteristiche socioeconomiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica, al fine di definire il setting assistenziale più appropriato.</p> <p>Pertanto, la valutazione multidimensionale si articola in due fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la valutazione diretta alla persona, durante la quale uno o più professionisti competenti, per lo specifico bisogno, raccolgono le informazioni, le aspettative e i desideri; - la valutazione delle informazioni raccolte - attraverso il coinvolgimento della persona, della famiglia e degli altri attori territoriali (MMG/PDL, scuola, servizi territoriali, associazioni, ...) - da effettuarsi collegialmente dalla unità di valutazione multidimensionale distrettuale (EVM/UVM/UVMDD o équipe integrata) formalmente riunita. <p>Nella valutazione multidimensionale della persona si rilevano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le risorse e le aspettative e i desideri della persona con disabilità e del suo ambiente di vita; - la condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, tramite l'acquisizione della certificazione specialistica e delle scale di valutazione; - i bisogni sanitari (valutazione clinica e funzionale); - i bisogni sociali (valutazione sociale: condizione familiare, abitativa e ambientale, supporti reti formali/informali). <p>Il luogo privilegiato della valutazione multidimensionale è il domicilio della persona.</p> <p>È onere della ASST verificare la congruità della situazione clinico sanitaria, anche attraverso l'integrazione dell'EVM/UVM /UVMDD con propri specialisti, della persona rispetto alla documentazione specialistica acquisita che certifica la condizione di disabilità gravissima dalla lettera a) alla lettera i).</p> <p>Il percorso di valutazione vede coinvolti la persona/famiglia, il Comune, il MMG/PLS di riferimento, ed eventuali altri attori, e si conclude con la stesura del Progetto Individuale elaborato e condiviso con gli stessi.</p> <p>Nel corso del 2025 sarà sviluppato e sperimentato uno strumento specifico di guida alla valutazione del bisogno/carico assistenziale sia per la persona anziana non autosufficiente che per la persona con disabilità al fine di facilitare, ulteriormente, le modalità ed uniformità nell'accesso, valutazione e presa in carico.</p> <p>L'elaborazione del Progetto Individuale è orientata dalla valutazione multidimensionale, secondo i principi di <u>appropriatezza</u>, di <u>continuità assistenziale</u>, di <u>proattività</u> della presa in carico e di "<u>personalizzazione</u>".</p> <p>Il Progetto individuale si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative/desideri della persona e della sua famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali; - Istruzione/Formazione; - Occupazione; - Mobilità; - Casa; - Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità); - Altro <p>Esso è la cornice entro la quale si collocano tutti gli interventi che si attivano per la persona con la definizione delle risorse complessivamente necessarie (Budget di</p>
-----------------------------	--

<p>MONITORAGGIO PERIODICO DEL PI</p>	<p>progetto) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico globale.</p> <p>All'interno del Progetto Individuale sarà individuato il case-manager, ovvero il responsabile del progetto, specificandone compiti e funzioni anche in relazione ad eventuali altre figure di riferimento e/o interventi e servizi di cui l'interessato fruisce.</p> <p>Nel progetto individuale si rileva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la sua condizione; • la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di aspettative e qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare; • la declinazione dei vari interventi e/o servizi (di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale) già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona - es. Salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), Istruzione/Formazione, Mobilità, Casa, Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), altro; inoltre sono rilevate e descritte altre forme integrative di carattere assistenziale erogate da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium, indennizzi assicurativi). • la descrizione degli interventi sostenuti tramite l'assistenza indiretta (contributo mensile), • la descrizione delle attività svolte dal <u>caregiver familiare</u> e/o dal <u>personale di assistenza</u> regolarmente impiegato nelle aree/domini, della loro presenza nell'arco della giornata, etc.; • la descrizione degli interventi da sostenere tramite l'assistenza diretta (Interventi Sociali Integrativi, Voucher sociosanitario e Voucher ASD) • individuazione del case-manager all'interno dell'équipe multiprofessionale. <p>Il PI, essendo funzionale alla presa in carico, dev'essere sottoscritto da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un rappresentante della ASST; - un rappresentante del Comune/Ambito; - persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica; - responsabile del progetto (case manager). <p>Se richiesta, una copia è rilasciata all'interessato o alla famiglia o a chi ne garantisce la protezione giuridica.</p> <p>Per la realizzazione del Progetto Individuale, la ASST propone l'attivazione degli strumenti di cui al punto 7 (assistenza indiretta) e 8 (assistenza diretta) e il relativo budget complessivo teorico.</p> <p>Nella definizione del <u>budget di progetto</u> complessivo sarà possibile utilizzare tutte le risorse messe a disposizione in un'ottica di complementarietà - siano esse di derivazione regionale, del Fondo Sociale europeo e/o del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e/o del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - escludendo sovrapposizioni di Fondi finalizzati a finanziare la medesima spesa (esclusione del doppio finanziamento) nonché risorse personali e quelle liberamente messe a disposizione dalla famiglia.</p> <p>Gli interventi previsti nella presente programmazione saranno pertanto da intendersi come integrativi rispetto a quelli già in atto di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria di cui la persona usufruisce o usufruirà, come previsto dal Progetto individuale e dai Piani di assistenza personalizzati.</p> <p>Dalla presente programmazione è richiesto alla ASST un monitoraggio periodico (<u>almeno 2 volte nell'anno</u>) del Progetto Individuale al fine di verificarne l'attuazione e la congruenza degli interventi previsti e, se necessario, attivare una rivalutazione della situazione globale della persona. La rivalutazione dovrà essere</p>
--	--

	comunque effettuata in caso di modifica delle condizioni e/o i bisogni.
<p>6. ACCESSO ALLA MISURA: ELENCO DEI BENEFICIARI</p>	<p>L'ATS, a seguito di verifica, stabilisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in via definitiva l'accesso alla Misura; - il contestuale inserimento nell'elenco dei beneficiari; - il budget individuale attribuibile per l'attivazione degli interventi sulla base del progetto elaborato. <p>Gli strumenti di cui ai punti 7 e 8 (contributo/Voucher sociosanitari/interventi integrativi sociali) saranno riconosciuti dal 1° giorno del mese successivo alla data di valutazione o dalla data indicata nel PI e comunque nei limiti delle risorse disponibili.</p> <p>L'accesso al finanziamento è condizionato alla disponibilità delle risorse per assicurare l'erogazione dello strumento per tutto il 2025.</p> <p>Qualora fosse necessario, sarà cura delle ATS, in accordo con la DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità distinguere gli elenchi per le tre Aree di riferimento (minori/adulti /anziani).</p> <p>Spetta alla équipe del Polo Territoriale di ASST, a seguito di approvazione degli elenchi mensili da parte della ATS, comunicare - entro 15 giorni - l'inserimento in elenco beneficiari e l'avvio della presa in carico.</p> <p>Le ATS procederanno all'erogazione del contributo mensile entro e non oltre il 27 del mese successivo a quello di competenza.</p> <p>Quando le giornate di accredito del pagamento coincidono con un giorno festivo, lo stesso viene anticipato al giorno lavorativo antecedente a tale festività.</p> <p>Per le persone di nuovo accesso che presenteranno istanza entro il 31 ottobre 2025 e la cui valutazione non avverrà entro questa stessa data, le attività valutative dovranno concludersi comunque entro e non oltre il 30 novembre 2025 e il contributo <u>nei limiti delle risorse disponibili</u> è riconosciuto dal 1° dicembre 2025.</p> <p>CAMBIO RESIDENZA</p> <p>In caso di cambio residenza del beneficiario in altro Comune lombardo in corso dell'esercizio, l'ATS di provenienza mantiene la competenza amministrativa per l'erogazione del contributo mensile e dell'erogazione del Voucher per tutto il 2025. In caso di trasferimento di residenza in altra regione l'erogazione del contributo e dei Voucher viene interrotta a partire dall'acquisizione della nuova residenza.</p> <p>Le ATS trasmettono mensilmente agli Ambiti Territoriali gli elenchi aggiornati secondo le modalità concordate tra gli Enti.</p>
<p>7. STRUMENTI FNA: <u>ASSISTENZA</u> <u>INDIRETTA</u> (ex L. 234/2021 art. 1 comma 164) <u>CONTRIBUTI ECONOMICI</u></p>	<p>A seguito della valutazione multidimensionale e della predisposizione e condivisione del Progetto Individuale, l'ASST può proporre, <u>fino ad esaurimento delle risorse disponibili</u>, l'attivazione dei seguenti strumenti al fine di sostenere la persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale e disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e garantirne la sua permanenza al domicilio e nel contesto di vita scelto.</p> <p>I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile € 565,00; 2) frequentante scuola e con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile € 615,00;

- 3) con condizione di cui alla lettera g) e con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile **€ 665,00**;
- 4) con bisogni complessi di cui alle lettere **a)** persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza, **b)** persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa ed **i)** persona in condizione di dipendenza vitale e con assistenza garantita solo da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile **€ 900,00**.
Relativamente al caregiver familiare, nel progetto individuale deve essere specificata:
 - la sua presenza continuativa nell'arco della giornata (almeno 16 ore/die);
 - le attività svolte nelle diverse aree/domini (motricità, stato di coscienza, nutrizione e respirazione);
 - la sua capacità di assicurare l'assistenza diretta in modo adeguato, a seguito di specifico addestramento e periodica supervisione;
- 5) con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (da 10 ore/settimana): contributo mensile **€ 900,00**;
- 6) con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto part-time con almeno 20 ore settimanali): contributo mensile **€ 1.000,00**;
- 7) con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto tempo pieno): contributo mensile **€ 1.200,00**;
- 8) in presenza di bisogni complessi in a), b), i), con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto tempo pieno) ed eventuale caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale coinvolto attivamente: contributo mensile **€ 1.300,00**;

Il contributo economico è corrisposto a titolo di sostegno per la permanenza a domicilio della persona e/o a titolo di concorso alle spese sostenute per il personale di assistenza regolarmente impiegato.

La verifica della spesa sostenuta per il personale di assistenza regolarmente impiegato, fermo restando l'obbligo del controllo di almeno il 5% delle autocertificazioni rese e depositate agli atti istruttori, è effettuata sulla base dell'acquisizione periodica di:

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

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

In caso di personale di assistenza regolarmente impiegato, con sottoscrizione di un unico contratto che prevede l'assistenza a favore di due o più persone, il contributo è riconosciuto ad un solo beneficiario.

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

Il contributo mensile, così come gli interventi sociali integrativi/Voucher sociosanitario/Voucher ASD - di cui agli Allegati C punti C.1, C.2 e C.3 - possono essere riconosciuti ad ogni componente con disabilità con necessità di sostegno

<p>ASSEGNO DI AUTONOMIA</p> <p>CONTINUITÀ PROGETTI ATTIVI CON FNA 2023 – ESERCIZIO 2024</p> <p>NUOVE PROGETTUALITÀ</p>	<p>intensivo molto elevato e non autosufficienza presente nel medesimo nucleo familiare.</p> <p>Al fine di sostenere le progettualità di vita indipendente a favore di persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato già beneficiari della Misura B1 è possibile riconoscere l'Assegno di autonomia.</p> <p>Si tratta di una <u>quota aggiuntiva</u> al contributo mensile in presenza di assistente personale regolarmente impiegato per contribuire alle spese sostenute per tale personale, fino ad un importo massimo di € 800,00.</p> <p>Al fine di garantire la continuità dei progetti attivati a favore delle persone beneficiarie del "Assegno di autonomia" a valere sulle risorse di cui al FNA 2023 - esercizio 2024, si estende anche all'esercizio 2025 il riconoscimento di tale quota previo aggiornamento del progetto individuale in cui siano definiti gli interventi da sostenere.</p> <p>Relativamente alle nuove progettualità, <u>nei limiti delle risorse finalizzate</u>, i destinatari sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - persone, di norma, maggiorenni; - la cui disabilità (fisica, fisico/motoria e/o intellettiva) non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologia connessa alla senilità; - senza il supporto del caregiver familiare; - con un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato anche se fornito da ente terzo (es. cooperativa) o da operatore professionale; - ISEE sociosanitario <= a 30.000,00 €; <p>Il progetto individuale è sviluppato a seguito della <u>valutazione multidimensionale integrata</u> tra ASST e Ambito/Comune e prevede la rilevazione degli aspetti di vita della persona con disabilità che intende realizzare il proprio progetto di vita in autonomia.</p> <p>Il <u>progetto individuale</u> inteso come un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti monetari, dev'essere in grado di supportare il progetto di vita della persona con disabilità e la sua inclusione, redatto con la sua diretta partecipazione o di chi la rappresenta.</p> <p>Per attinenza di finalità, si richiamano le linee guida ministeriali per progetti di vita indipendente (allegato f del Piano per la non autosufficienza 2019-2021 ora capitolo 5 del PNNA 2022-2024) le quali prevedono le seguenti macroaree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistente personale; - Abitare in autonomia; - Inclusione Sociale e relazionale; - Trasporto; - Domotica. <p>L'importo della quota aggiuntiva deve essere concordato da ASST con l'Ambito e non deve comunque eccedere l'importo complessivo dei costi sostenuti per remunerare il personale di assistenza di cui sopra.</p> <p>È compito dell'ATS verificare la presenza del Progetto Individuale, secondo quanto sopra stabilito, prima del riconoscimento dell'Assegno di autonomia.</p>
--	--

<p>8. STRUMENTI FNA: <u>ASSISTENZA DIRETTA</u></p>	<p>Risorse disponibili:</p> <ul style="list-style-type: none"> - € 8.165.054,63 (risorse FNA 2024) per le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale; - € 5.500.000,00 (risorse FNA 2024) per le persone adulte e minori con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato. <p>Gli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) si svilupperanno attraverso le seguenti azioni progettuali attivate dagli Ambiti territoriali in collaborazione con gli ETS con finalità di:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. supporto e sollievo ai caregiver familiari b. benessere e miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità e anziana non autosufficiente <p>I suddetti interventi dovranno essere garantiti da tutte le programmazioni locali secondo le proprie modalità e peculiarità territoriali.</p> <p>BENEFICIARI</p> <p>Persone ammesse alla Misura B1, con <u>presenza del solo caregiver familiare</u> che assicura il lavoro di cura senza il supporto da parte di personale di assistenza, come evidenziato nell'allegato C punto C.1.</p> <p>È riconosciuta l'attivazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) purché prevista nel Progetto Individuale condiviso con il Comune/Ambito di appartenenza della persona.</p> <p>Si conferma l'utilizzo del "budget di progetto" - calcolato sulla base dei mesi previsti di presa in carico - al fine di rendere la proposta più aderente al progetto complessivo della persona.</p> <p>Alle progettualità attive al 31 dicembre 2024 dovrà essere garantita la continuità con le medesime modalità fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 28 febbraio 2025.</p> <p>Nelle more della revisione annuale del Progetto Individuale, è onere dell'ASST concordare con l'Ambito Territoriale - preferibilmente in sede di UVM integrata - l'aggiornamento dei Piani di assistenza dei progetti per cui è previsto l'adeguamento degli importi definiti dal presente provvedimento.</p> <p>Per maggiori dettagli si rinvia all'allegato C, C.1.</p>
<p>VOUCHER SOCIO SANITARIO</p>	<p>Il Voucher sociosanitario è un titolo d'acquisto, non in denaro, che può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di Enti Erogatori accreditati con l'ATS.</p> <p>Al fine di rendere lo strumento maggiormente fruibile si conferma l'utilizzo del <i>budget di progetto</i> calcolato sulla base dei mesi previsti di presa in carico, con conseguente superamento del modello di Voucher mensile.</p> <p>La "flessibilità" del Voucher ha l'obiettivo principale di personalizzare - il più possibile - la risposta rendendola più aderente all'evoluzione dei bisogni della persona e non è legata ad una logica di "recupero" delle prestazioni perse.</p> <p>Pertanto, in relazione ai bisogni prevalenti, il Progetto può sostenere una pianificazione di interventi che possano superare, in alcuni periodi, il tetto mensile, purché venga garantita la continuità degli interventi per tutta l'effettiva presa in carico, in una logica di percorsi duraturi e non estemporanei.</p> <p>A seguito della valutazione multidimensionale e della stesura del Progetto Individuale (PI), l'ASST di residenza può <u>proporre</u>, se necessario, l'attivazione del Voucher sociosanitario e/o del Voucher ASD (se persona con diagnosi di autismo livello 3 DSM-5), nel limite delle risorse disponibili.</p> <p>Nel Progetto Individuale - area dedicata al Voucher - si dovranno indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gli obiettivi; - gli interventi previsti (come sotto declinati); - il monte-ore mensile;

<p>PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - il budget di progetto; - le figure professionali individuate. <p>L'erogazione del Voucher sociosanitario può prevedere una combinazione di interventi forniti da diversi operatori, ma deve sempre garantire l'attivazione di <u>almeno una figura professionale sociosanitaria</u>.</p> <p>In caso di presa in carico con altri servizi domiciliari è opportuno attivare un unico ente erogatore; laddove non fosse possibile la ASST/Equipe di valutazione multidimensionale integrata dovrà favorire una progettualità comune e condivisa dagli enti coinvolti.</p> <p>Il Voucher sociosanitario è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione, nei limiti delle risorse assegnate per l'esercizio 2025.</p> <p>La pianificazione degli interventi, così come l'eventuale aggiornamento, è condivisa <u>dall'Ente Erogatore</u> in via preventiva con l'<u>Equipe di valutazione multidimensionale integrata</u> per concordare l'avvio.</p> <p>L'<u>Ente Erogatore</u> verifica, periodicamente e per tutto l'arco temporale della presa in carico, la coerenza della pianificazione degli interventi in base all'evoluzione dei bisogni della persona, in condivisione con la persona/famiglia o chi ne garantisce la protezione giuridica.</p>
<p>CONTINUITÀ PROGETTUALITÀ ATTIVE AL 31/12/2024</p>	<p>Al fine di garantire la continuità della presa in carico degli anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e delle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato beneficiarie di Voucher sociosanitari B1 al 31 dicembre 2024, l'erogazione dei Voucher proseguirà con le medesime modalità fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 28 febbraio 2025, fatto salvo per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i Voucher sociosanitari ad alto profilo in quanto rivolti a persone che presentano bisogni complessi essendo dipendenti da tecnologia assistiva; - i Voucher sociosanitari con rafforzamento ADI a scuola in quanto trattasi di interventi di carattere sanitario; <p>i quali potranno proseguire fino a nuova rivalutazione da parte dell'ASST a seguito della quale potranno essere eventualmente rinnovati.</p> <p>Laddove per le progettualità attive al 31.12.2024 o attivabili le risorse assegnate non fossero sufficienti a garantire la continuità del Voucher per l'intero anno 2025, gli uffici competenti della DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità e DG Welfare, con successiva nota, autorizzeranno le singole ATS ad utilizzare, anche attraverso il meccanismo della compensazione tra ATS, eventuali residui FSR fino al tetto massimo necessario per assicurare la presa in carico.</p>
<p>FINALITÀ</p>	<p>La principale finalità è la promozione del miglioramento della qualità della vita delle persone e sostegno alle loro famiglie e caregiver.</p>
<p>BENEFICIARI</p>	<p>Le persone di cui ai punti 2. "DESTINATARI" e 3. "REQUISITI D'ACCESSO - ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNI INTENSIVI MOLTO ELEVATI".</p> <p>Il Voucher sociosanitario può essere riconosciuto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ai beneficiari del buono mensile Misura B1 ➤ alla persona che è nella condizione di disabilità gravissima (di cui DM 2016) <u>senza tenere in considerazione le soglie ISEE</u>. <p>Anche in quest'ultimo caso l'erogazione del Voucher presuppone sempre e comunque la predisposizione di un progetto individuale.</p>
<p>TIPOLOGIA</p>	<p>Voucher sociosanitario B1 adulti/anziani per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie. Si tratta ad esempio di interventi per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (Cure Domiciliari, SAD); per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari; gestione dei comportamenti-</p>

<p>VOUCHER RIVOLTI ALLE PERSONE CON ASD LIVELLO 3 DSM-5</p> <p>BENEFICIARI</p>	<p>problema; intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto;</p> <p>Voucher sociosanitario B1 minori per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie. A titolo esemplificativo si ricorda il rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica a favore degli studenti frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado; interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona; interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona;</p> <p>Voucher ad alto profilo a favore delle persone che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva. Ad ulteriore rinforzo degli interventi di sostegno all'inclusione scolastica - il suddetto Voucher ad alto profilo può essere attivato per interventi di natura infermieristica anche al di fuori del contesto domiciliare, ovvero presso la scuola e/o a interventi integrati al progetto scolastico per lo sviluppo di competenze complementari. La sua attivazione è subordinata alla valutazione complessiva del progetto dello studente in raccordo con il Piano Terapeutico Individuale e Piano Educativo Individuale.</p> <p>Per la descrizione delle singole tipologie di Voucher sociosanitari B1 si rinvia all'allegato C, C.2.</p> <p>Nella logica dell'evoluzione del sistema Voucher sociosanitario al fine di sostenere progettualità specifiche e unitarie rivolte alle persone con autismo accanto al Voucher ASD con finalità abilitativa/riabilitativa si prevede la possibilità di attivare, nei limiti delle risorse assegnate, interventi a supporto delle autonomie e a sostegno della famiglia nella gestione della persona con diagnosi di disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5.</p> <p>I beneficiari sono persone al domicilio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con diagnosi di disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata; - beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni di cui alla L. 508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità; - residenti in Lombardia; - non già in carico riabilitativo presso strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto o in attesa prestazioni riabilitative. <p>Il Voucher ASD è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione, nei limiti delle risorse assegnate per l'esercizio 2025.</p> <p>Laddove per le progettualità attive al 31.12.2024 o attivabili le risorse assegnate non fossero sufficienti a garantire la continuità per l'intero anno, Regione con successiva nota della DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità e DG Welfare autorizzerà ATS ad utilizzare, anche attraverso la compensazione, i residui FSR fino al tetto massimo necessario per assicurare la presa in carico.</p> <p>La singola ATS potrà riconoscere il Voucher alle persone di <u>nuovo accesso</u> tenuto conto del volume di risorse disponibili e necessario ad assicurare l'erogazione per tutto il 2025.</p> <p>Per il dettaglio si rimanda all'allegato C. C.3.</p>
<p>9. COMPATIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ</p>	<p>L'erogazione della Misura B1 è <u>compatibile</u> con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi di assistenza domiciliare: Cure Domiciliari, Servizio di Assistenza Domiciliare;

- interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare o in regime di ricovero;
- interventi di Sperimentazione riabilitazione minori disabili in regime ambulatoriale ex DGR 3239/2012;
- ricovero ospedaliero;
- ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno. Il periodo di sollievo riconosciuto è a cadenza annuale, si precisa che - di norma - in caso di ricovero di sollievo (non a carico del SSN):
 - il contributo mensile è riconosciuto fino ad un massimo di 60 giorni annui ed il Voucher sociosanitario viene sospeso;
 - dopo i 60 giorni di ricovero la misura viene sospesa fino al rientro a domicilio (il contributo viene riattivato a seguito di comunicazione documentata dal giorno del rientro);
 - se è a cavallo di due annualità i "nuovi" 60 giorni potranno essere utilizzati previo rientro a domicilio (non si possono sommare 60+60);
 - se il ricovero di sollievo di 60 giorni consecutivi si protrae per ulteriori 60 giorni, in regime di solvenza (contributo sospeso) – quindi 120 giorni consecutivi di ricovero in struttura di lungo degenza - la persona sarà dimessa dalla misura. In caso di successivo rientro a domicilio la persona dovrà presentare domanda di nuovo accesso;
- ricovero di sollievo per minori per massimo 90 giorni programmabili nell'anno presso unità d'offerta residenziali sociosanitarie, anche attraverso la Misura residenzialità minori con gravissima disabilità;
- sostegni per interventi infrastrutturali DOPO DI NOI;
- Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015. La somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato non può comunque eccedere il costo totale sostenuto per la relativa remunerazione;
- dimora in conventi e comunità religiose purché non finanziata con la Misura di cui alla DGR X/4086/2015 (Misura "Residenzialità Assistita in Comunità religiose").

Altri eventuali interventi/progetti possono ritenersi compatibili - purché previsti nel Progetto individuale - quali, a titolo esemplificativo:

- progetti di intervento a sostegno della famiglia, anche in ottica di sollievo, che offrono alla persona con disabilità di poter trascorrere fuori casa alcune ore della settimana per attività di supporto, di socializzazione e svago realizzate presso ad es. CDD, RSD, ecc oppure organizzate da Enti del Terzo Settore in raccordo con i Comuni/Ambiti, senza configurarsi in termini di una presenza più strutturata ovvero come iscrizione formale a un servizio;
- progetti ex L. 328/2000 a favore di persone con disabilità sostenuti dai Comuni con finalità di supporto e di sollievo alla famiglia;

Considerata la tipologia di destinatari tali progetti - nel caso di erogazione delle prestazioni da unità d'offerta accreditate - l'Ente deve assicurare che le stesse siano fornite con modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle due attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.

L'erogazione della Misura B1 è incompatibile nei seguenti casi:

- accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità, CA.), anche nei casi di completa solvenza;
- Misura B2;
- presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
- Home Care Premium/INPS HCP;
- Prestazione Universale di cui agli artt. 34-36 del D.lgs 29/2024;
- ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali ≥ 18 ore (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e

<p>SOSPENSIONI</p>	<p>Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno ex DGR 3239/2012);</p> <ul style="list-style-type: none"> - contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato. <p>Voucher sociosanitari della Misura B1 sono incompatibili con le cosiddette prestazioni integrative previste da Home Care Premium/INPS e sono sospesi in tutti i casi in cui la persona con disabilità non sia al proprio domicilio.</p> <p>L'erogazione della Misura B1 (contributo/Voucher sociosanitario/interventi integrativi sociali) è <u>sospesa</u> in caso di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; 2. ricovero di sollievo per adulti oltre i 60 giorni/anno; 3. ricovero di sollievo per minori oltre i 90 giorni/anno; 4. attivazione di una misura/intervento non compatibile con la Misura B1; 5. permanenza della persona con disabilità fuori regione oltre 90 giorni annuali. <p><i>Per il solo punto 5. il termine può essere derogato in caso di terapie specialistiche prolungate e programmate da effettuarsi fuori Regione, purché certificate dallo specialista di branca che ne dichiara la necessità, la indifferibilità e la durata prevista. La deroga dei termini è preventiva ed è autorizzata da Regione Lombardia, previa valutazione e parere del caso da parte della ATS territorialmente competente.</i></p> <p>In tutti i casi di sospensione la Misura B1 sarà riattivata dal giorno del rientro a domicilio a seguito della comunicazione supportata da idonea documentazione (ad es. lettera dimissione in caso di ricovero temporaneo di sollievo).</p> <p><u>Non è prevista la possibilità di recupero delle prestazioni temporaneamente sospese.</u></p>
<p>10. MODALITÀ EROGAZIONE E CONTROLLI</p>	<p>Le ATS erogano la Misura B1 fino al 31 dicembre 2025 e sulla base delle risorse disponibili assegnate.</p> <p>Le ATS anche in una logica di governance:</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitorano la buona realizzazione dei processi di coordinamento e integrazione dei percorsi assistenziali a favore delle persone in condizione di disabilità e anziane non autosufficienti, delle risorse professionali e di quelle finanziarie attraverso il raccordo con ASST e Ambiti territoriali/Comuni; - forniscono mensilmente agli Ambiti gli elenchi aggiornati delle persone beneficiarie della Misura B1 secondo modalità concordate tra gli Enti; - favoriscono il raccordo tra Ambito e ASST; - assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse d'intesa con le ASST; - relativamente ai Voucher sociosanitari e ASD effettuano attività di vigilanza e controllo rivolta alle strutture accreditate afferenti alla rete sanitaria e sociosanitaria. Ne deriva che tale attività deve essere inclusa nel Piano dei Controlli; - monitorano il processo di attivazione del Voucher sociosanitario e ASD sia in relazione ai percorsi attivati nei propri territori in favore dei beneficiari di tutte le età sia in relazione alla dinamica della composizione dell'elenco degli Enti erogatori; - assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse in raccordo con le ASST nel rispetto del livello delle risorse annualmente assegnate per l'erogazione del Voucher sociosanitario e ASD; - accertano la copertura necessaria a garantire la continuità dei Voucher sociosanitari e ASD per la durata prevista, anche laddove ricada nell'annualità successiva nel rispetto del tetto massimo di risorse annualmente assegnate;

	<ul style="list-style-type: none"> - effettuano il controllo su un campione non inferiore al 5% dei complessivi beneficiari della Misura B1 in collaborazione con le ASST, trasmettendone a fine esercizio l'esito agli uffici regionali; - verificano la correttezza e l'efficacia nella costruzione da parte della ASST del Progetto individuale; - verificano trimestralmente il regolare versamento dei contributi previdenziali per il personale assunto direttamente dai beneficiari della misura B1, o la documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o dal professionista che eroga la prestazione attestante l'avvenuto pagamento.
--	---

2.2. MISURA B2: MISURA A FAVORE DELLA PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE A BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONA CON DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO

<p>Misura B2: strumenti e modalità di intervento</p> <p>L'obiettivo della presente programmazione è quello di favorire e strutturare sul territorio, nel quadro di una gestione complessiva delle risorse, servizi/interventi che corrispondano alle necessità delle persone e dei loro familiari sviluppando una filiera d'offerta, a cui tutti possano ricorrere per trovare risposta ai propri bisogni.</p> <p>Aumentare il benessere individuale e migliorare la qualità di vita rappresenta un obiettivo da conseguire a favore delle persone con disabilità e delle persone anziane non autosufficienti.</p> <p>Il coinvolgimento di tutti gli stakeholders pubblici e privati rappresenta il percorso ideale per avviare lo sviluppo della rete dei servizi al fine di rendere l'offerta più aderente alle preferenze e ai bisogni in costante evoluzione della persona con disabilità e non autosufficiente e dei loro familiari. Si tratta quindi di un cambiamento di paradigma: dall'erogazione a prestazione (o a pacchetto predefinito) alla pianificazione di esperienze di vita in contesti diversi che mettano al centro il benessere e la qualità di vita del singolo e della comunità.</p> <p>Anche per questa nuova annualità, viene assegnata alla competenza degli Ambiti Territoriali anche l'erogazione degli interventi integrativi di assistenza diretta in favore delle persone beneficiarie della misura B1 per le quali, in sede di valutazione multidimensionale integrata se ne ravveda la necessità.</p>	
1. RISORSE FINALIZZATE	<p>Il bilancio complessivo per l'esercizio 2025 delle risorse del FNA finalizzate alla Misura B2, ammonta a complessivi € 41.924.090,00 alla data di adozione del presente provvedimento, corrispondente al 31% delle risorse complessive FNA 2024.</p> <p>Almeno il 25% delle risorse assegnate agli Ambiti è destinato alla popolazione anziana non autosufficiente a basso bisogno assistenziale per l'implementazione degli interventi di <u>assistenza diretta</u> - ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e lettera b) - (Allegato C punto C.1.) corrispondente a complessivi € 3.877.978,33.</p> <p>Per garantire l'evoluzione del sistema dell'assistenza territoriale sociale già avviata nella scorsa annualità attraverso interventi diretti a favore delle persone con disabilità è richiesto agli Ambiti – nel quadro della programmazione zonale – di prevedere un'ulteriore quota non inferiore al 9% delle risorse assegnate da destinare all'assistenza diretta a favore della popolazione adulta e dei minori.</p> <p>È facoltà degli Ambiti integrare la Misura con risorse proprie.</p>
2. DESTINATARI	<p>Sono le <u>persone al proprio domicilio</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • persona anziana non autosufficiente a basso bisogno assistenziale; • persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (già grave disabilità). <p>Per <u>gli interventi integrativi sociali</u> (assistenza diretta) anche le persone in carico alla Misura B1 (persone con disabilità con necessità di sostegno molto elevato e persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale) come specificato al successivo punto 8.</p> <p>Al fine di facilitare la programmazione zonale, le ATS forniscono agli Ambiti i dati relativi alle persone beneficiarie della B1 con assistenza prestata dal solo caregiver familiare entro 15 giorni dalla approvazione del presente provvedimento.</p>
3. REQUISITI ACCESSO	<p>Ai fini dell'accesso agli strumenti - di cui al punto 7 e 8 le persone:</p> <ul style="list-style-type: none"> - devono essere residenti in Lombardia;

	<ul style="list-style-type: none"> - di qualsiasi età; - con compromissione, singola o plurima, che ne riduca l'autonomia personale, correlata all'età, e tale da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione e quindi con necessità di basso bisogno assistenziale/sostegno intensivo elevato (già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988); <p>con i seguenti valori massimi ISEE di riferimento: sociosanitario fino a un massimo di € 25.000,00 e ISEE ordinario in caso di minori fino a un massimo di € 40.000,00, compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa.</p> <p>Si riconosce agli Ambiti la facoltà di una diversa definizione dei livelli ISEE in base alle specifiche programmazioni e priorità territoriali.</p> <p>Nel caso di certificazione che stabilisca che la persona anziana non autosufficiente abbia necessità di un basso bisogno assistenziale o che la persona con disabilità abbia necessità di sostegno intensivo elevato (già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/92), l'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento.</p> <p>L'istanza dovrà essere comunque perfezionata <u>prima</u> dell'approvazione della graduatoria.</p>
4. CARATTERISTICHE DELL'AVVISO	<p>L'annualità FNA Misura B2 si realizza su 12 mesi e il riconoscimento del beneficio decorre dalla data indicata nell'Avviso pubblico territoriale e comunque entro il mese di luglio 2025.</p> <p>Il PNNA 2022-2024 richiede a tutti i territori di intraprendere un percorso graduale per l'attuazione - entro il triennio - dei LEPS di erogazione e degli obiettivi di servizio come indicati dalla legge 234/2022 all'art. 1 al comma 162 lettera a), b), c) e al comma 164.</p> <p>L'Ambito approva la propria programmazione territoriale tenuto conto dell'analisi dei bisogni e dell'offerta dei servizi presenti, ricordando i vincoli di destinazione delle risorse - di cui al punto 1 "RISORSE FINALIZZATE" - finalizzandole per tipologia di strumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buono caregiver; - Buono personale assistenza; - Assegno autonomia; - Interventi integrativi sociali (assistenza diretta). <p>Per quanto riguarda gli <u>interventi integrativi sociali</u> (assistenza diretta) si chiede agli Ambiti Territoriali Sociali di valutare la possibilità di privilegiare la modalità d'accesso a sportello.</p> <p>Inoltre, potrà essere previsto nell'Avviso, che in caso di Progetto Individuale (ex art.14 L. 328/2000 o Progetto di Vita l.r.25/2022) sottoscritto fra le parti, con strumenti (buoni/interventi) già individuati/attivi, lo stesso assume carattere di priorità ai fini dell'accesso/attivazione.</p> <p>In questo caso l'istanza di parte per l'accesso alla misura dovrà essere semplificata.</p> <p>È riconosciuta all'Ambito la possibilità di stabilire eventuali priorità per le persone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - non beneficiano di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali; - hanno attivo un progetto di vita indipendente (ovvero beneficiarie dell'assegno di autonomia - Misura B2); - hanno personale di assistenza regolarmente impiegato

NUOVE ISTANZE	<p>mantenimento dei requisiti di accesso e la presenza o meno del "sistema di assistenza/cura" (caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato/...).</p> <p>È compito dell'equipe integrata confermare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la condizione di non autosufficienza a basso bisogno assistenziale e disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato della persona, anche interfacciandosi con i servizi specialistici che hanno in carico la stessa in ragione di eventuali aggiornamenti intervenuti; - il mantenimento degli altri requisiti di accesso; - il Piano di Assistenza in atto; <p>avviando e concludendo la valutazione multidimensionale integrata (Ambito/Comune e ASST) e l'aggiornamento del PI.</p> <p>Le persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato possono presentare domanda di <u>primo accesso alla valutazione</u> secondo quanto definito dallo specifico avviso pubblicato a cura dell'Ambito/Comune corredata di tutta la documentazione richiesta.</p> <p>L'istanza di accesso alla valutazione è resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000.</p> <p>Nel caso di certificazione che stabilisca che la persona anziana non autosufficiente abbia necessità di un basso bisogno assistenziale o che la persona con disabilità abbia necessità di sostegno intensivo elevato (già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/92), l'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento.</p> <p>L'Ambito/Comune, verificata l'ammissibilità formale dell'istanza, anche procedendo, laddove necessario alla richiesta di integrazione, attiva l'équipe per la valutazione multidimensionale coinvolgendo l'operatore individuato dall'ASST e comunicando alla persona la data della valutazione.</p> <p>L'iter valutativo si conclude con la stesura del Progetto Individuale funzionale alla presa in carico.</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>Per i Beneficiari della misura B1 l'accesso agli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) è indicato nel PI predisposto in sede di UVM integrata, condiviso con gli Ambiti per gli interventi di competenza. <u>Non è prevista presentazione di apposita istanza</u> agli Ambiti o al Comune di residenza.</p> <p>Le ATS favoriscono l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) a favore dei beneficiari Misura B1.</p>
6. VALUTAZIONE E PROGETTO INDIVIDUALE	<p>Per assicurare una presa in carico globale valutando l'insieme di eventuali bisogni sociosanitari e per evitare sovrapposizioni di interventi, la valutazione è di carattere multidimensionale.</p> <p>La valutazione multidimensionale e multiprofessionale, successiva alla verifica dei requisiti di accesso, è effettuata dagli Ambiti in modalità integrata con l'ASST ove ne ricorra la necessità in relazione alle condizioni sanitarie rilevate, sulla base di specifici protocolli operativi definiti fra ASST e Ambiti validati dalla Cabina di regia ai sensi della DGR n. XI/6760/2022.</p> <p>La valutazione multidimensionale ha tra l'altro la funzione di individuare gli strumenti a sostegno della persona, ricollocandoli in un progetto articolato e complessivo nella prospettiva del "Progetto di vita" di cui al D.lgs. n. 62/2024 e alla L.r. n. 25/2022.</p> <p>Nella valutazione multidimensionale e multiprofessionale si procede pertanto all'esame di quattro assi collegati alla funzionalità psicofisica (autonomia</p>

	<p>funzionale, mobilità, area cognitiva, disturbi comportamentali) e di un asse collegato alle caratteristiche sociali (supporti/reti formali e informali e autonomia finanziaria).</p> <p>La funzione valutativa, come precisato nel PNNA 2022-2024, è esercitata da un insieme di operatori di aree diverse, finalizzata all'individuazione dei bisogni di salute, nonché delle caratteristiche socioeconomiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica, al fine di definire il setting assistenziale appropriato.</p> <p>Pertanto, la valutazione multidimensionale si articola in due fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la valutazione diretta alla persona, durante la quale uno o più professionisti competenti, per lo specifico bisogno, raccolgono le informazioni, le aspettative e i desideri; - la valutazione delle informazioni raccolte - attraverso il coinvolgimento della persona, della famiglia e degli altri attori territoriali (MMG/PDL, scuola, servizi territoriali, associazioni, ...) - da effettuarsi collegialmente dalla unità di valutazione multidimensionale dell'Ambito integrata dall'ASST. <p>Il percorso di valutazione vede coinvolti la persona/famiglia, il Comune/Ambito, il MMG/PDL di riferimento, ed eventuali altri attori, e si conclude con la stesura del Progetto Individuale elaborato e condiviso con gli stessi.</p> <p>L'elaborazione del Progetto Individuale è orientata dalla valutazione multidimensionale, secondo i principi di appropriatezza, di continuità assistenziale, di proattività della presa in carico e di "personalizzazione".</p> <p>Il Progetto individuale si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative/desideri della persona e della sua famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali; - Istruzione/Formazione; - Occupazione; - Mobilità; - Casa; - Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità); - Altro. <p>Esso è la cornice entro la quale si collocano tutti gli interventi che si attivano per la persona con la definizione delle risorse complessivamente necessarie (Budget di progetto) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico globale.</p> <p>All'interno del Progetto Individuale sarà individuato il case-manager, ovvero il responsabile dell'attuazione del progetto, specificandone compiti e funzioni anche in relazione ad eventuali altre figure di riferimento e/o interventi e servizi di cui l'interessato fruisce.</p> <p>Nel progetto individuale si rileva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di disabilità e non autosufficienza; - la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di aspettative e qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare; - la declinazione dei vari interventi e/o servizi (di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale) già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona - es. Salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), Istruzione/Formazione, Mobilità, Casa, Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità),
--	--

	<p>altro; inoltre sono rilevate e descritte altre forme integrative di carattere assistenziale erogate da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium, indennizzi assicurativi);</p> <ul style="list-style-type: none"> - la descrizione degli interventi sostenuti tramite l'assistenza indiretta (contributo mensile); - la descrizione delle attività svolte dal caregiver familiare e/o dal personale di assistenza regolarmente impiegato nelle aree/domini, della loro presenza nell'arco della giornata, etc.; - la descrizione degli interventi da sostenere tramite l'assistenza diretta (Interventi Sociali Integrativi); - individuazione del case-manager. <p>Il PI, essendo funzionale alla presa in carico, dev'essere sottoscritto da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un rappresentante del Comune/Ambito; - persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica; - responsabile dell'attuazione progetto (case manager); - un rappresentante della ASST. <p>Inoltre, nel Progetto devono essere evidenziate, in una logica di budget di presa in carico complessiva della persona, eventuali altri interventi di sostegno alla domiciliarità quali ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le prestazioni assicurate dal Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): assistenza diretta alla persona, prestazioni tutelari e complementari/integrative - le prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (Cure Domiciliari) - periodo di sollievo - altre forme integrative per la risposta al bisogno, misure economiche di carattere assistenziale già erogate da Enti pubblici o privati. <p>Specificatamente per le persone con disabilità devono essere indicati nel Progetto eventuali sostegni attivati con altre risorse sociali, es. Fondo Dopo di Noi ecc.</p> <p>Una copia è rilasciata all'interessato o alla famiglia o a chi ne garantisce la protezione giuridica.</p>
<p>7. STRUMENTI FNA: ASSISTENZA INDIRETTA (ex L. 234/2021 art. 1 comma 164) CONTRIBUTI ECONOMICI</p> <p>ASSEGNO DI AUTONOMIA</p>	<p>I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro):</p> <ol style="list-style-type: none"> Buono sociale mensile di € 100,00 finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza indiretta assicurate dal solo caregiver familiare inserito <u>nel Progetto Individuale</u> e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza; Buono sociale mensile fino ad un importo massimo di € 800,00 in caso di personale di assistenza regolarmente impiegato (a seconda della tipologia del contratto attivo) anche in presenza di caregiver familiare. <p>In alternativa ai buoni sociali di cui sopra, alle persone con disabilità grave, che intendono realizzare il proprio progetto di vita indipendente senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato e in presenza dei requisiti ministeriali richiesti dal Pro.Vi, può essere riconosciuto un buono sociale mensile fino ad un massimo di € 800,00 su base annuale.</p> <p>Tale buono fino a € 800,00/mese potrà essere erogato solo in presenza di una progettualità di vita indipendente condivisa tra Ambito e ASST e può essere riconosciuto alle persone che sono in possesso di un ISEE sociosanitario <= a € 30.000,00.</p>

<p>8. STRUMENTI FNA: INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI (ASSISTENZA DIRETTA)</p>	<p>Con la presente programmazione gli Ambiti devono destinare almeno una quota delle risorse loro assegnate per l'implementazione di interventi sociali integrativi (assistenza diretta) (allegato C punto C.1) come meglio specificato al punto 1 "RISORSE FINALIZZATE"</p> <p>Continua anche per l'esercizio 2025 il monitoraggio di Regione Lombardia - attraverso un'azione di raccordo con le ATS territorialmente competenti, le ASST e di concerto con gli Ambiti Territoriali Sociali - ai fini della piena ed effettiva attuazione della presente Programmazione.</p> <p>L'obiettivo prioritario dell'azione di accompagnamento e monitoraggio è quello di mettere a fuoco elementi essenziali per il consolidamento e l'implementazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta), salvaguardando la libertà di scelta della persona e valorizzando in particolare l'attivazione di sinergie organizzative tra Comuni/Ambiti territoriali, ATS/ASST e Enti del Terzo settore.</p> <p>Ai fini della presente programmazione i beneficiari degli interventi sono le persone con presenza del <u>solo</u> caregiver familiare che assicura il lavoro di cura senza il supporto da parte di personale di assistenza. È riconosciuta l'attivazione dell'assistenza diretta purché prevista nel Progetto Individuale.</p> <p>Gli interventi di assistenza domiciliare ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e b) si svilupperanno attraverso le seguenti azioni progettuali attivate dagli Ambiti territoriali in collaborazione con gli ETS con finalità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. supporto e sollievo ai caregiver familiari; b. benessere e miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità e anziana non autosufficiente <p>I suddetti interventi dovranno essere garantiti da tutte le programmazioni locali secondo le proprie modalità e peculiarità territoriali.</p> <p>Per maggiori dettagli si rinvia all'allegato C.</p>
<p>9. COMPATIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ</p>	<p>L'erogazione della Misura B2 è <u>compatibile</u> con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare; - interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare - ricovero ospedaliero e/o riabilitativo; - ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni; - sostegni per interventi infrastrutturali Dopo di Noi; - Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015 <p>Altri eventuali interventi/progetti possono ritenersi compatibili con il buono Misura B2 - purché previsti nel Progetto individuale - quali, a titolo esemplificativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - progetti di intervento a sostegno della famiglia, anche in ottica di sollievo, che offrono alla persona con disabilità di poter trascorrere fuori casa <u>alcune ore</u> della settimana per attività di supporto, di socializzazione e svago realizzate presso ad es. CDD, RSD, ecc. oppure organizzate da Enti del Terzo Settore in raccordo con i Comuni/Ambiti che non siano configurate come iscrizione a un servizio formale; - progetti ex L. 328/2000 a favore di persone con disabilità sostenuti dai Comuni con finalità di supporto e di sollievo alla famiglia. <p>Considerata la tipologia di destinatari tali progetti nel caso di erogazione delle prestazioni unità d'offerta accreditate l'Ente deve assicurare che le stesse siano fornite con modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di</p>

	<p>spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle due attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.</p> <p>L'erogazione della Misura B2 è <u>incompatibile</u> con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità); - Misura B1; - ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; - contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato; - presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018; - Prestazione Universale di cui agli artt. 34-36 del D.lgs 29/2024; - Home Care Premium/INPS HCP.
10. MODALITÀ EROGAZIONE E CONTROLLI	<p>La misura è assegnata dagli Ambiti a seguito di avviso pubblico che deve stabilire gli strumenti e le modalità di accesso alla Misura e di erogazione del buono, sulla base delle indicazioni del presente Programma operativo regionale annualità 2024 – esercizio 2025.</p> <p>Le risorse sono erogate dalle ATS agli Ambiti territoriali, secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50% della quota assegnata viene trasferita dalla ATS entro 30 gg dal ricevimento; - 30% a seguito della verifica da parte di ATS dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR n. XI/2166/2024 anche tramite acquisizione di una dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000 del Legale Rappresentante dell'Ambito Territoriale Sociale; - 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo (caricamento dati IV trimestre esercizio FNA precedente) nei confronti della Regione; <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>Le ATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - forniscono mensilmente agli Ambiti gli elenchi aggiornati dei beneficiari Misura B1 secondo modalità concordate tra gli Enti; - favoriscono l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) a favore dei beneficiari Misura B1; - verifica la corretta applicazione delle indicazioni regionali sulla Misura B2. <p>Gli Uffici di Piano degli Ambiti devono inviare alle ATS competenti per territorio e alla Regione l'atto di programmazione dell'applicazione della Misura.</p> <p>Il Piano operativo predisposto e approvato dagli Ambiti si ritiene valido ed è prorogabile salvo aggiornamenti dovuti a seguito di nuove disposizioni regionali.</p> <p>È compito degli Ambiti effettuare un controllo su un campione non inferiore al 5%, dei beneficiari presi in carico nell'anno di riferimento. È onere della ATS territorialmente competente trasmettere agli uffici regionali a fine esercizio l'esito dei controlli effettuati dagli Ambiti.</p> <p>Gli Ambiti mensilmente forniscono alle ATS gli elenchi aggiornati dei beneficiari, secondo le modalità concordate.</p>

2.3. PROGETTI VITA INDIPENDENTE

Il concetto di vita indipendente rappresenta una opportunità per vivere la propria vita, prendere le decisioni, scegliere dove, come e con chi vivere. Non si tratta necessariamente di vivere una vita per conto proprio o dell'idea della semplice autonomia, ma ha a che fare con l'autodeterminazione delle persone con disabilità, riverberandosi anche sull'ambito familiare della persona interessata.

La vita indipendente, così come delineata dall'articolo 19 della Convenzione ONU, non coincide con il concetto tradizionale di autosufficienza fisica o economica, ma si riferisce alla capacità e al diritto della persona di determinare autonomamente il proprio percorso di vita. Questo significa che ogni persona con disabilità deve essere posta nelle condizioni di scegliere come e dove vivere, chi frequentare, quali attività svolgere, e in generale come sviluppare la propria esistenza.

La chiave di volta è la creazione di un sistema di supporto che garantisca una vera libertà di scelta. Questo include:

- Servizi personalizzati: Interventi sociali e sanitari costruiti sulle specifiche esigenze dell'individuo;
- Assistenza economica: Risorse economiche che permettano di accedere a servizi di assistenza domiciliare, educativa o di inclusione lavorativa;
- Tecnologie assistive: Strumenti e dispositivi che facilitino la partecipazione alla vita quotidiana e sociale.

Questi sostegni devono essere orientati non a "normalizzare" o "adattare" la persona a contesti precostituiti, ma sostenere i contesti di vita scelti dalla persona perché siano inclusivi e garantire che essa possa vivere secondo le proprie aspirazioni e preferenze.

In questa prospettiva, il Piano Nazionale collegato alla gestione del Fondo Non Autosufficienza per il triennio 2022/2024 e le Linee ministeriali di indirizzo per Progetti di vita indipendente approvati con DPCM del 3 ottobre 2022, la LR n. 25/2022 e da ultimo il recente D.lgs. n. 62/2024, riconoscono il diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità con l'obiettivo di mettere a disposizione tutte le risorse disponibili nel sistema di welfare e gli interventi da esso generati a servizio dei progetti, desideri, preferenze delle stesse.

Le disposizioni di cui al presente provvedimento si attuano a partire dal **FNA – PRO.VI 2023 esercizio 2025/2026**

1. RISORSE FINALIZZATE	<p>Le risorse relative all'annualità FNA 2023 sono pari a € 2.480.000,00 e saranno erogate alle ATS sulla base della spesa storica sostenuta dagli Ambiti</p> <p>Regione Lombardia nella programmazione regionale e per effetto delle norme vigenti, anche per l'annualità 2024 garantirà il coinvolgimento di n. 31 Ambiti territoriali.</p> <p>Il finanziamento previsto è pari a € 100.000,00 comprensivo della quota di cofinanziamento a carico dell'Ambito pari al 20% (€ 80.000,00 risorse MLPS/€ 20.000,00 risorse cofinanziamento Ambito):</p> <p>Le ATS procedono all'erogazione delle risorse agli Ambiti beneficiari:</p> <ul style="list-style-type: none">- entro 30 gg dalla presentazione del nuovo progetto, previa positiva verifica della relativa proposta da parte dei competenti uffici di ATS, nel caso di Ambiti Territoriali in continuità con il PRO.VI. delle annualità precedenti;- entro 30 giorni dall'approvazione della graduatoria, in caso di manifestazione di interesse da parte di nuovi Ambiti Territoriali; <p>Gli Ambiti sono responsabili della garanzia di sostenibilità dei progetti nel tempo, trovando per le persone non in grado di autosostenersi, adeguate modalità per dare continuità al progetto di vita indipendente intrapreso.</p>
2. DESTINATARI: INDIVIDUAZIONE AMBITI E AREE DI INTERVENTO	<p>Si prevede che le ATS procedano a richiedere agli Ambiti territoriali già titolari dei progetti PRO.VI per l'annualità 2022, la propria eventuale disponibilità a garantire continuità a tale percorso, attraverso la presentazione alla ATS stessa di un nuovo progetto declinato sulle seguenti MacroAree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none">- Assistente personale- Abitare in autonomia- Inclusione Sociale e relazionale

<p>3. APPROVAZIONE FORMULARI e MODIFICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trasporto - Domotica - Azioni di Sistema <p>Secondo le Linee Guida ministeriali non potranno essere ammessi al finanziamento Pro.vi, gli Ambiti che non abbiano almeno formalmente avviato le attività riferite all'annualità precedente.</p> <p>Si dà pertanto mandato alle ATS già sede di Ambiti Territoriali titolari di progetti PRO.VI. di procedere con propria manifestazione di interesse alla loro individuazione, qualora gli Ambiti già titolari di tali progettualità non dichiarino alla ATS di riferimento la propria volontà di proseguire nel percorso in continuità con le precedenti annualità.</p> <p>È riconosciuta in capo alla ATS la possibilità di valutare una programmazione congiunta sovra-Ambito, con l'individuazione dell'Ambito/Comune capofila. Tale proposta permetterebbe il pieno utilizzo delle risorse anche da parte di Ambiti territoriali di minori dimensioni e una maggiore estensione della rete di azione.</p> <p>Qualora una ATS non riesca ad individuare Ambiti interessati a sviluppare tali progettualità, le risorse assegnate potranno essere eventualmente destinate ad altra ATS, sulla base di successive indicazioni della DG competente.</p> <p>Ogni ATS procederà, con atto formale all'approvazione degli Ambiti inseriti nella nuova annualità PROVI e dei relativi formulari, che verranno trasmessi con nota formale (PEC) agli Uffici regionali.</p> <p>Regione procederà con decreto alla presa d'atto degli Ambiti ammessi al finanziamento Pro.VI 2023.</p> <p>Eventuali modifiche del formulario (precedentemente approvato da ATS) con contestuale revisione del piano economico possono essere presentate dall'Ambito due volte all'anno e comunque entro e non oltre la rendicontazione intermedia trasmessa da ATS a Regione. Nella richiesta avanzata dovranno essere indicate le nuove attività e la decorrenza delle stesse, al fine di consentire una concreta valutazione da parte delle ATS delle variazioni proposte.</p> <p>Al fine della rendicontazione saranno tenute in considerazione le sole spese indicate nel formulario approvato.</p> <p>All'istanza debitamente motivata, presentata dall'Ambito con nota formale (PEC) ad ATS e in copia a Regione, devono essere allegati il nuovo formulario e relativo piano economico.</p> <p>L'istanza è autorizzata da Regione Lombardia acquisito preventivamente il parere formale di ATS che prevede il nullaosta alle nuove attività.</p> <p>Le nuove attività decorreranno dalla data di autorizzazione da parte degli uffici regionali, o data successiva.</p> <p>Qualora la modifica riguardi attività declinate nella stessa macroarea e non vi sia variazione delle risorse previste nel formulario, è sufficiente inviare una comunicazione ad ATS e agli Uffici regionali.</p> <p>Non potranno essere prese in considerazione, e pertanto non saranno ritenute ammissibili, voci di spesa non inserite nel formulario.</p>
<p>4. SCADENZA RENDICONTAZIONE</p> <p>PRO.VI 2022 (dal 1° maggio 2024 al 30 aprile 2025)</p>	<p>Di seguito sono evidenziate le scadenze relative alle progettualità PRO.VI 2022 e PRO.VI 2023.</p> <p>Scadenze per gli Ambiti</p> <p>Gli Ambiti, sia in fase di rendicontazione intermedia che finale, dovranno trasmettere all'ATS territorialmente competente, secondo i modelli messi a disposizione dagli uffici regionali - quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - relazione per singolo beneficiario, nella quale viene descritta per ogni Macro Area lo stato di avanzamento e le attività svolte (devono essere

<p>PRO.VI 2023 (1° maggio 2025/30 aprile 2026)</p>	<p>compilate solo le macroaree in cui le spese sono poste a carico del PROVI);</p> <ul style="list-style-type: none"> - rendiconto economico, corredato dalla documentazione valida ai fini fiscali delle spese sostenute per l'intero ammontare del finanziamento; - cruscotto; - dichiarazione delle spese sostenute a firma del legale rappresentante dell'Ente. <p>Al fine della verifica della rendicontazione finale gli Ambiti dovranno inviare alla ATS territorialmente competente tutta la documentazione prevista entro e non oltre 60 giorni dalla data di fine attività (<u>30 giugno 2025</u>), ivi comprese le liquidazioni/quietanze. Non verranno tenute in considerazione fatture e liquidazioni al di fuori di tale periodo.</p> <p>La documentazione trasmessa ad ATS al di fuori della data sopra indicata non verrà tenuta in considerazione e comporterà la decadenza del contributo assegnato con conseguente richiesta di restituzione delle quote eventualmente anticipate.</p> <p>Scadenze per le ATS</p> <p>L'ATS verificata la correttezza della rendicontazione trasmessa dagli Ambiti aderenti al PROVI 2022, invia formalmente (pec) a Regione la stessa completa di tutta la documentazione richiesta (relazioni dei beneficiari presi in carico, il rendiconto economico, il cruscotto e la dichiarazione delle spese sostenute) rispettando le scadenze sottoindicate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rendicontazione intermedia entro e non oltre il <u>14 febbraio 2025</u>; - finale entro e non oltre il <u>19 settembre 2025</u>. <p>La documentazione completa degli allegati trasmessa da ATS a Regione al di fuori delle date sopra indicate non verrà tenuta in considerazione.</p> <p style="text-align: center;">****</p> <p>Scadenze per ATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - entro il <u>7 aprile 2025</u> procedono a trasmettere agli uffici di Regione Lombardia l'elenco degli Ambiti individuati e ammessi a finanziamento Pro.Vi 2023 e dei relativi Piani approvati. <p>Scadenze per Ambiti Territoriali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - entro il <u>28 aprile 2025</u> trasmettono con nota formale (PEC) a firma del legale rappresentante alla ATS territorialmente competente e in copia a Regione Lombardia, la comunicazione di adesione e avvio delle attività a far data dal 1° maggio 2025.
<p>5. BENEFICIARI: REQUISITI ACCESSO E ACCERTAMENTO della CONDIZIONE DI DISABILITÀ</p>	<p>Gli interventi devono essere dedicati di norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a persone maggiorenni, - la cui disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità; - che intendono realizzare il proprio progetto di vita senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato, oppure quello fornito da ente terzo (es. cooperativa) o da operatore professionale; - ISEE sociosanitario <= a € 30.000,00 o ordinario (per le persone con grado di disabilità < 67%), rinviando all' Ambito territoriale l'individuazione della soglia massima di accesso. <p>Limitatamente ai progetti in continuità, nel caso di proroga o estensione di programmi già avviati, sarà possibile confermare i servizi alle persone con disabilità per le quali intervengano patologie legate all'invecchiamento. Nella selezione dei beneficiari deve essere accordata preferenza alle persone con disabilità in condizioni di maggiore bisogno, in esito ad una valutazione multidimensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni</p>

	economiche della persona con disabilità.
6. AREE DI INTERVENTO	<p>L'Ambito territoriale in continuità con la progettualità PRO.VI delle annualità precedenti ovvero l'Ambito che partecipa alla manifestazione di interesse indetta dalle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) potrà presentare un progetto che prevede le seguenti Aree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistente personale - Abitare in autonomia - Inclusione Sociale e relazionale - Trasporto - Domotica - Azioni di Sistema (supporto alle Ag. per la Vita Indipendente, formazione rivolta alla persona con disabilità e alla sua famiglia, formazione rivolta all'assistente personale). <p>Si evidenzia che alle persone in carico alle Misure B1 e B2 e Dopo di Noi potranno essere riconosciute esclusivamente le spese sostenute nelle MacroAree per attività non oggetto di ulteriori finanziamenti (fondi FNA e DDN) al fine di evitare sovrapposizioni di fondi per medesime attività.</p> <p><i>A titolo esemplificativo le spese per il Personale regolarmente impiegato riconosciuto con la Misura B1 non potranno essere riconosciute anche con la MacroArea assistente personale.</i></p>
7. DALLA DOMANDA DI VALUTAZIONE AL PROGETTO INDIVIDUALE PERSONALIZZATO E PARTECIPATO	<p>I progetti devono considerare tutte le patologie di limitazione corporee e funzionali a rischio di discriminazione plurima e la prospettiva di genere. L'Ambito promuove la più ampia partecipazione della persona con disabilità alla stesura del proprio progetto personalizzato, agevolandone la presenza anche nelle fasi successive di monitoraggio e valutazione. L'eventuale partecipazione dei familiari o di chi rappresenti la persona con disabilità, così come il ruolo e le competenze dell'equipe, non devono costituire ostacolo alla piena autonomia e autodeterminazione del beneficiario.</p> <p>Il progetto di vita indipendente è elaborato con la partecipazione attiva della persona con disabilità e condiviso tra Ambito e ASST. Nel progetto individuale dovranno essere definiti i sostegni per i quali vanno altresì specificate le fondamentali caratteristiche qualificanti, compreso il grado di inserimento socio-lavorativo della persona con disabilità e gli interventi realizzati dai Centri territoriali per la vita autonoma e indipendente.</p> <p>Anche nel rispetto dei principi e delle finalità di cui alla l.r. n. 25/2022, in presenza di un progetto di vita personalizzato e partecipato (D.Lgs 62/2024) diretto a realizzare gli obiettivi, i desideri, le aspettative e le scelte della persona, nella definizione del budget di progetto complessivo è possibile utilizzare tutte le risorse messe a disposizione in un'ottica di complementarietà - siano esse di derivazione regionale, del Fondo Sociale europeo e/o del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e/o del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - escludendo sovrapposizioni di Fondi finalizzati a finanziare la medesima spesa (esclusione del doppio finanziamento), ivi comprese le risorse messe a disposizione dal Comune, dalla persona e liberamente dalla famiglia che concorrono almeno per il 30% sui costi sociali.</p> <p>Gli interventi previsti dalla presente programmazione saranno pertanto da intendersi come integrativi e complementari rispetto a quelli già in atto di natura sociale e sociosanitaria di cui la persona usufruisce o usufruirà, come previsto dal Progetto individuale e dai Piani di assistenza personalizzati.</p> <p>La valutazione multidimensionale è effettuata dall'equipe multiprofessionale in cui devono essere presenti almeno le componenti sanitaria e sociale. È necessario che le equipe si dotino di competenze utili a comprendere i diversi aspetti di vita della persona (MacroAree), anche con il coinvolgimento dei Centri per la vita indipendente e di figure di consulenti alla pari, in maniera che i progetti predisposti rappresentino la miglior sintesi tra le aspettative del beneficiario e la valutazione multidimensionale.</p>

	<p>personalizzato.</p> <p>Per l'assistente personale si fa <u>di norma</u> riferimento al contratto collettivo nazionale (CCNL) che disciplina il rapporto di lavoro domestico del 13 febbraio 2007 e alle successive rivalutazioni ISTAT.</p> <p>Tuttavia, ove necessario ai fini del miglior soddisfacimento delle esigenze della persona con disabilità, <u>non viene esclusa la possibilità di rivolgersi a figure non disciplinate dal contratto citato</u> o a enti fornitori di servizi. Si deve fare in ogni caso riferimento al fondamentale principio dell'appropriatezza in relazione agli specifici bisogni della persona con disabilità.</p> <p>Il contributo per l'assistente personale dovrà, pertanto, essere considerato come voce di spesa autonoma e specifica, sebbene lo stesso risulti ricorrente nelle diverse macroaree di intervento.</p> <p>A <u>titolo esemplificativo</u>, sono esclusi i costi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - spese di registrazione del contratto; - spese di assicurazione dell'assistente personale (infortunio, incidenti domestici...); - spese di tenuta della contabilità (buste paga, calcolo contributi/ferie/permessi, ...); - spese SAD (già erogate alla persona dall'Ambito territoriale/Comune).
<p>10. MACROAREA ABITARE IN AUTONOMIA</p>	<p>Per "sostegni per l'abitare" si intendono le misure, gli interventi, le modalità organizzative che concorrano al dignitoso permanere presso il proprio domicilio, o alla realizzazione del proprio progetto di vita <u>all'esterno della famiglia di origine</u>, o a percorsi di deistituzionalizzazione.</p> <p>Per "servizi per l'abitare" si intendono le modalità organizzative che garantiscono soluzioni abitative e di supporto alla persona alternativi alla permanenza presso il domicilio originale o familiare. In particolare, favorire l'abitare in autonomia comporta l'insieme delle attività destinate a fornire risposte ai bisogni e/o a promuovere forme di sostegno alle persone con disabilità nel corso della loro vita per quel che concerne l'autonomia, le relazioni sociali, l'accesso alle opportunità offerte dal territorio, l'esercizio dei propri diritti, indipendentemente dalle modalità organizzative e di gestione degli interventi."</p> <p>Nell'area dell'abitare in autonomia vengono prese in considerazione le diverse tipologie di housing e co-housing e il progetto resta aperto alle molteplici forme, anche sperimentali e innovative, dell'abitare sociale. È raccomandata l'integrazione con tutte le programmazioni che riguardano tale area tra cui il "Dopo di noi" e il PNRR investimento 1.2.</p> <p>A partire dall'annualità PROVI 2023 i progetti di accompagnamento all'autonomia (cd palestre autonomia), dovranno essere rendicontati <u>nell'area inclusione sociale e relazionale</u> e prevederanno il riconoscimento delle spese del solo personale (educatore, ASA).</p> <p>L'attivazione di tale percorso dovrà prevedere una durata temporale massima di 3 anni in cui nell'ultimo anno deve essere individuata una delle forme residenziali previste e avviato il progetto dell'abitare in autonomia con conseguente formalizzazione. Le esperienze dell'ultimo anno devono avvenire prioritariamente in giorni di routine e non solo nei week end, affinché le stesse corrispondano realmente al "tempo di vita e non di vacanza".</p> <p>È compito dell'ATS verificare, al termine del triennio, la conclusione del percorso di accompagnamento all'autonomia e l'attivazione del progetto di residenzialità effettiva.</p> <p>Nel caso in cui il passaggio non avvenisse, sarà l'Ambito a comunicare ad ATS la motivazione del mancato avvio.</p> <p>Le persone in carico ai servizi diurni (CDD, SFA, CSE) che già sperimentano il percorso di autonomia, potranno accedere direttamente alla 3° annualità con risorse PRO.VI e avviare il progetto dell'abitare in autonomia.</p> <p>Le persone prese in carico con il PRO.VI (palestra autonomia) non potranno</p>

	<p>accedere al percorso di accompagnamento per l'autonomia previsto dal DDN.</p> <p>Le spese riconosciute devono essere intestate alla persona beneficiaria del PRO.VI.</p> <p>A titolo esemplificativo:</p> <p>Sono ammessi i costi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ spese di locazione/utenze luce, acqua, riscaldamento/gas domestico, tasse rifiuti, wi-fi; ○ spese condominiali: contributo annuale fino ad un massimo di € 2.000,00 per unità abitativa e comunque non superiore all'80% del totale spese. ○ abbattimento barriere architettoniche interne all'alloggio (solo per le persone che vivono al di fuori del contesto della famiglia di origine) che non prevedono lavori di muratura (es. rifacimento completo del bagno), i quali rientrano nella Legge 13/99 finanziato con altri fondi comunali o regionali o nazionali; <p>sono esclusi i costi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ spese di registrazione del contratto di affitto; ○ spese relative alla sottoscrizione di contratto e allacciamento contatori luce, gas, wi-fi; ○ abbonamenti a piattaforme TV; ○ spese antifurto (sia per installazione che canone); ○ spese relative all'assicurazione dell'abitazione (furto, antincendio, ...); ○ spese straordinarie e ordinaria di manutenzione ascensori, montacarichi, servoscale, sollevatori (comprensiva di installazione) sia di chi vive in condominio che in abitazioni indipendenti ○ spese di installazione e manutenzione di ascensore, montacarichi, servoscale, sollevatore - anche per chi vive in contesto abitativo privato (abitazione indipendente) al di fuori della famiglia di origine. ○ spese per rette di ricovero in UdO sociali e sociosanitarie (es. CA/CSS); ○ spese sanitarie (farmaci, medicine omeopatiche, visite specialistiche private, prestazioni riabilitative, ...); ○ spese per le necessità personali (vestiario, scarpe, generi alimentari,) e arredo casa (mobili: scrivanie, tavolo, letto, lampadari, materassi, elettrodomestici; lavatrice, lavastoviglie, robot aspirapolveri e lavapavimenti, lavavetri, scaldabagno) zanzariere, tende da sole, condizionatori, umidificatori ect, ○ spese supporto psicologico alla famiglia; ○ prestazioni sanitarie e sociosanitarie (es sedute riabilitative: psicologo, psicoterapia, fisioterapia, riabilitazione in acqua, a cavallo (ippoterapia), ○ spese di personale riferito a interventi riabilitativi/abilitativi (es. metodo ABA, TEACCH, compresa la supervisione) ○ spese di pronto intervento sollievo per burn out del familiare
<p>11. MACROAREA INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE</p>	<p>A partire dal PROVI 2023 come indicato al punto precedente le attività delle palestre per l'autonomia verranno rendicontate in questa macroarea, prevedendo il solo costo del personale (educatore/ASA).</p> <p>Possono essere inseriti nel progetto integrato servizi legati al godimento del tempo libero, alla più ampia partecipazione alle plurime dimensioni della vita quotidiana e sociale, al rafforzamento dei legami e delle relazioni sociali, al supporto dell'inclusione lavorativa o all'apprendimento, nonché il trasporto e alla mobilità sociale, per la realizzazione dei servizi di cui sopra, nella misura in cui non vengano forniti attraverso ulteriori specifici programmi di finanziamento.</p> <p>Ai fini rendicontativi e al riconoscimento delle spese sostenute per il personale, è necessario presentare la fattura, e/o la documentazione con validità fiscale, intestata al beneficiario del contributo PRO.VI in cui è indicato il numero delle ore e il costo orario della prestazione emessa da ente terzo (es. cooperativa) o</p>

	<p>dal professionista che eroga la prestazione e la documentazione attestante l'avvenuto pagamento.</p> <p>A titolo esemplificativo e non esaustivo:</p> <p>Sono ammessi i costi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistenza domiciliare: <ul style="list-style-type: none"> o <u>spese di personale</u> (ad esclusione dell'assistente personale) per interventi di natura sociale fornite da cooperative/professionista (ad es. riordino della casa, aiuto nella preparazione dei pasti, igiene personale, aiuto di assistenza nell'alzata al mattino e messa a letto la sera). - palestre autonomia: <ul style="list-style-type: none"> o <u>spese</u> del solo personale educativo fornito da cooperative/ente del terzo settore/associazione per percorsi di accompagnamento autonomia (no assistente sociale); - spese di personale impiegato nello svolgimento di attività socializzanti di gruppo di carattere aggregativo, ricreativo (che non solo prevede il coinvolgimento delle persone con disabilità) - spese di personale (educatore/ASA/animatore) per interventi di natura sociale legati a soggiorni vacanze di gruppi (non necessariamente con il solo coinvolgimento delle persone con disabilità) organizzate da enti del terzo settore /cooperative/associazioni anche in luoghi di villeggiatura (non è previsto il rimborso del viaggio, e del soggiorno); - spese di personale dedicato all'attivazione di tirocini lavorativi, borse lavoro, (non rientrano le spese del "contributo motivazionale", ovvero il contributo economico erogato alla persona con disabilità - personale afferente a percorsi con motorizzazione o altro centro specializzato al fine di valutare la possibilità di guidare un automezzo in sicurezza, facendo attenzione che le suddette spese non siano state riconosciute attraverso ulteriori e diversi fondi. <p>Sono esclusi i costi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soggiorni vacanze individuali o soggiorni di autonomia anche in luoghi di villeggiatura; - tessera/abbonamenti a palestre, iscrizione e relativi costi riferiti a corsi individuali (nuoto, cucina, pittura, schermo, maneggio, ect); - rette/tasse relative a frequenza di scuole private/università/specialistica e master - costo relativo alla patente di guida. - acquisto di materiali e attrezzature ad uso personale o legate all'attività lavorativa, di studio, (come ad esempio pc, tablet, programmi e altra strumentazione informatica) se acquistabili tramite Ir 23/99 o altro Fondo) - Telefoni cellulari, smartphone, telecamere; - attrezzature relative ad attività ricreative (giardinaggio, sport (tute, scarpe, borse), materiale pittura per corsi di pittura; - contributo motivazionale, ovvero il contributo economico erogato alla persona con disabilità, inerente all'attività svolta per tirocinio lavorativo e borsa lavoro; - Spese legate alla palestra autonomia (ad esempio generi alimentari, spese inerenti locazione, condominiali e utenze in generale, arredi e mobili della palestra, elettrodomestici, zanzariere, tende da sole, condizionatori, umidificatori, televisori, tablet, apparecchiature di videosorveglianza, domotica, ...)
<p>12. MACROAREA TRASPORTO SOCIALE</p>	<p>Le spese in tale macroarea sono riconosciute prioritariamente alle attività collegate alla macroarea inclusione sociale e relazionale.</p> <p>È possibile comunque prevedere un rimborso delle spese di trasporto di carattere individuale anche se non vincolato all'area inclusione sociale fino ad un massimo annuo di € 300,00 solo in caso di esigenze particolari/impreviste, valutate dall'equipe multidisciplinare (es. assistente personale è impossibilitato causa influenza ad accompagnare la persona con disabilità ad una visita, la stessa può rivolgersi ad un ente che effettua il trasporto, oppure prendere un taxi).</p> <p>Solo in presenza di documentazione fiscale la spesa sostenuta potrà essere riconosciuta.</p>

	<p>A titolo esemplificativo e non esaustivo:</p> <p>Sono ammessi i costi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trasporti pubblici: rimborso di spese legate ad abbonamenti e biglietti di mezzi di trasporto - se non già sostenuti con altre fonti di finanziamento; - trasporti privati: se non già sostenuti con altre fonti di finanziamento, tra cui quelli già previsti dai comuni con proprie risorse (es. buoni taxi); - acquisto/noleggio mezzi specializzati (solo se ad uso collettivo e riservato ai beneficiari dei programmi di vita indipendente) compresi i costi di manutenzione. <p>A titolo esemplificativo sono esclusi i costi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - biglietti/abbonamenti dei mezzi sia pubblici che privati per l'assistente personale, personale educativo che accompagna la persona con disabilità in attività esterne socializzanti; - attività individuali (uscite per cinema, teatro, concerti, cene, acquisti); - rimborso spese di treno/e mezzi pubblici e privati finalizzati all'accompagnamento al lavoro, scuola, università (anche se effettuato da associazioni/enti no profit); - titolo rimborso spese per benzina/carburante e manutenzione della propria vettura e/o dell'assistente personale, familiare, cooperativa, associazione o ente terzo - titolo rimborso spese per essere accompagnati presso gli uffici (posta, banca), supermercato e dal medico per ricette. - "diritto allo studio" ed al trasporto riabilitativo, visite (rimborso costi per ambulanza o ente/associazione), da e verso centri diurni o ambulatoriali a favore di persone che frequentano in modo sistematico e continuativo tali servizi di come CSE/CDD/SFA/CDI.
<p>13. MACROAREA DOMOTICA</p>	<p>Per quel che riguarda le nuove tecnologie (quali ad esempio, le tecnologie domotiche, le tecnologie per la connettività sociale, ...), che riguardano la sicurezza degli utenti e l'autonomia nell'ambiente domestico e che contribuiscono a contrastare ogni forma di segregazione, nel ricordare che tali interventi non devono essere ricompresi negli elenchi di interventi afferenti al SSN, gli stessi non possono essere comunque sostitutivi del supporto fornito dall'assistente personale nonché dalle altre figure previste.</p> <p>Gli ausili tecnologicamente avanzati dovranno essere prioritariamente acquisiti tramite il fondo previsto dalla LR 23/99 e dalla L. n. 13/89 e smi</p> <p>In questa macroarea si sviluppano soluzioni che permettono alla persona con disabilità di gestire in modo indipendente la propria casa (al di fuori della famiglia di origine), sfruttando al massimo le abilità residue e compensando le limitazioni funzionali.</p> <p>Questo tipo di soluzioni, che si rivolgono generalmente a persone con disabilità motoria, includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - automazioni e motorizzazioni (porte, infissi, cancelli, ecc.) che permettono alla persona di svolgere azioni altrimenti difficili o impossibili (ad esempio l'apertura del portoncino di ingresso o di una pesante tapparella in acciaio). che contribuiscono a contrastare ogni forma di segregazione; - nuove tecnologie domotiche e di connettività sociale, che riguardano la sicurezza degli utenti e l'autonomia dell'ambiente domestico (ad es sensori che rilevano se il frigorifero rimane aperto per lungo tempo, una fuga di gas o allagamento, ...). <p>Le soluzioni domotiche finalizzate a migliorare l'autonomia richiedono ovviamente una cooperazione attiva della persona che deve essere in grado di comprendere il funzionamento del sistema.</p> <p>In questa macroarea possono inoltre essere riconosciute sia le spese di consulenza del professionista che prescrive l'ausilio, sia l'addestramento da</p>

	<p>parte di un operatore/tecnico necessario affinché la persona con disabilità, acquisisca le competenze necessarie all'utilizzo di quanto previsto.</p> <p>Restano esclusi i costi di manutenzione ordinaria, riparazioni di ausili. Non vengono sostenute con il PROVI gli adattamenti di cui sopra, se la persona vive presso l'abitazione e con il nucleo di origine.</p> <p>Restano esclusi i costi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - manutenzione ordinaria e riparazioni di ausili; - adattamenti domotica nelle palestre per l'autonomia; - spese di consulenza (formazione legata all'utilizzo dell'ausilio) prestata da architetto, ingegnere se non legate alla prescrizione dell'ausilio (in analogia a quanto stabilito per i centri di Vita indipendente le spese di consulenza sono spese poste a carico della famiglia e non previste all'interno dell'équipe multiprofessionale di base delle azioni di sistema); - ausili prescrivibili tramite SSN; - l'acquisto di elettrodomestici, zanzariere, tende da sole, condizionatori, umidificatori ect.; - dispositivi musica e TV (filodiffusione)
14. MACROAREA AZIONI DI SISTEMA	<p>Per Azioni di sistema si intendono quelle indicate al punto 39) delle Linee Guida Ministeriali n. 669/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il supporto ai Centri per la vita indipendente e consulenza alla pari; - la formazione rivolta alla persona con disabilità e alla sua famiglia; - la formazione rivolta all'assistente personale <p>Non sono previsti corsi di formazione rivolti a personale dell'Ambito, di ATS e di ASST, delle associazioni e delle cooperative.</p> <p>Come specificato nel Piano economico fornito dal Ministero, l'Ente formatore può essere anche un'associazione nazionale o un centro per la Vita Indipendente, e in tutti i casi, deve rispettare la normativa regionale per l'accREDITamento degli enti erogatori di formazione.</p> <p>Relativamente alle attività di promozione/informazione/sensibilizzazione, monitoraggio e coordinamento promosse dal Centro per la vita indipendente, già attivi o di prossima realizzazione, si ricorda che è indispensabile l'inserimento di persone con disabilità nelle attività promosse dal Centro.</p> <p>Resta inteso che tali attività possono essere condotte anche dagli Ambiti con risorse proprie: in questo caso tali spese, tuttavia, non possono essere contabilizzate nel quadro del progetto neppure sotto forma di cofinanziamento. Come evidenziato al punto 38 delle Linee Guida ministeriali <i>"Non è ammesso il co-finanziamento attraverso la contribuzione in natura: non è, dunque, ammessa contribuzione in termini di personale della regione o dell'Ambito o di locali, beni durevoli, attrezzature di proprietà della regione o dell'Ambito"</i>.</p> <p>Per quel che riguarda le azioni di sistema, l'eventuale finanziamento non può oltrepassare il 15% dell'ammontare del valore del progetto (spesa complessiva sostenuta).</p>