MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

PRIMA RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE 22 GIUGNO 2016, N. 112

"DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ASSISTENZA IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE."

ANNO 2016-2017

Presentata dal Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

INDICE

1.	Introduzione	pag.	2
2.	La legge n.112 del 2016	pag.	3
3.	Gli interventi a valere sul Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare	pag.	4
4.	Andamento delle minori entrate derivanti dalle previsioni contenute negli articoli 5 e 6 della legge n.112 del 2016	pag.	10
5.	Gli indirizzi programmatici delle Regioni per l'utilizzo delle risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare: un quadro d'insieme	pag.	12
6.	Le programmazioni regionali	pag.	19
6.1	Abruzzo	pag.	20
6.2	Basilicata	pag.	34
6.3	Calabria	pag.	52
6.4	Campania	pag.	75
6.5	Emilia Romagna	pag.	90
6.6	Friuli Venezia Giulia	pag.	110
6.7	Lazio	pag.	122
6.8	Liguria	pag	134
6.9	Lombardia	pag.	144
6.10	Marche	pag.	154
6.11	Molise	pag.	170
6.12	Piemonte	pag.	177
6.13	Puglia	pag.	186
6.14	Sardegna	pag.	208
6.15	Sicilia	pag.	216
6.16	Toscana	pag.	229
6.17	Umbria	pag.	239
6.18	Valle d'Aosta	pag.	255
6.19	Veneto	pag.	263

Questa Relazine è frutto del lavoro della Div. IV - Politiche sociali per le persone con disabilità e per le persone non autosufficienti della Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. La redazione è a cura di Laura Saffoncini e di Raffaele Tangorra, con la collaborazione di Antonella Elia, Federica Francescone e Andreina Menghinelli.

1. Introduzione

La presente relazione, predisposta ai sensi dell'articolo 8 della legge 22 giugno 2016, n.112, recante "*Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare*." (c.d. "Dopo di noi"), descrive lo stato di attuazione della legge ad un anno dalla sua approvazione.

Appare a questo proposito opportuno preliminarmente chiarire l'oggetto d'analisi, dato il breve lasso di tempo trascorso dall'approvazione della norma. Il percorso attuativo per una legge che introduce – nel campo delle politiche sociali – interventi particolarmente innovativi nell'ordinamento, deve evidentemente tener conto delle competenze costituzionali dei diversi livelli di Governo. La materia, infatti, dal punto di vista legislativo e della programmazione degli interventi, è di competenza esclusiva regionale, fatta salva la definizione dei livelli essenziali che rimane in capo allo Stato. La gestione è poi affidata ai Comuni, eventualmente in forma associata a livello di ambiti territoriali. In tale quadro, pertanto, la relazione sul primo anno di attività non può che limitarsi alla descrizione della definizione dell'impianto istituzionale e programmatorio, attesa la necessità di definire prima a livello nazionale gli indirizzi attuativi nell'ottica della futura definizione di livelli essenziali delle prestazioni e poi a livello delle Regioni la programmazione degli interventi a cui finalizzare le risorse trasferite. In altri termini, al momento in cui si scrive, non è ancora possibile dar conto degli interventi concretamente realizzati a livello territoriale, che seguono la definizione degli indirizzi e della programmazione degli interventi sopra descritta e che saranno pertanto oggetto della seconda relazione.

Ciò detto, in questa prima relazione, in particolare, nel paragrafo 2 è brevemente descritta la legge n. 112, mentre nel paragrafo 3 sono illustrati i decreti che hanno dato attuazione alla disciplina, regolando l'utilizzo delle risorse finanziarie per gli anni 2016 e 2017 stanziate nel Fondo istituito all'articolo 3 della legge. Nel paragrafo 4 si forniscono le prime informazioni relative al monitoraggio delle minori entrate derivanti dalla previsioni contenute negli articoli 5 e 6 della legge stessa. Infine, nel paragrafo 5 si presenta un quadro sintetico della programmazione degli interventi da parte delle Regioni sulla base delle risorse assegnate, seguito dalla presentazione analitica delle singole programmazioni regionali.

2. La legge n. 112 del 2016

La legge n. 112 del 2016 ha introdotto innovative disposizioni nell'ambito delle politiche in favore delle persone con disabilità, tanto con riferimento ai beneficiari quanto con riferimento agli interventi in loro favore, con l'obiettivo di favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia.

Con riferimento ai beneficiari, essi sono identificati nelle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, e cioè nelle "*persone con disabilità grave non determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, e prive del sostegno familiare, in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno genitoriale*", dove la disabilità grave è quella accertata ai sensi della legge n. 104 del 1992 (articolo 1, comma 2, della legge n.112 del 2016).

Quanto agli interventi disciplinati dalla legge, questi riguardano, in primo luogo, "*misure di assistenza, cura e protezione…, volte anche ad evitare l'istituzionalizzazione, … integrate, con il coinvolgimento dei soggetti interessati, nel progetto individuale previsto dall'articolo 14 delle legge 8 novembre 2000, n.328*" (articolo 1, commi 1 e 2,). Inoltre, si prevedono una serie di agevolazioni, volte a favorire "*le erogazioni da parte di soggetti privati, la stipula di polizze di assicurazione e la costituzione di trust, di vincoli di destinazione di cui all'articolo 2645-ter del codice civile e di fondi speciali, composti di beni sottoposti a vincolo di destinazione e disciplinati con contratto di affidamento fiduciario anche a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale*" (articolo 1, comma 3).

Come già evidenziato in sede di introduzione, la legge si inserisce nel quadro costituzionale definito con la riforma del Titolo V del 2001, che assegna al livello regionale la competenza esclusiva nella materia delle politiche sociali. Resta allo Stato la sola definizione dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire in tutto il territorio nazionale ed è pertanto in questo contesto che vanno ricondotti gli interventi di natura sociale previsti dalla legge, fermi restando gli interventi di natura sanitaria previsti a legislazione vigente (articolo 2).

Per l'attuazione di tali interventi è istituito un Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, la cui dotazione "*è determinata in 90 milioni di euro per l'anno 2016, 38, 3 milioni di euro per l'anno 2017 e 56,1 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2018*" (articolo 3, comma 1). Il Fondo è ripartito alle Regioni[1], sulla base di un apposito decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro della salute, previa intesa in Conferenza Unificata (articolo 3, comma 2), da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in

[1] A seguito di quanto stabilito dall'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n.191, che, a decorrere dal 1 gennaio 2010, ha abrogato l'articolo 5 della legge 30 novembre 1989, n.386, le province autonome non partecipano alla ripartizione dei fondi speciali istituiti per garantire livelli minimi di prestazioni in modo uniforme sul territorio nazionale.

vigore della legge. Le Regioni, a loro volta, "*adottano indirizzi di programmazione e definiscono i criteri e le modalità per l'erogazione dei finanziamenti, le modalità per la pubblicità dei finanziamenti erogati e per la verifica dell'attuazione delle attività svolte e le ipotesi di revoca dei finanziamenti concessi*" (articolo 3, comma 3).

Le specifiche finalità per le progettualità territoriali sono individuate nei "*percorsi di deistituzionalizzazione e di supporto alla domiciliarità in abitazioni o gruppi-appartamento che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare*" (articolo 4, comma 1, lettera a), nella realizzazione di "*soluzioni alloggiative di tipo familiare e di co-housing, che possono comprendere il pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature*" (articolo 4, comma 1, lettera c), nei "*programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile*" (articolo 4, comma 1, lettera d) e, in via residuale, in "*interventi per la permanenza temporanea in una soluzione abitativa extrafamiliare per far fronte ad eventuali situazioni di emergenza*" (articolo 4, comma 1, lettera b).

Quanto alle agevolazioni fiscali, l'articolo 5 della legge ha incrementato la detraibilità delle spese sostenute per le polizze assicurative finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave, innalzandola da 530 euro a 750 euro. L'articolo 6, infine, favorisce l'istituzione di trust, vincoli di destinazione e fondi speciali composti di beni sottoposti a vincolo di destinazione, che "*perseguano come finalità esclusiva l'inclusione sociale, la cura e l'assistenza delle persone con disabilità grave, in favore delle quali sono istituiti*", mediante la previsione di esenzioni e agevolazioni fiscali (esenzione dall'imposta sulle successioni e sulle donazioni; imposte di registro, ipotecaria e catastale applicate in misura fissa; esenzioni dall'imposta di bollo).

3. Gli interventi a valere sul Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare

La legge ha previsto alcuni provvedimenti attuativi in capo al Governo, volti a delineare nello specifico gli interventi. In particolare, con riferimento agli interventi finanziati a valere sulle risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare – come sopra evidenziato, da ripartire alle Regioni per il successivo trasferimento agli enti attuatori – l'articolo 3, comma 2, della legge ha previsto l'adozione di un decreto interministeriale da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della stessa (cioè entro il 25 dicembre essendo la legge entrata in vigore il 25 giugno 2016). Lo schema di decreto che ha dato attuazione alla disciplina è stato tempestivamente predisposto dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, che già in ottobre lo sottoponeva all'esame delle altre amministrazioni concertanti, per il preventivo assenso, nonché delle Regioni e delle autonomie locali, ai fini della prevista Intesa in sede di Conferenza Unificata, poi acquisita in data 10

novembre 2016. Il decreto è stato quindi firmato dai Ministri competenti il 23 novembre 2016, ossia oltre un mese prima del termine ordinatorio previsto dalla legge, e successivamente registrato dalla Corte dei conti il 13 febbraio 2017 e pubblicato sulla G.U. n.45 del 23 febbraio 2017.

Prima di passare all'esame dei contenuti, è utile qui ricordare che anche il decreto di riparto delle risorse 2017 è stato già adottato (D.M. 21 giugno 2017), essendosi proceduto con immediatezza e in continuità con i contenuti concordati per il 2016.

Ciò posto, il decreto per l'annualità 2016, oltre a ripartire tra le regioni il Fondo, ha individuato i requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo stesso. Nel decreto sono trasfusi i più avanzati orientamenti della materia, individuando modalità attuative tese a garantire l'omogeneità degli interventi su tutto il territorio nazionale e la coerenza degli indirizzi di programmazione regionali, rivolti alla concreta realizzazione degli interventi stessi.

Più nel dettaglio, si è stabilito (articolo 2), che le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare accedono agli interventi ed ai servizi previsti dal decreto, previa valutazione multidimensionale, effettuata da apposite equipe multidimensionali, in cui siano presenti almeno la componente clinica e quella sociale. La valutazione è ispirata a principi di valutazione bio-psico-sociale, in coerenza con la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), dell'Organizzazione mondiale della Sanità, ed è volta ad analizzare le diverse dimensioni del funzionamento della persona, in prospettiva della sua migliore qualità di vita. Le aree oggetto di *assessment* sono almeno quelle della cura della propria persona, della mobilità, della comunicazione ed altre attività cognitive, delle attività strumentali e relazionali della vita quotidiana.

L'attività di valutazione è finalizzata alla definizione di un progetto personalizzato, vero e proprio fulcro dell'attività dei servizi intorno al quale organizzare in maniera integrata le risposte ai bisogni emersi proprio in sede di valutazione. Il progetto deve prevedere:

- la definizione dei sostegni di cui la persona con disabilità necessita e in particolare le prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie, nonché gli interventi finanziati a valere sulle risorse del Fondo;
- un budget di progetto, "*quale insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata*";
- un *case manager*, "*che ne curi la realizzazione e il monitoraggio, attraverso il coordinamento e l'attività di impulso verso i vari soggetti responsabili della realizzazione dello stesso*";
- modalità di "*monitoraggio, verifica periodica ed eventuale revisione, tenuto conto della soddisfazione e delle preferenze della persona con disabilità grave*".

Nella definizione del progetto deve prevedersi la più ampia partecipazione della persona con disabilità grave, tenendo conto dei suoi desideri e dei suoi bisogni, "*garantendole la possibilità di*

autodeterminarsi e il rispetto della libertà di scelta" in piena coerenza con quanto previsto dall'articolo 19, comma 1, lettera a), della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (v. nota n.2). Il decreto dispone che, a tal fine, dovranno essere garantiti, con le minori limitazioni possibili e con particolare riguardo alle persone con disabilità intellettiva e del neuro sviluppo, gli strumenti disponibili relativi al sostegno nella presa delle decisioni e per facilitare la comprensione delle misure proposte (articolo 3, comma 1).

Il provvedimento, in attuazione dell'articolo 4 della legge, prevede i seguenti interventi e servizi (articolo 5, comma 4):

- percorsi di accompagnamento verso l'autonomia e l'uscita dal nucleo familiare di origine (deistituzionalizzazione);
- interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative;
- programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento della maggiore possibile autonomia;
- realizzazioni di innovative soluzioni alloggiative (pagamento oneri di acquisto, locazione, ristrutturazione e messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessarie per il funzionamento degli alloggi);
- in via residuale, permanenza mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare.

Con riferimento alle soluzioni alloggiative (articolo 3, comma 4), il decreto stabilisce che devono riprodurre le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. In particolare, non dovranno offrire ospitalità a più di 5 persone, salvo deroghe stabilite in via eccezionale dalle Regioni, fermo restando che non sono previsti finanziamenti per strutture con singoli moduli abitativi che ospitino più di 5 persone, per un totale di 10 persone complessive nella struttura, inclusi eventuali posti per situazioni di emergenza e/o sollievo, in un massimo di 2. Dovrà trattarsi di spazi accessibili, in cui sia assicurata la mobilità interna, ubicati in zone residenziali o eventualmente nelle aree rurali, esclusivamente all'interno di progetti di agricoltura sociale, e comunque in contesti non isolati, organizzati come spazi domestici, in cui sia tutelata, nel rispetto delle misure di sicurezza e di prevenzione dei rischi, la riservatezza della persona disabile (si pensi, ad esempio alle camere da letto, che dovrebbero essere preferibilmente singole, nonché ad adeguati spazi per la quotidianità ed il tempo libero).

Appare utile sottolineare che, sulla base di quanto stabilito dal comma 5 dell'articolo 5 del D.M. del 23 novembre 2016, nelle more della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni nel campo sociale da garantire alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, gli interventi e i servizi sopra indicati costituiscono la base su cui definire gli specifici obiettivi di servizio e il relativo

fabbisogno, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, nei limiti delle risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare e che alla definizione degli obiettivi di servizio si provvede mediante il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata, previsto dall'articolo 2, comma 2, della legge n.112 del 2016.

Va da sé che per l'elaborazione del decreto da ultimo richiamato occorrerà previamente acquisire informazioni sulla platea dei beneficiari, necessarie alla stima e alla definizione del fabbisogno, attualmente non disponibili, e per tali finalità, saranno evidentemente considerati gli interventi realizzati dalle regioni in attuazione degli indirizzi programmatici di riferimento.

Per quanto attiene, più nel dettaglio, alla platea dei destinatari degli interventi e dei servizi previsti dal decreto, descritta all'articolo 4 del decreto di riparto 2016, fermo restando che le misure si rivolgono alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare individuate ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, l'accesso alle misure stesse è prioritariamente garantito sulla base del criterio della maggiore urgenza emergente dalla valutazione multidimensionale. Nella valutazione dell'urgenza, si tiene conto "*delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia*", nonché delle caratteristiche della residenza, laddove si tratti di persone già in strutture, al fine di evitare situazioni di isolamento della persona con disabilità.

E', in ogni caso, prevista una priorità di accesso alle persone con disabilità grave che si trovino nelle condizioni di cui alle lettere da a) a c) del comma 3 dell'articolo 4 e cioè persone nelle seguenti condizioni:

- che siano mancanti di entrambi i genitori e del tutto prive di risorse economiche, fatta eccezione per i trattamenti percepiti in ragione della disabilità;
- i cui genitori, per età o per propria condizione di disabilità, non siano in grado di continuare a garantire il sostegno genitoriale per una vita dignitosa del figlio disabile grave;
- che siano inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della vita familiare, come indicate dal decreto.

Il Fondo per l'assistenza alla persone con disabilità grave prive del sostegno familiare è stato ripartito, in sede di prima applicazione, sulla base del criterio demografico (persone di età compresa tra i 18 ed i 64 anni di età, secondo i dati ISTAT della popolazione residente), come convenuto nell'ambito dell'intesa raggiunta in Conferenza unificata, non attendendosi variazioni nell'incidenza regionale giustificabili sulla base di dati epidemiologici.

Le risorse spettanti a ciascuna regione sono erogate a seguito della positiva valutazione, da parte del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, degli indirizzi di programmazione regionali previsti dall'articolo 6 del decreto di riparto 2016. Detto provvedimento chiarisce che la programmazione regionale si inserisce nella più generale programmazione per macro-livelli e obiettivi di servizio delle risorse afferenti al Fondo nazionale per le politiche sociali, nonché nella programmazione degli interventi a valere sul Fondo per le non autosufficienze, secondo le modalità specificate con i relativi decreti di riparto.

Il D.M. prevede (comma 4 dell'articolo 6), inoltre, l'attivazione di un sistema di monitoraggio degli interventi posti in essere dalle regioni in attuazione degli indirizzi programmatici, da condividere nelle forme e nei modi con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, al quale dovranno essere comunicati gli esiti del monitoraggio stesso, con particolare riferimento alle informazioni in ordine al numero dei beneficiari per singola tipologia di intervento, ed alle caratteristiche delle soluzioni alloggiative finanziate. Il provvedimento attuativo precisa altresì che, ferma restando la necessità degli atti di programmazione regionali, l'erogazione delle risorse alle regioni dovrà comunque essere preceduta dalla rendicontazione sull'effettiva attribuzione ai beneficiari delle risorse trasferite nel secondo anno precedente l'erogazione medesima.

Infine, si evidenzia che l'articolo 6, comma 5, del decreto stabilisce che le informazioni sulla presa in carico e sugli interventi attivati dagli enti territoriali, anche al fine di migliorarne la programmazione, il monitoraggio e la rendicontazione, siano messe a disposizione del Casellario dell'assistenza[2], recentemente riassorbito nel Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS), ai sensi dell'articolo 24 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, ed in particolare nella sua componente denominata "banca dati delle prestazioni e dei bisogni sociali". Nella specifica articolazione di quest'ultima, a sua volta denominata "banca dati delle valutazioni e delle progettazioni personalizzate" verranno registrate le informazioni sui beneficiari degli interventi a valere sulle risorse del Fondo mediante la compilazione della scheda SINA[3], che permette di registrare per ciascuna persona assistita la tipologia e le condizioni di bisogno, con particolare riferimento all'area della mobilità, delle attività della vita quotidiana, dei disturbi dell'area cognitiva e del comportamento, tenuto conto anche della situazione economica e dei sostegni familiari e/o relazionali.

Le informazioni, trasmesse da tutti gli enti erogatori degli interventi, sono utilizzate ai fini della validazione del numero complessivo di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare assistite

[2] Il Casellario è stato istituito presso l'INPS dall'articolo 13 del decreto-legge 31 maggio 2010, n.78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n.122, quale strumento per la raccolta, la conservazione e la gestione dei dati, dei redditi e di altre informazioni relativi ai soggetti aventi titolo alle prestazioni di natura assistenziale secondo le modalità previste dal decreto interministeriale 16 dicembre 2014.

[3] Il SINA – Sistema Informativo degli interventi per le persone Non Autosufficienti, è istituito come modulo del Casellario dall'art. 5, comma 3, lettera b), del decreto interministeriale 16 dicembre 2014.

dagli interventi del Fondo. Da ultimo, l'emanando decreto di riparto del Fondo per le non autosufficienze, per il quale è stata acquisita l'intesa in sede di Conferenza Unificata il 5 settembre, ha precisato ulteriormente i flussi informativi rendendoli coerenti con le previsioni del D.M. 23 novembre 2016, con la definizioni dei codici identificativi di prestazione che vanno a integrare quelli esistenti (Tabella 1).

Tabella 1. Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS). Codici identificativi degli interventi sulle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare a valere sul relativo Fondo

Codice	Denominazione	Descrizione
A9.02.01	Fondo PCD prive del sostegno familiare: percorsi di accompagnamento	Articolo 5, comma 4, lettera a), del D.M. 23 novembre 2016
A9.02.02	Fondo PCD prive del sostegno familiare: supporto alla domiciliarità	Articolo 5, comma 4, lettera b), del D.M. 23 novembre 2016
A9.02.03	Fondo PCD prive del sostegno familiare: sviluppo competenze	Articolo 5, comma 4, lettera c), del D.M. 23 novembre 2016
A9.02.04	Fondo PCD prive del sostegno familiare: permanenza temporanea extra-familiare	Articolo 5, comma 4, lettera e), del D.M. 23 novembre 2016

Al fine di accelerare le procedure e di scongiurare soluzioni di continuità, a seguito della pubblicazione del decreto contenente il riparto 2016 e gli indirizzi per l'utilizzo delle risorse, è stato immediatamente elaborato anche il decreto di riparto del Fondo per le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare per l'anno 2017, per un importo complessivo di 38,3 milioni di euro, sulla base dei medesimi criteri sperimentali previsti per l'anno 2016. Il 20 aprile 2017 è stata acquisita l'intesa della Conferenza Unificata sul provvedimento, che è stato sottoscritto dai Ministri competenti il 21 giugno 2017. Il decreto è stato registrato alla Corte dei Conti in data 21 luglio 2017, al n.1732 ed è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 202 del 30 agosto 2017.

Riguardo alle tempistiche di esame delle programmazioni regionali, occorre evidenziare che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha assicurato il tempestivo esame degli indirizzi programmatici regionali relativi a ciascuna delle annualità 2016 e 2017 e – grazie ad una fattiva collaborazione con gli Enti, laddove necessaria una ulteriore interlocuzione – ha provveduto alla rapida approvazione degli stessi, di solito avvenuta in termini molto più ristretti dei 30 giorni previsti dai decreti attuativi.

All'esito della positiva valutazione degli atti di programmazione regionali il Ministero ha provveduto ad erogare a tutte le regioni le risorse di riferimento, per entrambe le annualità 2016 e 2017.

Le quote erogate sono indicate nella tabella seguente (Tabella 2).

Tabella 2. Risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare ripartite alle Regioni, annualità 2016 e 2017

Regioni	Risorse 2016 (€)	Risorse 2017 (€)	Totale biennio 2016-17 (€)
Abruzzo	1.980.000	842.600	2.822.600
Basilicata	900.000	383.000	1.283.000
Calabria	3.060.000	1.302.200	4.362.200
Campania	9.090.000	3.868.300	12.958.300
Emilia Romagna	6.570.000	2.795.900	9.365.900
Friuli Venezia Giulia	1.800.000	766.000	2.566.000
Lazio	9.090.000	3.868.300	12.958.300
Liguria	2.250.000	957.500	3.207.500
Lombardia	15.030.000	6.396.100	21.426.100
Marche	2.340.000	995.800	3.335.800
Molise	450.000	191.500	641.500
Piemonte	6.480.000	2.757.600	9.237.600
Puglia	6.210.000	2.642.700	8.852.700
Sardegna	2.610.000	1.110.700	3.720.700
Sicilia	7.740.000	3.293.800	11.033.800
Toscana	5.490.000	2.336.300	7.826.300
Umbria	1.350.000	574.500	1.924.500
Valle d'Aosta	180.000	76.600	256.600
Veneto	7.380.000	3.140.600	10.520.600
Totale	90.000.000	38.300.000	128.300.000

Prima comunque di passare alla descrizione dello stato di attuazione da parte delle Regioni, si dà conto, di seguito, dell'andamento delle minori entrate derivanti dalle previsioni della legge n.112 del 2016.

4. Andamento delle minori entrate derivanti dalle previsioni contenute negli articoli 5 e 6 della legge n.112 del 2016.

La legge n.112 del 2016 nell'intento di agevolare (articolo 1, comma 2), le erogazioni da parte di soggetti privati, la stipula di polizze di assicurazione e la costituzione di *trust*, di vincoli di destinazione di cui all'articolo 2645-*ter* del codice civile e di fondi speciali, composti di beni sottoposti a vincolo di destinazione e disciplinati con contratto di affidamento fiduciario anche a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, riconosciute come persone giuridiche, che operano prevalentemente nel settore della beneficenza, in favore di persone con disabilità grave, introduce forme di agevolazioni fiscali agli articoli 5 e 6.

Più nel dettaglio, l'articolo 5 riguarda la detraibilità delle spese sostenute per le polizze assicurative finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave, mentre il successivo articolo 6 disciplina le agevolazioni fiscali conseguenti all'istituzione di *trust*, di vincoli di destinazione e di fondi speciali che perseguano come finalità esclusiva l'inclusione sociale, la cura e l'assistenza delle persone con disabilità grave, in favore delle quali sono istituiti, affidando l'individuazione delle relative modalità attuative ad un decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali.

A tale ultimo proposito, nell'ambito della risposta fornita all'interrogazione 5-10627-On. Carnevali, presso la XII Commissione permanente (Affari sociali), della Camera dei Deputati, il Dicastero dell'economia e delle finanze ha ritenuto che, sentito il Dipartimento delle finanze e l'Agenzia delle entrate, le previsioni normative di cui trattasi non necessitino dell'emanazione di apposite disposizioni attuative.

Le minori entrate derivanti dai surrichiamati articoli 5 e 6, sono state valutate complessivamente, in sede di elaborazione della legge, in 51,958 milioni di euro per l'anno 2017 e in 34,050 milioni di euro annui a decorrere dal 2018 (primo comma dell'articolo 9). Appare utile evidenziare, al riguardo, che, sulla base di quanto previsto dal secondo periodo del comma 2 dello stesso articolo 9, le risorse corrispondenti all'eventuale minore esigenza di copertura delle minori entrate in argomento - valutata in via strutturale sulla base delle risultanze del monitoraggio e quantificata con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze -, confluiscono, a decorrere dall'anno di quantificazione, nel Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

Ciò posto, il Dipartimento delle finanze, competente ad effettuare il citato monitoraggio, secondo quanto disposto dal comma 2 del predetto articolo 9, nel comunicare le relative informazioni, ha rappresentato, riguardo alle minori entrate derivanti dalle agevolazioni di cui all'articolo 5 della legge n.112 del 2016, che - trattandosi di detrazioni d'imposta introdotte a partire dall'anno 2016, fruibili in sede di dichiarazione dei redditi - le stesse possono esser quantificate su base annuale e non potranno che essere disponibili a decorrere dal mese di febbraio 2018, nell'ambito delle statistiche sulle dichiarazioni dei redditi presentate nel 2017. Per quanto attiene, invece, alle minori entrate derivanti dall'articolo 6, ha reso noto che risultano, allo stato, in corso le interlocuzioni tra il Dipartimento stesso e l'Agenzia delle Entrate, per individuare le modalità del monitoraggio e della relativa rilevazione, che comunque non sarà disponibile prima del 2018.

5. Gli indirizzi programmatici delle Regioni per l'utilizzo delle risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare: un quadro d'insieme

Secondo l'attuale riparto delle competenze costituzionali, la programmazione degli interventi in materia di politiche sociali è di esclusiva competenza delle Regioni. Pertanto, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge oggetto di questa relazione, nonché come richiesto in sede di attuazione dall'articolo 6, comma 1, del D.M. 23 novembre 2016, "*le Regioni adottano indirizzi di programmazione per l'attuazione degli interventi e dei servizi*". Come già evidenziato, gli indirizzi di programmazione regionali sono stati comunicati al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e sono stati oggetto di valutazione di coerenza rispetto alle finalità del decreto, valutazione necessaria ai fini dell'erogazione delle risorse assegnate.

La Tabella 3 fornisce un quadro di sintesi dello stato di adozione degli indirizzi programmatici regionali all'esito della valutazione positiva degli stessi da parte del MLPS. In essa sono incluse le date di valutazione positiva da parte del Ministero, nonché l'atto successivo di adozione regionale, ove disponibile con riferimento alle risorse 2016[4].

Quanto ai contenuti degli indirizzi programmatici presentati dalle 19 Regioni[5], nella Tabella 4 si riporta la distribuzione delle risorse – nella media nazionale[6] – tra le cinque tipologie di intervento previste dall'articolo 5, comma 4, del decreto del 23 novembre 2016.

Come si può osservare, nella media del totale delle risorse trasferite alle Regioni nel corso del 2017 – cioè per il complesso delle risorse iscritte nel Bilancio dello Stato nel biennio 2016-17 – le tipologie di intervento su cui maggiormente si è concentrata la programmazione regionale sono, da un lato, quelle degli interventi di natura infrastrutturale – di realizzazione e/o di messa a disposizione degli alloggi dalle caratteristiche previste dalla norma – e dall'altro, il finanziamento dei percorsi programmati di ingresso negli alloggi, nonché di supporto alla domiciliarità una volta entrati negli stessi. Per gli interventi infrastrutturali si tratta di quasi il 30% del totale delle risorse, quota relativamente maggioritaria, seppur marginalmente, mentre per i percorsi di ingresso e di supporto all'abitare si tratta complessivamente di oltre metà delle risorse complessive (per la precisione, circa il 55%), più o meno equamente ripartite tra le due finalità. Sensibilmente inferiore l'ammontare dedicato allo sviluppo delle

[4] Nelle more del perfezionamento del decreto di riparto del Fondo per l'anno 2017, con nota in data 28 giugno 2017 il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha richiesto alle Regioni – nell'immediatezza successiva alla sottoscrizione del decreto – di far pervenire, entro il 4 agosto 2017, anche gli indirizzi programmatici di riferimento per l'annualità 2017. Al momento in cui si scrive, tutte le Regioni hanno inviato gli indirizzi programmatici richiesti per la presente annualità; non si è però nelle condizioni di indicare l'atto formale di adozione da parte delle Giunte regionali.

[5] Si ricorda che le Province Autonome non partecipano alla ripartizione dei fondi speciali istituiti "*per garantire livelli minimi di prestazioni in modo uniforme sul territorio nazionale*".

[6] La Lombardia non ha distinto in sede di programmazione gli interventi di tipo A) da quelli di tipo C). Le medie nazionali sono ottenute ripartendo il totale delle due tipologie di interventi per la Lombardia secondo la media osservata nelle altre regioni.

competenze per favorire l'autonomia e per i programmi di accrescimento della consapevolezza (12%), mentre marginale il finanziamento di interventi di permanenza temporanea in strutture diverse dagli alloggi sopra individuati (4%), d'altra parte limitati dalla disciplina attuativa solo a situazioni emergenziali.

Tabella 3. Indirizzi di programmazione regionale per l'utilizzo delle risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, per data di valutazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e atto di adozione della Giunta regionale

Regioni	Indirizzi di programmazione regionale		
	Annualità 2016		Annualità 2017
	Data valutazione MLPS	Atto di adozione regionale	Data valutazione MLPS
Abruzzo	20.6.2017	DGR n. 375 del 7.7.2017	5.9.2017
Basilicata	22.5.2017	DGR n. 658 del 30.6.2017	28.07.17
Calabria	16.5.2017	DGR n. 296 del 30.6.2017	5.9.2017
Campania	16.5.2017	DGR n. 345 del 14.6.2017	28.09.17
Emilia-Romagna	23.3.2017	DGR n. 733 del 31.5.2017	28.07.17
Friuli-Venezia Giulia	22.6.2017	DGR n. 1331 del 17.7.2017	5.9.2017
Lazio	24.3.2017	DGR n. 454 del 25.7.2017	5.9.2017
Liguria	16.3.2017	DGR n. 58 del 20.6.2017	28.07.17
Lombardia	24.03.2017	DGR n. X/6674 del 7.6.2017	28.07.17
Marche	16.3.2017	DGR n. 833 del 17.7.2017	5.9.2017
Molise	19.4.2017	DGR n. 215 del 16.6.2017	28.07.17
Piemonte	16.3.2017	DGR n. 4949 del 2.5.2017	28.07.17
Puglia	22.5.2017	DGR n. 1584 del 3.10.2017	6.9.2017
Sardegna	1.6.2017	Non disponibile	8.9.2017
Sicilia	24.3.2017	DGR n. 243 del 23.6.2017	28.07.17
Toscana	16.5.2017	DGR n. 753 del 10.7.7.2017	28.07.17
Umbria	16.5.2017	DGR n. 891 del 28.7.2017	5.9.2017
Valle d'Aosta	18.09.17	Non disponibile	18.09.17
Veneto	16.5.2017	Decreto del direttore della Dir. servizi sociali n. 66 del 15.6.2017	18.09.17

Tabella 4. Risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare per tipologia di intervento, annualità 2016 e 2017 ***(valori assoluti in euro e valori relativi in percentuale)***

Codice tipologia intervento	Tipologia interventi	Risorse annualità 2016		Risorse annualità 2017		Totale risorse annualità 2016 e 2017 (trasferite tutte nel 2017)	
		val. ass.	val. perc.	val. ass.	val. perc.	val. ass.	val. perc.
A)	Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione	22.952.802,27	26%	10.898.371,86	28%	33.851.174,13	26%
B)	Interventi di supporto alla domiciliarità nelle soluzioni allogiative dalle caratteristiche di cui all'art. 4, co. 3, del DM 23 novembre 2016	23.802.690,00	26%	12.460.805,68	33%	36.263.495,68	28%
C)	Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana, anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale	11.255.313,73	13%	4.663.562,62	12%	15.918.876,35	12%
D)	Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità	28.738.200,00	32%	8.621.886,84	23%	37.360.086,84	29%
E)	In via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare	3.250.994,00	4%	1.655.373,00	4%	4.906.367,00	4%
TOTALE		90.000.000,00	100%	38.300.000,00	100%	128.300.000,00	100%

Nel confronto tra la programmazione relativa all'annualità 2016 e quella relativa al 2017, si noti come si riducono sensibilmente gli interventi infrastrutturali (meno 9 punti percentuali nella distribuzione delle risorse) e cresce in particolare il supporto alla domiciliarità (più sette punti), coerentemente con uno sviluppo temporale della programmazione che tende a concentrare soprattutto sulla prima annualità la realizzazione delle soluzioni alloggiative, rafforzando invece già dal secondo anno gli interventi che ne permettano la gestione.

Tanto la distribuzione delle risorse tra le tipologie di intervento quanto l'evoluzione della programmazione delle annualità 2016 e 2017 presenta una certa variabilità territoriale. A tale proposito nelle tabelle 5, 6 e 7, i dati prima illustrati sono presentati, rispettivamente, a livello di ripartizione territoriale (Nord, Centro e Mezzogiorno, solo valori percentuali) e regionale (prima valori assoluti, poi relativi).

La differenza più rilevante riguarda gli interventi di realizzazione degli alloggi: la quota a tal fine destinata è relativamente (e significativamente) maggioritaria nel solo Nord (37% a fronte del 23% sia nel Centro che nel Mezzogiorno) e, peraltro, in tale ripartizione territoriale non c'è alcuna differenza tra la programmazione del 2016 e quella del 2017, mentre nel Centro e nel Mezzogiorno la quota si riduce a meno della metà tra la prima annualità e la successiva (dal 28% a poco più del 10%). A livello regionale, la quota per la realizzazione degli alloggi è maggioritaria in senso assoluto nella sola Emilia-Romagna (57% delle risorse complessive del biennio, la totalità del programmato nel 2017), seguita dalla Liguria (49% del totale delle risorse, tutte concentrate – al contrario dell'Emilia-Romagna – nella prima annualità). Dall'altro lato dell'ordinamento, l'unica Regione che non ha programmato la realizzazione di alloggi a valere sulle risorse del Fondo è la Valle d'Aosta, mentre le altre Regioni che hanno programmato meno risorse per questa tipologia presentano una quota almeno intorno al 15% (Campania, Lazio, Umbria e Veneto).

Nel Centro, invece, sono i percorsi di accompagnamento fuori dal nucleo o dagli istituti che ricevono attenzione maggiore del programmatore regionale, con una quota che sale oltre il 40% del complesso del biennio (a fronte di meno del 30% nel Mezzogiorno e di meno del 20% nel Nord) e che arriva a quasi la metà totale nella seconda annualità (una crescita – di quasi 10 punti – assente nelle altre ripartizioni territoriali). Si tratta di una quota che nel Lazio raggiunge il 60%, superiore di 20 punti percentuali alla seconda regione – la Sardegna – nell'ordinamento dei finanziamenti per tale tipologia di interventi; all'altro estremo, con quote intorno al 10%, Emilia Romagna, Marche e Molise.

Tabella 5. Risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare per tipologia di intervento e ripartizione territoriale, annualità 2016 e 2017 ***(valori percentuali)***

Codice tipologia intervento	Tipologia interventi	Nord			Centro			Mezzogiorno			Italia		
		2016	2017	Totale	2016	2017	Totale	2016	2017	Totale	2016	2017	Totale
A)	Accompagnamento uscita nucleo/ deistituzionalizzazione	17%	19%	18%	39%	48%	42%	28%	29%	28%	26%	28%	26%
B)	Supporto alla domiciliarità	29%	28%	28%	18%	21%	19%	29%	44%	33%	26%	33%	28%
C)	Accrescimento consapevolezza/ sviluppo competenze	12%	11%	11%	13%	16%	14%	13%	12%	13%	13%	12%	12%
D)	Realizzazione soluzioni alloggiative	37%	37%	37%	28%	12%	23%	28%	11%	23%	32%	23%	29%
E)	Permanenza temporanea	5%	5%	5%	2%	3%	2%	3%	4%	3%	4%	4%	4%
TOTALE		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nel Mezzogiorno, infine, è l'area del supporto alla domiciliarità che ha costituito la destinazione relativamente prevalente dei finanziamenti programmati (un terzo, a fronte comunque di più di un quarto nel Nord, mentre nel Centro la quota scende a meno di un quinto), soprattutto nella seconda annualità (più 15 punti percentuali rispetto alla prima, a fronte di una dinamica sostanzialmente assente nelle altre ripartizioni territoriali). La Regione in cui questi interventi sono prevalenti, anche in senso assoluto, è il Molise (60%); intorno alla metà del totale, la destinazione per questo fine delle risorse delle Marche, ed intorno al 40% quella di Lombardia, Sardegna, Sicilia e Val d'Aosta. Nel solo Lazio il supporto alla domiciliarità costituisce meno del 15% dei finanziamenti (e per l'esattezza il 4%).

Relativamente più contenute le differenze territoriali nelle ultime due aree, quelle degli interventi sullo sviluppo delle competenze e di permanenze temporanee fuori dall'abitazione familiare. Infatti, le medie delle ripartizioni territoriali non si distinguono dalla media nazionale, pur permanendo una certa variabilità regionale: in particolare, quanto ai programmi di accrescimento della consapevolezza e allo sviluppo delle competenze, ci si muove dall'assenza di risorse programmate in Abruzzo e Sardegna, ad una quota del 30% in Val d'Aosta e del 25% in Calabria; quanto ai soggiorni temporanei fuori casa per situazioni di emergenza, si tratta di interventi non finanziati in più di un terzo delle Regioni (Calabria, Campania, Marche, Puglia, Sardegna e Toscana), ma che in Piemonte ed in Sicilia sono programmati per circa un decimo del totale delle risorse.

Solo il tempo e il monitoraggio degli interventi, inclusi quelli a valere su eventuali risorse regionali aggiuntive, potranno comunque permetterci un'analisi compiuta delle ragioni di tanta variabilità territoriale.

Tabella 6. Risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare per tipologia di intervento e regione, annualità 2016 e 2017 ***(valori assoluti in milioni di euro)***

Regioni	**Tipologia intervento**											
	A)		B)		C)		D)		E)		**Totale**	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	**2016**	**2017**
Abruzzo	0,69	0,29	0,50	0,21	0,00	0,00	0,69	0,34	0,10	0,00	**1,98**	**0,84**
Basilicata	0,27	0,11	0,27	0,11	0,05	0,02	0,27	0,11	0,05	0,02	**0,90**	**0,38**
Calabria	0,77	0,26	0,61	0,20	0,55	0,52	1,13	0,33	0,00	0,00	**3,06**	**1,30**
Campania	2,73	1,55	1,82	2,32	2,73	0,00	1,82	0,00	0,00	0,00	**9,09**	**3,87**
Emilia Romagna	0,80	0,00	1,60	0,00	1,20	0,00	2,57	2,80	0,40	0,00	**6,57**	**2,80**
Friuli Venezia G.	0,53	0,22	0,53	0,22	0,30	0,13	0,35	0,15	0,10	0,04	**1,80**	**0,77**
Lazio	5,42	2,31	0,38	0,16	1,53	0,65	1,45	0,62	0,31	0,13	**9,09**	**3,87**
Liguria	0,24	0,34	0,20	0,29	0,14	0,19	1,58	0,00	0,10	0,14	**2,25**	**0,96**
Lombardia*	2,67	1,13	5,42	2,30	*	*	6,42	2,75	0,52	0,22	**15,03**	**6,40**
Marche	0,00	0,30	1,17	0,40	0,00	0,00	1,17	0,30	0,00	0,00	**2,34**	**1,00**
Molise	0,05	0,02	0,27	0,11	0,02	0,01	0,09	0,04	0,02	0,01	**0,45**	**0,19**
Piemonte	1,30	0,97	1,30	0,97	0,65	0,47	2,72	0,00	0,52	0,36	**6,48**	**2,76**
Puglia	2,21	0,50	2,00	1,00	0,00	0,64	2,00	0,50	0,00	0,00	**6,21**	**2,64**
Sardegna	1,04	0,44	1,04	0,44	0,00	0,00	0,52	0,22	0,00	0,00	**2,61**	**1,11**
Sicilia	1,16	0,72	2,71	1,65	0,77	0,46	2,32	0,00	0,77	0,46	**7,74**	**3,29**
Toscana	1,30	0,93	1,30	0,93	0,65	0,47	2,25	0,00	0,00	0,00	**5,49**	**2,34**
Umbria	0,41	0,17	0,41	0,17	0,27	0,11	0,27	0,00	0,00	0,11	**1,35**	**0,57**
Valle d'Aosta	0,05	0,02	0,07	0,03	0,05	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,18**	**0,08**
Veneto	2,21	0,94	2,21	0,94	1,48	0,63	1,11	0,47	0,37	0,16	**7,38**	**3,14**
Totale programmato	**23,83**	**11,24**	**23,80**	**12,46**	**10,38**	**4,32**	**28,74**	**8,62**	**3,25**	**1,66**	**90,00**	**38,30**

Tabella 7. Risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare per tipologia di intervento e regione, annualità 2016 e 2017 *(valori percentuali)*

Regioni	Tipologia intervento											
	A)		B)		C)		D)		E)		Totale	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	**2016**	**2017**
Abruzzo	35%	35%	25%	25%	0%	0%	35%	40%	5%	0%	**100%**	**100%**
Basilicata	30%	30%	30%	30%	5%	5%	30%	30%	5%	5%	**100%**	**100%**
Calabria	25%	20%	20%	15%	18%	40%	37%	25%	0%	0%	**100%**	**100%**
Campania	30%	40%	20%	60%	30%	0%	20%	0%	0%	0%	**100%**	**100%**
Emilia Romagna	12%	0%	24%	0%	18%	0%	39%	100%	6%	0%	**100%**	**100%**
Friuli Venezia Giulia	29%	29%	29%	29%	17%	17%	19%	19%	6%	6%	**100%**	**100%**
Lazio	60%	60%	4%	4%	17%	17%	16%	16%	3%	3%	**100%**	**100%**
Liguria	11%	35%	9%	30%	6%	20%	70%	0%	5%	15%	**100%**	**100%**
Lombardia*	18%	18%	36%	36%	*	*	43%	43%	3%	3%	**100%**	**100%**
Marche	0%	30%	50%	40%	0%	0%	50%	30%	0%	0%	**100%**	**100%**
Molise	10%	10%	60%	60%	5%	5%	20%	20%	5%	5%	**100%**	**100%**
Piemonte	20%	35%	20%	35%	10%	17%	42%	0%	8%	13%	**100%**	**100%**
Puglia	36%	19%	32%	38%	0%	24%	32%	19%	0%	0%	**100%**	**100%**
Sardegna	40%	40%	40%	40%	0%	0%	20%	20%	0%	0%	**100%**	**100%**
Sicilia	15%	22%	35%	50%	10%	14%	30%	0%	10%	14%	**100%**	**100%**
Toscana	24%	40%	24%	40%	12%	20%	41%	0%	0%	0%	**100%**	**100%**
Umbria	30%	30%	30%	30%	20%	20%	20%	0%	0%	20%	**100%**	**100%**
Valle d'Aosta	30%	30%	40%	40%	30%	30%	0%	0%	0%	0%	**100%**	**100%**
Veneto	30%	30%	30%	30%	20%	20%	15%	15%	5%	5%	**100%**	**100%**
Totale programmato	**26%**	**29%**	**26%**	**33%**	**12%**	**11%**	**32%**	**23%**	**4%**	**4%**	**100%**	**100%**

6. Le programmazioni regionali

Di seguito, nell'ultima sezione di questa relazione, si riportano le programmazioni per ciascuna Regione, nella forma approvata dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e successivamente adottata con delibera di Giunta regionale o altro atto[7] (cfr. Tabella 3). Le programmazioni sono state presentate al Ministero sulla base di un format (Allegato 1) predisposto dal medesimo.

[7] Come già riferito, al momento in cui si scrive non sono ancora noti gli atti di adozione delle programmazioni relativi all'annualità 2017.

6.1 Regione Abruzzo

6.1.1 Annualità 2016

Elementi introduttivi

In attuazione dei principi stabiliti dagli articoli nn. 2, 3, 30, 32 e 38 della Costituzione, dagli articoli 24 e 26 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e dagli articoli 3 e 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, la Legge 112/2016 è volta a favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità grave.

Coerentemente con tali principi, la legge evidenzia l'elemento che rappresenta il problema dominante per i genitori di persone disabili, ossia il «dopo», il momento in cui saranno precluse al figlio, che non è in grado di far fronte autonomamente alle necessità della vita quotidiana, le consuete protezioni e assistenze familiari. La locuzione ormai diffusa "Dopo di Noi" si riferisce dunque a tutta l'articolazione complessa del sistema di attenzioni pensato per il periodo di vita delle persone disabili successivo alla scomparsa dei genitori/familiari.

La norma disciplina misure di assistenza, cura e protezione a favore di persone con disabilità grave e, in alcuni casi, prive di sostegno familiare, intendendo per disabilità grave una condizione di minoranza psicofisica, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità.

Per delimitare lo specifico ambito applicativo, e al fine di definire compiutamente l'espressione "disabilità grave", l'articolo 1 della legge n. 112/2016 fa espresso rinvio a quanto sancito dall'articolo 3, comma 3, della Legge 104/1992, il quale recita "*Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità*". La disabilità grave, come accennato, deve accompagnarsi, in alcune ipotesi, all'assenza di sostegno familiare. Quest'ultima condizione può derivare dalla mancanza di entrambi i genitori o dall'impossibilità per gli stessi di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, e va valutata non solo con analisi della situazione contingente, ma soprattutto adottando un'ottica prospettica di osservazione.

Ma l'aspetto forse più innovativo della norma è quello che prevede la progressiva presa in carico della persona disabile già durante l'esistenza in vita dei genitori stessi. Infatti, la dinamica della patologia che affligge il disabile impone l'individuazione di un contesto di vivibilità, non dunque semplicemente una "soluzione organizzativa", ma un'analisi a lungo raggio dei fabbisogni, per migliorarne la qualità e le aspettative di vita, anche oltre l'esistenza dei genitori, creando attraverso interventi innovativi di residenzialità e di deistituzionalizzazione, una sorta di continuità con la famiglia originaria.

La legge, in attuazione di tali misure di assistenza, cura e protezione, persegue dunque dei macro obiettivi, rappresentati soprattutto dall'intento di scongiurare l'istituzionalizzazione delle persone affette da disabilità accertata. L'istituzione di un apposito Fondo dalla valenza pluriennale si inserisce in modo fattivo in tale ottica, al fine di rendere realizzabile questo complesso progetto assistenziale, nonché promuovendo delle norme tese ad agevolare l'istituzione di patrimoni dedicati in favore delle persone con disabilità grave. Gli strumenti attraverso cui realizzare questa specifica destinazione dei beni, vincolandoli giuridicamente, in un patrimonio separato, sotto un profilo più prettamente tecnico-giuridico, sono stati codificati dal legislatore e sono rappresentati dai trust, dai contratti di affidamento fiduciario e dai vincoli di destinazione, ex art 2645- ter cod. civ..

Analisi di contesto

Per l'assetto organizzativo degli interventi sul Dopo di noi, che richiede un complesso sistema di azioni correlate e sinergiche, è necessario preliminarmente compiere un passaggio metodologico che conduca dal concetto di ricovero della persona disabile a quello di residenzialità, legato alla necessità non di offrire semplicemente un alloggio, ma di dare una "casa" a persone con disabilità che ne restassero prive, soprattutto a causa del venir meno dei genitori. Tale processo ha portato a sperimentare anche nella Regione Abruzzo soluzioni abitative più coerenti con il riconoscimento dell'uguaglianza di diritti della persona con disabilità, che, soprattutto nell'ultimo decennio, stanno

evolvendo dalla dimensione mini-istituzionale di "comunità-alloggio" o "comunità socio-sanitaria", tipica degli anni '80-'90, alla molteplicità di soluzioni personalizzate di "casa assistita", "microcomunità familiare", "appartamento protetto", "condominio solidale".

Se fin dagli anni '80 alcune strutture residenziali hanno iniziato a sperimentare prime soluzioni di "case famiglia", negli ultimi anni, anche sulla base dell'impulso nazionale dato dalla L. 162/98 e dal D.M. 470/2001, la Regione ha avviato un primo ridisegno del sistema, ancora prevalentemente incentrato sulla dimensione del ricovero, creando però i presupposti normativi e programmatori ed incentivando, con apposite risorse, il superamento dell'istituzionalizzazione delle persone con disabilità rimaste prive di famiglia.

Sono state, a tal fine, finanziate alcune strutture per il Dopo di noi, quale obiettivo che ha trovato rilevanza nelle ultime programmazioni regionali sociali e sanitarie, con riferimento soprattutto ai Piani sociali regionali dal triennio 2007-2009 in poi e ai Piani sanitari per la trattazione specifica in materia di politiche sanitarie.

Sulla base di tali premesse, il progetto RADAR – Rete Abruzzese per il Dopo di noi e l'Autonomia Residenziale si è posta la finalità di sperimentare, accompagnare, supportare, sviluppare, una rete regionale integrata per la residenzialità delle persone con disabilità, ad oggi ancora frammentata, non governata, priva di coordinamento, lasciata alla singola iniziativa del privato sociale, anche a causa delle difficoltà del processo di attuazione del quadro programmatorio che in diversi documenti era stato parzialmente tracciato.

Gli obiettivi posti in essere con il progetto RADAR possono sommariamente essere delineati come segue:

1. sperimentare un modello regionale di promozione e coordinamento per la nuova residenzialità delle persone con disabilità, promuovendo una nuova governance dei servizi abitativi di qualità attraverso l'integrazione fra settori (sociale, sanità, lavoro, tempo libero e sport, etc.) e la collaborazione con il terzo settore e le associazioni delle famiglie e l'utilizzo di strumenti nuovi di gestione;
2. realizzare percorsi innovativi di residenzialità autonoma e per persone con disabilità con il coinvolgimento attivo delle famiglie, sperimentando progetti individualizzati di residenzialità, integrati con le risorse del territorio;
3. favorire la progressiva de-istituzionalizzazione di persone con disabilità ricoverate in strutture sanitarie ad alta intensità, in collaborazione con le Unità di valutazione multidimensionali delle Aziende ASL, anche al fine di contenere gli alti costi di ricovero sanitario e riconvertire progressivamente la spesa verso soluzioni di Dopo di noi più sostenibili e con migliore qualità di vita;
4. formare nuove figure di sistema, specializzate nella progettazione e realizzazione di percorsi di soluzione abitativa integrata in favore di persone con disabilità;
5. formare e valorizzare i soggetti del volontariato, come soggetti della cittadinanza attiva, attraverso il trasferimento di capacità e competenze sociali indirizzate verso la solidarietà consapevole nella specifica area della microresidenzialità;
6. promuovere l'informazione e la formazione breve per l'incremento dell'offerta di piccola residenzialità, fornendo percorsi di acquisizione di competenze base per la gestione ed organizzazione di microresidenze;
7. utilizzare le esperienze già maturate sul campo prima del progetto e quelle successivamente sviluppate dalla sperimentazione, valorizzando le risorse già presenti sul territorio, anche al fine di enucleare best practices.

Le Comunità, cosiddette Dopo di noi, rappresentano oggi la risposta più moderna ed adeguata ai bisogni alloggiativi delle persone con disabilità sia durante la vita delle persone che le curano (genitori o affidatari) sia successivamente. Il loro modello è di tipo familiare, personalizzato, a misura dei bisogni individuali, superando le tradizionali forme istituzionalizzanti, quali le RSA o le Residenze Assistenziali, che si rivelano sempre meno coerenti con i diritti e la dignità delle persone con disabilità. Il primo impulso verso un sistema delle residenzialità per il Dopo di noi in Abruzzo, basato sulla realizzazione di

strutture comunitarie a dimensione familiare, si è avuto grazie al recepimento, nel 2002, delle previsioni dell' art. 81 della L.388/2000, che ha stanziato il primo fondo, a livello nazionale, per lo sviluppo di residenze per il Dopodinoi. I lavori per la realizzazione delle prime Comunità "Dopodinoi" per disabili in Abruzzo sono stati, infatti, avviati sulla base del finanziamento – di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 711 del 10.08.2002, che ha recepito il D.M. 470/2001 – e che ha portato alla realizzazione di sei strutture "Dopodinoi". Tali strutture sono: Cara (Fondazione Maria Regina, Scerne di Pineto - TE); Dopodinoi (Ass. Anffas - Avezzano); La Dimora (Fondazione Anffas - Teramo); La Casa del sorriso (Ass. Anffas - Pescara); Centro residenziale per diversamente abili (Aias onlus - Sulmona); "Casa del Sole" ASP n. 1 di Pescara, Comune di Città S. Angelo. Ad esse sono da aggiungere la Comunità "Casa Rosa" del Comune di Roseto degli Abruzzi, finanziata sulla base della Direttiva del Ministro del Lavoro del 23 settembre 2003 per la realizzazione di progetti sperimentali di cui all'articolo 41-ter della legge 5 febbraio 1992, n.104 e la Comunità "Con noi… Dopodinoi" realizzata dall'Anffas di Lanciano con finanziamento della Provincia di Chieti.

Successivamente, il Piano sociale regionale 2007-2009, approvato con Verbale del Consiglio regionale n. 57/1 del 27.12.2007, ed il Piano Sanitario Regionale 2008-2010, approvato con la L.R. 5/2008, hanno definito nell'ordinamento regionale il ruolo, le caratteristiche e le funzioni di dette Comunità "Dopodinoi", delineando il quadro normativo e programmatorio regionale.

Anche l'Atto di indirizzo applicativo per lo sviluppo locale degli interventi rivolti alla non autosufficienza nella Regione Abruzzo (PLNA) con cui la Regione ha programmato gli interventi finanziati con il Fondo nazionale per le non autosufficienze, ha disposto l'erogazione di un beneficio economico attivato su richiesta e finalizzato alla promozione dell'autonomia personale per progetti di vita indipendente, attraverso il quale la persona non autosufficiente in forma autogestita fruisce dei servizi socio assistenziali che l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) ritiene necessari per la realizzazione del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) - (cfr. PLNA 2010-2011, punto 2.6 2.). La portata positiva di tali benefici necessita anche dello start-up di servizi alternativi a quelli tradizionali, come nel caso dei 'Dopodinoi'.

La valutazione dei casi è rimessa all'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) costituita presso ogni Distretto Sanitario, che, attaverso specifiche professionalità sanitarie e sociali, insieme alla persona con disabilità e alla famiglia, giunge alla definizione di un progetto personalizzato, improntato sul miglioramento della qualità della vita e dell'autonomia della persona disabile attraverso una "lettura integrata dei bisogni nelle diverse dimensioni della persona", ponendo attenzione non solo alle limitazioni derivanti dalle specifiche patologie, ai condizionamenti abitativi e dell'ambiente in cui il soggetto vive ma anche alle sue abilità funzionali residue e potenziali.

Obiettivi e relativa destinazione delle risorse

In attuazione dei principi espressi dalla L. n. 112/2016 e dal Decreto attuativo 23.11.2016, ma anche in parziale continuità con le esperienze già attivate in ambito regionale - D.M. 470/2001 e progetto RADAR - la Regione Abruzzo intende formulare il programma attuativo per l'anno 2016 ponendo quali obiettivi programmatici i principi e le finalità definiti dal Decreto, al fine di provvedere alla concreta destinazione delle risorse assegnate, che ammontano ad € 1.980.000,00.

Per delineare la fase programmatoria e operativa, con riferimento ai principi di cui al Decreto interministeriale 23/11/2016, e tenendo conto della esigenza di realizzare la piena integrazione delle persone disabili, come sancito dall'articolo 3 della Legge n. 104/1992, nell'ambito della vita familiare e sociale, lavorando per progetti personalizzati, il presente programma attuativo prevede la realizzazione dei seguenti punti:

a. Percorsi programmati di accompagnamento verso l'autonomia e di uscita dal nucleo familiare di origine (art. 3, commi 2 e 3):

a1. percorsi programmati di deistituzionalizzazione anche prevedendo interventi con il coinvolgimento delle strutture alloggiative già esistenti e autorizzate ai sensi della D.G.R. n. 1230/2001 - L.R. n. 2/2005 - **Percentuale di spesa 30% € 594.000,00;**

a2. soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare **- Percentuale di spesa 5% - € 99.000,00.**

b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che presentino caratteristiche di abitazioni, inclusa l'abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 112 del 2016 (art. 3, comma 4) - **Percentuale di spesa 25% € 495.000,00**.
c. Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità **Percentuale di spesa 35% € 693.000,00.**
d. Promozione dell'utilizzo di nuove tecnologie per migliorare l'autonomia delle persone con disabilità grave, in particolare tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e di ambient assisted living (art. 3, comma 4, lett. d) **- Percentuale di spesa 5% € 99.000,00.**

Nel considerare la trattazione inerente gli interventi regionali in materia di politiche sociali connessi alla disabilità non isolata, ma facente parte di un unicum di programmazione che coinvolga più ambiti, è prevista la possibilità di integrazione tra alcuni servizi attivati in attuazione dei programmi FNPS e FNA. L'intento è quello di rendere le azioni poste in essere il più possibile connesse e complementari, nel rispetto di un sistema composito e articolato delle politiche sociali, che vedono già in atto diverse misure di tutela e protezione, come, ad esempio, la promozione dell'autonomia personale per progetti di vita indipendente, supportati anche dalle risorse dei programmi soprarichiamati.

Inoltre, sono previste ulteriori interazioni sinergiche del presente Programma anche con la programmazione vigente inerente ai Fondi comunitari, con riferimento particolare alla parte specificamente dedicata ai progetti, previsti dal Programma Operativo 2014/2020, che promuovono l'inclusione sociale attraverso una vasta gamma di misure, includenti il supporto sociale, il miglioramento degli standard legati all'erogazione dei servizi sociali, il sostegno delle persone con disabilità e misure specifiche volte a indirizzare i gruppi emarginati verso una vita più autonoma, nonché l'inserimento lavorativo anche mediante tirocini formativi e borse lavoro.

Modalità di attuazione

Le risorse assegnate sono destinate agli Ambiti Distrettuali Sociali, quali soggetti attuatori cui demandare la concreta realizzazione degli interventi sul territorio regionale.

Gli Ambiti Distrettuali, come risultano nella loro attuale definizione disposta con provvedimento consiliare, Verbale del Consiglio Regionale n. 70/3 del 9/08/2016, coincidono nel numero e nell'estensione territoriale con i Distretti sanitari esistenti sul territorio regionale, facilitando in tal modo l'adozione di ogni misura da porre in essere in tema di integrazione socio-sanitaria.

Nell'ambito delle azioni e degli obiettivi individuati per aderire ai profili programmatori stabiliti dal Decreto, le spese da ritenersi ammissibili, a norma dell'art. 5, comma 6 del richiamato Decreto, sono esclusivamente quelle per interventi aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti. I finanziamenti per gli interventi e i servizi, ove di natura socio sanitaria, sono finalizzati alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza e non sostitutivi, ma aggiuntivi e complementari, di quelli sanitari.

Beneficiari degli interventi

L'art. 1, comma 1 del Decreto interministeriale del 23.11.2016, stabilisce indirettamente il target dei soggetti beneficiari, facendo ricorso alle seguenti definizioni:

- **«Persona con disabilità grave»:** persona con disabilità grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992, accertata nelle modalità indicate all'articolo 4 della medesima legge;
- **«Persona con disabilità grave priva del sostegno familiare»:** persona con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, priva di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare.

Agli interventi previsti dal presente Programma Attuativo, quindi, accedono le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, previa valutazione multidimensionale secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute), effettuata da equipe multi professionali in cui sono presenti oltre alle componenti clinica e sociale, ulteriori figure utili alla migliore definizione del progetto personalizzato, alla cui esplicitazione partecipa il soggetto interessato e/o chi ne tutela gli interessi.

Il progetto personalizzato individua gli specifici sostegni di cui la persona con disabilità grave necessita, in coerenza con la valutazione multidimensionale e con le risorse disponibili, in funzione dell'accrescimento della consapevolezza, dell'abilitazione e dello sviluppo delle competenze verso l'autonomia. Il progetto personalizzato contiene il budget di progetto, inteso quale insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, assicurando la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave, tenendo conto dei suoi desideri, delle sue aspettative e preferenze e prevedendo, altresì, il suo pieno coinvolgimento nel successivo monitoraggio e valutazione.

Ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 112 del 2016, la Regione, con apposito provvedimento, procederà a definire, entro sessanta giorni dalla approvazione del presente Programma Attuativo, i criteri e le modalità per l'erogazione dei finanziamenti, le modalità per la pubblicità dei finanziamenti erogati e per la verifica dell'attuazione delle attività svolte e le ipotesi di revoca dei finanziamenti concessi, come definiti alla successiva scheda 4.

Scheda 1

1. Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)

Nella Regione Abruzzo, quale riferimento normativo ai fini della definizione della valutazione multidimensionale, vige il Decreto del Commissario ad acta n. 107/2013, che costituisce il documento approvativo delle "Linee Guida Regionali sulle attività e sulle procedure di competenza del Punto Unico di Accesso e della Unità di Valutazione Multidimensionale" , comprensivo altresì della seguente modulistica:

- "Esito valutazione UVM",
- "Scheda anamnestica per l'accesso al sistema delle cure riabilitative, residenziali e semiresidenziali (RSA/RP) - a cura del MMG/PLS"
- "Scheda anamnestica per l'accesso al sistema delle cure riabilitative, residenziali e semiresidenziali (RSA/RP) – Dimissione protetta".

L'UVM è costituita da professionalità socio sanitarie preposte alla valutazione dei bisogni dell'utente, riguardo alle problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio-economiche.
Rappresenta uno strumento flessibile ed integrato, in grado di oggettivare, attraverso le competenze professionali specifiche ed apposite scale di valutazione, il bisogno del singolo paziente, individuando le attività di cura e di risposta per utilizzare al meglio il ventaglio dell'offerta , definendo gli obiettivi e consentendo la presa in carico e la valutazione degli esiti intermedi e finali del percorso di cura e di assistenza. L'UVM opera in stretta correlazione con il Punto Unico di Accesso ed è composta da

- Responsabile del DSB
- Medico di medicina generale (MMG), nominato tra i componenti dell'UCAD
- Assistente Sociale,
- Infermiere
- MMG dell'Assistito, o PLS, a richiesta dell'UVM
- Medico specialista (geriatra, neurologo, cardiologo, ecc) competente per la specifica patologia clinica.

Affinché la definizione del progetto personalizzato avvenga con il coinvolgimento delle competenze necessarie, è prevista una fase di Pre-assessment (pre-analisi) che consenta di determinare la composizione della equipe multiprofessionale; l'UVM, come innanzi declinata, quindi, è integrata da ulteriori professionalità quali, a titolo esemplificativo, l'assistente domiciliare del soggetto interessato, il facilitatore della comunicazione laddove necessario, i prestatori di attività di volontariato a beneficio del soggetto, operatori del servizio per il collocamento mirato di cui alla L. 68/1999, ove appropriato. Ai fini dell'autodeterminazione e di considerare i suoi desideri, le aspettative e preferenze, alla definizione del progetto personalizzato partecipa la persona con disabilità grave o, nel caso di impossibilità di quest'ultimo a partecipare attivamente, i familiari o chi ne tutela gli interessi. Anche il monitoraggio e la valutazione del progetto personalizzato vedrà la partecipazione del soggetto interessato o di chi ne tutela gli interessi.
Nel caso in cui le verifiche e le valutazioni periodiche diano esiti diversi da quelli previsti, si procederà ad una riformulazione del progetto personalizzato.

I sistemi di valutazione adottati sono coerenti con l'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) che consente di fornire un linguaggio standard e univoco che serve da modello di riferimento per la descrizione delle componenti della salute e degli stati funzionali ad essa correlati. Queste ultime sono descritte dal punto di vista corporeo, individuale e sociale in due elenchi principali: 1) Funzioni e Strutture Corporee, 2) Attività e Partecipazione.
La classificazione elenca anche i fattori ambientali che concorrono ad aggravare la situazione di disabilità.

Con successivo atto la Regione, oltre ad individuare modalità e criteri di attuazione degli interventi e di assegnazione delle risorse ai soggetti attuatori, fornirà indicazioni circa la necessaria integrazione delle Unità di Valutazione Multidimensionale attive nei Distretti sanitari con ulteriori figure professionali.

2. Progetto personalizzato

Il Progetto personalizzato è lo strumento che, **previa valutazione multidimensionale**, scandisce e misura il percorso socio-assistenziale, riabilitativo ed educativo, costruito per e con la persona con disabilità grave, in un'ottica bio-psico-sociale e valoriale, attraverso la presa in carico dei problemi ma anche e soprattutto con un'attenzione particolare alle potenzialità. Un'efficace progetto personalizzato giunge ad una visione multidimensionale del paziente al fine dirigere gli interventi verso il mantenimento o il recupero delle potenzialità residue ancora ravvedibili.

La valutazione dimensionale è condotta dalle Unità di Valutazione Multiprofessionali operanti presso i Distretti sanitari. Affinché la definizione del progetto personalizzato avvenga con il coinvolgimento delle necessarie competenze professionali, è utile una fase di Pre-assessment (pre-analisi) della situazione della persona con disabilità grave che consenta di determinare la composizione della equipe multiprofessionale; l'UVM del Distretto Sanitario, quindi, è integrata dalle ulteriori professionalità che conoscano la storia della persona che possno riportare gli eventi bio-psico-sociali e valoriali significativi.(a titolo esemplificativo, l'assistente domiciliare del soggetto interessato, il facilitatore della comunicazione laddove necessario, i prestatori di attività di volontariato a beneficio del soggetto, gli operatori di riabilitazione psichiatrica, gli istruttori ANIOMAP, gli operatori del servizio per il collocamento mirato di cui alla L. 68/1999, ove appropriato).

Alla definizione del progetto personalizzato partecipa come soggetto attivo, e non solo come osservato, la persona con disabilità grave o, nel caso di impossibilità di quest'ultimo a partecipare attivamente, i familiari o chi ne tutela gli interessi, al fine di consentirne l'autodeterminazione nei suoi

desideri, le aspettative e preferenze,. Anche il monitoraggio e la valutazione del progetto personalizzato vedrà la partecipazione del soggetto interessato o di chi ne tutela gli interessi.

Nel caso in cui le verifiche e le valutazioni periodiche diano esiti diversi rispetto agli obiettivi, si procederà ad una riformulazione del progetto personalizzato.

Ai fini di un corretto monitoraggio il progetto personalizzato conterrà la declinazione per obiettivi minimi e macro nelle diverse aree che interessano la vita quotidiana del soggetto:

- cura della persona: alzarsi, lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.;
- assistenza personale: nelle attività domestiche, sul lavoro, per lo studio, ecc.;
- interventi per l'accessibilità e la mobilità: spostamenti, commissioni, uscite, ecc;
- vita di relazione, ecc.
- percezione del pericolo, ecc. .

3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.

Nella Regione Abruzzo, negli ultimi dieci anni, alcune strutture residenziali hanno iniziato a sperimentare le prime soluzioni di modelli alloggiativi di "case famiglia", anche sulla base dell'impulso nazionale dato dalla L. 162/98 e dal D.M. 470/2001.

La Regione ha avviato una prima pianificazione del sistema, ancora prevalentemente incentrato sulla dimensione del "ricovero", ma cercando di creare i presupposti programmatori ed incentivando, con apposite risorse, il superamento dell'istituzionalizzazione delle persone con disabilità rimaste prive di famiglia. Sulla base di tali premesse, è stata posta in essere la finalità di sperimentare, accompagnare, supportare, sviluppare una rete regionale integrata per la residenzialità delle persone con disabilità, la quale risulta tuttavia ancora frammentata e priva di una progettualità organica e funzionale.

In attuazione dei principi programmatici espressi dal Decreto attuativo, si propone di seguito l'articolazione del budget di progetto, intesa quale interazione di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata per la realizzazione di alcuni degli interventi previsti. Come espresso nelle premesse, nella Regione Abruzzo esistono già delle realtà residenziali destinate al Dopo di noi, la cui gestione è compartecipata da un Ente di Ambito Sociale e da una Associazione del terzo settore in rappresentanza delle persone con disabilità grave.

Il budget di progetto che si propone, per la destinazione delle risorse assegnate per il 2016 dal Decreto Attuativo 23 novembre 2016, prevede un approccio innovativo al tema della residenzialità per le persone con disabilità, basato sui principi di integrazione, coinvolgimento delle famiglie e pianificazione del futuro dei figli con disabilità.

L'intento più saliente e sostanziale è quello di imprimere un'evoluzione dell'assetto organizzativo del sistema, al fine di superare la nozione di "ricovero", diffuso come soluzione per dare alloggio a persone con disabilità che ne restassero prive al venir meno dei genitori, e introdurre quella di "residenzialità", legata alla necessità di offrire non semplicemente un alloggio, ma una casa, intesa quale contesto abitativo che non prescinda dalle singole storie di back ground personali e riproduca una dimensione familiare riconoscibile dalla persona con disabilità.

Al fine di delineare i principi applicativi di cui al Decreto 23/11/2016, si prevede l'attuazione dei seguenti punti:

- percorsi programmati di accompagnamento verso l'autonomia e di uscita dal nucleo familiare di origine, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare.
- per le persone con disabilità grave già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, sono valutate le condizioni abitative in coerenza con soluzioni che riproducano un ambiente abitativo e relazionale di tipo familiare, al fine di prevedere, ove opportuno, percorsi programmati di deistituzionalizzazione.
- interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che presentano caratteristiche di abitazioni, inclusa l'abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 112 del 2016. In particolare:
  - soluzioni che offrano ospitalità a non più di 5 persone per modulo abitativo ovvero più moduli abitativi nella medesima struttura che ospitano un totale di non più di 10 persone complessive nella struttura, inclusi eventuali posti per situazioni di emergenza, in un massimo di due persone;
  - programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile;
  - tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
  - interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità.

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto - €1.980.000,00** Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel Decreto Ministeriale, in funzione delle finalità della legge 112/2016.	**Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**

	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare. **a1.** percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione anche prevedendo interventi con il coinvolgimento delle strutture alloggiative già esistenti e autorizzate ai sensi della D.G.R. n. 1230/2001. **a2.** soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare -	**Percentuale di spesa 30% € 594.000,00;**
	Descrizione degli interventi: La Regione intende promuovere una nuova strategia della residenzialità delle persone con disabilità, valorizzando le esperienze acquisite e sperimentando un sistema innovativo di implementazione dei processi in atto. La finalità sostanziale è quella di sperimentare un modello regionale di promozione e coordinamento per una nuova residenzialità delle persone con disabilità, favorendo una governance dei servizi abitativi di qualità attraverso l'integrazione e la collaborazione con il terzo settore e le associazioni delle famiglie. L'obiettivo finale è quello di realizzare percorsi innovativi di residenzialità autonoma e per persone con disabilità, che vedano il coinvolgimento attivo delle famiglie al fine di sperimentare progetti individualizzati e conseguire la finalità di una progressiva de-istituzionalizzazione. In conformità alle linee di principio espresse dall'art. 3, commi 2 e 3 del Decreto, il programma attuativo si estrinseca nei seguenti punti: - percorsi programmati di accompagnamento verso l'autonomia e di uscita dal nucleo familiare di origine, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare. - per le persone con disabilità grave già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, sono valutate le condizioni abitative in coerenza con soluzioni che riproducano un ambiente abitativo e relazionale di tipo familiare, al fine di prevedere, ove opportuno, percorsi programmati di deistituzionalizzazione.	**Percentuale di spesa 5% € 99.000,00.**

	Sono previsti progetti di residenzialità per persone con disabilità che possano realizzare la propria individualità in un ambito abitativo definito da molteplici fattori sociali: le persone con le quali condividere l'alloggio, il vicinato, il quartiere, la città. Devono essere garantiti le esigenze personali e i bisogni, per un progetto individuale e di gruppo, affinché sia favorito lo sviluppo del senso di appartenenza a un contesto comunitario.	
	b) interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che presentino caratteristiche di abitazioni, inclusa l'abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 112 del 2016.	**Percentuale di spesa 25%** **€ 495.000,00**
	Descrizione degli interventi: In conformità alle linee di principio espresse dall'art. 3, comma 4 del Decreto attuativo, il programma attuativo si estrinseca in interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che presentano caratteristiche di abitazioni, inclusa l'abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 112 del 2016. Sono previsti interventi finalizzati alla costruzione di progetti di vita per persone con disabilità gravissima e senza alcun riferimento familiare e abitativo, per l'accoglienza in strutture organizzate in piccoli moduli, per riprodurre un contesto che presenti una condizione ambientale il più vicino a quello familiare, secondo quanto previsto dal Decreto Interministeriale 23/11/2016. Soluzioni che offrano ospitalità a non più di 5 persone per modulo abitativo ovvero più moduli abitativi nella medesima struttura che ospitano un totale di non più di 10 persone complessive nella struttura, inclusi eventuali posti per situazioni di emergenza, in un massimo di due persone.	

SCHEDA 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM **Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile**	**Percentuale di spesa 35%** **693.000,00**

pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità art. 5, comma 4, lettera d) del DM **c. Per questo ambito di intervento, sono previsti prevalentemente progetti tesi all'adeguamento, ristrutturazione di immobili già esistenti, destinati all'accoglienza di persone disabili, anche con riferimento alle case alloggio già operative.** **Descrizione degli interventi** Per quanto attiene agli aspetti strutturali, gli interventi ammissibili a spesa saranno limitati alla manutenzione straordinaria di immobili esistenti per consentire la fruibilità delle unità di alloggio da parte delle persone con disabilità, tenuto conto che, con riferimento ai gruppi-appartamento e alle soluzioni di co-housing sociale la capienza massima è consentita a non più di 5 persone per modulo abitativo ovvero più moduli abitativi nella medesima struttura che ospitano un totale di non più di 10 persone complessive nella struttura, inclusi eventuali posti per situazioni di emergenza, in un massimo di due persone. Si elencano di seguito le spese ammissibili a valere sulla Linea c) del Programma Attuativo: - interventi per adeguamento strutturale dei locali, da attuare per renderli pienamente conformi alla normativa vigente, in funzione dell'accoglienza dei soggetti affetti da disabilità grave; - adeguamento o rifacimento degli impianti; - adeguamento degli spazi interni al fine di renderli funzionali all'utilizzo da parte delle persone con disabilità e, solamente in via residuale, interventi di manutenzione straordinaria per l'abbattimento di barriere architettoniche (gli interventi devono, comunque, essere strettamente funzionali a consentire al beneficiario la piena realizzazione di quanto previsto nel progetto personalizzato); - spese di funzionamento; - arredi; - attrezzature. Il finanziamento massimo ammissibile a valere sul Fondo per ogni intervento è fissato in € 70.000,00.	
d. Promozione dell'utilizzo di nuove tecnologie per migliorare l'autonomia delle persone con disabilità grave, in particolare tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e di ambient assisted living (art. 3, comma 4, lett. d). Sono sostenuti interventi tesi alla dotazione, nelle unità abitative destinate alle persone affette da disabilità grave, di soluzioni tecniche che ottimizzino la risposta ai loro bisogni, allo scopo di sostenerne l'autonomia e l'indipendenza mediante l'utilizzo di supporti e strumenti tecnologici.	**Percentuale di spesa 5%** **€ 99.000,00**

SCHEDA 4

Adempimenti delle Regioni

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

La Regione Abruzzo, conformemente agli obiettivi di servizio di cui all'art. 3, del D.M. 23.11.2016, quale indirizzo programmatico generale, intende continuare la sperimentazione della nuova residenzialità per le persone con disabilità grave, avviata con il già richiamato intervento denominato RADAR, estendendola ad ulteriori soggetti in situazione di disabilità grave, privi del sostegno familiare o ritenuti in via di privazione di sostegno familiare in un futuro prossimo, anche ai fini di una progressiva deistituzionalizzazione.
La Regione, all'esito della valutazione ministeriale della presente scheda programmatica, procederà con proprio Atto di programmazione regionale ad individuare i criteri per l'ammissione agli interventi previsti, garantendo prioritariamente l'accesso alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare che, in esito alla valutazione multidimensionale necessitano con maggiore urgenza degli interventi declinati ai punti a. e b. della scheda 2..

L'urgenza di intervenire sarà determinata dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare tenendo conto, in primo luogo della **capacità di autodeterminazione della persona con disabilità grave**, delle limitazioni dell'autonomia personale legate all'insufficienza del sostegno che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa ed ambientale che ostacolano la potenziale autonomia personale acquisibile dal soggetto interessato, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia.

In esito alla suddetta valutazione, è garantita una priorità di accesso a:
a. Persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
b. Persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare all'età ovvero a proprie situazioni di disabilità non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario;
c. Persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali le cui caratteristiche strutturali e organizzative non consentono in alcun modo di riprodurre le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

I soggetti attuatori degli interventi saranno gli Enti di Ambito Sociale; ognuno di questi, sulla base degli interventi programmati dalla Regione, come declinati ai punti a. e b. della scheda 2 comunicherà il numero dei soggetti che ricorrono nella condizione di cui all'art. 4 del D. M. , declinando la tipologia di intervento destinato ad ognuno, accompagnando la richiesta con il relativo Progetto Personalizzato, definito nell'ambito della valutazione multidimensionale, in cui dovranno essere individuati gli specifici sostegni di cui la persona con disabilità grave necessita (prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie, nonché gli interventi a valere sul Fondo di cui al Decreto Ministeriale 23.11.2016), e il budget di progetto con la specifica della quota di spesa sociale a valere sul Fondo .

Gli Enti di Ambito Sociale determineranno una propria graduatoria dei progetti personalizzati

proposti, formulati in ordine decrescente dell'urgenza, tenendo conto delle priorità d'accesso elencate ai precedenti punti.

La Regione Abruzzo procederà a ripartire tra i 24 Enti di Ambito Sociale le risorse del Fondo per l'anno 2016 destinate nella presente programmazione alle azioni individuate nei punti a., a.1 e b. della scheda 2, tenendo conto della quota di popolazione nella fascia d'età 18 – 64 anni residente in ciascun territorio. Acquisiti i Progetti Personalizzati, le somme che dovessero risultare non utilizzate rispetto al budget assegnato, verranno redistribuite in favore degli Ambiti Sociali con maggiori necessità.

Per quanto attiene gli interventi di realizzazione di **innovative soluzioni alloggiative** dalle caratteristiche di cui all'art. 3, comma 4 del DM, declinati alle lettera c. ed d. della scheda 3, per i quali sono previsti prevalentemente interventi di adeguamento/ristrutturazione/dotazioni tecnologiche di immobili già esistenti, destinati all'accoglienza di persone disabili, i 24 Enti di Ambito Sociale saranno invitati a formulare proposte di intervento su strutture individuate la cui destinazione d'uso sia già quella di alloggio di tipo familiare per portatori di disabilità grave, o di strutture per le quali vi sia l'impegno formale a detta destinazione d'uso in attesa degli interventi necessari da effettuare sull'immobile ai fini del completamento dell'iter stesso.

Gli Enti di Ambito Sociale dovranno produrre idonea documentazione atta a comprovare il titolo di godimento dell'immobile oggetto di intervento ed accompagnare la richiesta con il computo metrico per quanto attiene la spesa da sostenere oltre che una ricognizione circa gli alloggi con le caratteristiche di cui all'3, comma 4, o ad essi riconducibili a seguito di interventi mirati, esistenti e funzionanti sul proprio territorio e il n. di soggetti portatori di disabilità grave che vi soggiornano e che hanno necessità di accedervi.

La Regione individua gli interventi da finanziare tenendo conto:

- delle risorse disponibili;
- della distribuzione sul territorio di alloggi esistenti, aventi le caratteristiche anzi dette;
- della capacità ricettiva degli alloggi già presenti;
- del numero dei soggetti che nel medio/lungo termine potranno accedere alle soluzioni alloggiative in argomento.

- **monitoraggio e valutazione**

Ai fini del corretto monitoraggio e della valutazione degli interventi, gli Enti di Ambito Sociale dovranno monitorare e rivalutare, con cadenza trimestrale nel primo periodo e semestrale successivamente, i progetti personalizzati avviati, relazionando in merito alla Regione Abruzzo, anche in ordine all'avanzamento della spesa. Qualora le verifiche semestrali evidenzino difformità di attuazione rispetto ai progetti approvati tali da vanificare l'intervento e non sanabili si procederà alla revoca dei contributi attribuiti.

Sarà cura della competente struttura regionale rimettere al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nelle forme nei modi che saranno concordati tutti i dati necessari al monitoraggio dei flussi finanziari, nonché il numero dei beneficiari per singole tipologie d'intervento attivate e le caratteristiche e il numero delle soluzioni alloggiative finanziate.

- **modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati**

Sarà data ampia diffusione e pubblicità agli interventi mediante pubblicazione degli atti sul Portale della Regione Abruzzo, sezione Trasparenza, sul BURAT e sull'Osservatorio Sociale Regionale www.osr.regione.abruzzo.it . Presso ogni immobile in cui si interverrà nelle azioni previste all'art. 3, lett. d ed e, sarà apposta una targa in cui si darà informazione che l'intervento è stato realizzato con

il fondo di cui alla legge 112/2016.

6.1.2 Abruzzo - Programmazione annualità 2017

	Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto	**Previsione spesa**
Progetto personalizzato - Budget di progetto	a. Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare. **a1.** percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione anche prevedendo interventi con il coinvolgimento delle strutture alloggiative già esistenti e autorizzate ai sensi della D.G.R. n. 1230/2001. **a2.** soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare	Percentuale di spesa **30%** **€ 252.780,00** Percentuale di spesa **5%** **€ 42.130,00**
	Descrizione degli interventi: **Come da programmazione 2016**	
	b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa **25%** **€ 210.650,00**
	Descrizione degli interventi: **Come da programmazione 2016**	
Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità		Percentuale di spesa **%35** **€ 294.910,00**
Promozione dell'utilizzo di nuove tecnologie per migliorare l'autonomia delle persone con disabilità grave, in particolare tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e di ambient assisted living (art. 3, comma 4, lett. d).		Percentuale di spesa **%5** **€ 42.130,00**

6.2 Regione Basilicata

6.2.1 Annualità 2016

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)
1. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle *equipe* multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle *equipe* multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree: - cura della propria persona; - mobilità; - comunicazione e altre attività cognitive; - attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana • Legge Regionale 14 febbraio 2007 n. 4. • Piano di Azione per il raggiungimento degli obiettivi di servizio del Quadro Strategico Nazionale 2007-2013 D.G.R. n. 1278 del 06/08/2008 • Disposizioni per l'utilizzazione delle risorse del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza di cui all'articolo 4 della Legge Regionale 14 febbraio 2007 n. 4. DCR n. 588 del 20/09/2009 • Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012-2015 DCR n. 317 del 24/07/2012 • D.G.R. n. 917 del 07/07/2015 "Linee Guida Per La Formazione Dei Nuovi Piani Intercomunali Dei Servizi Sociali E Socio Sanitari 2016 – 2018" • D.G.R. n. 241 del 16/03/2016 "Attuazione delle Linee guida per la formazione dei nuovi Piani intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari 2016-2018-D.G.R. n. 917 del 7/7/2015: Piano Regionale di Indirizzi" • D.G.R. n. 704 del 22/06/2016 "Programma straordinario triennale per la disabilità e Piano operativo annuale 2016- art. 6 LR n.3/2016". L'Unità di Valutazione Multiprofessionale, organismo operativo presente in ogni Distretto Sanitario che garantisce l'integrazione della rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, è costituita dall'Unità di Valutazione dell'Azienda Sanitaria Locale (composta da medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri, terapisti della riabilitazione, ecc.), integrata dalle Assistenti Sociali del Servizio Sociale del Comune e da eventuali altre professionalità individuate in relazione al caso specifico. Sarà valutata la possibilità di prevedere interventi di formazione/aggiornamento specifici per i componenti delle UVM. L'UVM individua al proprio interno il "case manager", operatore di riferimento per la persona, che ha funzioni di raccordo fra i diversi servizi/professionisti e con il privato sociale o volontariato se coinvolto. La valutazione multidisciplinare analizza il funzionamento della persona in relazione ai contesti che la stessa vive, in prospettiva del miglioramento della qualità di vita. L'approccio biopsicosociale in

fase valutativa e in fase di progettazione degli interventi, si concretizza come l'insieme delle professionalità e delle condizioni organizzative che garantiscono una valutazione globale della persona e del suo funzionamento (inteso come risultato dell'interazione tra persona e ambiente), predispongono, insieme alla persona con disabilità o suo tutore e alla sua famiglia, le azioni atte a favorirne la massima partecipazione alla vita sociale, economica e culturale, prevedendo le risorse adeguate organizzate in progetto individualizzato.

Il progetto individualizzato non è l'insieme dei singoli interventi specialistici ritenuti necessari in base alle esigenze della persona disabile, ma assume le caratteristiche di un progetto di vita, inteso come spazio da condividere tra tutti i soggetti coinvolti nella definizione delle possibilità e delle prospettive complessive, in relazione ai desideri, alle potenzialità della persona e alle possibilità di sostegno.

2. Progetto personalizzato

Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto

L'elaborazione di un progetto individualizzato si fonda sui seguenti cardini organizzativi:

- una chiara definizione delle competenze ed il grado di collaborazione strutturata tra gli operatori dell'UVM.
- una personalizzazione degli interventi, fondata su:
  -la valutazione multidimensionale del funzionamento individuale complessivo coerente con i principi dell'ICF;
  -la definizione di obiettivi e strategie di breve e medio termine strutturati e verificabili;
  -la capacità di offrire un efficace supporto all' utente, finalizzato a sviluppare le competenze, le autonomie, orientato ad una dimensione fondata sui principi della cittadinanza attiva e dell'inclusione sociale.

La realizzazione di un progetto individualizzato persegue l'obiettivo di fornire sostegni di cui la persona con disabilità grave necessita, a partire dalle prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie ed inclusi gli interventi e i servizi di cui all'articolo 3 del decreto, in coerenza con la valutazione multidimensionale e con le risorse disponibili, in funzione del miglioramento della qualità di vita e della corretta allocazione delle risorse medesime. Il progetto personalizzato contiene il budget di progetto, quale insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata.

Nello specifico i sostegni comprendono, pertanto, interventi specifici almeno nei seguenti ambiti:

- cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici;
- mobilità;
- comunicazione e altre attività cognitive;
- attività strumentali e relazionali della vita quotidiana.

Sul piano metodologico particolare attenzione viene rivolta alla definizione di modalità organizzative (piani di lavoro, regolamenti interni ai servizi, ecc.), di prassi operative (procedure) e strumenti documentali (griglie osservative, strumenti di progettazione individualizzata, ecc.) specifici per l'UVM, per:

- facilitare l'osservazione dei livelli di funzionamento, dei bisogni e delle potenzialità individuali dell'utente da parte di tutte le professionalità coinvolte, con strumenti che ne facilitino la documentazione, la diffusione e l'elaborazione;
- strutturare momenti di condivisione dei dati rilevati e delle proposte operative, per garantire la circolarità dell'informazione;
- pianificare, monitorare e valutare periodicamente tutte le fasi di realizzazione dei progetti

individualizzati.

Il progetto personalizzato è definito assicurando la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze e prevedendo altresì il suo pieno coinvolgimento nel successivo monitoraggio e valutazione. Laddove la persona con disabilità grave non sia nella condizione di esprimere pienamente la sua volontà, è sostenuta dai suoi genitori o da chi ne tutela gli interessi, fermo restando quanto previsto all'articolo 3, comma 1, secondo periodo.

Le unità di valutazione multidimensionale adotteranno strategie volte a facilitare l'assunzione di decisione e di comprensione delle misure da parte delle persone con disabilità grave, adottando il linguaggio *"easy to read"*.

Il progetto personalizzato individua, sulla base della natura del bisogno prevalente emergente dalle necessità di sostegni definite nel progetto, una figura di riferimento (*case manager*) che ne curi la realizzazione e il monitoraggio, attraverso il coordinamento e l'attività di impulso verso i vari soggetti responsabili della realizzazione dello stesso.

Il progetto personalizzato definisce metodologie di monitoraggio, verifica periodica ed eventuale revisione, tenuto conto della soddisfazione e delle preferenze della persona con disabilità grave.

Conseguentemente il progetto individualizzato si caratterizza per:
- un approccio alla salute ed al funzionamento individuali di tipo biopsicosociale, che comporta la costante integrazione tra le dimensioni ed i contesti di vita della persona;
- elevata flessibilità in funzione delle esigenze individuali evidenziate dalle persone con disabilità, valutate dall'UVM;
- tempestività di risposta, consentita dalla condivisione di approcci metodologici generali, linguaggi e strumenti da parte di ciascun operatore, ad ogni livello di intervento;
- costante coinvolgimento dell'utente in tutte le fasi di valutazione, progettazione, realizzazione e verifica degli interventi, con aggiornamenti periodici;
- elevato grado di integrazione dell'UVM con eventuali altri contesti sociali e relazionali del territorio, funzionali alla realizzazione dei progetti individualizzati.

3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.

Il Budget di progetto è uno strumento di definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a restituire centralità alla persona, attraverso un progetto individuale globale che tenga anche conto di quanto già in essere.

Esso deve tendere all'equilibrio nella responsabilità di gestione tra risorse pubbliche e private, regolando quanto sia opportuno e possibile lo spostamento del baricentro decisionale verso la persona con disabilità e/o i familiari.

L'asset strategico centrale di sviluppo del budget possa essere l'integrazione (in primis sociosanitaria) tra diverse organizzazioni, istituzioni e risorse. Ciò che unifica è il progetto personalizzato come strumento di lavoro e di connessione tra saperi tecnici e domande/bisogni delle singole persone e delle famiglie.

Considerando l'idea di un budget di risorse, composito, spendibile in modo da rispettare tempo per tempo le esigenze della persona con disabilità, si apre all'integrazione come approccio, andando oltre l'integrazione sociosanitaria comunemente intesa, sconfinando in mondi vitali come il lavoro, la casa, la formazione, la socialità.

Il modello di budget impiegato nella cogestione degli interventi sociosanitari integrati non sostituisce, ma al contrario integra, potenzia e rende più efficace la presa in carico degli utenti.

In questa ottica, la funzione di case management che appare componente imprescindibile nel modello organizzativo-gestionale, collocabile lungo un continuum tra ottica prestazionale (si pianifica per rispondere a una domanda, magari per risolvere dei problemi) e ottica progettuale (si considera la persona con disabilità un soggetto da esplorare con il quale collaborare e cooperare).

All'interno del Progetto Sperimentale denominato "Il Mondo in ICF. Dalla classificazione alla presa in carico", realizzato dalla Regione Basilicata su finanziamento del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nell'ambito del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze per l'annualità 2010, è stato implementato un modulo di formazione per case manager relativo alla presa in carico per utenza con bisogni complessi mirato alla definizione di una figura dotata di competenze professionali specifiche che la rendano capace di gestire i cinque momenti essenziali del case management.

In questa ottica, la creazione di un profilo professionale "alto" del case manager in termini di progettazione formativa ha previsto una parte generale centrata sull'analisi dei bisogni e la formulazione di un progetto, e parti invece più tecniche legate alle rispettive competenze dei servizi che si passano la presa in carico.

Nella realizzazione del presente programma si prevede, quindi, di coinvolgere tali figura professionali.

La capacità di ascolto rappresenta uno dei punti nodali al fine della costruzione del budget. Si parla di ascolto dei desideri e delle legittime aspirazioni della persona con disabilità in affiancamento agli operatori dei servizi che possono mettere a disposizione competenze e risorse per comprendere quali margini di avvicinamento ci siano tra aspirazioni e fattibilità o sostenibilità dei singoli progetti.

Inoltre, le risorse organizzative, professionali e finanziarie possono assumere portate differenti se ricomposte ex-post ovvero riconvertite, se sommate o riprogrammate sulla base di un obiettivo strategico condiviso.

Si possono individuare quattro condizioni che permettono di guidare referenti dei servizi, persone con disabilità, familiari e comunità locali intenzionati a implementare lo strumento del budget di salute o comunque a rendere sostenibile e fattibile il progetto personale di vita delle persone con disabilità:

- un'adeguata governance con necessaria copertura istituzionale (anche normativa);
- una strategia delle alleanze tra soggetti diversi e settori diversi della pubblica amministrazione, nonché tra pubblico e privato nella la logica della co-progettazione;
- sostegni reali alla libertà di scelta, come capacità e possibilità reale;
- la riconversione delle risorse pubbliche, l'integrazione con quelle private e comunitarie, superando le resistenze dei portatori di interesse.

L'autodeterminazione può e deve essere accompagnata e sostenuta. Sostenere la libertà di scelta significa cercare di declinarla in termini concreti: ossia in capacità di scegliere e in possibilità di scegliere. Per fare in modo che la libertà di scelta non rimanga una velleità o che vengano vissuti in

un onere in più, una complicazione, anziché in un'opportunità.
Il Budget di progetto deve trovare un equilibrio tra cash e care perché, al pari di tutti i sistemi di voucher, sposta le risorse dai servizi all'utenza. Questo può portare a forti resistenze da parte degli enti gestori e a cambiamenti per loro segnati da grande incertezza.

Spostare il baricentro del sistema dall'offerta alla domanda comporta modifiche che vanno precisamente regolate, accompagnate, e che possono essere introdotte gradualmente. Serve la capacità di governare un "mercato", quello dei servizi sociali e sociosanitari. Capacità che non si improvvisa, richiede corresponsabilità, percorsi di negoziazione e co-progettazione.

Per gli interventi individuali di cui alle linee di azione a) e b) il budget di progetto dovrà tener conto dei seguenti criteri:
a) fabbisogno di assistente personale e di prestazioni socioassistenziali e sociosanitarie specifiche;
b) condizioni abitative e eventuale fabbisogno abbattimento barriere architettoniche;
c) ricognizione delle misure inizialmente erogate e dei supporti, formali ed informali, già esistenti e da cui poter partire per la costruzione del percorso del "durante noi, dopo di noi";
d) apporto di tecnologie assistive e di domotica sociale per la sicurezza, l'autonomia e la connettività sociale;
e) particolare fragilità economica della persona e del suo contesto familiare di provenienza.
In relazione alla combinazione di tutti i fattori da considerare, il budget di progetto a valere sul Fondo per il "Dopo di Noi" potrà variare da un minimo di 6.000,00 euro/anno a un massimo di 12.000,00 euro/anno (al netto di redditi diversi da indennità di accompagnamento e pensione di invalidità), con una progressione decrescente per evitare che la misura si connoti come intervento passivo, in tutti i casi in cui lo stesso progetto è completato con un percorso di inclusione sociale attiva.
Nell'attuazione del progetto individuale le UVM, in collaborazione con l'Ambito territoriale di riferimento, dovranno definire il budget di progetto, ossia la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, strumentali, professionali ed umane atte a garantire la piena fruibilità dei sostegni indicati per qualità, quantità ed intensità nel progetto individuale, partendo dalla rilevazione anche di quanto già in essere, ed individuando gli opportuni interventi anche ai fini delle misure di cui alla Legge n. 112/2016. Solo con la rilevazione dei singoli budget la Regione può stimare il bisogno potenziale degli aventi diritto e delle loro specifiche necessità a cui dover dare risposta e quindi individuare come meglio indirizzare la programmazione a livello regionale degli interventi da attuare.

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.	**Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**

	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Percentuale di spesa…. 30%
	Descrizione degli interventi: Tavoli di lavoro congiunti con rappresentanti dei disabili e delle loro famiglie, Comuni, Aziende Sanitarie, Terzo settore, ecc., anche al fine di promuovere una capillare attività di informazione in merito agli interventi da attivare. Bandi regionali diretti agli Ambiti Socio-Territoriali al fine di far presentare progetti di soluzioni alloggiative tipo gruppo appartamento a bassa intensità socio-assistenziale per periodi limitati nel tempo e non continuativi al di fuori del contesto familiare. Ferma restando l'autonomia propositiva di ogni singolo Ambito in relazione ai fabbisogni presenti sul proprio territorio, la Regione potrà favorire anche interventi del genere di seguito esemplificato: • programmi di sensibilizzazione, abilitazione e sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana; • percorsi sostenuti di conoscenza e autovalutazione delle proprie preferenze ed esigenze da parte del beneficiario; • cicli di weekend e/o periodi medio-brevi di esperienze fuori dal nucleo di origine, per l'accrescimento e/o il consolidamento dell'autonomia e dell'indipendenza, la gestione delle relazioni interpersonali e del management domestico, con individuazione della tempistica e delle modalità di rientro in famiglia; • esperienze medio-lunghe di abitare supportato con presenza di personale (educatori professionali o altre figure sociali o socio-sanitarie, compreso il case manager o tutor); • percorsi di attività diurne abilitative propedeutici alle fasi residenziali e di conoscenza e condivisione finalizzati alla nascita del gruppo/casa, anche attraverso la costituzione di ambienti di simulazione della vita quotidiana, percorsi di conoscenza degli ambienti, "palestre di vita", esperimenti di 2-3 giorni e di esperienze di convivenze temporanee per verificare la compatibilità tra le persone; • percorsi di de-istituzionalizzazione rispettosi dei tempi di adattamento alle nuove condizioni da parte dei diretti interessati, con il coinvolgimento anche delle strutture residenziali di provenienza.	

	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa…. 30%
	Descrizione degli interventi: Tavoli di lavoro congiunti con rappresentanti dei disabili e delle loro famiglie, Comuni, Aziende Sanitarie, Terzo settore, ecc., anche al fine di promuovere una capillare attività di informazione in merito agli interventi da attivare. Bandi regionali diretti agli Ambiti Socio-Territoriali al fine di far presentare progetti di soluzioni alloggiative che presentino caratteristiche di abitazioni, inclusa l'abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Ferma restando l'autonomia propositiva di ogni singolo Ambito in relazione ai fabbisogni presenti sul proprio territorio, la Regione potrà favorire anche interventi del genere di seguito esemplificato: • co-housing in piccolo gruppo (non oltre 5 persone coabitanti, compresi eventuali coabitanti senza disabilità non appartenenti alla famiglia di origine del beneficiario) con livelli flessibili di personale di supporto; • gruppi appartamento, di non oltre 5 coabitanti, in strutture con moduli abitativi di cui alla lettera b) dell'art 3, comma 4 del DM; • soluzioni abitative per piccoli gruppi di non oltre 5 coabitanti, o con 2 moduli abitativi di cui all'art. 3 comma 4 del DM, a basso o alto livello di supporto in contesti rurali o località periferiche, purché connessi a progetti di agricoltura sociale o accoglienza turistica/ristorazione.	
	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Percentuale di spesa…. 5%
	Descrizione degli interventi: Tavoli di lavoro congiunti con rappresentanti dei disabili e delle loro famiglie, Comuni, Aziende Sanitarie, Terzo settore, Agenzie per la Formazione e l'Impiego, ecc., anche al fine di promuovere una capillare attività di informazione in merito agli interventi da attivare. Bandi regionali diretti agli Ambiti Socio-Territoriali al fine di far presentare progetti di attività di accompagnamento nel percorso verso l'autonomia attraverso l'inserimento, ove opportuno e secondo le modalità previste nel progetto individuale, in programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile. Ferma restando l'autonomia propositiva di ogni singolo Ambito in relazione ai fabbisogni presenti sul proprio territorio, la Regione potrà favorire anche interventi del genere di seguito esemplificato:	

	• laboratori innovativi per l'accrescimento delle autonomie e delle capacità; • azioni innovative e sinergiche con enti territoriali (Centri per l'impiego, scuole, cooperative sociali) per la formazione e l'acquisizione di competenze spendibili in ambito occupazionale; • percorsi innovativi per offrire possibilità occupazionali o di start-up di impresa sociale per l'autosufficienza della micro comunità in co-housing; • percorsi innovativi per una effettiva inclusione sociale e relazionale.	
	d) Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, co. 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature	Percentuale di spesa…. 30%
	Descrizione degli interventi: Tavoli di lavoro congiunti con rappresentanti dei disabili e delle loro famiglie, Comuni, Aziende Sanitarie, Terzo settore, ecc., anche al fine di promuovere una capillare attività di informazione in merito agli interventi da attivare. Bandi regionali diretti agli Ambiti Socio-Territoriali al fine di far presentare progetti di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità. Per gli interventi di realizzazione di nuove opportunità di accoglienza abitativa con integrati percorsi di attivazione e inclusione, gli Ambiti potranno costruire progetti di intervento insieme a organizzazioni, associazioni di genitori, coop di comunità, ecc… Saranno prese in considerazioni proposte innovative da parte degli Ambiti in cui il contesto dell'abitare sarà preferibilmente urbano e familiare, affinché le persone con disabilità si sentano parte integrante e riconosciuta in una storia e in una comunità articolata e attiva, ricca di sollecitazioni sociali, culturali, religiose. L'innovazione potrà riguardare anche le modalità di gestione (cohousing sociale, forme di welfare sharing, esperienze di multiproprietà, ecc…), capaci di proporre modelli solidali e sostenibili nel tempo. Gli «interventi innovativi di residenzialità», possono trovare una prima concreta realizzazione, anche nella forma del "mutuo---aiuto" tra famiglie e alla possibilità di destinare al figlio con disabilità l'abitazione di proprietà, affinché ci viva insieme ad altre 2/3 persone. Per quanto attiene agli aspetti strutturali, gli interventi ammissibili a spesa saranno limitati alla manutenzione straordinaria di immobili esistenti per conseguire il pieno abbattimento delle barriere architettoniche e l'agibilità delle soluzioni abitative predisposte. Il contributo ad organizzazioni private si dovrà configurare come "aiuto de minimis" con un costo progettuale ammissibile non superiore a 60.000,00 euro con un contributo massimo regionale pari all'80% del costo totale.	

	e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	Percentuale di spesa…. 5%
	Descrizione degli interventi: Tavoli di lavoro congiunti con rappresentanti dei disabili e delle loro famiglie, Comuni, Aziende Sanitarie, Terzo settore, ecc., anche al fine di promuovere una capillare attività di informazione in merito agli interventi da attivare. Bandi regionali diretti agli Ambiti Socio-Territoriali al fine di far presentare progetti di soluzioni alloggiative tipo gruppo appartamento a bassa intensità socio-assistenziale per periodi limitati nel tempo e non continuativi al di fuori del contesto familiare.	

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM **Descrizione degli interventi infrastrutturali**	
Tavoli di lavoro congiunti con rappresentanti dei disabili e delle loro famiglie, Comuni, Aziende Sanitarie, Terzo settore, ecc., anche al fine di promuovere una capillare attività di informazione in merito agli interventi da attivare. Per quanto attiene agli aspetti strutturali, gli interventi ammissibili a spesa saranno limitati alla manutenzione straordinaria di immobili esistenti per conseguire il pieno abbattimento delle barriere architettoniche e l'agibilità delle soluzioni abitative predisposte. I gruppi-appartamento e le soluzioni di co-housing sociale non possono avere una capienza programmata superiore a n. 5 posti/utente (4+1). Il contributo ad organizzazioni private si dovrà configurare come "aiuto de minimis" con un costo progettuale ammissibile non superiore a 60.000,00 euro con un contributo massimo regionale pari all'80% del costo totale. Il contributo erogabile sarà destinato per un massimo del 70% all'intervento infrastrutturale e per la rimanente quota al sostegno in conto gestione delle soluzioni abitative per il successivo triennio di funzionamento. Non saranno finanziate a valere sulle risorse del presente Piano opere infrastrutturali da realizzare ex novo o che comportino investimenti più ampi per le opere murarie, gli impianti e gli allestimenti, e nuove costruzioni. Sarà data priorità per la rifunzionalizzazione di strutture esistenti, funzionanti e non, aventi gli standard della civile abitazione, per ricondurle ai limiti di capienza programmata già fissati dal DM 23/11/2016, con specifico riferimento a iniziative già promosse da organizzazioni regionali e territoriali che rappresentano le famiglie e le persone con disabilità ovvero le esperienze di autogestione e di partecipazione diretta delle famiglie stesse. Nella istruttoria e valutazione delle proposte progettuali, saranno centrali le seguenti dimensioni di valutazione: a) sostenibilità gestionale nel triennio successivo al funzionamento; b) capacità di risposta a progetti personalizzati per l'autonomia e il "dopo di noi" rivolti a utenti già accolti (per l'evoluzione dei progetti di vita) ovvero a utenti che stiano già approcciando modalità di vita di graduale autonomia	

dalla famiglia di origine. Le spese ammissibili a valere sulla Linea d) del Piano saranno le seguenti: - interventi di manutenzione straordinaria per l'abbattimento di barriere architettoniche e la predisposizione degli spazi interni; - impianti e tecnologie per la domotica sociale; - arredi e attrezzature per la vita quotidiana; - sostegno allo start-up dei servizi condivisi per l'assistenza alla persona e la qualità degli ambienti domestici.	

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni	
Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare: • criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti: I finanziamenti verranno erogati, a seguito di valutazione regionale, agli Ambiti Socio-Territoriali, previa presentazione da parte loro di progetti sulla base di apposito avviso regionale. • modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati: o coinvolgimento dell'Osservatorio Regionale per la Disabilità; o coinvolgimento delle Associazioni dei disabili e delle loro famiglie; o coinvolgimento del Terzo settore; o comunicazione e pubblicità istituzionale. • verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti: L'ufficio regionale competente, anche eventualmente tramite la costituzione di un gruppo tecnico, possibilmente avvalendosi dell'ausilio di un flusso informativo informatizzato, monitorerà e valuterà, insieme a ciascuno di essi, l'operato degli Ambiti Socio-Territoriali. • monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative: Attivazione di un flusso informativo informatizzato da e verso gli Ambiti Socio-Territoriali. Relazioni periodiche di avanzamento delle attività. • integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti L'ufficio regionale competente integrerà la programmazione degli interventi nei relativi provvedimenti.	

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM Nella valutazione dei progetti presentati dagli Ambiti si terrà conto dei criteri di urgenza e priorità di cui ai commi citati. La Regione Basilicata approverà un apposito Avviso pubblico rivolto agli Ambiti Socio-Territoriali, con riparto delle risorse disponibili, introducendo come criteri di valutazione anche: - la valutazione multidimensionale - la condizione familiare - la condizione abitativa - l'ISEE ristretto e ISEE familiare (da applicare solo in caso di domande in numero superiore a quelle che possono trovare copertura sulla dotazione finanziaria disponibile). ***N.B.*** *E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.*	
Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi. La Regione favorirà l'istituzione presso ogni Ambito di una cabina di regia territoriale con la partecipazione attiva delle associazioni rappresentative delle persone con disabilità, fatto salvo l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi, con il compito di valutare periodicamente: • l'aderenza allo spirito e ai principi della legge in tutte le fasi dei progetti: dalla selezione al monitoraggio; • le performance dei gestori durante l'esecuzione del progetto; • i risultati raggiunti. Le risultanze dell'attività delle cabine di regia territoriali dovranno essere di volta in volta comunicate da parte dell'Ambito alla Regione.	

6.2.2 Annualità 2017

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)
1. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle *equipe* multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. **Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle *equipe* multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:** - **cura della propria persona;** - **mobilità;**

- **comunicazione e altre attività cognitive;**
- **attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana**

- Legge Regionale 14 febbraio 2007 n. 4.
- Piano di Azione per il raggiungimento degli obiettivi di servizio del Quadro Strategico Nazionale 2007-2013 D.G.R. n. 1278 del 06/08/2008
- Disposizioni per l'utilizzazione delle risorse del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza di cui all'articolo 4 della Legge Regionale 14 febbraio 2007 n. 4. DCR n. 588 del 20/09/2009
- Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012-2015 DCR n. 317 del 24/07/2012
- D.G.R. n. 917 del 07/07/2015 "Linee Guida Per La Formazione Dei Nuovi Piani Intercomunali Dei Servizi Sociali E Socio Sanitari 2016 – 2018"
- D.G.R. n. 241 del 16/03/2016 "Attuazione delle Linee guida per la formazione dei nuovi Piani intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari 2016-2018-D.G.R. n. 917 del 7/7/2015: Piano Regionale di Indirizzi"
- D.G.R. n. 704 del 22/06/2016 "Programma straordinario triennale per la disabilità e Piano operativo annuale 2016- art. 6 LR n.3/2016".

L'Unità di Valutazione Multiprofessionale, organismo operativo presente in ogni Distretto Sanitario che garantisce l'integrazione della rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, è costituita dall'Unità di Valutazione dell'Azienda Sanitaria Locale (composta da medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri, terapisti della riabilitazione, ecc.), integrata dalle Assistenti Sociali del Servizio Sociale del Comune e da eventuali altre professionalità individuate in relazione al caso specifico.

Sarà valutata la possibilità di prevedere interventi di formazione/aggiornamento specifici per i componenti delle UVM.

L'UVM individua al proprio interno il "case manager", operatore di riferimento per la persona, che ha funzioni di raccordo fra i diversi servizi/professionisti e con il privato sociale o volontariato se coinvolto.

La valutazione multidisciplinare analizza il funzionamento della persona in relazione ai contesti che la stessa vive, in prospettiva del miglioramento della qualità di vita. L'approccio biopsicosociale in fase valutativa e in fase di progettazione degli interventi, si concretizza come l'insieme delle professionalità e delle condizioni organizzative che garantiscono una valutazione globale della persona e del suo funzionamento (inteso come risultato dell'interazione tra persona e ambiente), predispongono, insieme alla persona con disabilità o suo tutore e alla sua famiglia, le azioni atte a favorirne la massima partecipazione alla vita sociale, economica e culturale, prevedendo le risorse adeguate organizzate in progetto individualizzato.

Il progetto individualizzato non è l'insieme dei singoli interventi specialistici ritenuti necessari in base alle esigenze della persona disabile, ma assume le caratteristiche di un progetto di vita, inteso come spazio da condividere tra tutti i soggetti coinvolti nella definizione delle possibilità e delle prospettive complessive, in relazione ai desideri, alle potenzialità della persona e alle possibilità di sostegno.

2. Progetto personalizzato

Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto

L'elaborazione di un progetto individualizzato si fonda sui seguenti cardini organizzativi:

- una chiara definizione delle competenze ed il grado di collaborazione strutturata tra gli operatori dell'UVM.
- una personalizzazione degli interventi, fondata su:
  -la valutazione multidimensionale del funzionamento individuale complessivo coerente con i principi dell'ICF;
  -la definizione di obiettivi e strategie di breve e medio termine strutturati e verificabili;
  -la capacità di offrire un efficace supporto all' utente, finalizzato a sviluppare le competenze, le autonomie, orientato ad una dimensione fondata sui principi della cittadinanza attiva e dell'inclusione sociale.

La realizzazione di un progetto individualizzato persegue l'obiettivo di fornire sostegni di cui la persona con disabilità grave necessita, a partire dalle prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie ed inclusi gli interventi e i servizi di cui all'articolo 3 del decreto, in coerenza con la valutazione multidimensionale e con le risorse disponibili, in funzione del miglioramento della qualità di vita e della corretta allocazione delle risorse medesime. Il progetto personalizzato contiene il budget di progetto, quale insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata.

Nello specifico i sostegni comprendono, pertanto, interventi specifici almeno nei seguenti ambiti:

- cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici;
- mobilità;
- comunicazione e altre attività cognitive;
- attività strumentali e relazionali della vita quotidiana.

Sul piano metodologico particolare attenzione viene rivolta alla definizione di modalità organizzative (piani di lavoro, regolamenti interni ai servizi, ecc.), di prassi operative (procedure) e strumenti documentali (griglie osservative, strumenti di progettazione individualizzata, ecc.) specifici per l'UVM, per:

- facilitare l'osservazione dei livelli di funzionamento, dei bisogni e delle potenzialità individuali dell'utente da parte di tutte le professionalità coinvolte, con strumenti che ne facilitino la documentazione, la diffusione e l'elaborazione;
- strutturare momenti di condivisione dei dati rilevati e delle proposte operative, per garantire la circolarità dell'informazione;
- pianificare, monitorare e valutare periodicamente tutte le fasi di realizzazione dei progetti individualizzati.

Il progetto personalizzato è definito assicurando la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze e prevedendo altresì il suo pieno coinvolgimento nel successivo monitoraggio e valutazione. Laddove la persona con disabilità grave non sia nella condizione di esprimere pienamente la sua volontà, è sostenuta dai suoi genitori o da chi ne tutela gli interessi, fermo restando quanto previsto all'articolo 3, comma 1, secondo periodo.

Le unità di valutazione multidimensionale adotteranno strategie volte a facilitare l'assunzione di decisione e di comprensione delle misure da parte delle persone con disabilità grave, adottando il linguaggio *"easy to read"*.

Il progetto personalizzato individua, sulla base della natura del bisogno prevalente emergente dalle necessità di sostegni definite nel progetto, una figura di riferimento (*case manager*) che ne curi la realizzazione e il monitoraggio, attraverso il coordinamento e l'attività di impulso verso i vari soggetti responsabili della realizzazione dello stesso.

Il progetto personalizzato definisce metodologie di monitoraggio, verifica periodica ed eventuale revisione, tenuto conto della soddisfazione e delle preferenze della persona con disabilità grave.

Conseguentemente il progetto individualizzato si caratterizza per:
- un approccio alla salute ed al funzionamento individuali di tipo biopsicosociale, che comporta la costante integrazione tra le dimensioni ed i contesti di vita della persona;
- elevata flessibilità in funzione delle esigenze individuali evidenziate dalle persone con disabilità, valutate dall'UVM;
- tempestività di risposta, consentita dalla condivisione di approcci metodologici generali, linguaggi e strumenti da parte di ciascun operatore, ad ogni livello di intervento;
- costante coinvolgimento dell'utente in tutte le fasi di valutazione, progettazione, realizzazione e verifica degli interventi, con aggiornamenti periodici;
- elevato grado di integrazione dell'UVM con eventuali altri contesti sociali e relazionali del territorio, funzionali alla realizzazione dei progetti individualizzati.

3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.

Il Budget di progetto è uno strumento di definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a restituire centralità alla persona, attraverso un progetto individuale globale che tenga anche conto di quanto già in essere.

Esso deve tendere all'equilibrio nella responsabilità di gestione tra risorse pubbliche e private, regolando quanto sia opportuno e possibile lo spostamento del baricentro decisionale verso la persona con disabilità e/o i familiari.

L'asset strategico centrale di sviluppo del budget possa essere l'integrazione (in primis sociosanitaria) tra diverse organizzazioni, istituzioni e risorse. Ciò che unifica è il progetto personalizzato come strumento di lavoro e di connessione tra saperi tecnici e domande/bisogni delle singole persone e delle famiglie.

Considerando l'idea di un budget di risorse, composito, spendibile in modo da rispettare tempo per tempo le esigenze della persona con disabilità, si apre all'integrazione come approccio, andando oltre l'integrazione sociosanitaria comunemente intesa, sconfinando in mondi vitali come il lavoro, la casa, la formazione, la socialità.

Il modello di budget impiegato nella cogestione degli interventi sociosanitari integrati non sostituisce, ma al contrario integra, potenzia e rende più efficace la presa in carico degli utenti.

In questa ottica, la funzione di case management che appare componente imprescindibile nel modello organizzativo-gestionale, è collocabile lungo un continuum tra ottica prestazionale (si pianifica per rispondere a una domanda, magari per risolvere dei problemi) e ottica progettuale (si considera la persona con disabilità un soggetto da esplorare con il quale collaborare e cooperare).

All'interno del Progetto Sperimentale denominato "Il Mondo in ICF. Dalla classificazione alla presa in carico", realizzato dalla Regione Basilicata su finanziamento del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nell'ambito del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze per l'annualità

2010, è stato implementato un modulo di formazione per case manager relativo alla presa in carico per utenza con bisogni complessi mirato alla definizione di una figura dotata di competenze professionali specifiche che la rendano capace di gestire i cinque momenti essenziali del case management.

In questa ottica, la creazione di un profilo professionale "alto" del case manager in termini di progettazione formativa ha previsto una parte generale centrata sull'analisi dei bisogni e la formulazione di un progetto, e parti invece più tecniche legate alle rispettive competenze dei servizi che si passano la presa in carico.

Nella realizzazione del presente programma si prevede, quindi, di coinvolgere tali figura professionali.

La capacità di ascolto rappresenta uno dei punti nodali al fine della costruzione del budget. Si parla di ascolto dei desideri e delle legittime aspirazioni della persona con disabilità in affiancamento agli operatori dei servizi che possono mettere a disposizione competenze e risorse per comprendere quali margini di avvicinamento ci siano tra aspirazioni e fattibilità o sostenibilità dei singoli progetti.

Inoltre, le risorse organizzative, professionali e finanziarie possono assumere portate differenti se ricomposte ex-post ovvero riconvertite, se sommate o riprogrammate sulla base di un obiettivo strategico condiviso.

Si possono individuare quattro condizioni che permettono di guidare referenti dei servizi, persone con disabilità, familiari e comunità locali intenzionati a implementare lo strumento del budget di salute o comunque a rendere sostenibile e fattibile il progetto personale di vita delle persone con disabilità:

- un'adeguata governance con necessaria copertura istituzionale (anche normativa);
- una strategia delle alleanze tra soggetti diversi e settori diversi della pubblica amministrazione, nonché tra pubblico e privato nella la logica della co-progettazione;
- sostegni reali alla libertà di scelta, come capacità e possibilità reale;
- la riconversione delle risorse pubbliche, l'integrazione con quelle private e comunitarie, superando le resistenze dei portatori di interesse.

L'autodeterminazione può e deve essere accompagnata e sostenuta. Sostenere la libertà di scelta significa cercare di declinarla in termini concreti: ossia in capacità di scegliere e in possibilità di scegliere. Per fare in modo che la libertà di scelta non rimanga una velleità o che vengano vissuti in un onere in più, una complicazione, anziché in un'opportunità.

Il Budget di progetto deve trovare un equilibrio tra cash e care perché, al pari di tutti i sistemi di voucher, sposta le risorse dai servizi all'utenza. Questo può portare a forti resistenze da parte degli enti gestori e a cambiamenti per loro segnati da grande incertezza.

Spostare il baricentro del sistema dall'offerta alla domanda comporta modifiche che vanno precisamente regolate, accompagnate, e che possono essere introdotte gradualmente. Serve la capacità di governare un "mercato", quello dei servizi sociali e sociosanitari. Capacità che non si improvvisa, richiede corresponsabilità, percorsi di negoziazione e co-progettazione.

Per gli interventi individuali di cui alle linee di azione a) e b) il budget di progetto dovrà tener conto dei seguenti criteri:
a) fabbisogno di assistente personale e di prestazioni socioassistenziali e sociosanitarie specifiche;
b) condizioni abitative e eventuale fabbisogno abbattimento barriere architettoniche;
c) ricognizione delle misure inizialmente erogate e dei supporti, formali ed informali, già esistenti e

da cui poter partire per la costruzione del percorso del "durante noi, dopo di noi";
d) apporto di tecnologie assistive e di domotica sociale per la sicurezza, l'autonomia e la connettività sociale;
e) particolare fragilità economica della persona e del suo contesto familiare di provenienza.
In relazione alla combinazione di tutti i fattori da considerare, il budget di progetto a valere sul Fondo per il "Dopo di Noi" potrà variare da un minimo di 6.000,00 euro/anno a un massimo di 12.000,00 euro/anno (al netto di redditi diversi da indennità di accompagnamento e pensione di invalidità), con una progressione decrescente per evitare che la misura si connoti come intervento passivo, in tutti i casi in cui lo stesso progetto è completato con un percorso di inclusione sociale attiva.
Nell'attuazione del progetto individuale le UVM, in collaborazione con l'Ambito territoriale di riferimento, dovranno definire il budget di progetto, ossia la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, strumentali, professionali ed umane atte a garantire la piena fruibilità dei sostegni indicati per qualità, quantità ed intensità nel progetto individuale, partendo dalla rilevazione anche di quanto già in essere, ed individuando gli opportuni interventi anche ai fini delle misure di cui alla Legge n. 112/2016. Solo con la rilevazione dei singoli budget la Regione può stimare il bisogno potenziale degli aventi diritto e delle loro specifiche necessità a cui dover dare risposta e quindi individuare come meglio indirizzare la programmazione a livello regionale degli interventi da attuare.

Scheda 2

<table>
<tr><td rowspan="3">Progetto personalizzato - Budget di progetto</td><td>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto

Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a).
Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M..
In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.
Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.</td><td>Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato decreto</td></tr>
<tr><td>a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.</td><td>Percentuale di spesa….

30%</td></tr>
<tr><td>Descrizione degli interventi:

• Come da programmazione 2016</td><td></td></tr>
</table>

	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa….
	Descrizione degli interventi: • Come da programmazione 2016	30%
	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Percentuale di spesa….
	Descrizione degli interventi: • Come da programmazione 2016	5%
	d) Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, co. 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature	Percentuale di spesa….
	Descrizione degli interventi: • Come da programmazione 2016	30%
	e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	Percentuale di spesa….
	Descrizione degli interventi: • Come da programmazione 2016	5%

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM **Descrizione degli interventi infrastrutturali**
- Come da programmazione 2016

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:

Come da programmazione 2016

- modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:

Come da programmazione 2016

- verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:

Come da programmazione 2016

- monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:

Come da programmazione 2016.

- integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti

Come da programmazione 2016

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM

- Come da programmazione 2016

N.B. E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Come da programmazione 2016

6.3 Regione Calabria

6.3.1 Annualità 2016

CONTESTO REGIONALE

La Regione Calabria ha costituito il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) per finanziare i servizi socio-sanitari rivolti alle persone in condizioni di non autosufficienza (anziani e disabili) e a coloro che se ne prendono cura.

Il fondo è stato istituito con Legge Regionale n°1/2004 in base al quale anche le risorse statali assegnate alla Regione vengono gestite nell'ambito del sistema di governance e programmazione regionale, nel rispetto dei vincoli di destinazione previsti a livello nazionale.

Tutte le risorse a disposizione di interventi per la non autosufficienza vengono quindi gestite in modo integrato a livello di ambito distrettuale nel sistema di governance che i Comuni (con i Comitati di distretto o le Giunte delle Unioni dei Comuni là dove esistenti e coincidenti con gli ambiti distrettuali) e le ASP esercitano in modo condiviso, nell'ambito delle rispettive competenze.

Di conseguenza anche le risorse del "Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", cosiddetto "Fondo per il Dopo di Noi", verranno gestite in modo integrato da questo sistema di governance ed in prima applicazione dalla regione in considerazione che è in atto il trasferimento delle competenze ai comuni e che gli stessi sono impegnati nella gestione del PAC infanzia e anziani, SIA e a breve il REI ed alla data odierna non sono ancora ben strutturati con gli uffici di piano, tale decisione al fine di evitare ritardi nella applicazione della legge almeno nella prima applicazione).

Lo strumento integrato di gestione è la programmazione di ambito distrettuale, ed in particolare il piano distrettuale annuale per la non autosufficienza che esplicita le scelte e le azioni da finanziare, sulla base delle assegnazioni della Regione agli ambiti distrettuali per quanto riguarda il FRNA, e sulla base dell'assegnazione diretta della Regione alle ASP, con chiara individuazione delle risorse spettanti ad ogni ambito distrettuale, per quanto riguarda il FNA.

L'Ufficio di piano in fase di costituzione, costituiti congiuntamente dai Comuni del distretto e con la partecipazione dell'ASP, elaborano annualmente, nell'ambito degli indirizzi del Piano di zona, il piano delle attività per la non autosufficienza, approvato d'intesa fra il comitato di distretto ed il direttore del distretto. L'Ufficio di piano riferisce periodicamente al direttore del distretto e al comitato di distretto dei risultati raggiunti e dell'equilibrio del fondo.

Il fondo distrettuale per la non autosufficienza ha contabilità separata e destinazione vincolata nell'ambito del bilancio delle ASP e degli Ambiti.

A livello regionale sono stati condivisi ed approvati con delibere della Giunta i criteri generali per l'utilizzo del FRNA, in particolare per gli interventi per le persone con disabilità i principali indirizzi sono contenuti nella DGR 670/2007, DGR 110/2009, DGR 464/2015 .

In tale contesto sono pertanto definiti anche i criteri di utilizzo del Fondo per il Dopo di Noi sulla base delle finalità e vincoli di utilizzo contenuti negli atti nazionali, così come descritto successivamente.

LE SCELTE DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE 2017-2018

Le scelte fondamentali della programmazione che viene descritta nelle schede successive sono state condivise con gli Enti Locali nell'ambito della Cabina di regia sul Welfare regionale che è l'organismo di confronto Regione – Enti Locali in materia di programmazione socio-sanitaria ed anche con le Federazioni delle Associazioni delle persone con disabilità FISH e FAND, ANCI e AISLA con le quali la Giunta regionale ha attivato un tavolo tecnico finalizzato a favorire la partecipazione delle Federazioni alla programmazione regionale, approvato con Deliberazione n° 125/2017 .

Come descritto successivamente, in riferimento allo stanziamento riferito all'esercizio finanziario 2016, che per la Regione Calabria è pari a 3.060.000 MLN ed il cui utilizzo è previsto nel biennio, si prevede di destinare:

- 1.927.800,00 MLN di euro per gli interventi di cui alle lettere a), b), c), ;

- 1.132.200,00 MLN per gli interventi di cui alla lettera d).

Si prevede di ripartire queste risorse nell'esercizio 2017 per il finanziamento di progetti ricadenti tra i 32 ambiti territoriali – distretti socio-sanitari in cui è articolato il territorio regionale per la programmazione sociale, utilizzando lo stesso criterio di riparto previsto a livello nazionale, la popolazione nella classe di età 18-64 anni.

In considerazione del sistema di governance esistente a livello regionale ed ai tempi e modi della programmazione territoriale, fermo restando un impegno di spesa complessivo pari almeno alla somma assegnata alla Regione e nel rispetto dei vincoli previsti a livello nazionale, gli importi destinati alle singole tipologie di intervento indicati nelle Schede 2 e 3 sono da considerarsi meramente indicativi e riepilogativi a livello regionale. Le somme esatte potranno essere riportate solo in sede di rendicontazione a seguito dell'attuazione della programmazione territoriale di ogni ambito distrettuale, ovviamente nel rispetto dei vincoli del presente programma.

Quindi, soltanto in fase di monitoraggio di quanto realizzato, sulla base dei bisogni e scelte di programmazione effettuate nei singoli ambiti , sarà possibile fornire un quadro di sintesi regionale puntuale, rispetto ai dati contenuti nella Schede 2 e 3.

L'obiettivo è favorire la realizzazione di almeno una soluzione alloggiativa di cui agli interventi della lettera d) di carattere innovativo per ogni ambito provinciale, favorendo la realizzazione e partecipazione agli interventi da parte di soggetti privati con comprovata e documentata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità, che vedano il diretto coinvolgimento delle persone con disabilità e loro famiglie, con particolare riferimento alle Fondazioni di partecipazione e/o altre forme di associative di partecipazione delle famiglie (quali le associazioni di promozione sociale e associazioni di volontariato con comprovata e documentata esperienza).

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)
1. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle *equipe* multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. **Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle *equipe* multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:** - **cura della propria persona;** - **mobilità;** - **comunicazione e altre attività cognitive;** - **attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana** In Calabria con Deliberazione della Giunta Regionale n°464/2015 sono già state definite le modalità di accesso e presa in carico per le persone con disabilità nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Tale modalità di accesso e presa in carico di ambito distrettuale sarà dunque utilizzata anche per gli interventi di cui alla Legge 112/16, senza nuovi e maggiori oneri per la finanzia pubblica, così come previsto dal Decreto 23.11.2016.

La DGR 464/2015 prevede che la valutazione dei bisogni della persona con disabilità e successivamente la formulazione di un progetto personalizzato, definito dal decreto del Commissario ad Acta della Sanita n° 71 del 20 ottobre 2014 in merito alla adozione della scheda S.Va.M.Di quale strumento unico regionale per la valutazione delle persone disabili per l'elaborazione di "Progetto Individuale di Vita e di Cure" , è affidata alle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), che sono presenti in ogni ambito territoriale distrettuale e sono composte da operatori sociali (Assistente sociale o Educatore) e sanitari (Medico specialista, Tecnico della riabilitazione, Infermiere) dei Comuni e dell'Azienda USL, in relazione ai bisogni dell'utente.

Nella predisposizione dei progetti è dunque prevista una stretta collaborazione tra Servizi sociali e i Servizi sanitari e laddove necessario con i diversi Servizi dell'ambito scolastico, formazione professionale e lavoro, in modo tale da garantire un'attenzione complessiva al progetto di vita della persona con disabilità.
Come previsto dal Decreto attuativo della legge 112/2016 le UVM dovranno prendere in considerazione almeno le seguenti aree, utilizzando strumenti di valutazione riconosciuti dalla letteratura scientifica di riferimento:

- cura della propria persona;
- mobilità;
- comunicazione e altre attività cognitive;
- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana.

Le UVM dovranno utilizzare i criteri di eleggibilità e priorità previsti dalla legge 112/2016 e dal DM attuativo, descritti successivamente.

Poiché la legge 112/2016 prevede un approccio innovativo, in particolare in merito agli interventi da attivare e alla partecipazione alla definizione del Progetto di Vita che deve essere garantita alla stessa persona con disabilità, per assicurare la concreta applicazione dei principi contenuti nella legge, la Regione fornirà successivamente indicazioni per garantire maggiore omogeneità nella fase di accesso, valutazione e presa in carico e sosterrà (con la collaborazione degli Enti locali) questo approccio innovativo con specifici interventi informativi e formativi rivolti agli operatori, alle persone con disabilità ed ai loro familiari.
Sin da ora si conferma che la valutazione multidimensionale dovrà estrinsecarsi in tutti gli elementi fondamentali che definiscono la qualità della vita.
Inoltre per sostenere il processo di effettivo perseguimento degli obiettivi della Legge 112/2016, a livello regionale e territoriale saranno previsti incontri ed attività di formazione rivolti agli operatori delle UVM, anche in collaborazione con le Associazioni delle persone con disabilità, anche al fine di favorire l'utilizzo di strumenti che favoriscano la definizione del Progetto di Vita come previsto all'articolo 14 della Legge 328/00, la comunicazione e partecipazione delle stesse persone con disabilità e/o loro familiari (ad es. comunicazione easy to read, lettere dei desideri…).

2. Progetto personalizzato
Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2, 3, 4 e 5 del decreto

Le UVM ed i Servizi territoriali socio-sanitari per le persone con disabilità dovranno assicurare nella definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del progetto individuale di vita e di cure la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze, nell'ambito delle risorse disponibili e nel rispetto dei

criteri di accesso e priorità previsti dalla legge 112/16 e del Decreto 23.11.2016.

Compiti prioritari dell'UVM, così come indicati dal Decreto del DCA n°71/2014 , sono:

- la valutazione dei bisogni socio-sanitari e sanitari;
- la decisione sulla presa in carico della situazione;
- la formulazione di un Progetto individuale, che comprende gli interventi e servizi ritenuti necessari sulla base dei bisogni della persona con disabilità e della sua famiglia;
- l'individuazione di un case manager/responsabile del caso definito sulla base del bisogno prevalente e del progetto formulato;
- l'invio ai soggetti erogatori delle prestazioni previste nel progetto Comuni, AUSL o Enti Gestori pubblici e privati per i servizi affidati a terzi;
- il monitoraggio del Progetto individuale e la sua costante verifica di adeguatezza alle esigenze sanitarie, abilitative ed assistenziali.

Deve essere individuato un Case manager, referente del caso presso i Servizi sociali per disabili del Comune di residenza o altra forma di gestione scelta dai Comuni per la gestione associata dei servizi sociali (ad es. Unione dei Comuni, o comune capo Ambito). Di norma il case manager deve essere un operatore sociale (Assistente sociale o Educatore) anche per assicurare un approccio globale del progetto individualizzato di vita.

Il progetto personalizzato non dovrà essere inteso come il semplice elenco degli interventi e prestazioni erogate, ma dovrà essere costruito intorno ai bisogni e necessità concrete delle persone con disabilità.

Dovranno essere pertanto previsti in particolare da parte del case manager degli incontri periodici, con la persona con disabilità e/o dei suoi familiari o con chi ne tutela gli interessi, nei quali ascoltare i desideri, le aspettative e preferenze della persona disabile stessa, che dovranno costituire la base della definizione del progetto personalizzato di vita, tenendo conto delle risorse disponibili e delle azioni concretamente realizzabili.

Allo stesso modo il progetto personalizzato dovrà indicare le modalità di monitoraggio, verifica periodica ed eventuale revisione, tenuto conto delle scelte, della soddisfazione e delle preferenze della persona con grave disabilità.

Nella programmazione territoriale dei 32 ambiti territoriali deve essere inserita ed assicurata una adeguata attività informativa inerente le modalità di accesso ai servizi e di valutazione multidimensionale al fine di perseguire l'obiettivo della più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità (con il supporto di chi giuridicamente la rappresenta) e della sua famiglia, sia nella fase di elaborazione che di monitoraggio e valutazione in itinere del piano personalizzato.

3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.

I Servizi socio-sanitari per le persone con disabilità di Comuni e ASP dovranno assicurare che in ogni progetto personalizzato sia contenuto il budget di progetto inteso quale l'insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata.

In Calabria nell'ambito della programmazione del Fondo Regionale della Non Autosufficienza, che include l'insieme delle risorse destinate alle persone con disabilità e non autosufficienza,

viene già assicurato per ogni ambito distrettuale e a livello regionale un sistema di programmazione e monitoraggio (Sistema informativo FRNA-FNA) che per ogni tipologia di intervento elenchi le possibili fonti di finanziamento, offrendo in tal modo un quadro allargato di tutte le risorse che concorrono al sistema per la non autosufficienza.

Utilizzando lo stesso elenco di possibili interventi e fonti di finanziamento anche per i singoli progetti individuali, i Servizi preposti alla presa in carico definiranno un budget di progetto, esplicitando le diverse fonti di finanziamento utilizzate, anche ad integrazione delle risorse del Fondo Dopo di Noi, nonché le singole tipologie di intervento e servizi già previste dalla programmazione regionale, esplicitando altresì le tipologie di intervento previste dal Decreto 23.11.2016, all'articolo 5 comma 4.

Nel budget di progetto saranno esplicitate non solo le risorse pubbliche, ma anche nel rispetto del principio di sussidiarietà e delle relative competenze, le risorse messe a disposizione dalle famiglie o da altri soggetti di diritto privato, quali Fondazioni e altri soggetti del Terzo settore, con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità.

Scheda 2

<table>
<tr><td rowspan="3">Progetto personalizzato - Budget di progetto</td><td>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto

Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a).
Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del Decreto 23.11.2016.
In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.
Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel Decreto attuativo 23.11.2016, in funzione delle finalità della legge 112/2016.</td><td>Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato decreto</td></tr>
<tr><td>a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.</td><td rowspan="2">Percentuale di spesa: lett a) 25 % lett. b) 20%</td></tr>
<tr><td>Descrizione degli interventi:
Nel rispetto dei criteri di accesso e di priorità di cui all'articolo 4 del Decreto 23.11.2016, i percorsi di cui al presente punto a) sono finalizzati a favorire un'uscita programmata dal nucleo familiare di origine in particolare alle persone con disabilità grave i cui genitori per ragioni connesse all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa.
Per tali persone gli Ambiti e le ASP definiranno in via prioritaria</td></tr>
</table>

	progetti di domiciliarità in case di civile abitazione o soluzioni di cohousing, con le caratteristiche di cui all'articolo 3 comma 4 del Decreto attuativo citato, che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. In particolare, tali progetti potranno prevedere l'alternanza di periodi di permanenza in famiglia e periodi di permanenza presso le soluzioni alloggiative di cui al citato articolo 3, comma 4, con l'obiettivo di accompagnare gradualmente la persona al di fuori dal nucleo familiare di origine. Sono destinatari degli interventi di cui alla presente lettera a), in via prioritaria anche le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, che necessitano di interventi di de- istituzionalizzazione, perché inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4, quali ad esempio persone con disabilità inserite in strutture sanitarie o socio-sanitarie di grandi dimensioni, che offrono livelli di assistenza non appropriati rispetto ai bisogni specifici della persona o sono per tipologie di ospiti non compatibili con i bisogni della persona con grave disabilità, o sono eccessivamente lontane dal Comune di residenza prima del ricovero. Anche i programmi di de istituzionalizzazione dovranno pertanto essere formulati sulla base dei desideri e del progetto di vita della stessa persona con disabilità e non potranno prevedere spostamenti contrari alla volontà delle persone. In particolare, gli interventi finanziabili nell'ambito del progetto di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, sono: • assegno di cura e contributo aggiuntivo per la regolarizzazione e qualificazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari con regolare contratto; • assistenza domiciliare socio-assistenziale e/o socio- educativa con riferimento ai soli oneri a rilievo sociale; • interventi educativi individuali o di gruppo; • eventuali ulteriori contributi economici di carattere non continuativo funzionali alla realizzazione del progetto di vita e di cure. Per le persone che non presentano sufficienti livelli di autonomia per essere assistiti al domicilio con le modalità di cui al punto precedente, il progetto individuale potrà prevedere il pagamento con le risorse di cui alla Legge 112/16 degli oneri a rilievo sociale (pari al 60% della tariffa ai sensi dei DPCM 29.11.2001 e successiva normativa in materia di LEA), per inserimenti in gruppi appartamento per disabili, rispondenti alle caratteristiche di cui all'articolo 3 comma 4, che in Calabria sono regolati con la DGR n°449/2016 anche in materia di autorizzazione al funzionamento. Quando sulla base dei bisogni e delle condizioni della persona con	

	grave disabilità non sarà possibile la collocazione in abitazioni o gruppi appartamento con le modalità descritte in precedenza, le UVM potranno proporre l'inserimento nei centri socio-riabilitativi residenziali per le persone con disabilità accreditati in Calabria ai sensi della DGR n°449/2016 e successive integrazioni, con oneri a carico del Fondo Regionale della Non Autosufficienza e senza oneri a carico del fondo di cui alla Legge 112/16.	
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa….
	Descrizione degli interventi:	
	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Percentuale di spesa: 18%
	Descrizione degli interventi: Rientrano in quest'area programmi socio-educativi finalizzati a favorire l'accrescimento della consapevolezza e l'autonomia nelle attività della vita quotidiana, da parte delle persone con disabilità e dei loro famigliari. E' previsto in particolare il finanziamento di "laboratori diurni o brevi soggiorni per l'autonomia abitativa" svolti in appartamenti attrezzati, con supporto educativo ed assistenziale, denominati "Week end e laboratori per l'autonomia abitativa e la vita indipendente", nei quali le persone con disabilità imparano e sperimentano concretamente a vivere da sole o in piccolo gruppo. In questi programmi sono previste anche attività di informazione, formazione e consulenza rivolte ai familiari che si preparano anch'essi ad affrontare il "Dopo di noi durante noi". Come indicato all'articolo 3 comma 6 del Decreto attuativo, i progetti personalizzati sono condivisi, ove necessario, con i competenti servizi per il collocamento mirato, di cui alla legge 68 del 1999 ed includono la possibilità di inserimento in programmi di politiche attive del lavoro. Nell'ambito del progetto di vita e di cura in particolare delle persone che beneficiano degli interventi di cui alle precedenti lettere a) e b) potrà dunque essere previsto il finanziamento di tirocini finalizzati all'inclusione sociale e all'autonomia delle persone di cui all'Accordo in Conferenza Stato Regioni del 22 gennaio 2015 e alla LR 14/2015. Poiché in Calabria sono disponibili ulteriori canali di finanziamento, si prevede di utilizzare il Fondo della Legge 112/16 per il finanziamento di tirocini, aggiuntivi a quelli che verranno finanziati con i fondi POR della programmazione 2014/2020.	

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM

Descrizione degli interventi infrastrutturali pari al 37%

Come descritto in premessa, in riferimento allo stanziamento riferito all'esercizio finanziario 2016, che per la Regione Calabria è pari a 3.060.000,00 MLN ed il cui utilizzo si prevede di destinare 1.132,200,00 MLN in particolare per gli interventi di cui alla lettera d).

Si prevede di ripartire queste risorse per progetti da realizzare negli ambiti territoriali – distretti socio-sanitari in cui è articolato il territorio regionale per la programmazione socio-sanitaria, utilizzando lo stesso criterio di riparto previsto a livello nazionale, la popolazione nella classe di età 18-64 anni.

Gli ambiti territoriali programmeranno le risorse assegnate nell'ambito della programmazione distrettuale annuale per la non autosufficienza.

Le risorse potranno essere utilizzate in ambito distrettuale per interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento in particolare **degli oneri di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi**, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità.

L'obiettivo è favorire la realizzazione di almeno una soluzione alloggiativa di carattere innovativo per ogni macro - ambito provinciale, favorendo la realizzazione e partecipazione agli interventi da parte di soggetti privati con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità, che vedano il diretto coinvolgimento delle persone con disabilità e loro famiglie, con particolare riferimento alle Fondazioni di partecipazione.

Le risorse dell'esercizio finanziario 2016, pari 1.132.200,00 MLN di euro, saranno destinate in via prioritaria alla ristrutturazione e messa in opera di impianti e delle attrezzature di alloggi, comprese le abitazioni di proprietà degli utenti, già a disposizione della programmazione territoriale per la realizzazione di progetti personalizzati per persone con disabilità grave prive del sostegno dei familiari.

In particolare le soluzioni alloggiative finanziate dovranno presentare caratteristiche di civile abitazione, con caratteristiche strutturali e progetti gestionali finalizzati a riprodurre condizioni abitative e relazioni della casa familiare.

Come indicato nel DM 23.11.2016, fermi restando i requisiti che garantiscono l'accessibilità e la mobilità interna, le soluzioni alloggiative dovranno possedere i requisiti delle case di civile abitazione.

In particolare, le soluzioni alloggiative dovranno rispondere ai requisiti indicati alle lettere a) - f) comma 4, articolo 3.

Si tratterà in particolare di soluzioni che offrano ospitalità a non più di 5 persone. Potrà essere inoltre prevista, sulla base dei bisogni delle persone da ospitare, la presenza di più moduli abitativi nella medesima struttura, per un totale di non più di 10 persone complessive nella struttura, inclusi eventuali posti per situazioni di emergenza e/o sollievo.

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- **criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:**

In riferimento allo stanziamento riferito all'esercizio finanziario 2016, che per la Regione Calabria è pari a 3.060.000,00 MLN ed il cui utilizzo è previsto nell'anno 2017, si prevede di destinare:

- 1.927.800,00 MLN di euro per gli interventi di cui alle lettere a), b) c);
- 1.132.200,00 MLN per gli interventi di cui alla lettera d).

Si prevede di ripartire queste risorse tra i ambiti territoriali – distretti socio- sanitari in cui è articolato il territorio regionale per la programmazione socio- sanitaria, utilizzando lo stesso criterio di riparto previsto a livello nazionale, la popolazione nella classe di età 18-64 anni.

Le risorse di cui alla Legge 112/16 sono ripartite sulla base della popolazione residente nei 33 ambiti distrettuali ed assegnate alle rispettive AUSL in analogia alla procedura consolidata per la gestione del FNA, programmate dai Comuni su base distrettuale nell'ambito del Piano annuale per la non autosufficienza, con vincolo di destinazione d'uso per i soli interventi previsti dalla Legge e per i beneficiari individuati nelle modalità descritte in precedenza di cui al DM 23.11.2016.

Le persone con disabilità potranno accedere agli interventi finanziati con il Fondo per il "Dopo di Noi" attraverso le UVM presenti in ogni ambito.

I Comuni garantiscono l'accesso ai servizi sociali attraverso lo Sportello sociale presente in ogni ambito distrettuale ed il servizio sociale professionale.

Una prima valutazione della situazione viene effettuata dall'Assistente Sociale che è presente presso il Comune o l'Azienda USL di residenza ed istruisce il caso prima della valutazione da parte della UVM.

- **modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:**

La Regione, gli Ambiti e le ASP assicureranno in merito ai finanziamenti erogati il rispetto della normativa nazionale e regionale in materia di trasparenza e pubblicità. Nell'ambito delle relazioni annuali sull'utilizzo del FRNA e FNA, saranno pubblicizzati anche i dati in merito all'utilizzo del Fondo di cui alla Legge 112/16 nei singoli ambiti distrettuali.

In ogni ambito distrettuale dovranno essere assicurate adeguate attività di informazione e pubblicità in merito alle modalità attraverso le quali le persone con disabilità potranno accedere agli interventi previsti dalla Legge 112/16 secondo i criteri di accesso e priorità indicati dalla stessa Legge e dal DM 23.11.2016.

- **verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:**

La Regione assicurerà un monitoraggio annuale delle attività realizzate in ogni ambito distrettuale con particolare riferimento a:

- azioni realizzate secondo le tipologie di cui all'articolo 4 lettere a); b); c);
  .
- numero persone con grave disabilità beneficiarie degli interventi di cui all'articolo 4 lettere a); b); c); .
- elenco delle soluzioni alloggiative attivate con gli interventi di cui alla lettera d).

- **monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:**

Come già accade per FNA e FRNA, la Regione assicurerà un monitoraggio a preventivo e consuntivo dell'utilizzo annuale delle risorse di cui al presente programma, basato sul sistema di rendicontazione on line degli interventi per la non autosufficienza e di ulteriori informazioni richieste e certificate dai 38 ambiti distrettuali.

integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti

Come descritto in premessa la programmazione del Fondo per il Dopo di noi sarà effettuata in ambito distrettuale nell'ambito della programmazione dei Piani di Zona, in particolare all'interno del piano distrettuale annuale per la non autosufficienza che esplicita le scelte e le azioni da finanziare con il Fondo Regionale della Non Autosufficienza, con il FNA ed anche con il FNPS e le altre risorse sociali a disposizione dei Comuni, garantendo in questo modo un utilizzo integrato e coordinato di tutte le risorse disponibili.

Per quanto riguarda invece il Programma per l'attuazione della Vita Indipendente,
la Regione Calabria ha aderito alla sperimentazione nazionale dal 2014.

Dal 2013 al 2016 sono stati avviati ed in parte già conclusi 46 progetti di ambito distrettuale, che nella maggioranza dei casi hanno realizzato progetti per l'abitare in autonomia, rivolti a persone con grave disabilità, che in parte rientrano nei criteri di eleggibilità della Legge 112/16.

Il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare consentirà pertanto di dare continuità a tali azioni, uscendo dalla sperimentazione, per le persone che rientrano nei criteri di eleggibilità e priorità previsti dalla Legge 112/16.

Nella Programmazione per la Vita Indipendente relativa al 2017 la Regione e gli ambiti territoriali dovranno tenere in considerazione le azioni già programmate con il Fondo Dopo di Noi ed individuare pertanto altre aree di intervento, evitando sovrapposizioni.

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM

L'accesso agli interventi e servizi viene garantito in ogni ambito distrettuale dall'UVM prevista dal DCA n° 71/2014 incaricata della valutazione multidimensionale, nel rispetto dei criteri indicati nella Legge 112/16 e nel DM 23 novembre 2016.

Ai sensi della normativa citata, **beneficiari degli interventi e servizi sono le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare**.

Per "persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" si intendono le persone con disabilità, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive del sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare.

Per disabilità grave si intende la condizione di cui all'articolo 3 comma 3 della legge
104 del 1992, accertata nelle modalità indicate all'articolo 4 della medesima legge.

Come indicato all'articolo 4 del DM 23.11.2016, le UVM nel valutare l'urgenza
devono tenere conto:

- delle limitazioni dell'autonomia;
- dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire;
- della condizione abitativa e ambientale;

delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia.

Come indicato all'articolo 4, comma 3, del DM 23.11.2016, in ogni caso deve essere garantita priorità di accesso alle:

a) persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;

b) persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più in grado di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
c) persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4.

Come previsto al comma 4 articolo 4 del DM 23 novembre 216, i Comuni e le Aziende USL potranno promuovere progetti rivolti a persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, anche indipendentemente dai criteri di priorità di cui ai commi 2 e 3 del medesimo articolo 4, con l'obiettivo di favorire il riutilizzo di patrimoni resi disponibili dalle stesse persone con disabilità, dai loro familiari o da reti associative, in particolare favorendo forme di convivenza e mutuo aiuto tra le persone disabilità.

A tal fine potranno essere realizzati progetti a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare che, pur non rispondendo ai criteri di priorità sopra indicati di cui all'articolo 4 commi 2 e 3, rendono disponibili per sé ed altre persone con grave disabilità e bisogni urgenti individuate dalla UVM, la propria abitazione o altre risorse economiche necessarie per la realizzazione del progetto di vita autonoma attraverso la convivenza in piccoli gruppi.

I Comuni e le Aziende USL, nell'ambito delle risorse disponibili, assicureranno continuità negli interventi e servizi erogati, individuando in accordo con la stessa persona con disabilità ed in relazione al suo percorso di vita, i luoghi di vita e di cura più appropriati, nel rispetto dei vincoli e delle finalità di cui alla Legge 112/16 e del DM 23 novembre 2016.

Al compimento del 65° anno di età le persone con disabilità, beneficiari delle misure a valere sul fondo della Legge 112/2016 dovranno continuare a beneficiarne in continuità con il loro progetto di vita. I Comuni e AUSL dovranno dunque assicurare continuità di intervento, evitando revisioni del progetto individuali basate esclusivamente sul criterio anagrafico, quali il trasferimento in strutture per anziani al compimento del 65° anno di età.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

A livello regionale le linee generali della programmazione sono state condivise con le Federazioni FISH e FAND AISLA,ANCI, con le quali la Giunta regionale con Deliberazione 125/2017 ha istituito il Tavolo Tecnico Consultivo sulle disabilità finalizzato a favorire la partecipazione delle Federazioni e Associazioni alla programmazione regionale. Le federazioni saranno inoltre aggiornate sugli esiti del monitoraggio e della verifica degli interventi.

Anche a livello distrettuale gli Enti Locali dovranno prevedere il coinvolgimento delle Associazioni delle persone con disabilità presenti sul territorio, della comunità locale e delle stesse persone con disabilità, nonché tenere in considerazione le esperienze e buone pratiche già presenti nel proprio ambito territoriale, con particolare riferimento alle Fondazioni per il Dopo di Noi promosse da Associazioni e familiari.

6.3.2 Annualità 2017

CONTESTO REGIONALE

La Regione Calabria ha costituito il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) per finanziare i servizi socio-sanitari rivolti alle persone in condizioni di non autosufficienza (anziani e disabili) e a coloro che se ne prendono cura.

Il fondo è stato istituito con Legge Regionale n°1/2004 in base al quale anche le risorse statali assegnate alla Regione vengono gestite nell'ambito del sistema di governance e programmazione regionale, nel rispetto dei vincoli di destinazione previsti a livello nazionale.

Tutte le risorse a disposizione di interventi per la non autosufficienza vengono quindi gestite in modo integrato a livello di ambito distrettuale nel sistema di governance che i Comuni (con i Comitati di distretto o le Giunte delle Unioni dei Comuni là dove esistenti e coincidenti con gli ambiti distrettuali) e le ASP esercitano in modo condiviso, nell'ambito delle rispettive competenze.

Di conseguenza anche le risorse del "Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", cosiddetto "Fondo per il Dopo di Noi", verranno gestite in modo integrato da questo sistema di governance ed in prima applicazione dalla regione in considerazione che è in atto il trasferimento delle competenze ai comuni e che gli stessi sono impegnati nella gestione del PAC infanzia e anziani, SIA e a breve il REI ed alla data odierna non sono ancora ben strutturati con gli uffici di piano, tale decisione al fine di evitare ritardi nella applicazione della legge almeno nella prima applicazione).

Lo strumento integrato di gestione è la programmazione di ambito distrettuale, ed in particolare il piano distrettuale annuale per la non autosufficienza che esplicita le scelte e le azioni da finanziare, sulla base delle assegnazioni della Regione agli ambiti distrettuali per quanto riguarda il FRNA, e sulla base dell'assegnazione diretta della Regione alle ASP, con chiara individuazione delle risorse spettanti ad ogni ambito distrettuale, per quanto riguarda il FNA.

L'Ufficio di piano in fase di costituzione , costituiti congiuntamente dai Comuni del distretto e con la partecipazione dell'ASP , elaborano annualmente, nell'ambito degli indirizzi del Piano di zona, il piano delle attività per la non autosufficienza, approvato d'intesa fra il comitato di distretto ed il direttore del distretto. L'Ufficio di piano riferisce periodicamente al direttore del distretto e al comitato di distretto dei risultati raggiunti e dell'equilibrio del fondo.

Il fondo distrettuale per la non autosufficienza ha contabilità separata e destinazione vincolata nell'ambito del bilancio delle ASP e degli Ambiti .

A livello regionale sono stati condivisi ed approvati con delibere della Giunta i criteri generali per l'utilizzo del FRNA, in particolare per gli interventi per le persone con disabilità i principali indirizzi sono contenuti nella DGR 670/2007, DGR 110/2009, DGR 464/2015 .

In tale contesto sono pertanto definiti anche i criteri di utilizzo del Fondo per il Dopo di Noi sulla base delle finalità e vincoli di utilizzo contenuti negli atti nazionali, così come descritto successivamente.

LE SCELTE DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE 2017-2018

Le scelte fondamentali della programmazione che viene descritta nelle schede successive sono state condivise con gli Enti Locali nell'ambito della Cabina di regia sul Welfare regionale che è l'organismo di confronto Regione – Enti Locali in materia di programmazione socio-sanitaria ed anche
con le Federazioni delle Associazioni delle persone con disabilità FISH e FAND, ANCI e AISLA con le quali la Giunta regionale ha attivato un tavolo tecnico finalizzato a favorire la

partecipazione delle Federazioni alla programmazione regionale, approvato con Deliberazione n° 125/2017 .

Come descritto successivamente, in riferimento allo stanziamento riferito all'esercizio finanziario 2016, che per la Regione Calabria è pari a 1.302.200,00 MLN ed il cui utilizzo è previsto nel biennio, si prevede di destinare:

- 975.700,00 di euro per gli interventi di cui alle lettere a), b), c), ;

- 326.500,00 per gli interventi di cui alla lettera d).

Si prevede di ripartire queste risorse nell'esercizio 2017 per il finanziamento di progetti ricadenti tra i 33 ambiti territoriali – distretti socio-sanitari in cui è articolato il territorio regionale per la programmazione sociole, utilizzando lo stesso criterio di riparto previsto a livello nazionale, la popolazione nella classe di età 18-64 anni.

In considerazione del sistema di governance esistente a livello regionale ed ai tempi e modi della programmazione territoriale, fermo restando un impegno di spesa complessivo pari almeno alla somma assegnata alla Regione e nel rispetto dei vincoli previsti a livello nazionale, gli importi destinati alle singole tipologie di intervento indicati nelle Schede 2 e 3 sono da considerarsi meramente indicativi e riepilogativi a livello regionale. Le somme esatte potranno essere riportate solo in sede di rendicontazione a seguito dell'attuazione della programmazione territoriale di ogni ambito distrettuale, ovviamente nel rispetto dei vincoli del presente programma.

Quindi soltanto in fase di monitoraggio di quanto realizzato, sulla base dei bisogni e scelte di programmazione effettuate nei singoli ambiti , sarà possibile fornire un quadro di sintesi regionale puntuale, rispetto ai dati contenuti nella Schede 2 e 3.

L'obiettivo è favorire la realizzazione di almeno una soluzione alloggiativa di cui agli interventi della lettera d) di carattere innovativo per ogni ambito provinciale, favorendo la realizzazione e partecipazione agli interventi da parte di soggetti privati con comprovata e documentata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità, che vedano il diretto coinvolgimento delle persone con disabilità e loro famiglie, con particolare riferimento alle Fondazioni di partecipazione e/o altre forme di associative di partecipazione delle famiglie (quali le associazioni di promozione sociale e associazioni di volontariato con comprovata e documentata esperienza).

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)
1. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle *equipe* multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. **Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle *equipe* multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:** - **cura della propria persona;** - **mobilità;** - **comunicazione e altre attività cognitive;** - **attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana** In Calabria con Deliberazione della Giunta Regionale n°464/2015 sono già state definite le

modalità di accesso e presa in carico per le persone con disabilità nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Tale modalità di accesso e presa in carico di ambito distrettuale sarà dunque utilizzata anche per gli interventi di cui alla Legge 112/16, senza nuovi e maggiori oneri per la finanzia pubblica, così come previsto dal Decreto 23.11.2016.

La DGR 464/2015 prevede che la valutazione dei bisogni della persona con disabilità e successivamente la formulazione di un progetto personalizzato, affidata alle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), che sono presenti in ogni ambito territoriale distrettuale e sono composte da operatori sociali (Assistente sociale o Educatore) e sanitari (Medico specialista, Tecnico della riabilitazione, Infermiere) dei Comuni e dell'Azienda USL, in relazione ai bisogni dell'utente.

Nella predisposizione dei progetti è dunque prevista una stretta collaborazione tra Servizi sociali e i Servizi sanitari e laddove necessario con i diversi Servizi dell'ambito scolastico, formazione professionale e lavoro, in modo tale da garantire un'attenzione complessiva al progetto di vita della persona con disabilità.
Come previsto dal Decreto attuativo della legge 112/2016 le UVM dovranno prendere in considerazione almeno le seguenti aree, utilizzando strumenti di
valutazione riconosciuti dalla letteratura scientifica di riferimento:
- cura della propria persona;
- mobilità;
- comunicazione e altre attività cognitive;
- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana.

Ad oggi, giusto decreto del Commissario ad Acta della Sanita n° 71 del 20 ottobre 2014 si utilizza la scheda S.Va.M.Di quale strumento unico regionale per la valutazione delle persone disabili per l'elaborazione di "Progetto Individuale di Vita e di Cure" , ma si pensa di avviare sperimentazioni per introdurre elementi di innovazione rispetto alla mera SVAMDI per la corretta individuazione di supporti e sostegni in termini di qualità, quantità e intensità con possibilità di verificarne gli esiti sia in termini di miglioramento della qualità di vita delle persone con disabilità sia in termini di uso efficientamento delle risorse .
Poiché la legge 112/2016 prevede un approccio innovativo, in particolare in merito agli interventi da attivare e alla partecipazione alla definizione del Progetto di Vita che deve essere garantita alla stessa persona con disabilità, per assicurare la concreta applicazione dei principi contenuti nella legge, la Regione fornirà successivamente indicazioni per garantire maggiore omogeneità nella fase di accesso, valutazione e presa in carico e sosterrà (con la collaborazione degli Enti locali) questo approccio innovativo con specifici interventi informativi e formativi rivolti agli operatori, alle persone con disabilità ed ai loro familiari.

2. Progetto personalizzato
Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2, 3, 4 e 5 del decreto

Le UVM ed i Servizi territoriali socio-sanitari per le persone con disabilità dovranno assicurare nella definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del progetto individuale di vita e di cure la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze, nell'ambito delle risorse disponibili e nel rispetto dei criteri di accesso e priorità previsti dalla legge 112/16 e del Decreto 23.11.2016.

Compiti prioritari dell'UVM, così come indicati dal Decreto del DCA n°71/2014 , sono:
•□ la valutazione dei bisogni socio-sanitari e sanitari;
•□ la decisione sulla presa in carico della situazione;

• la formulazione di un Progetto individuale, che comprende gli interventi e servizi ritenuti necessari sulla base dei bisogni della persona con disabilità e della sua famiglia;
• l'individuazione di un case manager/responsabile del caso definito sulla base del bisogno prevalente e del progetto formulato;
• l'invio ai soggetti erogatori delle prestazioni previste nel progetto Comuni, AUSL o Enti Gestori pubblici e privati per i servizi affidati a terzi;
• il monitoraggio del Progetto individuale e la sua costante verifica di adeguatezza alle esigenze sanitarie, abilitative ed assistenziali.

Deve essere individuato un Case manager, referente del caso presso i Servizi sociali per disabili del Comune di residenza o altra forma di gestione scelta dai Comuni per la gestione associata dei servizi sociali (ad es. Unione dei Comuni, o comune capo Ambito). Di norma il case manager deve essere un operatore sociale (Assistente sociale o Educatore) anche per assicurare un approccio globale del progetto individualizzato di vita.

Il progetto personalizzato non dovrà essere inteso come il semplice elenco degli interventi e prestazioni erogate, ma dovrà essere costruito intorno ai bisogni e necessità concrete delle persone con disabilità.

Dovranno essere pertanto previsti in particolare da parte del case manager degli incontri periodici, con la persona con disabilità e/o dei suoi familiari o con chi ne tutela gli interessi, nei quali ascoltare i desideri, le aspettative e preferenze della persona disabile stessa, che dovranno costituire la base della definizione del progetto personalizzato di vita, tenendo conto delle risorse disponibili e delle azioni concretamente realizzabili.

Allo stesso modo il progetto personalizzato dovrà indicare le modalità di monitoraggio, verifica periodica ed eventuale revisione, tenuto conto delle scelte, della soddisfazione e delle preferenze della persona con grave disabilità.

Nella programmazione territoriale dei 32 ambiti territoriali deve essere inserita ed assicurata una adeguata attività informativa inerente le modalità di accesso ai servizi e di valutazione multidimensionale al fine di perseguire l'obiettivo della più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità (con il supporto di chi giuridicamente la rappresenta) e della sua famiglia, sia nella fase di elaborazione che di monitoraggio e valutazione in itinere del piano personalizzato.

3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.

I Servizi socio-sanitari per le persone con disabilità di Comuni e ASP dovranno assicurare che in ogni progetto personalizzato sia contenuto il budget di progetto inteso quale l'insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata.

In Calabria nell'ambito della programmazione del Fondo Regionale della Non Autosufficienza, che include l'insieme delle risorse destinate alle persone con disabilità e non autosufficienza, viene già assicurato per ogni ambito distrettuale e a livello regionale un sistema di programmazione e monitoraggio (Sistema informativo FRNA-FNA) che per ogni tipologia di intervento elenchi le possibili fonti di finanziamento, offrendo in tal modo un quadro allargato di tutte le risorse che concorrono al sistema per la non autosufficienza.

Utilizzando lo stesso elenco di possibili interventi e fonti di finanziamento anche per i singoli progetti individuali, i Servizi preposti alla presa in carico definiranno un budget di progetto, esplicitando le diverse fonti di finanziamento utilizzate, anche ad integrazione delle risorse del Fondo Dopo di Noi, nonché le singole tipologie di intervento e servizi già previste dalla programmazione regionale, esplicitando altresì le tipologie di intervento previste dal Decreto 23.11.2016, all'articolo 5 comma 4.

Nel budget di progetto saranno esplicitate non solo le risorse pubbliche, ma anche nel rispetto del principio di sussidiarietà e delle relative competenze, le risorse messe a disposizione dalle famiglie o da altri soggetti di diritto privato, quali Fondazioni e altri soggetti del Terzo settore, con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità.

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del Decreto 23.11.2016. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel Decreto attuativo 23.11.2016, in funzione delle finalità della legge 112/2016.	**Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**
	b) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Percentuale di spesa: lett a) 20 % lett. b) 15%
	Descrizione degli interventi: Nel rispetto dei criteri di accesso e di priorità di cui all'articolo 4 del Decreto 23.11.2016, i percorsi di cui al presente punto a) sono finalizzati a favorire un'uscita programmata dal nucleo familiare di origine in particolare alle persone con disabilità grave i cui genitori per ragioni connesse all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa. Per tali persone gli Ambiti e le ASP definiranno in via prioritaria progetti di domiciliarità in case di civile abitazione o soluzioni di cohousing, con le caratteristiche di cui all'articolo 3 comma 4 del Decreto attuativo citato, che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. In particolare, tali progetti potranno prevedere l'alternanza di periodi di permanenza in famiglia e periodi di permanenza presso le soluzioni alloggiative di cui al citato articolo 3, comma 4, con l'obiettivo di accompagnare gradualmente la persona al di fuori dal nucleo familiare di origine. Sono destinatari degli interventi di cui alla presente lettera a), in via prioritaria anche le persone con disabilità grave prive del sostegno	

	familiare, che necessitano di interventi di de- istituzionalizzazione, perché inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4, quali ad esempio persone con disabilità inserite in strutture sanitarie o socio-sanitarie di grandi dimensioni, che offrono livelli di assistenza non appropriati rispetto ai bisogni specifici della persona o sono per tipologie di ospiti non compatibili con i bisogni della persona con grave disabilità, o sono eccessivamente lontane dal Comune di residenza prima del ricovero. Anche i programmi di de istituzionalizzazione dovranno pertanto essere formulati sulla base dei desideri e del progetto di vita della stessa persona con disabilità e non potranno prevedere spostamenti contrari alla volontà delle persone. In particolare, gli interventi finanziabili nell'ambito del progetto di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, sono: • misure economiche per percorsi di adattamento progressivo dall'uscita dal nucleo familiare di origine e per frequenza di "palestre per la vita"; • misure economiche per attivare percorsi sussidiari di de istituzionalizzazione, affiancando ai servizi residenziali ordinari interventi specifici ed individualizzati. • interventi educativi individuali o di gruppo; • eventuali ulteriori contributi economici di carattere non continuativo funzionali alla realizzazione del progetto di vita e di cure. Per le persone che non presentano l'opportunità, per il loro specifico progetto individuale, di poter pur con i giusti ed adeguati sostegni, crearsi un proprio domicilio autonomo o permanere da soli, il progetto individuale potrà prevedere il pagamento con le risorse di cui alla Legge 112/16 degli oneri a rilievo sociale (pari al 60% della tariffa ai sensi dei DPCM 29.11.2001 e successiva normativa in materia di LEA), per inserimenti in gruppi appartamento per disabili, rispondenti alle caratteristiche di cui all'articolo 3 comma 4, che in Calabria sono regolati con la DGR n°449/2016 anche in materia di autorizzazione al funzionamento. Quando sulla base dei bisogni e delle condizioni della persona con grave disabilità non sarà possibile la collocazione in abitazioni o gruppi appartamento con le modalità descritte in precedenza, le UVM potranno proporre l'inserimento nei centri socio-riabilitativi residenziali per le persone con disabilità accreditati in Calabria ai sensi della DGR n°449/2016 e successive integrazioni, con oneri a carico del Fondo Regionale della Non Autosufficienza e senza oneri a carico del fondo di cui alla Legge 112/16.	

	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa….
	Descrizione degli interventi:	
	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Percentuale di spesa: 40%
	Descrizione degli interventi: Rientrano in quest'area programmi socio-educativi finalizzati a favorire l'accrescimento della consapevolezza e l'autonomia nelle attività della vita quotidiana, da parte delle persone con disabilità e dei loro famigliari. E' previsto in particolare il finanziamento di "laboratori diurni o brevi soggiorni per l'autonomia abitativa" svolti in appartamenti attrezzati, con supporto educativo ed assistenziale, denominati "Week end e laboratori per l'autonomia abitativa e la vita indipendente", nei quali le persone con disabilità imparano e sperimentano concretamente a vivere da sole o in piccolo gruppo. In questi programmi sono previste anche attività di informazione, formazione e consulenza rivolte ai familiari che si preparano anch'essi ad affrontare il "Dopo di noi durante noi". Come indicato all'articolo 3 comma 6 del Decreto attuativo, i progetti personalizzati sono condivisi, ove necessario, con i competenti servizi per il collocamento mirato, di cui alla legge 68 del 1999 ed includono la possibilità di inserimento in programmi di politiche attive del lavoro. Nell'ambito del progetto di vita e di cura in particolare delle persone che beneficiano degli interventi di cui alle precedenti lettere a) e b) potrà dunque essere previsto il finanziamento di tirocini finalizzati all'inclusione sociale e all'autonomia delle persone di cui all'Accordo in Conferenza Stato Regioni del 22 gennaio 2015 e alla LR 14/2015. Poiché in Calabria sono disponibili ulteriori canali di finanziamento, si prevede di utilizzare il Fondo della Legge 112/16 per il finanziamento di tirocini, aggiuntivi a quelli che verranno finanziati con i fondi POR della programmazione 2014/2020.	

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM

Descrizione degli interventi infrastrutturali pari al 25%

Come descritto in premessa, in riferimento allo stanziamento riferito all'esercizio finanziario 2016, che per la Regione Calabria è pari a 1.302.200,00 MLN ed il cui utilizzo si prevede di destinare €.325.500,00 in particolare per gli interventi di cui alla lettera d).
Si prevede di ripartire queste risorse per progetti da realizzare negli ambiti territoriali – distretti socio-sanitari in cui è articolato il territorio regionale per la programmazione socio-sanitaria, utilizzando lo stesso criterio di riparto previsto a livello nazionale, la popolazione nella classe di età 18-64 anni.

Gli ambiti territoriali programmeranno le risorse assegnate nell'ambito della programmazione distrettuale annuale per la non autosufficienza.
Le risorse potranno essere utilizzate in ambito distrettuale per interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento in particolare degli oneri di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità.

L'obiettivo è favorire la realizzazione di almeno una soluzione alloggiativa di carattere innovativo per ogni macro - ambito provinciale, favorendo la realizzazione e partecipazione agli interventi da parte di soggetti privati con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità, che vedano il diretto coinvolgimento delle persone con disabilità e loro famiglie, incluse le Fondazioni di partecipazione.
Le risorse dell'esercizio finanziario 2017, pari 1.302.200,00 MLN di euro, saranno destinate in via prioritaria alla ristrutturazione e messa in opera di impianti e delle attrezzature di alloggi, comprese le abitazioni di proprietà degli utenti, già a disposizione della programmazione territoriale per la realizzazione di progetti personalizzati per persone con disabilità grave prive del sostegno dei familiari.
In particolare le soluzioni alloggiative finanziate dovranno presentare caratteristiche di civile abitazione, con caratteristiche strutturali e progetti gestionali finalizzati a riprodurre condizioni abitative e relazioni della casa familiare.

Come indicato nel DM 23.11.2016, le soluzioni alloggiative dovranno possedere i requisiti delle case di civile abitazione fermo restando i requisiti per l'accessibilità nel caso in cui vi sia una specifica esigenza da parte di uno dei beneficiari.

In particolare, le soluzioni alloggiative dovranno rispondere ai requisiti indicati alle lettere a) - f) comma 4, articolo 3.
Si tratterà in particolare di soluzioni che offrano ospitalità a non più di 5 persone. Potrà essere inoltre prevista, sulla base dei bisogni delle persone da ospitare, la presenza di più moduli abitativi nella medesima struttura, per un totale di non più di 10 persone complessive nella struttura, inclusi eventuali posti per situazioni di emergenza e/o sollievo.

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- **criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:**

In riferimento allo stanziamento riferito all'esercizio finanziario 2016, che per la Regione Calabria è pari a 1.302.200,00 MLN ed il cui utilizzo è previsto nell'anno 2018, si prevede di destinare:

- 975.700,00 di euro per gli interventi di cui alle lettere a), b) c);
- 325.500,00 per gli interventi di cui alla lettera d).

Si prevede di ripartire queste risorse tra i ambiti territoriali – distretti socio- sanitari in cui è articolato il territorio regionale per la programmazione socio- sanitaria, utilizzando lo stesso criterio di riparto previsto a livello nazionale, la popolazione nella classe di età 18-64 anni.

Le risorse di cui alla Legge 112/16 sono ripartite sulla base della popolazione residente nei 33 ambiti distrettuali ed assegnate alle rispettive AUSL in analogia alla procedura consolidata per la gestione del FNA, programmate dai Comuni su base distrettuale nell'ambito del Piano annuale per la non autosufficienza, con vincolo di destinazione d'uso per i soli interventi previsti dalla Legge e per i beneficiari individuati nelle modalità descritte in precedenza di cui al DM 23.11.2016.
Le persone con disabilità potranno accedere agli interventi finanziati con il Fondo per il "Dopo di Noi" attraverso le UVM presenti in ogni ambito.
I Comuni garantiscono l'accesso ai servizi sociali attraverso lo Sportello sociale presente in ogni ambito distrettuale ed il servizio sociale professionale.
Una prima valutazione della situazione viene effettuata dall'Assistente Sociale che è presente presso il Comune o l'Azienda USL di residenza ed istruisce il caso prima della valutazione da parte della UVM.

- **modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:**

La Regione, gli Ambiti e le ASP assicureranno in merito ai finanziamenti erogati il rispetto della normativa nazionale e regionale in materia di trasparenza e pubblicità. Nell'ambito delle relazioni annuali sull'utilizzo del FRNA e FNA, saranno pubblicizzati anche i dati in merito all'utilizzo del Fondo di cui alla Legge 112/16 nei singoli ambiti distrettuali.
In ogni ambito distrettuale dovranno essere assicurate adeguate attività di informazione e pubblicità in merito alle modalità attraverso le quali le persone con disabilità potranno accedere agli interventi previsti dalla Legge 112/16 secondo i criteri di accesso e priorità indicati dalla stessa Legge e dal DM 23.11.2016.

- **verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:**

La Regione assicurerà un monitoraggio annuale delle attività realizzate in ogni ambito distrettuale con particolare riferimento a il numero delle persone che hanno richiesto ed ottenuto il progetto personalizzato, ai fini della Legge n. 112/2016;

a. il numero delle persone che hanno necessità di esigenze abitative extra familiari, in ossequio al progetto personalizzato;
b. le liste di attesa ed i tempi di assorbimento per l'accesso a ciascuna delle misure previste all'articolo 4 comma 1 lett. a), b), c), d) della legge n. 112 del 2016;
c. il numero delle persone inserite in ciascuna delle misure previste all'articolo 4 comma 1 lettere a), b), c), d) della legge n. 112 del 2016;
d. azioni realizzate secondo le tipologie di cui all'articolo 4 lettere a); b); c);
e. la dimensione, anche in termini di recettività, di ciascuna delle misure previste all'articolo 4 comma 1 lettere a), b), c), d) della legge n. 112 del 2016;
f. l'elenco e l'indirizzo delle strutture in cui le persone con disabilità grave fruiscono delle misure finanziate;

- **monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:**

Come già accade per FNA e FRNA, la Regione assicurerà un monitoraggio a preventivo e consuntivo dell'utilizzo annuale delle risorse di cui al presente programma, basato sul sistema di rendicontazione on line degli interventi per la non autosufficienza e di ulteriori informazioni richieste e certificate dai 33 ambiti distrettuali.

- **integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti**

Come descritto in premessa la programmazione del Fondo per il Dopo di noi sarà effettuata in ambito distrettuale nell'ambito della programmazione dei Piani di Zona, in particolare all'interno del piano distrettuale annuale per la non autosufficienza che esplicita le scelte e le azioni da finanziare con il Fondo Regionale della Non Autosufficienza, con il FNA ed anche con il FNPS e le altre risorse sociali a disposizione dei Comuni, garantendo in questo modo un utilizzo integrato e coordinato di tutte le risorse disponibili.
Per quanto riguarda invece il Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, la Regione Calabria ha aderito alla sperimentazione nazionale dal 2014.
Dal 2013 al 2016 sono stati avviati ed in parte già conclusi 46 progetti di ambito distrettuale, che nella maggioranza dei casi hanno realizzato progetti per l'abitare in autonomia, rivolti a persone con grave disabilità, che in parte rientrano nei criteri di eleggibilità della Legge 112/16.
Il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare consentirà pertanto di dare continuità a tali azioni, uscendo dalla sperimentazione, per le persone che rientrano nei criteri di eleggibilità e priorità previsti dalla Legge 112/16.
Nella Programmazione per la Vita Indipendente relativa al 2017 la Regione e gli ambiti territoriali dovranno tenere in considerazione le azioni già programmate con il Fondo Dopo di Noi ed individuare pertanto altre aree di intervento, evitando sovrapposizioni.

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM

L'accesso agli interventi e servizi viene garantito in ogni ambito distrettuale dall'UVM prevista dal DCA n° 71/2014 incaricata della valutazione multidimensionale, nel rispetto dei criteri indicati nella Legge 112/16 e nel DM 23 novembre 2016.
Ai sensi della normativa citata, **beneficiari degli interventi e servizi sono le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare**.
Per "persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" si intendono le persone con disabilità, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive del sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare.
Per disabilità grave si intende la condizione di cui all'articolo 3 comma 3 della legge 104 del 1992, accertata nelle modalità indicate all'articolo 4 della medesima legge.
Come indicato all'articolo 4 del DM 23.11.2016, le UVM nel valutare l'urgenza devono tenere conto:
- delle limitazioni dell'autonomia;

- dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire;
- della condizione abitativa e ambientale;
- delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia.

Come indicato all'articolo 4, comma 3, del DM 23.11.2016, in ogni caso deve essere garantita priorità di accesso alle:

a) persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
b) persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più in grado di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
c) persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4.

Come previsto al comma 4 articolo 4 del DM 23 novembre 216, i Comuni e le Aziende USL potranno promuovere progetti rivolti a persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, anche indipendentemente dai criteri di priorità di cui ai commi 2 e 3 del medesimo articolo 4, con l'obiettivo di favorire il riutilizzo di patrimoni resi disponibili dalle stesse persone con disabilità, dai loro familiari o da reti associative, in particolare favorendo forme di convivenza e mutuo aiuto tra le persone disabilità.

A tal fine potranno essere realizzati progetti a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare che, pur non rispondendo ai criteri di priorità sopra indicati di cui all'articolo 4 commi 2 e 3, rendono disponibili per sé ed altre persone con grave disabilità e bisogni urgenti individuate dalla UVM, la propria abitazione o altre risorse economiche necessarie per la realizzazione del progetto di vita autonoma attraverso la convivenza in piccoli gruppi.

I Comuni e le Aziende USL, nell'ambito delle risorse disponibili, assicureranno continuità negli interventi e servizi erogati, individuando in accordo con la stessa persona con disabilità ed in relazione al suo percorso di vita, i luoghi di vita e di cura più appropriati, nel rispetto dei vincoli e delle finalità di cui alla Legge 112/16 e del DM 23 novembre 2016.

Al compimento del 65° anno di età le persone con disabilità, beneficiari delle misure a valere sul fondo della Legge 112/2016 dovranno continuare a beneficiarne in continuità con il loro progetto di vita. I Comuni e AUSL dovranno dunque assicurare continuità di intervento, evitando revisioni del progetto individuali basate esclusivamente sul criterio anagrafico, quali il trasferimento in strutture per anziani al compimento del 65° anno di età.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

A livello regionale le linee generali della programmazione sono state condivise con le Federazioni FISH e FAND AISLA,ANCI, con le quali la Giunta regionale con Deliberazione 125/2017 ha istituito il Tavolo Tecnico Consultivo sulle disabilità finalizzato a favorire la partecipazione delle Federazioni e Associazioni alla programmazione regionale. Le federazioni saranno inoltre aggiornate sugli esiti del monitoraggio e della verifica degli interventi.

Anche a livello distrettuale gli Enti Locali dovranno prevedere il coinvolgimento delle Associazioni delle persone con disabilità presenti sul territorio, della comunità locale e delle stesse persone con disabilità, nonché tenere in considerazione le esperienze e buone pratiche già presenti nel proprio ambito territoriale, con particolare riferimento alle Fondazioni per il Dopo di Noi promosse da Associazioni e familiari.

6.4 Regione Campania

6.4.1 Annualità 2016

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)
1. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle equipe multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. **Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle equipe multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:** - **cura della propria persona;** - **mobilità;** - **comunicazione e altre attività cognitive;** - **attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana** **DG n. 41 del 14.02.2011: "APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO RECANTE LINEE DI INDIRIZZO, PROFILI E STANDARD IN MATERIA DI SERVIZI DOMICILIARI: "IL SISTEMA DEI SERVIZI DOMICILIARI IN CAMPANIA".** Il servizio di assistenza domiciliare integrata in Campania si realizza attraverso procedure unitarie e condivise tra ASL e Comuni associati dell'Ambito Territoriale, per l'accesso, la valutazione e la presa in carico. Le funzioni integrate per l'accesso e la presa in carico si articolano secondo il seguente percorso: # La Richiesta presentata ad uno degli attori della P.U.A., con modulistica specifica e adottata con Regolamento congiunto da ASL e Ambito Territoriale # La proposta di ammissione all' ADI/CDI formulata sulla base di requisiti essenziali dei Servizi Sociali e/o dell'Unità Operativa Distrettuale, in raccordo con il MMG # La valutazione multidimensionale a cura delle UVI (Unità di Valutazione Integrata) # La redazione del Progetto Personalizzato e l'individuazione del Case Manager in sede UVI, con definizione del Piano Esecutivo attuato dall'Equipe Operativa # La dimissione La Legge Regionale 11/07, art. 41, prevede che l'accesso unitario concertato tra A.S.L. e Comuni degli Ambiti Territoriali nell'ambito della programmazione socio-sanitaria congiunta, sia oggetto di uno specifico regolamento allegato al Piano di Zona, che disciplini le funzioni della PUA e delle UVI, prevedendo una organizzazione funzionale di raccordo tra Unità Operative Distrettuali e Servizi Sociali dell'Ambito territoriale. La valutazione multidimensionale è attivata nel caso in cui si ravvisino problemi complessi che richiedono una valutazione delle diverse dimensioni sanitario-assistenziali-sociali. Rappresenta l'analisi dettagliata dei problemi e dei bisogni dell'assistito ed è l'atto prioritario ed ineludibile ai fini della definizione del Progetto Personalizzato. La valutazione multidimensionale viene effettuata da un team multiprofessionale, l'Unità di Valutazione Integrata (UVI), con competenze multi-disciplinari, in grado di leggere le esigenze di persone che presentano situazioni problematiche complesse, in cui è inscindibile il bisogno sanitario da quello sociale. L'istituzione delle UVI è oggetto del Regolamento di Accesso ex art.41 L.R. 11/07 . Va istituita almeno una UVI per ogni distretto sanitario, secondo quanto definito nei Piani di Zona e nei PAT. All'UVI devono partecipare i seguenti componenti: - M.M.G./PLS e assistente sociale individuato dall'Ambito Territoriale, entrambi responsabili della presa in carico del cittadino/utente;

- Medico dell'UO distrettuale competente e referente per l'integrazione sociosanitaria dell'Ufficio di Piano, entrambi delegati alla spesa per le parti di ciascuna competenza, su provvedimento, rispettivamente, del Direttore del Distretto Sanitario e del Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

L'UVI può essere integrata, con le modalità previste nel regolamento, da altre figure specialistiche legate alla valutazione del singolo caso.
Le considerazioni sopra esposte vanno contemperate con l'art. 14 della L. 328/2000 che introduce il concetto di progetto individuale, inteso come progetto che comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti anche le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.
La progettazione terrà debitamente conto di quanto previsto dall'art. 14 della L. 328/2000 in modo da bilanciare la prevalenza dell'elemento sanitario presente nella DG n. 41 del 14.02.2011. In particolare, va garantito ed identificato il ruolo dei familiari o di chi ne fa le veci nella definizione del progetto di vita della persona con disabilità.

DGR n. 324 del 03/07/2012: "ADOZIONE DELLA SCHEDA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER LE PERSONE ADULTE DISABILI - S.VA.M.DI. CAMPANIA".
La scheda S.Va.M.Di. CAMPANIA è costruita sulla struttura e sull'organizzazione concettuale della S.VA.M.A. ed è integrata con la descrizione delle condizioni di salute secondo l'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) dove le abilità e le disabilità di una persona sono concepite come l'interazione dinamica tra le condizioni di salute e i fattori ambientali, vista in termini di processo o di risultato. E' uno strumento univoco per la raccolta coerente di informazioni e per la conseguente stesura del progetto individuale per le persone con disabilità in età adulta e risponde all'esigenza di rendere omogenei i sistemi di valutazione della persona con disabilità; in essa sono contenuti e sistematizzati una serie di strumenti di rilevazione del bisogno della persona con disabilità che ciascun professionista utilizza. La valutazione ha inizio con l'attivazione del percorso da parte del Medico di Medicina Generale/MMG e si articola in diverse fasi che prevedono il concorso e la partecipazione di diversi professionisti e in differenti momenti della fase di accesso e della presa in carico. La scheda S.Va.M.Di. CAMPANIA si compone di quattro schede che prendono in considerazione: 1) LA VALUTAZIONE SANITARIA; 2) LA VALUTAZIONE SPECIALISTICA PER L'AMMISSIONE AI SERVIZI TERRITORIALI; 3) LA VALUTAZIONE SOCIALE; 4) LA CARTELLA UVI.
Da notare, tuttavia, che la SVAMDI presenta comunque dei limiti in quanto non consente di individuare tipo, frequenza e intensità di sostegni utili a migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità, promuovendone l'empowerment verso l'autodeterminazione e l'autonomia.

DG n. 790 del 21/12/2012: "APPROVAZIONE DELLE LINEE OPERATIVE PER L'ACCESSO UNITARIO AI SERVIZI SOCIOSANITARI-P.U.A.".
La P.U.A., che si configura come lo snodo funzionale di indirizzo del cittadino verso il servizio competente per la presa in carico, costituisce il momento di segnalazione di un bisogno che può richiedere una valutazione multidimensionale in specifica equipe.
L'accesso ai servizi/interventi dovrà avvenire attraverso l'attivazione del progetto personale (art.14 legge 328/00), e non solo attraverso la PUA.

2. Progetto personalizzato
Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto

La DG n. 41 del 14.02.2011 prevede che alla valutazione multidimensionale segua la elaborazione del **Progetto Personalizzato**. L'UVI elabora il Progetto Personalizzato tenendo conto dei bisogni, delle

aspettative e delle priorità dell'assistito e del suo ambito familiare, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari. L'UVI è responsabile del Progetto Personalizzato e ne verifica l'attuazione mediante il Case manager o Responsabile del caso, individuato nelle modalità di cui al paragrafo precedente.

Il Progetto Personalizzato deve definire esplicitamente e in maniera analitica:

in rapporto al bisogno accertato, la tipologia di servizi e prestazioni sociali e sanitarie da erogare, modalità di erogazione, livello di intensità (alto, medio-basso) dell'intervento e le figure professionali impegnate;
titolarità, competenze e responsabilità di spesa;
le competenze e funzioni del responsabile della presa in carico delle figure di riferimento;
le competenze e funzioni del referente familiare;
data di avvio e durata del progetto, con la previsione di una verifica intermedia e finale;
le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi;
consenso del cittadino interessato, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, a partecipare al progetto personalizzato, anche per l'eventuale quota di compartecipazione alla spesa.

All'interno del Progetto Personalizzato deve essere previsto il Piano Esecutivo condiviso con l'Equipe Operativa che svolgerà nel concreto il percorso assistenziale domiciliare. Questa parte esecutiva del Progetto Personalizzato, che descrive in maniera puntuale il trattamento del caso, riporta:

azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate;
quantità, modalità, frequenza e durata di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati (n. di accessi MMG/PLS, consulenze specialistiche programmate, n. ore giornaliere e settimanali di assistenza domiciliare, ecc.);
fornitura di presidi e materiali vari;
strumenti e tempi per il monitoraggio e per la valutazione del piano (risultati osservati in relazione ai risultati attesi).

La Regione attiverà un'attività di informazione per le persone con disabilità e le loro famiglie, ricordando la possibilità di fare domanda, qualora fossero interessati, per richiedere il progetto individuale ai sensi dell'art.14 legge 328/2000 ai fini dei sostegni previsti dalla legge 112/2016 ed attivare così la valutazione multidimensionale propedeutica a tale progetto a cura dell'unità dopo individuata; altresì chiarirà le procedure volte alla redazione del progetto individuale anche secondo la normativa amministrativa regionale.

Il progetto individuale dovrà contenere anche il budget di progetto, ossia la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, strumentali, professionali ed umane atte a garantire la piena fruibilità dei sostegni indicati per qualità, quantità ed intensità nel progetto individuale, partendo dalla rilevazione anche di quanto già in essere ed individuando gli opportuni interventi anche ai fini delle misure di cui alla Legge n. 112/2016. In tale direzione tutti gli strumenti di sostegno finanziario devono essere indirizzati alle persone con disabilità beneficiarie dei progetti personalizzati finalizzati al dopo di noi, come per esempio i budget di salute.

3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona. Per il 2016, il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare assegna alla Regione Campania l'importo di euro 9.090.000. In questa progettualità, tali risorse sono così articolate: a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3 del decreto.	30% delle risorse

b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4 del decreto; c) Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6 del decreto); d) Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità. Tali risorse sono da considerarsi aggiuntive rispetto a quelle di provenienza FNPS, FRPS, sanitarie e per la vita indipendente che già impegnano le politiche sociali per la disabilità della Regione Campania, attualmente incentrate sulla diffusione della domiciliarità e della deistituzionalizzazione e sul soddisfacimento dei bisogni/autonomia delle persone disabili campane. Obiettivo strategico della Regione Campania è la gestione a domicilio delle condizioni di non autosufficienza, attraverso il rafforzamento, il consolidamento e l'ampliamento degli interventi di assistenza domiciliare che tendono a mantenere e salvaguardare ogni abilità residua, garantire i livelli più alti possibili di autonomia, indipendenza e qualità della vita. I bisogni delle persone con disabilità sono, dunque, al centro delle progettualità tese a realizzare le politiche sociali per persone con disabilità in Regione Campania.	20% delle risorse 30% delle risorse 20% delle risorse

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.	**Previsione Percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**
	a. Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Percentuale di spesa 30%
	Descrizione degli interventi: Percorsi di Autonomia Abitativa allo scopo di promuovere una vita quanto più possibile autonoma dell'individuo partendo dalla sperimentazione di esperienze di vita in gruppo e di miglioramento della qualità della vita della persona presso il suo	

	nucleo familiare sostenendo la famiglia nei momenti di separazione, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare. In questo contesto, sono strutturabili servizi di ospitalità periodica che consentano alle persone con disabilità grave di sperimentare occasioni di autonomia, vivendo in un luogo diverso dalla propria casa, insieme ad un piccolo gruppo, per periodi definiti e programmati, mantenendo le proprie principali attività abituali. Operativamente, i percorsi dovranno prevedere: a) Ascolto e analisi delle problematiche (dei familiari, della persona con disabilità, del contesto) b) Individuazione della rete di strutture ospitanti per l'esecuzione dei percorso di autonomia abitativa, delle azioni opportune e delle professionalità necessarie c) Valutazione delle strategie più idonee d) Condivisione delle iniziative con i familiari. e) Valutazioni di possibili sinergie o partnership con altri enti f) Avvio degli interventi programmati. Centrale nella definizione di questi percorsi è il coinvolgimento di enti istituzionali, soggetti del terzo settore e della cittadinanza attiva, oltre che delle stesse persone con disabilità.	
	b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa. 20%
	Descrizione degli interventi: a) Soluzioni alloggiative per persone con disabilità grave prive di sostegno familiare che presentino caratteristiche di abitazioni o gruppi-appartamento o soluzioni di cohousing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Il Regolamento regionale 7 aprile 2014, n. 4 "Regolamento di attuazione della legge regionale 23 ottobre 2007, n.11 (Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328)" prevede, fra l'altro, la possibilità di istituire Gruppi-appartamento, intesi come servizi residenziali con livello medio di protezione per disabili adulti che, non necessitano di assistenza sanitaria continuativa e che optano per una scelta di convivenza, pur nel contesto di una soluzione abitativa autonoma. Tali strutture prevedono precisi requisiti strutturali, organizzativi e funzionali. b) È altresì possibile sperimentare soluzioni di co-housing che offrano a un piccolo gruppo di persone con disabilita di avvicinarsi alla residenzialità condivisa, effettuando esperienze di vita quotidiana senza il supporto familiare, al fine di potenziare la propria autonomia nell'ambiente domestico. L'azione ha come obiettivo quello di consentire alle persone con disabilità, in numero ridotto, di trascorrere soggiorni brevi, medi o lunghi al di fuori del proprio contesto familiare, per sperimentare esperienze di residenza in un contesto di vita "tra pari". Mira, inoltre, a consentire l'acquisizione delle competenze necessarie alla gestione della vita domestica con il massimo grado di autonomia possibile, potenziare capacità, abilità e competenze di socializzazione e	

	condivisione di spazi, tempi e attività comuni e potenziare l'autostima attraverso un percorso di autonomia. In questa voce, rientrano anche gli assistenti personali di fiducia della famiglia e del/la beneficiario/a, i sostegni all'inclusione in comunità (trasporti, partecipazione ad attività ricreative e culturali, partecipazione a gite e visite, vacanze ecc.).	
	c. Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Percentuale di spesa 30%
	Descrizione degli interventi: a) Promozione di programmi di formazione per accrescere la consapevolezza riguardo alle persone con disabilità gravi e ai diritti delle persone con disabilità (art. 8, Legge 3 marzo 2009, n. 18) con particolare riferimento ai processi di empowerment della persona con disabilità grave e della propria famiglia. A tal proposito, è possibile utilizzare metodologie come il peer counseling che consentono di facilitare i processi di accrescimento della consapevolezza chiamando in causa le competenze attive della persona, rendendola in grado di esercitare un realistico controllo della propria vita, di far fronte ai cambiamenti e di produrre essa stessa dei cambiamenti. b) Tirocini per l'inclusione sociale finalizzati a favorire l'inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità in risposta a bisogni complessi che richiedono interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, attivazione di prestazioni sociali, nonché attivazione di interventi in rete con altre risorse e servizi pubblici e privati del territorio. Detti tirocini dovranno essere realizzati con i competenti servizi di collocamento mirato e coinvolgere l'intera rete di strutture istituzionali e del privato e privato sociale coinvolte nei programmi di politiche attive del lavoro.	

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM **Descrizione degli interventi infrastrutturali**
Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità. 20% Rientrano in questa voce i progetti che prevedono la realizzazione, ristrutturazione, messa in opera, locazione e pagamento degli oneri di acquisto di strutture residenziali, di piccole dimensioni e a carattere familiare, rientranti nella tipologia "Gruppo-appartamento" disciplinata dal Regolamento regionale 7 aprile 2014, n. 4, destinate alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, coerenti con la programmazione locale degli interventi e dei servizi sociali, o di locali; abitazioni in cui già vivono persone con disabilità grave prive del sostegno familiare Tra le voci di spesa ammissibili risultano: 1. l'acquisto, la ristrutturazione, la locazione di immobili necessari per l'apertura delle suddette strutture che vanno localizzate in zone residenziali o comunque in un contesto territoriale non isolato in modo da consentirne l'integrazione con la comunità, con la rete dei servizi sociali, formativi, di inserimento o lavorativi ecc. del territorio; 2. l'acquisto e la messa in opera degli impianti e delle attrezzature, compreso l'arredamento e le attrezzature necessari per il funzionamento delle strutture di accoglienza; 3. l'acquisto di nuove tecnologie per migliorare l'autonomia delle persone con disabilità grave, in particolare tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e di ambient assisted living 4. la locazione di alloggi destinati alle funzioni di Gruppo-appartamento e di co-housing 5. i costi della gestione di appartamenti di proprietà in cui vive la persona beneficiaria (utenze, pulizie, manutenzioni ordinarie e straordinarie).

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni
Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare: • criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti: I finanziamenti saranno erogati tramite riparto non competitivo nel caso degli Ambiti di zona e tramite procedura ad evidenza pubblica nel caso di soggetti del terzo settore/privati. In particolare, saranno adottate procedure ad evidenza pubblica per quanto riguarda i punti a, b e c con lo scopo di selezionare, tramite gli Ambiti territoriali, i progetti più rispondenti ai contenuti programmati nel formulario, e sarà effettuato un riparto non competitivo delle risorse per quanto riguarda il punto d, riguardante la realizzazione di innovative soluzioni alloggiative, nel rispetto degli effettivi bisogni del territorio. • modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati: I finanziamenti erogati riceveranno pubblicità diretta tramite pubblicazione degli Avvisi pubblici, dei decreti di impegno e liquidazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania

- verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:

  I destinatari dei finanziamenti saranno chiamati a produrre periodici rapporti intermedi ed ex post sulle attività svolte e a rendicontare puntualmente le spese sostenute. Eventuali difformità di spesa o di conduzione del progetto comporteranno la revoca o la riduzione dei finanziamenti concessi.

- monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative

  I destinatari dei finanziamenti saranno chiamati a indicare nelle proprie progettazioni le modalità di valutazione e selezione, il numero dei beneficiari, le tipologie di servizio/intervento da realizzare, i trasferimenti effettuati e le modalità di monitoraggio delle attività e dei flussi finanziari.

- integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti

  La Regione Campania è impegnata nel Programma per l'attuazione della vita indipendente da 4 anni con una partecipazione di Ambiti di anno in anno sempre più numerosa. Le progettualità per il "dopo di noi", soprattutto se presentate dagli Ambiti coinvolti nel Programma per la Vita indipendente, dovranno tenere conto degli interventi/servizi già previsti, sia ampliando/integrando eventualmente l'offerta iniziale, sia proponendo servizi/interventi non previsti inizialmente.
  Integrazioni dovranno essere considerate anche rispetto ai servizi/interventi previsti per i disabili dai Piani sociali di zona (FNPS) sia rispetto al programma FNA che assiste persone con disabilità grave e gravissima inclusi in progetti di cure domiciliari tramite l'erogazione di assegni di cura (DD n. 261 del 2016).

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM

Le modalità di selezione dei beneficiari seguiranno i criteri indicati nella DG n. 41 del 14.02.2011 e nella DG n. 790 del 21/12/2012 già descritte in precedenza.
In particolare, nel valutare l'urgenza ex art. 4 del DM, si terrà conto delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa ed ambientale, delle condizioni economiche della persona con disabilità.
Sarà garantita una priorità di accesso in particolare:

a) alle persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali;
b) alle persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario a una vita dignitosa;
c) alle persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

N.B. E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Sarà necessario condividere una progettazione personalizzata che coinvolga in modo diretto la persona con disabilità e la sua famiglia, ponendo attenzione al valore della motivazione della persona a seguire programmi per il "dopo di noi", e tenendo conto, altresì, della sfera delle disabilità intellettive e relazionali. La persona disabile dovrà essere agevolata non solo nella progettazione personalizzata, ma anche nelle succesive fasi di monitoraggio e valutazione, in modo da esercitare la piena autonomia e autodeterminazione possibile. Ogni intervento/servizio dovrà essere condiviso con la persona con disabilità garantendole la possibilità di autodeterminarsi e il rispetto della libertà di scelta.
Le attività di programmazione e di monitoraggio dovranno prevedere il coinvolgimento delle associazioni delle persone con disabilità e dei loro familiari.

6.4.2 Annualità 2017

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)

4. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle equipe multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.
Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle equipe multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:

- **cura della propria persona;**
- **mobilità;**
- **comunicazione e altre attività cognitive;**
- **attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana**

DG n. 41 del 14.02.2011: "APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO RECANTE LINEE DI INDIRIZZO, PROFILI E STANDARD IN MATERIA DI SERVIZI DOMICILIARI: "IL SISTEMA DEI SERVIZI DOMICILIARI IN CAMPANIA".

Il servizio di assistenza domiciliare integrata in Campania si realizza attraverso procedure unitarie e condivise tra ASL e Comuni associati dell'Ambito Territoriale, per l'accesso, la valutazione e la presa in carico. Le funzioni integrate per l'accesso e la presa in carico si articolano secondo il seguente percorso:

La Richiesta presentata ad uno degli attori della P.U.A., con modulistica specifica e adottata con Regolamento congiunto da ASL e Ambito Territoriale
La proposta di ammissione all' ADI/CDI formulata sulla base di requisiti essenziali dei Servizi Sociali e/o dell'Unità Operativa Distrettuale, in raccordo con il MMG
La valutazione multidimensionale a cura delle UVI (Unità di Valutazione Integrata)
La redazione del Progetto Personalizzato e l'individuazione del Case Manager in sede UVI, con definizione del Piano Esecutivo attuato dall'Equipe Operativa
La dimissione

La Legge Regionale 11/07, art. 41, prevede che l'accesso unitario concertato tra A.S.L. e Comuni degli Ambiti Territoriali nell'ambito della programmazione socio-sanitaria congiunta, sia oggetto di uno specifico regolamento allegato al Piano di Zona, che disciplini le funzioni della PUA e delle UVI, prevedendo una organizzazione funzionale di raccordo tra Unità Operative Distrettuali e Servizi Sociali dell'Ambito territoriale.

La valutazione multidimensionale è attivata nel caso in cui si ravvisino problemi complessi che richiedono una valutazione delle diverse dimensioni sanitario-assistenziali-sociali. Rappresenta l'analisi dettagliata dei problemi e dei bisogni dell'assistito ed è l'atto prioritario ed ineludibile ai fini della definizione del Progetto Personalizzato. La valutazione multidimensionale viene effettuata da un team multiprofessionale, l'Unità di Valutazione Integrata (UVI), con competenze multi-disciplinari, in grado di leggere le esigenze di persone che presentano situazioni problematiche complesse, in cui è inscindibile il bisogno sanitario da quello sociale.
L'istituzione delle UVI è oggetto del Regolamento di Accesso ex art.41 L.R. 11/07 . Va istituita almeno una UVI per ogni distretto sanitario, secondo quanto definito nei Piani di Zona e nei PAT.
All'UVI devono partecipare i seguenti componenti:

- M.M.G./PLS e assistente sociale individuato dall'Ambito Territoriale, entrambi responsabili della presa in carico del cittadino/utente;
- Medico dell'UO distrettuale competente e referente per l'integrazione sociosanitaria dell'Ufficio di Piano, entrambi delegati alla spesa per le parti di ciascuna competenza, su provvedimento, rispettivamente, del Direttore del Distretto Sanitario e del Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

L'UVI può essere integrata, con le modalità previste nel regolamento, da altre figure specialistiche legate alla valutazione del singolo caso.
Le considerazioni sopra esposte vanno contemperate con l'art. 14 della L. 328/2000 che introduce il concetto di progetto individuale, inteso come progetto che comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti anche le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.
La progettazione terrà debitamente conto di quanto previsto dalla legge 18/2009 e dall'art. 1 della L. 328/2000 promuovendo "interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione". In particolare, va garantito ed identificato il ruolo dei familiari o di chi ne fa le veci nella definizione del progetto di vita della persona con disabilità che non può rappresentarsi da sola..

DGR n. 324 del 03/07/2012: "ADOZIONE DELLA SCHEDA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER LE PERSONE ADULTE DISABILI - S.VA.M.DI. CAMPANIA".

La scheda S.Va.M.Di. CAMPANIA è costruita sulla struttura e sull'organizzazione concettuale della S.VA.M.A. ed è integrata con la descrizione delle condizioni di salute secondo l'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) dove le abilità e le disabilità di una persona sono concepite come l'interazione dinamica tra le condizioni di salute e i fattori ambientali, vista in termini di processo o di risultato. E' uno strumento univoco per la raccolta coerente di informazioni e per la conseguente stesura del progetto individuale per le persone con disabilità in età adulta e risponde all'esigenza di rendere omogenei i sistemi di valutazione della persona con disabilità; in essa sono contenuti e sistematizzati una serie di strumenti di rilevazione del bisogno della persona con disabilità che ciascun professionista utilizza. La valutazione ha inizio con l'attivazione del percorso da parte del Medico di Medicina Generale/MMG e si articola in diverse fasi che prevedono il concorso e la partecipazione di diversi professionisti e in differenti momenti della fase di accesso e della presa in carico. La scheda S.Va.M.Di. CAMPANIA si compone di quattro schede che prendono in considerazione: 1) LA VALUTAZIONE SANITARIA; 2) LA VALUTAZIONE SPECIALISTICA PER L'AMMISSIONE AI SERVIZI TERRITORIALI; 3) LA VALUTAZIONE SOCIALE; 4) LA CARTELLA UVI.
Da notare, tuttavia, che la SVAMDI presenta comunque dei limiti in quanto non consente di individuare tipo, frequenza e intensità di sostegni utili a migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità, promuovendone l'empowerment verso l'autodeterminazione e l'autonomia. Per cui per i

progetti legati al dopo di noi e alla vita indipendente sono ammessi sperimentazioni che individuino criteri di valutazione delle persone con disabilità legati alla qualità della vita, alla pari opportunità, alla non discriminazione e ai diritti di cittadinanza, prevenendo, eliminando o riducendo le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia.

DG n. 790 del 21/12/2012: "APPROVAZIONE DELLE LINEE OPERATIVE PER L'ACCESSO UNITARIO AI SERVIZI SOCIOSANITARI-P.U.A.".

La P.U.A., che si configura come lo snodo funzionale di indirizzo del cittadino verso il servizio competente per la presa in carico, costituisce il momento di segnalazione di un bisogno che può richiedere una valutazione multidimensionale in specifica equipe.

L'accesso ai servizi/interventi dovrà avvenire attraverso l'attivazione del progetto personale (art.14 legge 328/00), e non solo attraverso la PUA.

5. Progetto personalizzato

Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto

La DG n. 41 del 14.02.2011 prevede che alla valutazione multidimensionale segua la elaborazione del **Progetto Personalizzato**. L'UVI elabora il Progetto Personalizzato tenendo conto dei bisogni, delle aspettative e delle priorità dell'assistito e del suo ambito familiare, delle abilità residue e recuperabili, dell'autonomia, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari con l'obiettivo di garantire la migliore qualità di vita e l'inclusione sociale. L'UVI è responsabile del Progetto Personalizzato e ne verifica l'attuazione mediante il Case manager o Responsabile del caso, individuato nelle modalità di cui al paragrafo precedente.

Il Progetto Personalizzato deve definire esplicitamente e in maniera analitica:

in rapporto al bisogno accertato e agli obiettivi di miglior qualità di vita e inclusione sociale, la tipologia di servizi e prestazioni sociali e sanitarie da erogare, modalità di erogazione, livello di intensità (alto, medio-basso) dell'intervento e le figure professionali impegnate;
titolarità, competenze e responsabilità di spesa;
le competenze e funzioni del responsabile della presa in carico delle figure di riferimento;
le competenze e funzioni del referente familiare e della stessa persona con disabilità;
data di avvio e durata del progetto, con la previsione di una verifica intermedia e finale;
le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi;
consenso del cittadino interessato, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, a partecipare al progetto personalizzato, anche per l'eventuale quota di compartecipazione alla spesa.

All'interno del Progetto Personalizzato deve essere previsto il Piano Esecutivo condiviso con l'Equipe Operativa che svolgerà nel concreto il percorso assistenziale domiciliare dalla famiglia e dalla stessa persona con disabilità. Questa parte esecutiva del Progetto Personalizzato, che descrive in maniera puntuale il trattamento del caso, riporta:

azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate (includendo anche un amministratore di sostegno dove necessario);
quantità, modalità, frequenza e durata di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati (n. di accessi MMG/PLS, consulenze specialistiche programmate, n. ore giornaliere e settimanali di assistenza domiciliare, ecc.);
fornitura di presidi e materiali vari;
strumenti e tempi per il monitoraggio e per la valutazione del piano (risultati osservati in relazione ai risultati attesi) coinvolgendo la famiglia e la stessa persona con disabilità.

La Regione attiverà un programma di informazione per le persone con disabilità e le loro famiglie, ricordando la possibilità di fare domanda, qualora fossero interessati, per richiedere il progetto individuale ai sensi dell'art.14 legge 328/2000 ai fini dei sostegni previsti dalla legge 112/2016 ed attivare così la valutazione multidimensionale propedeutica a tale progetto a cura dell'unità dopo individuata; altresì chiarirà le procedure volte alla redazione del progetto individuale anche secondo la

normativa amministrativa regionale.
Il progetto individuale dovrà contenere anche il budget di progetto, ossia la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, strumentali, professionali ed umane atte a garantire la piena fruibilità dei sostegni indicati per qualità, quantità ed intensità nel progetto individuale, partendo dalla rilevazione anche di quanto già in essere ed individuando gli opportuni interventi anche ai fini delle misure di cui alla Legge n. 112/2016. In tale direzione tutti gli strumenti di sostegno finanziario devono essere indirizzati alle persone con disabilità beneficiarie dei progetti personalizzati finalizzati al dopo di noi, come per esempio i budget di salute.

6. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona. Per il 2017, il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare assegna alla Regione Campania l'importo di euro 3.868.300. In questa progettualità, tali risorse sono così articolate: a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3 del decreto. b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4 del decreto; c) Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6 del decreto); d) Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità. Tali risorse sono da considerarsi aggiuntive rispetto a quelle di provenienza FNPS, FRPS, sanitarie e per la vita indipendente che già impegnano le politiche sociali per la disabilità della Regione Campania, attualmente incentrate sulla diffusione della domiciliarità e della deistituzionalizzazione e sul soddisfacimento dei bisogni/autonomia delle persone disabili campane. Obiettivo strategico della Regione Campania è la gestione a domicilio delle condizioni di non autosufficienza, attraverso il rafforzamento, il consolidamento e l'ampliamento degli interventi di assistenza domiciliare che tendono a mantenere e salvaguardare ogni abilità residua, garantire i livelli più alti possibili di autonomia, indipendenza e qualità della vita. I bisogni delle persone con disabilità sono, dunque, al centro delle progettualità tese a realizzare le politiche sociali per persone con disabilità in Regione Campania.	40% delle risorse 60% delle risorse

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.	**Previsione Percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**
	a)Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Percentuale di spesa 40%
	Come da programmazione 2016	
	b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa. 60%
	Come da programmazione 2016	

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni
Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare: • criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti: I finanziamenti saranno erogati tramite riparto non competitivo nel caso degli Ambiti di zona e tramite procedura ad evidenza pubblica nel caso di soggetti del terzo settore/privati. In particolare, sarà effettuato un riparto non competitivo delle risorse agli Ambiti per quanto riguarda i punti a e b, e saranno adottate procedure ad evidenza pubblica, garantendo parità di accesso a tutti gli Ambiti territoriali campani nel rispetto dei contenuti programmati nel formulario. • modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati: I finanziamenti erogati riceveranno pubblicità diretta tramite pubblicazione degli Avvisi pubblici,

dei decreti di impegno e liquidazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania

- verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:

  I destinatari dei finanziamenti saranno chiamati a produrre periodici rapporti intermedi ed ex post sulle attività svolte e a rendicontare puntualmente le spese sostenute. Eventuali difformità di spesa o di conduzione del progetto comporteranno la revoca o la riduzione dei finanziamenti concessi.

  Annualmente si redigerà un rapporto sull'attività svolta per il dopo di noi che sarà sottoposta alla discussione dell'osservatorio regionale sulla disabilità.

- monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative

  I destinatari dei finanziamenti saranno chiamati a indicare nelle proprie progettazioni le modalità di valutazione e selezione, il numero dei beneficiari, le tipologie di servizio/intervento da realizzare, i trasferimenti effettuati e le modalità di monitoraggio delle attività e dei flussi finanziari.

- integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti

  La Regione Campania è impegnata nel Programma per l'attuazione della vita indipendente da 4 anni con una partecipazione di Ambiti di anno in anno sempre più numerosa. Le progettualità per il "dopo di noi", soprattutto se presentate dagli Ambiti coinvolti nel Programma per la Vita indipendente, dovranno tenere conto degli interventi/servizi già previsti, sia ampliando/integrando eventualmente l'offerta iniziale, sia proponendo servizi/interventi non previsti inizialmente.
  Integrazioni dovranno essere considerate anche rispetto ai servizi/interventi previsti per le persone con disabilità dai Piani sociali di zona (FNPS) sia rispetto al programma FNA che assiste persone con disabilità grave e gravissima inclusi in progetti di cure domiciliari tramite l'erogazione di assegni di cura (DD n. 261 del 2016).

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM

Le modalità di selezione dei beneficiari seguiranno i criteri indicati nella DG n. 41 del 14.02.2011 e nella DG n. 790 del 21/12/2012 già descritte in precedenza.
In particolare, nel valutare l'urgenza ex art. 4 del DM, si terrà conto delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa ed ambientale, delle condizioni economiche della persona con disabilità.
Sarà garantita una priorità di accesso in particolare:

a) alle persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali;
b) alle persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario a una vita dignitosa;
c) alle persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

N.B. E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi. Sarà necessario condividere una progettazione personalizzata che coinvolga in modo diretto la persona con disabilità e la sua famiglia, ponendo attenzione al valore della motivazione della persona a seguire programmi per il "dopo di noi", e tenendo conto, altresì, della sfera delle disabilità intellettive e relazionali. La persona disabile dovrà essere agevolata non solo nella progettazione personalizzata, ma anche nelle successive fasi di monitoraggio e valutazione, in modo da esercitare la piena autonomia e autodeterminazione possibile. Ogni intervento/servizio dovrà essere condiviso con la persona con disabilità garantendole la possibilità di autodeterminarsi e il rispetto della libertà di scelta, anche favorendo l'inserimento nell'offerta territoriale degli ambiti di interventi/servizi innovativi già sperimentati con i Progetti di Vita Indipendente finanziati dal MLPS dal 2013 ad oggi. Le attività di programmazione e di monitoraggio dovranno prevedere il coinvolgimento delle associazioni delle persone con disabilità e dei loro familiari.

6.5 Regione Emilia-Romagna

6.5.1 Annualità 2016

CONTESTO REGIONALE

Dal 2004 la Regione Emilia-Romagna ha costituito il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) per finanziare i servizi socio-sanitari rivolti alle persone in condizioni di non autosufficienza (anziani e disabili) e a coloro che se ne prendono cura.

Il fondo è stato istituito con l'articolo 51 della Legge Regionale n.27/2004 in base al quale anche le risorse statali assegnate alla Regione vengono gestite nell'ambito del sistema di *governance* e programmazione regionale, nel rispetto dei vincoli di destinazione previsti a livello nazionale.

Tutte le risorse a disposizione di interventi per la non autosufficienza vengono quindi gestite in modo integrato a livello di ambito distrettuale nel sistema di *governance* che i Comuni (con i Comitati di distretto o le Giunte delle Unioni dei Comuni là dove esistenti e coincidenti con gli ambiti distrettuali) e le AUSL esercitano in modo condiviso, nell'ambito delle rispettive competenze.

Di conseguenza anche le risorse del "Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", cosiddetto "Fondo per il Dopo di Noi", vengono gestite in modo integrato da questo sistema di *governance*.

Lo strumento integrato di gestione è la programmazione di ambito distrettuale, ed in particolare il piano distrettuale annuale per la non autosufficienza che esplicita le scelte e le azioni da finanziare, sulla base delle assegnazioni della Regione alle Conferenze territoriali sociali e sanitarie e da parte di questi agli ambiti distrettuali per quanto riguarda il FRNA, e sulla base dell'assegnazione diretta della Regione alle AUSL, con chiara individuazione delle risorse spettanti ad ogni ambito distrettuale, per quanto riguarda il FNA.

L'Ufficio di piano, costituito congiuntamente dai Comuni del distretto e dell'Azienda USL, elabora annualmente, nell'ambito degli indirizzi del Piano di zona, il piano delle attività per la non autosufficienza, approvato d'intesa fra il comitato di distretto ed il direttore del distretto. L'Ufficio di piano riferisce periodicamente al direttore del distretto e al comitato di distretto dei risultati raggiunti e dell'equilibrio del fondo.

Il fondo distrettuale per la non autosufficienza ha contabilità separata e destinazione vincolata nell'ambito del bilancio delle Aziende Usl.

A livello regionale sono stati condivisi ed approvati con delibere della Giunta i criteri generali per l'utilizzo del FRNA, in particolare per gli interventi per le persone con disabilità i principali indirizzi sono contenuti nella DGR 1230/08.

In tale contesto sono pertanto definiti anche i criteri di utilizzo del Fondo per il Dopo di Noi sulla base delle finalità e vincoli di utilizzo contenuti negli atti nazionali, così come descritto successivamente.

LE SCELTE DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE 2017-2018

Le scelte fondamentali della programmazione che viene descritta nelle schede successive sono state condivise con gli Enti Locali nell'ambito della Cabina di regia sul Welfare regionale che è l'organismo di confronto Regione – Enti Locali in materia di programmazione socio-sanitaria ed anche con le Federazioni delle Associazioni delle persone con disabilità FISH e FAND il 27 febbraio 2017 con le quali la Giunta regionale ha stipulato un protocollo di intesa finalizzato a favorire la partecipazione delle due Federazioni alla programmazione regionale, approvato con Deliberazione 1143/2015.

Come descritto successivamente, in riferimento allo stanziamento riferito all'esercizio finanziario 2016, che per la Regione Emilia-Romagna è pari a 6,57 MLN ed il cui utilizzo è previsto nel biennio 2017-2018, si prevede di destinare:

- 4 MLN di euro per gli interventi di cui alle lettere a), b), c), e);
- 2,57 MLN per gli interventi di cui alla lettera d).

Si prevede di ripartire queste risorse nell'esercizio 2017 tra i 38 ambiti territoriali – distretti socio-sanitari in cui è articolato il territorio regionale per la programmazione socio-sanitaria, utilizzando lo stesso criterio di riparto previsto a livello nazionale, la popolazione nella classe di età 18-64 anni.

In considerazione del sistema di *governance* esistente a livello regionale ed ai tempi e modi della programmazione territoriale, fermo restando un impegno di spesa complessivo pari almeno alla somma assegnata alla Regione e nel rispetto dei vincoli previsti a livello nazionale, gli importi destinati alle singole tipologie di intervento indicati nelle Schede 2 e 3 sono da considerarsi meramente indicativi e riepilogativi a livello regionale. Le somme esatte potranno essere riportate solo in sede di rendicontazione a seguito dell'attuazione della programmazione territoriale di ogni ambito distrettuale, ovviamente nel rispetto dei vincoli del presente programma.

Quindi soltanto in fase di monitoraggio di quanto realizzato, sulla base dei bisogni e scelte di programmazione effettuate nei singoli ambiti distrettuali, sarà possibile fornire un quadro di sintesi regionale puntuale, rispetto ai dati contenuti nella Schede 2 e 3.

Le risorse riferite all'esercizio finanziario 2017, che per la Regione Emilia-Romagna si prevede saranno pari a circa 2,8 MLN, saranno destinate agli interventi di cui alla lettera d) con una procedura di selezione dei progetti ed assegnazione dei finanziamenti ad evidenza pubblica gestita a livello regionale, con il coinvolgimento dei livelli di programmazione territoriale Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie e Comitati di Distretto. Pertanto complessivamente le risorse destinate agli interventi di cui alla lettera d) risulteranno di 5,37 milioni, pari a circa il 40% del finanziamento triennale previsto la Regione Emilia-Romagna. Tali scelte saranno oggetto di un monitoraggio annuale e potranno essere rimodulate (a partire dal programma 2018) tenendo conto dei risultati della programmazione territoriale.

L'obiettivo è favorire la realizzazione di almeno una soluzione alloggiativa di carattere innovativo per ogni ambito provinciale, favorendo la realizzazione e partecipazione agli interventi da parte di soggetti privati con comprovata e documentata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità, che vedano il diretto coinvolgimento delle persone con disabilità e loro famiglie, con particolare riferimento alle Fondazioni di partecipazione e/o altre forme di associative di partecipazione delle famiglie (quali le associazioni di promozione sociale e associazioni di volontariato con comprovata e documentata esperienza).

Si pensa che le scelte appena descritte, programmate con le risorse 2016-2017, potranno favorire la sostenibilità degli interventi nel lungo periodo in quanto, se saranno confermati a livello nazionale gli attuali criteri di riparto, la Regione Emilia-Romagna dall'esercizio 2018 riceverà uno stanziamento pari a circa 4 milioni di euro, che potrà dunque garantire continuità agli interventi, avviati nel 2017 con le risorse dell'esercizio finanziario 2016.

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)
1. **Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle equipe multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.** **Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle equipe multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:**

- **cura della propria persona;**
- **mobilità;**
- **comunicazione e altre attività cognitive;**
- **attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana.**

In Emilia-Romagna con Deliberazione della Giunta Regionale 1230/08 sono già state definite le modalità di accesso e presa in carico per le persone con disabilità nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Tale modalità di accesso e presa in carico di ambito distrettuale sarà dunque utilizzata anche per gli interventi di cui alla Legge 112/16, senza nuovi e maggiori oneri per la finanzia pubblica, così come previsto dal Decreto 23.11.2016.

La DGR 1230/08 prevede che la valutazione dei bisogni della persona con disabilità e successivamente la formulazione di un progetto personalizzato, definito dalla normativa regionale (DGR 1206/07) "Progetto Individuale di Vita e di Cure" (PIVEC), è affidata alle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), che sono presenti in ogni ambito territoriale distrettuale e sono composte da operatori sociali (Assistente sociale o Educatore) e sanitari (Medico specialista, Tecnico della riabilitazione, Infermiere) dei Comuni e dell'Azienda USL, in relazione ai bisogni dell'utente.

Nella predisposizione dei progetti è dunque prevista una stretta collaborazione tra Servizi sociali e i Servizi sanitari e laddove necessario con i diversi Servizi dell'ambito scolastico, formazione professionale e lavoro, in modo tale da garantire un'attenzione complessiva al progetto di vita della persona con disabilità.
Come previsto dal Decreto attuativo della legge 112/2016 le UVM dovranno prendere in considerazione almeno le seguenti aree, utilizzando strumenti di valutazione riconosciuti dalla letteratura scientifica di riferimento:
- cura della propria persona;
- mobilità;
- comunicazione e altre attività cognitive;
- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana.

Le UVM dovranno utilizzare i criteri di eleggibilità e priorità previsti dalla legge 112/2016 e dal DM attuativo, descritti successivamente.

Poiché la legge 112/2016 prevede un approccio innovativo, in particolare in merito agli interventi da attivare e alla partecipazione alla definizione del Progetto di Vita che deve essere garantita alla stessa persona con disabilità, per assicurare la concreta applicazione dei principi contenuti nella legge, la Regione fornirà successivamente indicazioni per garantire maggiore omogeneità nella fase di accesso, valutazione e presa in carico e sosterrà (con la collaborazione degli Enti locali) questo approccio innovativo con specifici interventi informativi e formativi rivolti agli operatori, alle persone con disabilità ed ai loro familiari.

Sin da ora si conferma che la valutazione multidimensionale dovrà estrinsecarsi in tutti gli elementi fondamentali che definiscono la qualità della vita.
Inoltre per sostenere il processo di effettivo perseguimento degli obiettivi della Legge 112/2016, a livello regionale e territoriale saranno previsti incontri ed attività di formazione rivolti agli operatori delle UVM, anche in collaborazione con le Associazioni delle persone con disabilità, anche al fine di favorire l'utilizzo di strumenti che favoriscano la definizione del Progetto di Vita come previsto all'articolo 14 della Legge 328/00, la comunicazione e partecipazione delle stesse persone con disabilità e/o loro familiari (ad es. comunicazione easy to read, lettere dei desideri…).

2. Progetto personalizzato

Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2, 3, 4 e 5 del decreto

Le UVM ed i Servizi territoriali socio-sanitari per le persone con disabilità dovranno assicurare nella definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del progetto individuale di vita e di cure la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze, nell'ambito delle risorse disponibili e nel rispetto dei criteri di accesso e priorità previsti dalla legge 112/16 e del Decreto 23.11.2016.

Compiti prioritari dell'UVM, così come indicati dalla DGR 1230/08, sono:

a) la valutazione dei bisogni socio-sanitari e sanitari;
b) la decisione sulla presa in carico della situazione;
c) la formulazione di un Progetto individuale, che comprende gli interventi e servizi ritenuti necessari sulla base dei bisogni della persona con disabilità e della sua famiglia;
d) l'individuazione di un case manager/responsabile del caso definito sulla base del bisogno prevalente e del progetto formulato;
e) l'invio ai soggetti erogatori delle prestazioni previste nel progetto Comuni, AUSL o Enti Gestori pubblici e privati per i servizi affidati a terzi;
f) il monitoraggio del Progetto individuale e la sua costante verifica di adeguatezza alle esigenze sanitarie, abilitative ed assistenziali.

Deve essere individuato un Case manager, referente del caso presso i Servizi sociali per disabili del Comune di residenza o altra forma di gestione scelta dai Comuni per la gestione associata dei servizi sociali (ad es. Unione dei Comuni). Di norma il case manager deve essere un operatore sociale (Assistente sociale o Educatore) anche per assicurare un approccio globale del progetto individualizzato di vita.

Il progetto personalizzato non dovrà essere inteso come il semplice elenco degli interventi e prestazioni erogate, ma dovrà essere costruito intorno ai bisogni e necessità concrete delle persone con disabilità.

Dovranno essere pertanto previsti in particolare da parte del case manager degli incontri periodici, con la persona con disabilità e/o dei suoi familiari o con chi ne tutela gli interessi, nei quali ascoltare i desideri, le aspettative e preferenze della persona disabile stessa, che dovranno costituire la base della definizione del progetto personalizzato di vita, tenendo conto delle risorse disponibili e delle azioni concretamente realizzabili.

Allo stesso modo il progetto personalizzato dovrà indicare le modalità di monitoraggio, verifica periodica ed eventuale revisione, tenuto conto delle scelte, della soddisfazione e delle preferenze della persona con grave disabilità.

Nella programmazione territoriale dei 38 ambiti territoriali deve essere inserita ed assicurata una adeguata attività informativa inerente le modalità di accesso ai servizi e di valutazione multidimensionale al fine di perseguire l'obiettivo della più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità (con il supporto di chi giuridicamente la rappresenta) e della sua famiglia, sia nella fase di elaborazione che di monitoraggio e valutazione in itinere del piano personalizzato.

3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.

I Servizi socio-sanitari per le persone con disabilità di Comuni e Azienda USL dovranno assicurare che in ogni progetto personalizzato sia contenuto il budget di progetto inteso quale l'insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata.

In Emilia-Romagna nell'ambito della programmazione del Fondo Regionale della Non Autosufficienza, che include l'insieme delle risorse destinate alle persone con disabilità e non autosufficienza, viene già assicurato per ogni ambito distrettuale e a livello regionale un sistema di programmazione e monitoraggio (Sistema informativo FRNA-FNA) che per ogni tipologia di intervento elenca le possibili fonti di finanziamento, offrendo in tal modo un quadro allargato di tutte le risorse che concorrono al sistema per la non autosufficienza.

Utilizzando lo stesso elenco di possibili interventi e fonti di finanziamento anche per i singoli progetti individuali, i Servizi preposti alla presa in carico definiranno un budget di progetto, esplicitando le diverse fonti di finanziamento utilizzate, anche ad integrazione delle risorse del Fondo Dopo di Noi, nonché le singole tipologie di intervento e servizi già previste dalla programmazione regionale, esplicitando altresì le tipologie di intervento previste dal Decreto 23.11.2016, all'articolo 5 comma 4.

Nel budget di progetto saranno esplicitate non solo le risorse pubbliche, ma anche nel rispetto del principio di sussidiarietà e delle relative competenze, le risorse messe a disposizione dalle famiglie o da altri soggetti di diritto privato, quali Fondazioni e altri soggetti del Terzo settore, con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità.

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** *Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a).* *Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del Decreto 23.11.2016.* *In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.* *Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel Decreto attuativo 23.11.2016, in funzione delle finalità della legge 112/2016.*	**Previsione Percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**

	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Percentuale di spesa: **20%**
	Descrizione degli interventi: Nel rispetto dei criteri di accesso e di priorità di cui all'articolo 4 del Decreto 23.11.2016, i percorsi di cui al presente punto a) sono finalizzati a favorire un'uscita programmata dal nucleo familiare di origine in particolare alle *persone con disabilità grave i cui genitori per ragioni connesse all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa.* Per tali persone i Comuni e le Aziende USL definiranno in via prioritaria progetti di domiciliarità in case di civile abitazione o soluzioni di cohousing, con le caratteristiche di cui all'articolo 3 comma 4 del Decreto attuativo citato, che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. In particolare, tali progetti potranno prevedere l'alternanza di periodi di permanenza in famiglia e periodi di permanenza presso le soluzioni alloggiative di cui al citato articolo 3 comma 4, con l'obiettivo di accompagnare gradualmente la persona al di fuori dal nucleo familiare di origine. Sono destinatari degli interventi di cui alla presente lettera a), in via prioritaria anche le *persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, che necessitano di interventi di de-istituzionalizzazione*, perché inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4, quali ad esempio persone con disabilità inserite in strutture sanitarie o socio-sanitarie di grandi dimensioni, che offrono livelli di assistenza non appropriati rispetto ai bisogni specifici della persona o sono per tipologie di ospiti non compatibili con i bisogni della persona con grave disabilità, o sono eccessivamente lontane dal Comune di residenza prima del ricovero. Anche i programmi di de istituzionalizzazione dovranno pertanto essere formulati sulla base dei desideri e del progetto di vita della stessa persona con disabilità e non potranno prevedere spostamenti contrari alla volontà delle persone.	

	In particolare, **gli interventi finanziabili nell'ambito del progetto di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione**, sono: – assegno di cura e contributo aggiuntivo per la regolarizzazione e qualificazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari con regolare contratto; – assistenza domiciliare socio-assistenziale e/o socio-educativa con riferimento ai soli oneri a rilievo sociale; – interventi educativi individuali o di gruppo; – eventuali ulteriori contributi economici di carattere non continuativo funzionali alla realizzazione del progetto di vita e di cure. Per le persone che non presentano sufficienti livelli di autonomia per essere assistiti al domicilio con le modalità di cui al punto precedente, il progetto individuale potrà prevedere il pagamento con le risorse di cui alla Legge 112/16 degli oneri a rilievo sociale (pari al 60% della tariffa ai sensi dei DPCM 29.11.2001 e successiva normativa in materia di LEA), per **inserimenti in gruppi appartamento per disabili**, rispondenti alle caratteristiche di cui all'articolo 3 comma 4, che in Emilia-Romagna sono regolati con la DGR 564/00 in materia di autorizzazione al funzionamento. Quando sulla base dei bisogni e delle condizioni della persona con grave disabilità non sarà possibile la collocazione in abitazioni o gruppi appartamento con le modalità descritte in precedenza, le UVM potranno proporre l'inserimento nei centri socio-riabilitativi residenziali per le persone con disabilità accreditati in Emilia-Romagna ai sensi della DGR 514/09 e successive integrazioni, con oneri a carico del Fondo Regionale della Non Autosufficienza ai sensi della DGR 1230/08 e senza oneri a carico del fondo di cui alla Legge 112/16.	

	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa: **40%**
	Descrizione degli interventi: Rientrano in quest'area interventi a sostegno della domiciliarità in case di civile abitazione, inclusa l'abitazione di origine e soluzioni di co-housing, con le caratteristiche di cui all'articolo 3 comma 4 del già citato Decreto 23.11.2016, che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Come previsto all'articolo 4 del Decreto citato, sono beneficiarie degli interventi le persone con grave disabilità prive del sostegno dei familiari come definite dalla Legge 112/16 e dal Decreto 23.11.2016, *con priorità di accesso in particolare alle persone con disabilità grave mancanti di entrami i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità.* In particolare, gli **interventi finanziabili nell'ambito del progetto personalizzato di supporto alla domiciliarità** sono: a) assegno di cura e contributo aggiuntivo per la regolarizzazione e qualificazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari con regolare contratto; b) assistenza domiciliare socio-assistenziale e/o socio-educativa con riferimento ai soli oneri a rilievo sociale; c) interventi educativi individuali o di gruppo; d) eventuali ulteriori contributi economici di carattere non continuativo funzionali alla realizzazione del progetto di vita e di cure. Per le persone che *non* presentano sufficienti livelli di autonomia per essere assistiti al domicilio con le modalità di cui al punto precedente, il progetto individuale potrà prevedere il pagamento con le risorse di cui alla Legge 112/16 degli oneri a rilievo sociale (pari al 60% della tariffa ai sensi dei DPCM 29.11.2001 e successiva normativa in materia di LEA), per **inserimenti in gruppi appartamento per disabili**, rispondenti alle caratteristiche di cui all'articolo 3 comma 4, che in Emilia-Romagna sono regolati con la DGR 564/00 in materia di autorizzazione al funzionamento. Quando sulla base dei bisogni e delle condizioni della persona	

	con grave disabilità non sarà possibile la collocazione in abitazioni o gruppi appartamento con le modalità descritte in precedenza, le UVM potranno proporre l'inserimento nei centri socio-riabilitativi residenziali per le persone con disabilità accreditati in Emilia-Romagna ai sensi della DGR 514/09 e successive integrazioni, con oneri a carico del Fondo Regionale della Non Autosufficienza ai sensi della DGR 1230/08 e senza oneri a carico del fondo di cui alla Legge 112/16.	
	c)programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Percentuale di spesa: **30%**
	Descrizione degli interventi: Rientrano in quest'area programmi socio-educativi finalizzati a favorire l'accrescimento della consapevolezza e l'autonomia nelle attività della vita quotidiana, da parte delle persone con disabilità e dei loro famigliari. E' previsto in particolare il finanziamento di **"laboratori diurni o brevi soggiorni per l'autonomia abitativa" svolti in appartamenti attrezzati**, con supporto educativo ed assistenziale, denominati "Week end e laboratori per l'autonomia abitativa e la vita indipendente", nei quali le persone con disabilità imparano e sperimentano concretamente a vivere da sole o in piccolo gruppo. In questi programmi sono previste anche attività di informazione, formazione e consulenza rivolte ai familiari che si preparano anch'essi ad affrontare il "Dopo di noi durante noi". Come indicato all'articolo 3 comma 6 del Decreto attuativo, i progetti personalizzati sono condivisi, ove necessario, con i competenti servizi per il collocamento mirato, di cui alla legge 68 del 1999 ed includono la possibilità di inserimento in programmi di politiche attive del lavoro. Nell'ambito del progetto di vita e di cura in particolare delle persone che beneficiano degli interventi di cui alle precedenti lettere a) e b) potrà dunque essere previsto il finanziamento di tirocini finalizzati all'inclusione sociale e all'autonomia delle persone di cui all'Accordo in Conferenza Stato Regioni del 22 gennaio 2015 e alla LR 14/2015. Poiché in Emilia-Romagna sono disponibili ulteriori canali di finanziamento, non si prevede di utilizzare il Fondo della Legge 112/16 per il finanziamento di tirocini.	

	e) **in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.**	Percentuale di spesa: **10%**
	Descrizione degli interventi: In situazioni di emergenza ed in particolare in situazioni in cui i genitori non sono temporaneamente nella condizione di fornire alla persona con disabilità grave il necessario sostegno e non è possibile ovviare con servizi di assistenza domiciliare, è previsto nell'ambito del progetto personalizzato il finanziamento di **ricoveri temporanei di emergenza,** per i soli oneri a rilievo sociale, in soluzioni alloggiative e residenziali, con caratteristiche che riproducano le condizioni abitative e relazioni della casa familiare, di cui all'articolo 3 comma 4 del citato DM .	

Scheda 4

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM

Descrizione degli interventi infrastrutturali

Come descritto in premessa, in riferimento allo stanziamento riferito all'esercizio finanziario 2016, che per la Regione Emilia-Romagna è pari a 6,57 MLN ed il cui utilizzo è previsto nel biennio 2017-2018, si prevede di destinare 2,57 MLN in particolare per gli interventi di cui alla lettera d).

Si prevede di ripartire queste risorse tra i 38 ambiti territoriali – distretti socio-sanitari in cui è articolato il territorio regionale per la programmazione socio-sanitaria, utilizzando lo stesso criterio di riparto previsto a livello nazionale, la popolazione nella classe di età 18-64 anni.

Gli ambiti territoriali programmeranno le risorse assegnate nell'ambito della programmazione distrettuale annuale per la non autosufficienza.

Le risorse potranno essere utilizzate in ambito distrettuale per interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento in particolare **degli oneri di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi**, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità.

Come indicato in premessa, le risorse riferite all'esercizio finanziario 2017, che per la Regione Emilia-Romagna si prevede saranno pari a circa 2,8 MLN, saranno destinate agli interventi di cui alla lettera d) con una procedura di selezione dei progetti ed assegnazione dei finanziamenti ad evidenza pubblica gestita a livello regionale, con il coinvolgimento dei livelli di programmazione territoriale Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie e Comitati di Distretto.

L'obiettivo è favorire la realizzazione di almeno una soluzione alloggiativa di carattere innovativo per ogni ambito provinciale, favorendo la realizzazione e partecipazione agli interventi da parte di soggetti privati con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità, che vedano il diretto coinvolgimento delle persone con disabilità e loro famiglie, con particolare riferimento alle Fondazioni di partecipazione.

Le risorse dell'esercizio finanziario 2016, pari a 2,57 MLN di euro, saranno invece destinate in via

prioritaria alla ristrutturazione e messa in opera di impianti e delle attrezzature di alloggi, comprese le abitazioni di proprietà degli utenti, già a disposizione della programmazione territoriale per la realizzazione di progetti personalizzati per persone con disabilità grave prive del sostegno dei familiari.

In particolare le soluzioni alloggiative finanziate dovranno presentare caratteristiche di civile abitazione, con caratteristiche strutturali e progetti gestionali finalizzati a riprodurre condizioni abitative e relazioni della casa familiare.

Come indicato nel DM 23.11.2016, fermi restando i requisiti che garantiscono l'accessibilità e la mobilità interna, le soluzioni alloggiative dovranno possedere i requisiti delle case di civile abitazione.

In particolare, le soluzioni alloggiative dovranno rispondere ai requisiti indicati alle lettere a) - f) comma 4, articolo 3.

Si tratterà in particolare di soluzioni che offrano ospitalità a non più di 5 persone. Potrà essere inoltre prevista, sulla base dei bisogni delle persone da ospitare, la presenza di più moduli abitativi nella medesima struttura, per un totale di non più di 10 persone complessive nella struttura, inclusi eventuali posti per situazioni di emergenza e/o sollievo.

Scheda 5

Adempimenti delle Regioni

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- **criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:**

In riferimento allo stanziamento riferito all'esercizio finanziario 2016, che per la Regione Emilia-Romagna è pari a 6,57 MLN ed il cui utilizzo è previsto nell'anno 2017, si prevede di destinare:

- 4 MLN di euro per gli interventi di cui alle lettere a), b), c), e);

- 2,57 MLN per gli interventi di cui alla lettera d).

Si prevede di ripartire queste risorse tra i 38 ambiti territoriali – distretti socio-sanitari in cui è articolato il territorio regionale per la programmazione socio-sanitaria, utilizzando lo stesso criterio di riparto previsto a livello nazionale, la popolazione nella classe di età 18-64 anni.

Le risorse di cui alla Legge 112/16 sono ripartite sulla base della popolazione residente nei 38 ambiti distrettuali ed assegnate alle rispettive AUSL in analogia alla procedura consolidata per la gestione del FNA, programmate dai Comuni su base distrettuale nell'ambito del Piano annuale per la non autosufficienza, con vincolo di destinazione d'uso per i soli interventi previsti dalla Legge e per i beneficiari individuati nelle modalità descritte in precedenza di cui al DM 23.11.2016.

In caso non siano spese nell'esercizio finanziario di riparto, vengono utilizzate nell'esercizio successivo mantenendo le medesime finalità e vincoli di utilizzo.

Le persone con disabilità potranno accedere agli interventi finanziati con il Fondo per il "Dopo di Noi" attraverso le UVM presenti in ogni ambito.

I Comuni garantiscono l'accesso ai servizi sociali attraverso lo Sportello sociale presente in ogni

ambito distrettuale ed il servizio sociale professionale.

Una prima valutazione della situazione viene effettuata dall'Assistente Sociale che è presente presso il Comune o l'Azienda USL di residenza ed istruisce il caso prima della valutazione da parte della UVM.

- **modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:**

La Regione, i Comuni e le Aziende USL assicureranno in merito ai finanziamenti erogati il rispetto della normativa nazionale e regionale in materia di trasparenza e pubblicità. Nell'ambito delle relazioni annuali sull'utilizzo del FRNA e FNA, saranno pubblicizzati anche i dati in merito all'utilizzo del Fondo di cui alla Legge 112/16 nei singoli ambiti distrettuali.

In ogni ambito distrettuale dovranno essere assicurate adeguate attività di informazione e pubblicità in merito alle modalità attraverso le quali le persone con disabilità potranno accedere agli interventi previsti dalla Legge 112/16 secondo i criteri di accesso e priorità indicati dalla stessa Legge e dal DM 23.11.2016.

- **verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:**

La Regione assicurerà un monitoraggio annuale delle attività realizzate in ogni ambito distrettuale con particolare riferimento a:

- azioni realizzate secondo le tipologie di cui all'articolo 4 lettere a); b); c); e).
- numero persone con grave disabilità beneficiarie degli interventi di cui all'articolo 4 lettere a); b); c); e).
- elenco delle soluzioni alloggiative attivate con gli interventi di cui alla lettera d).

- **monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:**

Come già accade per FNA e FRNA, la Regione assicurerà un monitoraggio a preventivo e consuntivo dell'utilizzo annuale delle risorse di cui al presente programma, basato sul sistema di rendicontazione *on line* degli interventi per la non autosufficienza e di ulteriori informazioni richieste e certificate dai 38 ambiti distrettuali.

- **integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti**

Come descritto in premessa la programmazione del Fondo per il Dopo di noi sarà effettuata in ambito distrettuale nell'ambito della programmazione dei Piani di Zona, in particolare all'interno del piano distrettuale annuale per la non autosufficienza che esplicita le scelte e le azioni da finanziare con il Fondo Regionale della Non Autosufficienza, con il FNA ed anche con il FNPS e le altre risorse sociali a disposizione dei Comuni, garantendo in questo modo un utilizzo integrato e coordinato di tutte le risorse disponibili.

Per quanto riguarda invece il Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, la Regione Emilia-Romagna ha aderito alla sperimentazione nazionale dal 2014.

Dal 2013 al 2016 sono stati avviati ed in parte già conclusi 46 progetti di ambito distrettuale, che nella maggioranza dei casi hanno realizzato progetti per l'abitare in autonomia, rivolti a persone con grave disabilità, che in parte rientrano nei criteri di eleggibilità della Legge 112/16.

Il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare consentirà pertanto di dare continuità a tali azioni, uscendo dalla sperimentazione, per le persone che rientrano nei criteri di eleggibilità e priorità previsti dalla Legge 112/16.

Nella Programmazione per la Vita Indipendente relativa al 2017 la Regione e gli ambiti territoriali dovranno tenere in considerazione le azioni già programmate con il Fondo Dopo di Noi ed individuare pertanto altre aree di intervento, evitando sovrapposizioni.

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM

L'accesso agli interventi e servizi viene garantito in ogni ambito distrettuale dall'UVM prevista dalla DGR 1230/08 incaricata della valutazione multidimensionale, nel rispetto dei criteri indicati nella Legge 112/16 e nel DM 23 novembre 2016.

Ai sensi della normativa citata, **beneficiari degli interventi e servizi sono le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare**.

Per "persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" si intendono le persone con disabilità, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive del sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare.

Per disabilità grave si intende la condizione di cui all'articolo 3 comma 3 della legge 104 del 1992, accertata nelle modalità indicate all'articolo 4 della medesima legge.

Come indicato all'articolo 4 del DM 23.11.2016, le UVM nel valutare l'urgenza devono tenere conto:

- delle limitazioni dell'autonomia;
- dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire;
- della condizione abitativa e ambientale;
- delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia.

Come indicato all'articolo 4, comma 3, del DM 23.11.2016, in ogni caso deve essere garantita priorità di accesso alle:

d) persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
e) persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più in grado di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
f) persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4.

Come previsto al comma 4 articolo 4 del DM 23 novembre 216, i Comuni e le Aziende USL potranno promuovere progetti rivolti a persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, anche indipendentemente dai criteri di priorità di cui ai commi 2 e 3 del medesimo articolo 4, con

l'obiettivo di favorire il riutilizzo di patrimoni resi disponibili dalle stesse persone con disabilità, dai loro familiari o da reti associative, in particolare favorendo forme di convivenza e mutuo aiuto tra le persone disabilità.

A tal fine potranno essere realizzati progetti a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare che, pur non rispondendo ai criteri di priorità sopra indicati di cui all'articolo 4 commi 2 e 3, rendono disponibili per sé ed altre persone con grave disabilità e bisogni urgenti individuate dalla UVM, la propria abitazione o altre risorse economiche necessarie per la realizzazione del progetto di vita autonoma attraverso la convivenza in piccoli gruppi.

I Comuni e le Aziende USL, nell'ambito delle risorse disponibili, assicureranno continuità negli interventi e servizi erogati, individuando in accordo con la stessa persona con disabilità ed in relazione al suo percorso di vita, i luoghi di vita e di cura più appropriati, nel rispetto dei vincoli e delle finalità di cui alla Legge 112/16 e del DM 23 novembre 2016.

Al compimento del 65° anno di età le persone con disabilità, beneficiari delle misure a valere sul fondo della Legge 112/2016 dovranno continuare a beneficiarne in continuità con il loro progetto di vita. I Comuni e AUSL dovranno dunque assicurare continuità di intervento, evitando revisioni del progetto individuali basate esclusivamente sul criterio anagrafico, quali il trasferimento in strutture per anziani al compimento del 65° anno di età.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

A livello regionale le linee generali della programmazione sono state condivise il 27 febbraio 2017 con le Federazioni FISH e FAND con le quali la Giunta regionale con Deliberazione 1298/2011 ha stipulato un protocollo di intesa finalizzato a favorire la partecipazione delle due Federazioni alla programmazione regionale. Le federazioni saranno inoltre aggiornate sugli esiti del monitoraggio e della verifica degli interventi.

Anche a livello distrettuale gli Enti Locali dovranno prevedere il coinvolgimento delle Associazioni delle persone con disabilità presenti sul territorio, della comunità locale e delle stesse persone con disabilità, nonché tenere in considerazione le esperienze e buone pratiche già presenti nel proprio ambito territoriale, con particolare riferimento alle Fondazioni per il Dopo di Noi promosse da Associazioni e familiari.

6.5.2 Annualità 2017

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)	
1. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle *equipe* multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle *equipe* multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità	

prendere in considerazione almeno le seguenti aree: - cura della propria persona; - mobilità; - comunicazione e altre attività cognitive; - attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana COME DA PROGRAMMAZIONE 2016	
2. Progetto personalizzato Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto COME DA PROGRAMMAZIONE 2016	
3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona. COME DA PROGRAMMAZIONE 2016	

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.	**Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**
	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Percentuale di spesa 0%

	Descrizione degli interventi: COME DA PROGRAMMAZIONE 2016 Come indicato nella programmazione 2016 -2017 approvata con DGR 733/2017 e già trasmessa al Ministero, la continuità degli interventi di cui alle lettere a) b) c) e) già programmati ed in corso di realizzazione nel 2017 sarà garantita nel 2018 con le risorse del fondo Legge 112/2016, che saranno ripartite alle Regioni in tale esercizio e che per la Regione Emilia-Romagna si prevede saranno pari a circa 4 MLN di euro. Tenendo conto di tale disponibilità, nella programmazione 2016 alle lettere a) b) c) e) è stata infatti destinata una quota pari a 4 MLN di euro.	
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa 0%
	Descrizione degli interventi: COME DA PROGRAMMAZIONE 2016	
	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Percentuale di spesa 0%
	Descrizione degli interventi: COME DA PROGRAMMAZIONE 2016	
	e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	Percentuale di spesa 0%
	Descrizione degli interventi: COME DA PROGRAMMAZIONE 2016	

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM
Descrizione degli interventi infrastrutturali

Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità

Come già indicato nella programmazione approvata con DGR 733/2017, le risorse dell'esercizio 2017 che per la Regione Emilia-Romagna sono pari ad euro 2.795.900 saranno destinate agli interventi di cui alla lettera d) attraverso un Bando regionale che sarà realizzato con il coinvolgimento dei livelli di programmazione territoriale, in particolare delle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie.

L'obiettivo è favorire la realizzazione di almeno una soluzione alloggiativa di carattere innovativo per ogni ambito provinciale, favorendo la realizzazione e partecipazione agli interventi da parte di soggetti privati con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità, che vedano il diretto coinvolgimento delle persone con disabilità e loro famiglie.

A tal fine è già stata elaborata una proposta di Bando regionale, le cui modalità di attuazione sono state condivise:

- con gli Enti Locali nell'ambito della Cabina di regia per le politiche sociali, sanitarie e dell'integrazione socio-sanitaria;
- con le Federazioni delle Associazioni delle persone con disabilità FISH e FAND con le quali la Giunta regionale ha stipulato un protocollo di intesa con Deliberazione n.1143/2015.

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- **criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:**

In riferimento allo stanziamento riferito all'esercizio finanziario 2017, che per la Regione Emilia-Romagna è pari ad euro 2.795.900 si prevedono le seguenti modalità di erogazione dei finanziamenti.

Per assicurare un'equa distribuzione degli interventi su tutto il territorio regionale e favorire la realizzazione di almeno un intervento per ogni ambito provinciale si prevede di rendere disponibile per ogni ambito provinciale una quota di risorse sulla base della popolazione nella classe di età 18-64 anni.

Per la valutazione tecnico/amministrativa delle proposte di intervento verrà costituito con determinazione del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare un Gruppo Tecnico Regionale di cui faranno parte anche esperti designati dalle Federazioni delle Associazioni delle persone con disabilità FISH e FAND.
Il Gruppo Tecnico Regionale dovrà esprimere per ciascun intervento inviato il proprio parere in merito alla sussistenza dei requisiti di ammissibilità indicati nel Bando regionale.
In sede di valutazione, il Gruppo Tecnico Regionale potrà richiedere l'invio di documentazione tecnico-amministrativa integrativa o dare prescrizioni a cui gli Enti/Soggetti dovranno attenersi nelle successive fasi di realizzazione dell'intervento.

Potranno presentare richiesta di contributo per la realizzazione delle soluzioni alloggiative con le caratteristiche indicate nel Decreto 23.11.2016 enti locali e soggetti privati con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità, comprese le famiglie, come previsto al comma 2 dell'articolo 4 della Legge 112/2016 e specificato nella proposta di bando allegata.

Le soluzioni alloggiative dovranno essere destinate a persone con disabilità grave, ai sensi dell'art.3, comma 3, della legge n.104 del 1992, "non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare", ai sensi del DM 23 novembre 2016.

Il Servizio Strutture, Tecnologie e Sistemi Informativi della Regione provvederà ad inviare a ciascuna Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), sulla base della valutazione espressa dal Gruppo Tecnico Regionale sopra richiamato, l'elenco degli interventi ammissibili al contributo.

A seguito dell'invio di tale elenco, ciascuna CTSS o il relativo Ufficio di Presidenza dovrà provvedere:

- all'approvazione dell'elenco completo degli interventi proposti, in ordine di priorità. Verranno finanziati gli interventi secondo l'ordine di priorità sino alla concorrenza della quota di contributo ripartita per ambito provinciale sulla base della popolazione residente nella classe di età 18-64 anni;
- all'invio al Servizio Strutture, Tecnologie e Sistemi Informativi di tale elenco degli interventi

proposti con la relativa quota di contributo che non potrà essere superiore al 90% del costo complessivo dell'intervento.

La Giunta regionale, sulla base dell'elenco degli interventi prioritari da finanziare approvato da ciascuna CTSS o dal relativo Ufficio di Presidenza, con proprio atto:

- approva gli interventi ammessi al contributo,
- assegna le risorse agli Enti/Soggetti beneficiari. L'ammontare del contributo assegnato per ciascun intervento non potrà essere superiore al 90% del costo complessivo dell'intervento ammesso al contributo;
- approva il Disciplinare relativo alle modalità per l'erogazione dei contributi assegnati.

Nel caso in cui la quota di contributo ripartita per ambito provinciale non venisse completamente utilizzata, con provvedimento della Giunta regionale saranno disciplinate le modalità per l'assegnazione di tali risorse residue a favore degli interventi ammissibili al contributo ma non finanziati, individuati dalle CTSS.

- **modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:**

La Regione, i Comuni e le Aziende USL assicureranno in merito ai finanziamenti erogati il rispetto della normativa nazionale e regionale in materia di trasparenza e pubblicità.

- **verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:**

COME DA PROGRAMMAZIONE 2016

- **monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:**

COME DA PROGRAMMAZIONE 2016

- **integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti**

COME DA PROGRAMMAZIONE 2016

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM

COME DA PROGRAMMAZIONE 2016

N.B. E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

A livello regionale le linee generali della programmazione sono state condivise il 27 febbraio 2017 con le Federazioni FISH e FAND con le quali la Giunta regionale con Deliberazione 1298/2011 ha stipulato un protocollo di intesa finalizzato a favorire la partecipazione delle due Federazioni alla programmazione regionale.
Il 14 giugno 2017 è stato effettuato un secondo incontro con FISH e FAND durante il quale sono state condivise le modalità di attuazione del Bando regionale con il quale saranno concessi contributi per gli interventi di cui alla art. 5, comma 4, lettera d) del DM utilizzando le risorse 2017 pari ad euro 2.795.900.
Anche a livello distrettuale gli Enti Locali devono prevedere come indicato nella DGR 733/2017 e chiesto con la nota RER PG/2017/458666 del 21.06.2017 il coinvolgimento delle Associazioni delle persone con disabilità presenti sul territorio, della comunità locale e delle stesse persone con disabilità, nonché tenere in considerazione le esperienze e buone pratiche già presenti nel proprio ambito territoriale, con particolare riferimento alle Fondazioni per il Dopo di Noi promosse da Associazioni e familiari.

6.6 Regione Friuli Venezia Giulia

6.6.1 Annualità 2016

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)

1. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle *equipe* multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.
Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle *equipe* multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:

- **cura della propria persona;**
- **mobilità;**
- **comunicazione e altre attività cognitive;**
- **attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana**

La presa in carico delle persone disabili attraverso strumenti di valutazione multidimensionale, effettuata da equipe multidisciplinari (e multiprofessionali), è un patrimonio acquisito da tempo nelle realtà territoriali di questa Regione.
Il concetto di equipe valutativa è stato declinato fin dal 1996, nella Legge regionale 25 settembre 1996, n. 41, attuativa della legge nazionale 104/1992. Molta attenzione veniva data già allora alla definizione dell'equipe, di cui venivano specificati composizione e compiti.
L'equipe multidisciplinare della LR 41/1996 assolve, nel contempo, a un ruolo di progettazione e coordinamento e a un ruolo operativo.
Nell'esercizio del primo, in particolare, si fa garante, nel rispetto del diritto di scelta, della presa in carico dei casi e dell'elaborazione del progetto di vita, con la condivisione e la partecipazione della persona disabile e della sua famiglia, della continuità degli interventi e delle funzioni di raccordo con l'intera rete dei servizi socio-sanitari operanti nell'area.
Fin da allora si è fatto uso di sistemi di valutazione, inizialmente anche non codificati, aventi la connotazione della multidimensionalità, allo scopo di inserire coerentemente il progetto di vita nel contesto sociale e abitativo della persona disabile.

Successivamente, con l'introduzione delle misure di sostegno economico alla domiciliarità destinate alle persone non autosufficienti disabili e anziane, la presa in carico integrata e la valutazione multidimensionale effettuata da figure appartenenti alle diverse discipline e alle diverse professioni, nonché ai diversi settori (sanitario e sociale), sono state ulteriormente consolidate (Legge regionale 6/2006, art. 41 e relativi regolamenti attuativi, di cui l'ultimo, sostitutivo di tutti i precedenti, emanato con decreto del Presidente della Regione n. 7/2015). E' di prassi comune l'utilizzo di scale di valutazione che siano in grado, attraverso la somministrazione di numerosi item, non solo di indagare la gravità della condizione di disabilità ma anche di valorizzare le competenze personali, nonché di effettuare la dovuta relazione tra la condizione individuale e il contesto di vita (Valgraf, sperimentazione estesa dell'ICF).

E' di prossima adozione un nuovo strumento condiviso di valutazione rivolto alle sole persone disabili, applicabile su larga scala per la sua semplicità e immediatezza, adattato - nelle fasi iniziali – per un utilizzo mirato in regime di residenzialità e semiresidenzialità, coerente con un approccio che, superando la logica ristretta del "bisogno assistenziale", guardi ai percorsi esistenziali delle persone ed esplori con cura dimensioni altrimenti escluse, come le aspettative e le preferenze individuali.

Va infine precisato che, al di là delle metodologie di approccio e degli strumenti di valutazione già in uso

o di imminente introduzione, la Regione manifesta la sua più ampia disponibilità a coordinare le proprie procedure con le eventuali nuove esigenze derivanti dall'applicazione delle disposizioni in materia di "Dopo di Noi" (D.d.N.), non appena se ne ravvisasse la necessità o l'opportunità.

2. Progetto personalizzato

Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto

Il progetto personalizzato, già in parte introdotto con la diversa denominazione di "progetto di vita" con la citata legge regionale 41/1996, ha trovato gradualmente una sua più puntuale definizione nella discipline che si sono via via succedute a partire dal 1999 per l'utilizzo delle risorse a favore della domiciliarità. La sua più recente definizione la si ritrova nell'articolo 3 del Regolamento di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine, emanato con decreto del Presidente della Regione n. 7/2015.
Ancorché introdotto e perfezionato nella veste attualmente in uso come con la menzionata disciplina, il progetto personalizzato funge ormai da paradigma per la messa a punto delle risposte assistenziali in tutte le situazioni complesse che postulano una valutazione multidimensionale e una presa in carico integrata.

Si riportano di seguito gli elementi fondanti del progetto personalizzato, come inseriti nel citato Regolamento:

l'Unità di Valutazione Multiprofessionale (UVM) mette a punto un progetto personalizzato condiviso con l'assistito, o con chi ne fa le veci, e il suo medico curante, contenente i seguenti elementi:

a) la valutazione sintetica del bisogno e della sua natura;
b) i risultati attesi;
c) gli interventi necessari al soddisfacimento dei bisogni assistenziali;
d) le risorse professionali ed economiche messe rispettivamente a disposizione dal settore sociale e da quello sanitario;
e) le risorse attivate e messe a disposizione dalla famiglia in modo formale e informale;
f) le risorse attivate e messe a disposizione dal volontariato;
g) l'individuazione del responsabile del progetto (case manager);
h) le fasi temporali e le scadenze dei monitoraggi;
i) l'impegno sottoscritto dell'assistito o di chi ne fa le veci a realizzare il progetto, con le relative modalità;
j) l'impegno sottoscritto di far partecipare gli addetti all'assistenza familiare alle iniziative di formazione avviate o promosse dal proprio territorio di appartenenza.

In relazione all'attuazione del progetto, l'UVM esercita funzioni di monitoraggio. Qualora si evidenzi una diversa evoluzione dei bisogni, l'UVM procede alla ridefinizione dei contenuti del progetto, a seguito della quale il intervento può essere rideterminato.
Qualora l'UVM evidenzi una realizzazione del progetto difforme da quanto previsto nello stesso, l'intervento viene rideterminato fino alla decadenza dal beneficio e all'eventuale restituzione delle somme percepite.

3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.

Va da sé che la messa a punto di un progetto personalizzato con le modalità esposte al punto 2, produce automaticamente, a valle, un budget di progetto, ampiamente inteso.
Evidentemente, in tempi brevi, la struttura di progetto attualmente in uso dovrà essere opportunamente armonizzata e adattata alle specifiche finalità perseguite dalle norme sul "D.d.N.".

Si sottolinea in ogni caso che è ormai prassi consolidata costruire i programmi assistenziali avendo quale unico fine il dar risposta appropriata ai bisogni riconosciuti della persona, posta al centro del percorso valutativo e programmatorio, nel mentre la certificazione di disabilità grave può costituire, talvolta, solo mero prerequisito di accesso ad alcune prestazioni.

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.	**Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato decreto** **Euro 1.800.000,00**
	a. Percorsi programmati di accompagnamento 1. per l'uscita dal nucleo familiare di origine (anche soggiorni temporanei) (articolo 3, comma 2) ovvero 2. per la deistituzionalizzazione (articolo 3, comma 3). Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Quota destinata 525.000,00
	Descrizione degli interventi: La presentazione dei progetti previsti alla scheda 4 costituirà occasione per promuovere e/o completare le ricognizioni necessarie a localizzare e quantificare le persone disabili aventi le caratteristiche richiamate alla presente lettera a), in modo da verificare, assieme agli enti territoriali coinvolti, la sussistenza sul territorio delle condizioni necessarie, anche logistiche, per la costruzione di percorsi adeguati e, in mancanza, di promuoverne la messa in cantiere. Va inoltre effettuata un'approfondita valutazione sulla corrispondenza di alcune iniziative già in essere sul territorio regionale con i modelli considerati nel decreto del 23 novembre. Si considera equo destinare alla presente finalità una quota importante del Fondo, pari a circa il 30%, in quanto finanzia interventi fortemente orientati ad attuare lo spirito della legge	

	b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Quota destinata 525.000,00
	Descrizione degli interventi: Valgono tutte le precisazioni fornite con riferimento alla lettera a). Si ritiene tuttavia che a questa tipologia di interventi, che sembra ad oggi quella su cui puntare maggiormente in ragione della particolare capacità di dar risposta a un significativo numero di situazioni, vada riservata una cospicua quota, non inferiore a quella del punto a)	
	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Quota destinata 300.000,00
	Descrizione degli interventi: Ferme le considerazioni svolte nei due punti precedenti, si ritiene di investire una quota di più del 15%, in quanto i programmi trattati al presente punto vanno considerati complementari e integrativi rispetto agli interventi già considerati	
	e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	Quota destinata 100.000,00
	Descrizione degli interventi: Per questo tipo di interventi, alla luce della loro finalità di fronteggiare solo temporaneamente momenti di emergenza, sarà necessario ricercare per lo più risposte di tipo residenziale in via d'urgenza, con la possibilità, quindi, che si debba ricorrere a presidi di tipo "tradizionale". Questa evenienza dovrà in ogni caso accompagnarsi al preciso impegno di condividere le scelte con la persona disabile e di pianificare fin da subito, preferibilmente in sede di Unità di valutazione multidimensionale, il percorso di rientro. Si ritiene che, in questa fase di primo avvio, la quota stimata di 100.000 euro, riportata a margine, possa essere sufficiente	

Scheda 3

	Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM	Quota destinata 350.000,00
	d) interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per	

	il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità	
	Descrizione degli interventi: E' intenzione della Regione attualizzare il censimento recentemente effettuato sull'offerta residenziale e semiresidenziale, al fine di censire specificatamente se le tante realtà, anche di tipo innovativo, operanti sul territorio regionale rispondano già ai criteri previsti dalla normativa sul "D.d.N." o se possano esservi ricondotte con interventi riqualificativi ben individuabili. Del pari, a garanzia dell'appropriatezza di questa tipologia d'intervento, sarà effettuata una rilevazione sull'ampiezza della platea rientrante nelle definizione contenuta all'articolo 1, comma 1, lettere a) e b) del DM. Nelle more, tuttavia, si ritiene di dare comunque un segnale dell'attenzione della Regione verso ogni forma di soluzione abitativa di tipo innovativo, riservando fin da questo primo anno di attuazione della legge una quota in via sperimentale pari a circa il 20% delle risorse complessive.	

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni
Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare: • criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti: • modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati: • verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti: • monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative: • integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti
Si reputa opportuno inserire le azioni derivanti dall'attuazione delle norme in esame nel contesto organizzativo esistente in Regione in materia di disabilità. In particolare, sembra appropriato affidare il ruolo di regia della fase attuativa degli interventi e la gestione delle relative risorse ad un soggetto pubblico, aperto al confronto con gli altri attori, pubblici e privati, coinvolti nei percorsi di tutela delle persone disabili. Sulla base dell'organizzazione declinata con la LR 41/1996 citata nell'introduzione della scheda 1, vengono individuati allo scopo i sei Enti gestori dei servizi per le persone disabili (EEGGH) operanti sul territorio. 1. Erogazione dei finanziamenti Le risorse del Fondo verranno ripartite tra gli EEGGH sulla base della popolazione residente nel territorio di riferimento di età compresa tra i 18 ed i 64 anni di età. Entro trenta giorni dall'assegnazione da parte del Ministero della quota di Fondo spettante alla

Regione, gli Enti in questione presenteranno dei progetti, predisposti su schede messe appositamente a punto dagli uffici regionali, per una o più tipologie d'intervento, esplicitando, per ciascuna, con i consueti metodi di protezione della privacy, i beneficiari selezionati secondo i vincoli della maggior urgenza e il rispetto delle priorità di accesso richiamati all'art. 4, co. 2 e 3, del DM.

I progetti risponderanno alle seguenti caratteristiche:

a. piena aderenza alle prescrizioni del DM;
b. concretezza e realizzabilità;
c. individuazione certa dei beneficiari;
d. individuazione degli eventuali immobili, se coerenti e previsti nelle azioni progettuali;
e. attivazione degli altri attori in grado di concorrere alla realizzazione degli obiettivi generali della legge e di quelli di progetto, dando luogo a forme di partenariato, prioritariamente costituite con gli Enti gestori dei Servizi sociali dei Comuni (ambiti sociali o SSC) e con le Aziende per l'assistenza sanitaria (AAS), e con il coinvolgimento delle persone disabili e delle loro famiglie, nonché delle loro Associazioni;
f. esplicitazione dell'utilizzo, nei confronti dei singoli beneficiari, del progetto personalizzato (pp) con rinnovata presa in carico, da correlare a un pp coerente con l'impianto del D.d.N., che responsabilizzi alla pari l'EGH e l'equipe (EMH) di cui alla LR 41/96, pena la riduzione o la revoca dei finanziamenti;
g. formazione per i singoli beneficiari di un budget di progetto;
h. indicazione degli stati di avanzamento del progetto e relativo monitoraggio.

Qualora, a seguito della presentazione dei progetti, in uno o più territori emergesse un fabbisogno di risorse inferiore all'importo indicato nel riparto, le somme eccedenti saranno ripartite tra gli EEGGH delle restanti aree territoriali con i medesimi criteri utilizzati in sede di prima ripartizione (sulla base della popolazione residente).

2. Le nuove azioni a favore dei disabili privi del sostegno familiare attivabili grazie alle norme e alle risorse nazionali sul D.d.N. saranno opportunamente pubblicizzate sul sito della Regione e attraverso i canali d'informazione, anche in raccordo con la Consulta regionale delle associazioni dei disabili di cui all'art. 13 bis della LR 41/1996.

3. I finanziamenti erogati saranno invece pubblicizzati attraverso le usuali e generalizzate modalità facenti capo alla piattaforma informatica dell'Amministrazione trasparente.

4. Il mancato rispetto degli stati di avanzamento precisati al punto 1, lettera h), qualora superi di oltre un terzo le tempistiche previste potrà comportare la decurtazione del finanziamento del 10%. Se, in occasione del monitoraggio intermedio, il ritardo nell'attuazione superasse il 50 %, le parti saranno convocate per verificare l'effettiva capacità di colmare il ritardo. In mancanza di elementi certi per un'accelerazione efficace, il finanziamento potrà essere revocato.

5. FNPS e FNA si potenziano tra loro e con il Fondo D.d.N., fermo restando che la tipologia dei beneficiari può non essere la stessa.
   Lo specifico programma sulla vita indipendente, invece, può essere più strettamente collegato al D.d.N. e costituire rispetto a quest'ultimo, in caso di target coincidente, intervento start up, la cui continuità potrà essere eventualmente garantita proprio dal Fondo D.d.N.

RICHIESTA FINALE

Trattandosi di primo avvio, nel caso la programmazione di risorse per alcune tipologie d'intervento risultasse sovrastimata, si chiede di poter operare uno storno a favore delle altre linee d'intervento

N.B. E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in

considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.
Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi. In sede di unità valutativa e nel corso della stesura o dell'aggiornamento periodico e programmato del progetto personalizzato

6.6.2 Annualità 2017

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA Area politiche sociali

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)
1. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle *equipe* multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle *equipe* multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree: - cura della propria persona; - mobilità; - comunicazione e altre attività cognitive; - attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana
2. Progetto personalizzato Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto

3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.

Scheda 2

<table>
<tr><td rowspan="6">Progetto personalizzato - Budget di progetto</td><td>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all’art. 5 del decreto

Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all’art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a).
Deve essere garantito l’accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell’art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.
Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.</td><td>Previsione Percentuale Di spesa rispetto all’importo assegnato decreto

Euro 766.000,00</td></tr>
<tr><td>a. Percorsi programmati di accompagnamento
3. per l’uscita dal nucleo familiare di origine (anche soggiorni temporanei) (articolo 3, comma 2) ovvero
4. per la deistituzionalizzazione (articolo 3, comma 3).
Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell’ambiente familiare.</td><td rowspan="2">Quota destinata

223.125,00</td></tr>
<tr><td>Descrizione degli interventi:
COME DA PROGRAMMAZIONE 2016</td></tr>
<tr><td>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all’articolo 3, comma 4;</td><td rowspan="2">Quota destinata

223.125,00</td></tr>
<tr><td>Descrizione degli interventi:
COME DA PROGRAMMAZIONE 2016</td></tr>
<tr><td>c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l’abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l’autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l’inclusione sociale (art, 3, comma 6)</td><td rowspan="2">Quota destinata

128.000,00</td></tr>
<tr><td></td><td>Descrizione degli interventi:
COME DA PROGRAMMAZIONE 2016</td></tr>
</table>

	e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7 .	Quota destinata 42.750,00
	Descrizione degli interventi: **COME DA PROGRAMMAZIONE 2016**	

Scheda 3

	Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM	Quota destinata 149.000,00
	d) interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità	
	Descrizione degli interventi: **COME DA PROGRAMMAZIONE 2016**	

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni
Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare: • criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti: • modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati: • verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti: • monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative: • integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti
COME DA PROGRAMMAZIONE 2016 **N.B.** E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.
Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

6.7 Regione Lazio

6.7.1 Annualità 2016 e 2017

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)

1.Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle *equipe* multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Nel processo di riforma dei servizi sociali e sanitari avviato con la Legge regionale 38/1996, e poi proseguito sul modello della Legge 328/2000, è stato inevitabile per la Regione Lazio prendere in esame le modalità con cui il cittadino entra in contatto con i servizi territoriali e quelle con cui i servizi si rapportano con il cittadino stesso, ne esaminano i bisogni e forniscono delle risposte quanto più possibile in maniera integrata e personalizzata.

La Regione Lazio ha identificato nel PUA (Punto Unico di Accesso) il luogo deputato a questo incontro, assegnando alla unità valutativa multidisciplinare, eventualmente attivata dal PUA**,** il compito di procedere ad una valutazione multidimensionale della situazione della persona nella sua globalità, tenendo conto della natura, della complessità ed intensità del bisogno e di predisporre, d'intesa con l'assistito ed con i suoi familiari, un piano personalizzato di intervento. La regolamentazione è compresa nei seguenti documenti:

- Determinazione del 26 febbraio 2010, n. D0824, "Approvazione dello schema di Accordo tra la Regione Lazio ed il Ministero della Salute avente ad oggetto "Servizi Sociosanitari: Punto Unico di Accesso";
- Accordo tra la Regione Lazio ed il Ministero della Salute avente ad oggetto, "Servizi Sociosanitari: Punto Unico di Accesso", sottoscritto dalle parti in data 22 aprile 2010;
- Deliberazione della Giunta regionale dell'8 luglio 2011, n. 315, "Il Punto Unico di Accesso sociosanitario integrato nella Regione Lazio – Linee d'Indirizzo", con cui di concerto fra l'Assessorato alla Salute e l'Assessorato alle Politiche Sociali e Famiglia, si è inteso fornire agli operatori delle ASL e degli Enti Locali indicazioni utili allo sviluppo dei PUA;
- Decreto del Commissario ad Acta n.U00431/2012 "La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio";
- Decreto del Commissario ad Acta n.U00306/2014 " Adozione della Scheda SVaM.Di per la valutazione delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale per l'accesso alla residenzialità, semiresidenzialità e domiciliarità".

Tali indicazioni vengono poi riprese organicamente nella recente legge di riforma, la LR 11/2016, dove nell'art. 52, vengono specificate ulteriormente le funzioni del PUA in:
a) orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse ferma restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli;
b) agevolare l'accesso unitario alle prestazioni di cui alla lettera a), favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari;
c) avviare la presa in carico, mediante una prevalutazione integrata socio-sanitaria funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati;
d) segnalare le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e della presa in carico integrata.
Nello stesso articolo, viene indicato che le risorse umane, strumentali e finanziarie per l'attivazione

ed il funzionamento del PUA, e per le unità valutative multidisciplinari, sono fornite dalle aziende sanitarie locali e dai comuni associati nell'ambito territoriale ottimale di riferimento.
Relativamente a normativa regionale che abbia specificatamente in oggetto il Dopo di Noi, la Regione Lazio ha approvato con D.G.R. 792/2006 uno Statuto della fondazione di partecipazione "Insieme dopo di noi" e la natura giuridica della fondazione stessa. L'atto tiene conto delle allora nuove proposte sulla base delle esperienze estere, quali alcune forme di residenzialità innovativa (es. halfway houses, co-housing, ecc.) e alcune esperienze estere.
La L.R. 13 agosto 2011 n. 12 all'art. 1 comma 3, recante modifiche all'art 44 della L.R.2/2004, ha ampliato le finalità e le potenzialità della istituenda Fondazione senza scopo di lucro, estendendo tra le sue finalità il finanziamento di progetti finalizzati all'assistenza, oltre che dei disabili gravi, anche dei soggetti con fragilità sociale e delle loro famiglie, nonché la previsione di possibilità di finanziamento di progetti speciali di interesse regionale, anche con caratteristiche di sperimentazione innovativa, attuando forme di compartecipazione al finanziamento ed alla gestione dei servizi da parte dei soggetti pubblici e privati, al fine di perseguire l'uniformità delle prestazioni socio-assistenziali erogate sul territorio regionale.
E' stato approvato successivamente dalla Giunta Regionale il nuovo Statuto della Fondazione : DGR 285 del 15.06.2012 (Proposta di DGR 6042 del 04.04.2012) "Art. 1 co. 3 L.R. 12/2011 – Modifica D.G.R. 792/2006 – Approvazione nuovo schema di Statuto Fondazione "Insieme Dopo di Noi" e, in attuazione della stessa, sono stati acquisiti in economia i servizi di consulenza della Società Theorema S.r.l. per il progetto relativo alla Fondazione regionale "Durante e dopo di noi". Il lavoro affidato alla suddetta società si è concluso con la produzione del modello operativo della Fondazione, che è stato oggetto di una proposta di DGR: Proposta di DGR n. 024576 del 15.11.2012 "Art. 1 co. 3 L.R. 12/2011 –D.G.R.285/2012 – Approvazione modello strategico della Fondazione "Insieme Dopo di Noi" per l'assistenza ai disabili gravi o ad altri soggetti con fragilità sociale e alle loro famiglie" , nelle more della cui approvazione è stato recepito con Determinazione B 09764 del 27.12.2012: Art. 1 co. 3 L.R. 12/2011 –D.G.R.285/2012 – Modello strategico della Fondazione "Insieme Dopo di Noi" per l'assistenza ai disabili gravi o ad altri soggetti con fragilità sociale e alle loro famiglie.

Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle *equipe* multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:

- **cura della propria persona;**
- **mobilità;**
- **comunicazione e altre attività cognitive;**
- **attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana**

Per la valutazione multidimensionale verrà utilizzata la Scheda SVa.M.Di, scheda adottata dalla Regione Veneto, dalla Regione Lazio e recentemente dalla regione Valle d'Aosta. Il lavoro di sperimentazione portato avanti in Veneto ha permesso l'elaborazione di un algoritmo in grado di restituire all'operatore un profilo del funzionamento della persona, rendendo possibile in tal modo la definizione di coerenti progetti di vita personalizzati, da attuare ponendo attenzione alle variabili prodotte dalle complesse relazioni con i contesti di vita che, com'è noto, possono essere o "facilitatori" o "barriera" del "bene-essere" della persona.
Con la S.Va.M.Di oltre ad avere elementi puntuali per una programmazione regionale e territoriale dei servizi per le persone con disabilità, è possibile da una parte anche esprimere valutazioni oggettive e attendibili relative al percorso ideale o compatibile per la presa in carico del soggetto da parte dei diversi servizi del territorio, dall'altra verificare tutti gli ambiti di inappropriatezza potenzialmente riscontrabili negli stessi.
Con l'utilizzo della Scheda si intende promuovere il passaggio da una dimensione descrittiva come

l'ICF a una dimensione valutativa, affrontando al contempo temi fondamentali quali l'integrazione sociosanitaria, orientamento dei servizi verso il progetto di vita, superando il sistema per prestazioni, verso una presa in carico globale ed il sistema operativo del cosiddetto "budget di salute"

2. Progetto personalizzato
Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto

Le attività di presa in carico sui territori della Regione Lazio avvengono attraverso il Punto Unico dei Accesso (PUA) che dispone di diversi punti d'accesso decentrati presso i servizi territoriali quali segretariato sociale, il Centro unico di prenotazione (CUP) e il RECUP prenotazione prestazioni sanitarie delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere e le case della salute, gli sportelli sociali attivati da enti pubblici, ospedali, ambulatori, presidi delle aziende sanitarie locali e presidi socio-sanitari in generale, enti del terzo settore, sindacati ed enti di patronato collegati tra loro nell'ottica della realizzazione di un'efficiente ed efficace funzionalità informativa. Al PUA spetta la specifica funzione di avviare la presa in carico, mediante una prevalutazione integrata socio-sanitaria funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati, segnalando le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e della presa in carico integrata. I progetti personalizzati sono definiti da un'apposita unità valutativa multidisciplinare, d'intesa con l'assistito ed con i suoi familiari, sulla base di una valutazione multidimensionale della situazione della persona. Il modello di valutazione multidimensionale adottato utilizza la scheda S.Va.M.Di. Nel piano personalizzato devono essere individuati gli obiettivi da raggiungere, gli interventi di tipo sociale, sanitario ed educativo, le figure professionali ad essi preposti, il responsabile del caso, le modalità e i tempi di attuazione, nonché i relativi costi e la loro ripartizione tra le aziende sanitarie locali e comuni e l'eventuale compartecipazione dell'utente. E' previsto che il piano personalizzato, nel corso della durata dell'intervento assistenziale, possa subire dei correttivi orientati a perfezionare il raggiungimento degli obiettivi fissati.
Nella normativa regionale è inoltre riaffermata in più punti la centralità ed il valore della partecipazione dei cittadini e la corresponsabilità della presa in carico da parte del personale dell'azienda sanitaria locale e degli enti locali con i soggetti del terzo settore, gli utenti ed i loro familiari.
Seguendo tali indicazioni, nei distretti socio-sanitari della regione da tempo sono state attivate procedure per la definizione del progetto personalizzato di intervento nei confronti, in particolare, delle persone con disabilità, procedure conformi alle indicazioni ed ai principi contenuti nella L 112/2016 e nel decreto ministeriale di attuazione.
La realizzazione delle procedure di definizione del progetto personalizzato è andata talvolta differenziandosi nella regione, e si è definita secondo le specifiche realtà territoriali, i bisogni emergenti e le risorse presenti e attivabili nei diversi distretti.
Attraverso un processo di confronto continuo con i referenti distrettuali, pubblici e del privato sociale, questa Amministrazione, pur salvaguardando le necessarie differenziazioni territoriali, intende operare affinché venga garantito un uguale diritto di accesso alle prestazioni del "Dopo di noi" e si operi secondo principi di efficacia e di efficienza.

Norma di riferimento regionale
Legge Regionale n.11/2016
Art.52 della LR 11/2016 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio (Punto unico di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie con continuità assistenziale)
Art. 53 (Presa in carico integrata della persona e budget di salute)

3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.

Nella LR 11/2016 La Regione, al fine di dare attuazione alle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sui "determinanti sociali della salute" e alle relative raccomandazioni del 2009, ha adottato una metodologia di integrazione sociosanitaria basata su progetti personalizzati sostenuti da *budget* di salute, costituiti dall'insieme delle risorse economiche, professionali e umane necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale del soggetto assistito.
Nel 2015 è stata avviata la sperimentazione del sistema operativo denominato Budget di Salute, al fine di fornire alla Regione Lazio elementi concreti per l'emanazione delle apposite Linee Guida, previste dalla nuova legge regionale.
Il Direttore Generale della ASL Roma 6 e il Sindaco di Monte Porzio Catone, quale capofila del citato Distretto Sociosanitario (Comuni di Monte Porzio Catone, Frascati, Colonna, Grotta Ferrata, Monte Compatri, Rocca di Papa e Rocca Priora), hanno sottoscritto un Protocollo d'Intesa per avviare lo studio e la sperimentazione del sistema operativo integrato Budget di Salute. Seguendo il dettato del Protocollo d'Intesa, è stato predisposto un piano formativo, rivolto a tutti gli operatori sanitari, sociali pubblici e del terzo settore, coinvolti nel lavoro dei servizi rivolti alle persone che, richiedono un'elevata integrazione sanitaria: *Materno infantile – Anziani – Handicap e Patologie psichiatriche – Dipendenza da droga, alcool, farmaci – Patologie per infezioni da HIV – Patologie in fase terminale – Inabilità o disabilità conseguenti a patologie croniche*.
Alla base della sperimentazione ci sono i principi fondamentali del Budget di Salute:
- è costituito dall'insieme delle risorse economiche, professionali e umane, gli asset strutturali, il capitale sociale e relazionale della comunità locale, necessari a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale della persona;
-è uno strumento organizzativo-gestionale per la realizzazione di progetti di vita personalizzati in grado di garantire l'esigibilità del diritto alla salute attraverso l'attivazione di interventi sociosanitari integrati; è un sistema caratterizzato da un'elevata flessibilità senza essere legato a un tipo particolare di servizio o a uno specifico erogatore; promuove e attua il protagonismo dei cittadini/utenti, che si realizza nella co-costruzione dei singoli progetti personalizzati e si struttura nella definizione di un contratto; -promuove e attua il principio di sussidiarietà.
-Cambia l'approccio di governance. Dal vecchio sistema di finanziamento dei servizi al finanziamento dei progetti personalizzati, a un diverso governo delle attività sanitarie e sociosanitarie per tutelare la salute delle persone e per promuovere il loro diritto di cittadinanza.Il "privato" non è più un soggetto cui affidare l'esecutività di attività con sistemi dubbi di delega, ma è un partner che collabora alla costruzione e allo sviluppo di sistemi attivi di protezione sociale, a partire da progetti personalizzati. Per la singola persona, infatti, sono previsti meccanismi di partecipazione diretta alla definizione del singolo percorso assistenziale, mentre per la comunità locale si determina una crescita delle capacità degli organismi di progettazione e gestione integrate.Vengono create le condizioni per garantire la presa in carico e la continuità delle cure e dell'assistenza e il passaggio da un approccio di cura a quello di tutela del "bene-essere" possibile per quella persona in quel determinato contesto di vita. La significativa riduzione della residenzialità "istituzionalizzata" nell'area della salute mentale, della disabilità, degli anziani, registrata nel corso dell'applicazione del modello Budget di Salute, ne ha confermato l'efficacia per contrastare l'istituzionalizzazione della sofferenza e promuovere la domiciliarizzazione degli interventi.
Una particolare attenzione va rivolta agli elementi costitutivi della salute, che richiedono interventi più appropriati ed efficaci (i progetti di vita personalizzati) e si realizzano in quattro aree fondamentali: apprendimento/espressività; formazione/lavoro; casa/habitat sociale; affettività/socialità. E' ormai confermato che gli impedimenti esterni all'esercizio dei diritti

all'apprendimento, alla formazione, alla socialità, al lavoro, all'abitazione siano i veri determinanti che trasformano una persona vulnerabile o "a rischio" in un "caso". Il modello del Budget di Salute si fonda invece su prestazioni flessibili, definite non sulle caratteristiche dell'offerta disponibile, ma sulla base dei reali "diritti di cittadinanza" della persona.
Per una maggior efficacia della sperimentazione in corso sul budget di salute è necessario comunque :
a) la ricognizione di tutte le risorse economiche, professionali e comunitarie che si rendono al momento disponibili sia da parte delle istituzioni sociali e sanitarie, che da parte delle compartecipazione degli utenti, del Terzo Settore, delle Associazioni, del volontariato e della comunità locale, in quanto partecipanti alla co-progettazione e alla co-gestione dei diversi progetti personalizzati;
b) la definizione e il monitoraggio del progetto personalizzato che implica il coinvolgimento di tutti i protagonisti: la ASL, attraverso i servizi di volta in volta direttamente coinvolti; i Comuni, attraverso i propri servizi sociali; la persona e i suoi familiari, con la possibilità, se necessario, di accompagnamento/orientamento delle rispettive Associazioni; i soggetti co-gestori privati (cooperative, volontariato, ONLUS, ma anche privato profit), con l'obiettivo prioritario di promuovere l'inclusione e il mantenimento nel corpo sociale delle persone, evitando l'istituzionalizzazione.

Norma di riferimento regionale
Legge Regionale n.11/2016
Art. 53 (Presa in carico integrata della persona e budget di salute) Comma 5

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto 9.090.000,00 (2016) + 3.868.300,00 (2017) = Totale 12.958.300,00** **Il calcolo di questa scheda riguarda le risorse residuate dell'intero ammontare sopraindicato, tolte le risorse relative alla scheda 3 che ammontano a 2.158.300,00 euro** **Totale <u>risorse scheda 2</u> ammontano a** **7.635.600,00 (2016); 3.249.372,00 (2017)** *Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a).* *Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.* *Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.*	**Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo complessivo Scheda 2**

	a) **Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.** **Risorse necessarie:** **5.421.276,00 (2016); 2.307.054,00 (2017)**	
	Descrizione degli interventi: Questi interventi vogliono offrire ad una fascia di persone adulte con disabilità che hanno la necessità, per la mancanza delle figure familiari di riferimento, o l'impossibilità degli stessi a garantire nel tempo l'adeguato sostegno familiare, ed il desiderio di sperimentare l'inserimento in un gruppo di "convivenza transitoria" inteso come realizzazione temporanea del distacco dalla famiglia sia per gli utenti che per i familiari. Gli obiettivi sono quelli di migliorare le relazioni sociali, l'autonomia personale e sociale, sperimentare in modo graduale una vita in comune con altre persone disabili, garantire la salute psico-fisica, l'autonomia e la cura della persona. Obiettivo fondante è quello di valutare di valutare la possibilità, al termine dell'intervento, di un inserimento nei percorsi dell'abitare autonomo e a tal fine anche la compatibilità tra gli adulti con disabilità partecipanti al percorso. E' attraverso questa delicata fase di interventi che si definiranno le "nuove famiglie", composte da persone con disabilità. Un altro settore di intervento fondamentale riguarda la deistituzionalizzazione di persone presenti nelle strutture RSA e ex art.26 che abbiano per le loro condizioni, possibilità di percorsi di semiautonomia. Le strutture per lo svolgimento degli interventi devono essere accessibili, collocate in località facilmente raggiungibili e che rendano possibile la partecipazione alla vita sociale e l'accesso dei servizi territoriali. Si intende intervenire, sulla base del progetto personalizzato redatto dalla equipe multiprofessionale, su una platea più ampia del numero di disabili che riusciranno, a seguito di questa fase, ad essere inseriti in modo definitivo nelle case di civile abitazione. Si intende attivare n. 200 percorsi di accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare o di deistituzionalizzazione dal costo unitario annuale di circa 38.000 euro a percorso.	**71%**
	b) **Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;** **Risorse necessarie:** **381.780,00 (2016); 162.469,00 (2017)**	
	Descrizione degli interventi: Si tratta di spese per collaboratori familiari per n.20 appartamenti destinati al Dopo di Noi, secondo i contratti vigenti del lavoro domestico per 365 giorni h24.	**5%**

	c) **Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)riferimenti legge 68 sul collocamento mirato** **Risorse necessarie:** **1.527.120,00 (2016); 649.874,00 (2017)**	
	Descrizione degli interventi: I programmi previsti privilegiano interventi di tipo socio-educativo e relazionale, volti al mantenimento e allo sviluppo delle capacità della persona con disabilità e della rete sociale di riferimento. Particolare attenzione viene data alla formazione alla residenzialità e all'autonomia abitativa, in cui le persone disabili si confrontano con le sfide dell'abitare in autonomia e ai percorsi di inclusione sociale nel tessuto socioculturale dei luoghi di residenza(visite parchi, musei, teatri cinema,…..). Le attività proposte hanno lo scopo di migliorare le performance di autonomia e di gestione della vita quotidiana. Possono essere previste attività di economia domestica quali preparazione di pasti, riordino della casa, etc.; laboratori interni ed esterni quali fare la spesa, imparare a gestire il denaro, muoversi nel territorio, partecipazione ad iniziative sociali del territorio, accompagnamento e tutoraggio ad eventuali tirocini di inclusione sociale, condividere gli spazi come in una grande famiglia. L'obiettivo ultimo è quello di imparare a vivere in un ambiente destrutturato e meno protetto di quello a cui sono abituati per sviluppare e rafforzare le proprie risorse personali in vista di un futuro lontano dalla famiglia di origine. I percorsi di autonomia sono individualizzati a seconda del tipo di disabilità e del progetto personalizzato. L'equipe multidisciplinare territoriale ed il Servizio Disabilità adulta svolge attività di monitoraggio e vigilanza sui programmi e sulle attività previste. Per quanto attiene alle comuni esigenze di tipo sanitario, ci si avvale dei presidi territoriali del Servizio Sanitario Nazionale. Il numero dei programma di accrescimento è misurato sui disabili che saranno inseriti negli appartamenti del Dopo di Noi. Con i fondi ipotizzati in una situazione a regime, si ipotizza la costituzione di 20 soluzioni alloggiative con 80 persone. Si intende attivare pertanto n.80 programma di accrescimento per un costo annuale di circa 28.000,00 euro ciascuno.	**20%**
	e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7. **Risorse necessarie:** **305.424,00 (2016); 129.975,00 (2017)**	**4%**

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM
Descrizione degli interventi infrastrutturali

Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità

Risorse necessarie 1.454.400,00 (2016); 618.928,00 (2017) (circa il 16 % delle risorse complessive destinate alla Regione Lazio 2016 e 2017)

Descrizione degli interventi:
Saranno ammissibili a finanziamento le seguenti tipologie di spesa:

- oneri di acquisto
- oneri di locazione
- ristrutturazione (interventi relativi a bagni e cucine, miglioramento della funzionalità degli spazi alloggiativi per il benessere e la piena autonomia delle persone disabili)
- messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessarie per il funzionamento degli alloggi (adeguamento alle norme di sicurezza per abitazione civile, domotica)

Per la quantificazione delle risorse necessarie è prioritario l'individuazione di un patrimonio immobiliare solidale della Regione Lazio disponibile per il Dopo di Noi, attraverso una manifestazione di interesse per proprietari pubblici e privati di immobili con le caratteristiche richieste dal dopo di noi e la quantificazione e validazione delle eventuali opere di ristrutturazione e adeguamento.

Coerentemente alla legge 112/2016 la Regione Lazio curerà in particolare l'individuazione di strutture di agricoltura sociale, inseriti nei tessuti urbani, che siano in grado di sviluppare con efficienza sia la parte abitativa che quello dei programmi di uscita dalla famiglia o istituzione e i programma di accrescimento.

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- *criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:*

La Regione Lazio intende supportare le azioni di capacità amministrativa rivolte alla costruzione di reti di collaborazione interistituzionale fra Amministrazioni pubbliche nonché fra esse e i soggetti del terzo settore al fine di rendere più funzionale la governance del complesso sistema del fondo nazionale del Dopo di Noi.
Successivamente all'emanazione della Legge 112/2016 ed del decreto ministeriale attuativo, la Regione Lazio ha partecipato ad incontri con la Consulta Regionale per la Disabilità e con le consulte territoriali, al fine di definire le modalità più opportune per la programmazione degli interventi e per l'erogazione dei finanziamenti del fondo nazionale del Dopo di noi.
Si è constatata una situazione diversificata nella regione rispetto la realizzazione degli interventi e dei servizi in favore delle persone con disabilità, legata a specifiche territoriali. Questa amministrazione ha deciso di procedere, sulla base delle indicazioni pervenute nel corso degli incontri realizzati, identificando il costo medio degli interventi e servizi di cui all'art.3 del DM e programmando un percorso che porti alla identificazione di un patrimonio immobiliare solidale e dei possibili usufruitori dei servizi del Dopo di Noi sul territorio della regione.
Non essendo possibile al momento una suddivisione, numerica e per tipologia, degli interventi da realizzarsi all'interno degli ambiti territoriali si è proceduto, basandosi sui dati relativi ad esperienze già realizzate, a programmare sul territorio regionale nr. 200 percorsi programmati di accompagnamento (costo 38.000,00 euro) per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, rivolti a 200 persone con disabilità, identificate come possibili usufruitori e comprese in una un elenco regionale che terrà conto degli indicatori di urgenza e priorità di cui al decreto attuativo del Dopo di Noi.
Durante ed al termine di questi percorsi di accompagnamento sarà rielaborato il progetto personalizzato della persona con disabilità e valutata l'opportunità di un inserimento nei percorsi dell'abitare autonomo. L' inclusione nel programma di abitare autonomo sarà possibile, in base ai costi rilevati in appartamenti del Dopo di Noi già realizzati, per 80 persone, residenti in 20 case di civile abitazione Le stesse saranno individuate tenendo in considerazione, oltre che delle priorità previste dalla normativa, anche della compatibilità con gli altri adulti possibili destinatari dell'intervento.
Le 80 persone usufruiranno di servizi di supporto alla domiciliarità) e di specifici programmi di accrescimento della autonomia, individualizzati a seconda del tipo di disabilità e del progetto personalizzato definito dall'equipe multidisciplinare distrettuale. Il progetto personalizzato con il relativo budget di progetto terrà comunque conto di tutti gli interventi di cui la persona con disabilità già usufruisce come indicato nel decreto attuativo .
Nell'ambito di un percorso di co-programmazione sono in corso di attivazione tavoli di concertazione con Roma Capitale e tutti i distretti della regione, al fine di condividere le linee di programmazione del Dopo di Noi, definendone nei particolari le modalità di attuazione, in un'ottica di razionalizzazione delle risorse e valorizzazione delle peculiarità territoriali e di efficacia ed efficienza degli interventi.
Questa Amministrazione intende procedere al riparto dei finanziamenti del fondo Dopo di Noi agli ambiti del territorio regionale secondo il criterio della percentuale di popolazione 18/64, sostenendo l' associazione tra loro finalizzata a creare economie nella realizzazione delle progettualità degli interventi e dei i servizi di cui all'art. 3 del DM.
Il lavoro condiviso con i territori permetterà inoltre di effettuare una ricognizione puntuale sulla situazione servizi socio-sanitari rivolti all'area della disabilità, conoscere eventuali criticità locali e

ricercare modalità attuative efficaci ed efficienti ed inoltre permetterà nel tempo azioni di monitoraggio e di valutazione degli interventi in via di realizzazione, permettendo eventuali correttivi.
La regione intende porre in essere delle azioni di sistema per una governance unitaria che garantiscano i raccordi inter-istituzionali (strumenti forniti dell'ex art. 15 della legge 241/1990) e inter-professionali necessari alla collaborazione fra i servizi del pubblico e del privato sociale per affrontare la presa in carico integrata.
Parallelamente, gli Ambiti territoriali/Comuni avranno il compito di definire e sottoscrivere modalità operative di collaborazione tra servizi, in accordo agli strumenti regionali di programmazione previsti.

- *modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:*

E' prevista la realizzazione di una campagna di informazione del Dopo di Noi attraverso gli strumenti di comunicazione audio, video e stampa che raggiunga negli ambiti territoriali della regione ogni struttura pubblica e privata legata alla disabilità.
Saranno tenuti incontri tematici con le associazioni dei familiari e con il terzo settore.

- *verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti*

A tal fine sarà istituita una Cabina di regia della Direzione regionale Salute e Politiche sociali, per il monitoraggio e la valutazione dei progetti finanziati.
Saranno tenute riunione specifiche bimestrali della Consulta regionale per la disabilità per il monitoraggio dell'efficacia dei progetti finanziati e la rilevazione di eventuali criticità

- *monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:*

Saranno effettuatati i monitoraggi dei flussi finanziari utilizzando un flusso di informazioni bimestrali da parte dei distretti utilizzando anche le piattaforme online di rendicontazione dei piani di zona già attive.

- *integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti*

I fondi del programma "Dopo di Noi" confluiranno in termini di programmazione nella pianificazione di zona a titolarità distrettuale.
Con la delibera di Giunta Regionale n.136/2014 la Regione Lazio ha inteso strutturare la pianificazione distrettuale in Piani di zona che contiene
tutte le misure attivate a livello distrettuale a valere sulle risorse trasferite dalla Regione ai distretti socio-sanitari e le ulteriori risorse di cui beneficiano i distretti e quelle messe in campo dai singoli Comuni a valere sui propri bilanci, al fine di tenere insieme le risorse e individuare complessivamente
gli interventi e i servizi da attivare sul territorio distrettuale.
I distretti programmano in maniera coordinata e contemporanea in modo da evitare duplicazioni di interventi. Le misure individuate pur mantenendosi distinte derivano da un'unica analisi territoriale e concorrono alla definizione e all'utilizzo di un budget unico e complessivo di distretto.
La regione intende comunque lavorare in collaborazione con i distretti perché venga individuata una specifica misura sulla disabilità all'interno dela quale sia possibile pianificare gli interventi finanziati con i diversi fondi statali, regionali e comunali.

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM

La Regione Lazio intende rilevare il fabbisogno del Dopo di Noi sulla base di analisi dei contesti di istituzionalizzazioni ,dalle richieste delle famiglie e associazioni rilevabili attraverso tavoli di co-progettazione con i territori e il terzo settore.
L'individuazione dei beneficiari del fondo Dopo di Noi sarà effettuata con la creazione di un elenco a seguito di appositi avvisi distrettuali per l'adesione al progetto. Per le persone dell'elenco, in base alle risorse singole o associate tra i diversi ambiti territoriali, farà seguito, a cura dei distretti, una valutazione che definirà i beneficiari di cui all'art. 4 del decreto attuativo seguendo le priorità indicate nello stesso e le indicazioni che verranno nelle Linee guida regionali per l'attuazione del Dopo di Noi. Le linee guida saranno il risultato di percorsi di co-progettazione già in corso con i territori e il terzo settore.

N.B. E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

La Regione Lazio intende costruire percorsi che portino alla stesura di un patto di cittadinanza tra i cittadini disabili, istituzioni pubbliche, soggetti privati "profit" e "no profit" e le famiglie, affinché ogni intervento sia effettuato nel rispetto massimo della volontà delle persone con disabilità grave.

Regione Lazio - Sintesi delle risorse 2016/2017

Totale 9.090.000,00 + 3.868.300,00 = 12.958.300,00 euro

Denominazione	***Descrizione***	***euro***	***%(***sull'intero fondo 2016/2017)
A-Costi art.5 comma 4 lettera d) del DM	Acquisto, locazione, ristrutturazioni, messa in opera impianti e attrezzature, adeguamenti vari, eliminazione barriere architettoniche , domotica	2.158.300,00	16%
			%(sulla sola voce B)
B-Costi piano personalizzato e budget di progetto	1. Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	7.600.000,00	71
	2. Supporto alla domiciliarità Operatore per cucina e pulizia	560.000,00	5
	3. Programmi di accrescimento	2.240.000,00	20
	4. interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7	400.000,00.	4
Totale B		10.800.000,00	100%
Totale A +B		**12.958.300,00**	

6.8 Regione Liguria

6.8.1 Annualità 2016

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)

1. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle equipe multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle equipe multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:

- *cura della propria persona;*
- *mobilità;*
- *comunicazione e altre attività cognitive;*
- *attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana*

La normativa regionale di riferimento della Regione Liguria per quanto attiene alle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle equipe multiprofessionali è la L.R.12/2006 e il Piano Sociale Integrato regionale (PSIR) 2013-2015 al punto *3 Modalità operative e professionali per l'integrazione socio sanitaria*, schede 3a,3b,3c. e la DGR 446/2015.

Il percorso di valutazione multidimensionale prevede un processo volto a ridare alla persona, attraverso un progetto individuale terapeutico, riabilitativo, educativo ed assistenziale, un progetto di vita con un funzionamento sociale accettabile, alla cui produzione partecipano l'utente stesso, laddove possibile, la sua famiglia, la sua comunità. La valutazione multidimensionale è affidata alle equipe multiprofessionali integrate sociosanitarie distrettuali[8] che hanno il compito di stabilire di intesa con l'assistito ed i suoi familiari o da chi ne tutela gli interessi, un Piano Individuale di Assistenza (PIA) con il quale, alla persona adulta con disabilità viene assicurata la possibilità di determinare, laddove possibili, in collaborazione con il sistema dei servizi sociosanitari, il livello di prestazioni assistenziali di cui necessità, i tempi, le modalità attuative. Il Piano Individuale di Assistenza (PIA) si concretizza in un ventaglio di possibilità, per la promozione di percorsi abilitativi individuali. La valutazione viene effettuata sulla base delle informazioni acquisite attraverso:

Le equipe distrettuali integrate dovranno per la redazione del PIA e la quantificazione del contributo tener conto degli elementi valutativi di cui si avvale il sistema ICF; in merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità si guardi con particolare riguardo alle parti contenute in "Attività e partecipazione" e " Fattori Ambientali" La valutazione basata su ICF permette di descrivere il bisogno assistenziale della persona, non a partire dalla diagnosi clinica, bensì dall'interazione della disabilità con fattori ambientali in termini di funzionamento della persona, cioè quanto una persona è messa, con l'intervento, nella condizione di migliorare la sua qualità di vita in termini di indipendenza.

2. Progetto personalizzato

Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto.

La valutazione del bisogno espresso dal disabile e dalla sua famiglia e la relativa definizione del

[8] L'Equipe Distrettuale Integrata sociosanitaria disabili è composta da personale ASL e Comuni, medico specialista attinente all'ambito della disabilità da trattare, assistente sociale, assistente sanitaria, educatore, psicologo, tecnici della riabilitazione. L'equipe è coordinata da un referente sanitario e da un referente sociale e opera in stretta sinergia con il PLS e il MMG. **Ogni Equipe è coordinata da un referente sanitario e da uno sociale**

progetto personalizzato di vita è di competenza delle equipe multiprofessionali sociosanitarie integrate dei Distretti . Il Progetto personalizzato di vita , nelle diverse fasi di sviluppo e percorso della persona disabile, si articola in base ai bisogni in Piano Individualizzato di assistenza (PIA) e in Piano Riabilitativo individuale (PRI). Il disabile e la sua famiglia sono attivamente coinvolti in ogni fase del processo di presa in carico e di definizione del PIA/PRI. Il PIA deve ricomporre le risorse organizzative e finanziarie (anche della famiglia) sulla persona. Il Progetto personalizzato contiene quindi il budget di progetto che la Regione Liguria ha definito come Dote di cura intendendo l'unità di misura delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a ridare ad una persona, attraverso un progetto individuale terapeutico, riabilitativo, educativo ed assistenziale, un progetto di vita con un funzionamento sociale accettabile in termini anche di qualità di vita, alla cui produzione partecipano l'utente stesso, la sua famiglia e la sua comunità

3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.

Il budget di progetto si costruisce sul bisogno concreto della persona che va oltre la sua valutazione clinica e la certificazione di gravità, si concretizza in un ventaglio di opportunità che possano essere variamente combinate tra loro in "**pacchetti assistenziali personalizzati**", per la promozione di percorsi abilitativi individuali differenziati sulla base del fabbisogno assistenziale della singola persona e gravità.

Sono messi a sistema gli interventi sociosanitari e sociali , ancora frazionati, a partire dalla presa in carico globale e da un piano individualizzato condiviso con il soggetto fruitore ed impiegando altresì logiche di differenziazione dell'offerta in base alla differente complessità ed ai diversi bisogni.

Il budget di progetto costituisce uno strumento gestionale per la realizzazione delle attività sociosanitarie che si concretizza in una dotazione economica per la realizzazione dei percorsi di cui all'articolo 5, co.4 a),b),e C) per i beneficiari dei finanziamenti di cui al Decreto 23.11.2016 cogestiti dal servizio pubblico (ASL/Comuni), da enti accreditati nonché da soggetti del privato sociale; la definizione nonché l'articolazione del budget di progetto è rimessa al lavoro dell'equipe multiprofessionale sulla base di un lavoro di ricomposizione che tiene conto degli interventi già in atto e delle risorse disponibili (tenere conto anche dell'indennità della persona) . Il progetto quindi dovrà individuare misure, sevizi, prestazioni e trasferimenti aggiuntivi, integrativi di quanto già in atto per la persona disabile in una logica di ricomposizione delle risorse.

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** ***Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.***	**Previsione Percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto** **30% del**

	Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016. Il totale assegnato alla Regione Liguria è il 2,5 % dello stanziamento 2016 pari ad euro 90 ml. Pertanto la quota spettante è di euro 2.250.000. La programmazione triennale , cosi come richiesto dal ministero, tiene conto anche delle annualità 2017 e 2018 e articola gli interventi nel modo seguente: - A valere sulle risorse **2016** il 70% sarà previsto sugli interventi di cui all'art.5, co.4 lettera d) per un importo di euro **1.575.000** di seguito meglio descritto; la percentuale è giustificata da una significativa azione di start up per quelle progettualità che prevedono interventi strutturali che nell'arco del triennio dovranno perfezionarsi. I contributi dovranno essere considerati come una-tantum. Il restante 30% pari ad euro **675.000** viene in percentuali di spesa diverse spalmato sulle azioni di cui all'art. 5 co.4 lettere a),b),c),e). Eventuali variazioni delle percentuali proposte saranno valutate nel corso degli interventi sul territorio. - A valere sulle risorse 2017 considerando lo stanziamento nazionale pari ad euro 38,3 ml, che conferisce alla Regione Liguria euro 957.500 gli interventi saranno mirati totalmente agli interventi di cui all'art. 5 co.4 lettere a),b),c),e) nel rispetto delle medesime percentuali in continuità con il 2016. - A valere sulle risorse 2018 considerando lo stanziamento nazionale di euro 56,1 ml, che conferisce alla Regione Liguria euro 1.402.500 gli interventi prevedranno il 70% della quota assegnata (euro 981.750) sui percorsi di autonomia ed il 30% (euro 420.750) sugli interventi strutturali salvo diversa valutazione in corso del triennio.	**totale assegnato=** **675.000 euro sugli interventi di cui all'art.5 co.4 lettere a,b,c,e**
	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Percentuale di spesa calcolata sul 30% dell'importo assegnato (675.000,00 euro) : **35% = euro 236.250,00**
	Descrizione degli interventi: E' previsto un contributo ad personam fino ad un massimo di 1.200 euro sulla base del budget di progetto. Rientrano in questa tipologia di progetto i percorsi individuali che prevedono gli inserimenti : - nei gruppi appartamento per esperienze di convivenze a termine, per alcuni mesi in modo continuativo o per periodi più ridotti ripetuti nel tempo, anche solo per pochi giorni al mese (formula week-end). Il progetto dovrà prevedere modalità e tempistiche di realizzazione. - Si contempla anche la possibilità di prevedere la sperimentazione di inserimenti genitore anziano/figlio disabile all'interno di	

	sistemazioni alloggiative collegate o ubicate all'interno di strutture comunitarie. Le sistemazioni dovranno riprodurre le condizioni abitative e relazionali della casa familiare con la duplice finalità di garantire per l'anziano le prestazioni della Struttura e per il disabile di finanziare a valere sul Fondo, l'attivazione di un percorso di accompagnamento verso l'autonomia salvaguardando il legame spesso simbiotico con il genitore anziano. - Prevedere alla luce di mirate rivalutazioni la possibilità di finanziare interventi che possano condurre ad una progressiva destituzionalizzazione anche dai Centri diurni. Prevedere uscite con educatori o attivazioni di percorsi di inclusione sociale per consentire l'accrescimento della consapevolezza, l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze. Il progetto personalizzato dovrà prevedere interventi decrescenti all'aumentare delle competenze, obiettivi e tempistiche per la realizzazione.	
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa calcolata sul 30% dell'importo assegnato (675.000,00 euro) : **30% = euro 202.500,00**
	Descrizione degli interventi: Verranno finanziati interventi volti alla gestione della permanenza a domicilio in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, ivi inclusa l'abitazione di origine, quali: - assunzione in regola dell'assistente familiare/personale in base al CCNL della collaborazione domestica - acquisto di servizi educativi presso associazioni, fondazioni, cooperative sociali o altri enti iscritti ai relativi registri regionali (ove previsto) o altri fornitori autorizzati. - acquisto di domotica e ausili (limitatamente a quanto non erogato dal SSR) - abbattimento barriere architettoniche interne all'alloggio (limitatamente a quanto non finanziato con altri fondi) - conduzione alloggio (affitto, utenze, amministrazione, etc) - trasporto (escluso il trasporto rientrante nel "diritto allo studio" ed il trasporto "riabilitativo" verso centri diurni o ambulatoriali) - interventi atti a favorire l'inclusione sociale attraverso sport e tempo libero	
	c) Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Percentuale di spesa calcolata sul 30% dell'importo assegnato (675.000,00 euro) : **20% = euro 135.000,00**
	Descrizione degli interventi: Sono previsti finanziamenti per l'attivazione di percorsi individuali volti all' inclusione sociale , all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (DGR 1249/2013 " Disposizioni attuative della disciplina regionale per i percorsi di attivazione e di inclusione sociale a supporto delle fasce deboli ai sensi dell'art.40 delle L.R.12/2006" e ss.mm.ii). Tali finanziamenti	

	costituiscono una forma di assistenza diretta che consente alla persona disabile, eventualmente supportata dall'amministratore di sostegno o dalla famiglia, di provvedere direttamente alle proprie necessità, anche attraverso interventi atti a favorire l'inclusione sociale. Tali fondi non devono essere intesi come "sostitutivi" di prestazioni/servizi già erogati dai Comuni, bensì rappresentano l'opportunità di incrementare il livello attuale di servizio, per il quale non siano attivabili le risorse ordinariamente destinate a tale finalità. Al fine dell'appropriatezza degli interventi, i percorsi di cui sotto devono essere inseriti in un più ampio progetto individuale di assistenza : **a)** percorsi integrati di inclusione socio-lavorativa: sono attivabili a favore di quelle persone per le quali è prevedibile il recupero di abilità lavorative tali da consentirne il successivo inserimento occupazionale attraverso un percorso tutelato di acquisizione di capacità di adattamento all'ambiente e di avvicinamento al mondo del lavoro; **b)** percorsi integrati di formazione in situazione: sono attivabili a favore di quelle persone per le quali i servizi pubblici ritengano utile attivare esperienze formative in situazione con l'obiettivo di acquisire capacità relazionali e professionali propedeutiche ad un successivo percorso di inserimento lavorativo. Sono strumenti particolarmente duttili nel caso di soggetti portatori di bisogni di crescita individuale ancora in parte indeterminati in quanto consentono loro di acquisire ruolo e identità sociale; **c)** percorsi integrati di socializzazione: sono attivabili a favore di quelle persone che, sebbene all'avvio del percorso, presentino condizioni personali tali da non consentire loro di raggiungere i requisiti minimi per un effettivo inserimento lavorativo, dimostrano comunque un'adeguatezza comportamentale e relazionale tali da trarre un concreto beneficio da un'attività di socializzazione svolta in ambiente di lavoro;	
	e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	Percentuale di spesa calcolata sul 30% dell'importo assegnato (675.000,00 euro) : **15% = euro 101.250,00**
	Descrizione degli interventi: Per le situazioni di emergenza , laddove motivato nella richiesta da parte del servizio territoriale che ha in carico il disabile, nel verificarsi l'impossibilità temporanea all'accudimento da parte dei genitori della persona disabile ed escluse altre possibili soluzioni di sostegno a domicilio è previsto l'inserimento in strutture extrafamiliari diverse da quelle previste dall'art.3 co.4, che rispondono alle necessità di cura della persona disabile. Per queste tipologie di strutture è prevista la copertura della solo quota sociale così come regolamentata dalla DGR 1749/2013 che prevede tipologie, tariffe e compartecipazione. L'inserimento dovrà rispondere ad una precisa richiesta da parte del servizio che preveda la motivazione e le tempistiche (comunque non superiori a tre mesi , salvo deroghe motivate dai servizi).	

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM
Descrizione degli interventi infrastrutturali

Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità

Percentuale di spesa pari al 70% del totale assegnato nel 2016 = 1.575.000 euro

La Regione predisporrà un bando per la realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3 co.4 in cui il disabile può trovare cure sostitutive a quelle familiari ed essere supportato nel mantenimento e nel recupero delle capacità di autonomia della gestione della vita quotidiana nel momento in cui la famiglia non è più in grado di assisterlo. Nel rispetto del principio di sussidiarietà la partecipazione al bando è rivolta agli enti locali, agli enti del Terzo settore iscritti ai Registri regionali di cui alla L.r 42/2012 nonché agli altri soggetti di diritto privato con comprovata esperienza almeno triennale, nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità e alle famiglie che si associano per le finalità del bando (Fondazioni, Associazioni Temporanee di Scopo etc..). Il finanziamento regionale prevedrà comunque a progetto, un contributo massimo di 100.000 euro .

Condizioni di ammissibilità:

1. Lettera di adesione e sostegno del Distretto/ASL di ubicazione dell'alloggio, sulla base del fabbisogno rilevato.
2. Contratto d'affitto non inferiore a 8 anni o proprietà già in atto dell'alloggio o comodato d'uso con vincolo di destinazione almeno di otto anni.
3. il cofinanziamento da parte del soggetto proponente per almeno il 20% del valore complessivo del progetto. In caso di Reti o ATS, la quota di compartecipazione può essere ripartita tra tutti o tra una parte degli aderenti.

Criteri di priorità per l'accesso ai contributi regionali:

a) presentazione di progetti che prevedono il riutilizzo di patrimoni , resi disponibili dai familiari o da reti associative di familiari di persone con disabilità grave o da Enti pubblici;
b) elaborazione del progetto tra più partner;
c) progetto a valenza sovradistrettuale;

Modalità di liquidazione

Il contributo sarà liquidato:
- per il 50% a seguito di comunicazione di avvio del progetto (cantierabilità dell'opera) , entro 6 mesi dall'aggiudicazione del contributo;
- il 30% allo stato di avanzamento dei lavori;
- il 20% del contributo a saldo, previa approvazione da parte della competente struttura regionale, della specifica relazione sull'attività svolta e della rendicontazione complessiva delle spese sostenute e comunque non oltre il 31/12/2018;
- in mancanza di relazione o con rendicontazione insufficiente si procederà al recupero del contributo totalmente o parzialmente già liquidato;

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- ***criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:***

I finanziamenti per i percorsi individuali vengono erogati come contributo alla persona per la realizzazione del suo progetto personalizzato. Il Distretto accoglie la domanda e segue la pratica nelle varie fasi fino al mandato di liquidazione che viene inoltrato alla finanziaria regionale (FI.L.S.E) la quale eroga alla persona il contributo tramite bonifico o assegno circolare.
Per il finanziamento delle progettualità per gli interventi strutturali sarà sempre la finanziaria Fi.L.S.E ad erogare il contributo su mandato della Regione stessa che controllerà le varie fasi della realizzazione dei lavori secondo quanto sora stabilito nel bando di assegnazione

- ***modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:***

Verrà predisposto un provvedimento regionale per l'attivazione di tutti i percorsi di cui all'articolo 5 lettera a),b),c),e), dando mandato ai Distretti per la predisposizione degli adempimenti relativi alla domanda, alla valutazione, alla presa in carico della persona disabile e alla attivazione del progetto personalizzato. Per la lettera d) verrà realizzato un bando regionale. Inoltre la presenza ai tavoli di lavoro della Consulta regionale per l'handicap garantisce la diffusione attraverso le associazioni che ne fanno parte.

- ***verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:***

E' prevista per tutte le nuove misure un periodo di tempo, della durata di 1 anno di fase sperimentale , in cui viene chiesta a 6 mesi dall'attivazione della misura una rendicontazione delle attività e dei progetti in essere. E' previsto come per la vita indipendente una verifica a campione sui progetti attivati rispetto alle finalità della programmazione regionale. Per la realizzazione degli interventi di cui all'art.5 co.4 lettera d) le condizioni di monitoraggio e revoca sono espresse nel bando di partecipazione.

- ***monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:***

Come sopradescritto la Regione ha la possibilità di monitorare l'andamento dei flussi e dei trasferimenti effettuati attraverso la propria finanziaria che svolge il ruolo di "cassa" regionale ed agisce , in virtù di una convenzione, liquidando i contributi ai singoli nel momento in cui i Distretti ne danno mandato. Nel caso di contributi per interventi infrastrutturali, procederà a dare mandato di pagamento A.LI.SA (Regione) . Inoltre per alcune misure (FNA, gravissime, Vita Indipendente) è attivo un sistema informativo regionale sulla non autosufficienza. A breve (entro il 2017) verrà incrementato il sistema con il flusso dei finanziamenti del Dopo di Noi. Ad oggi si lavora con fogli Excel.

- ***integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti.***

E' stato portato avanti nella nostra programmazione il concetto che il "Dopo di Noi" non è solo

una struttura ma è un momento della vita in cui la persona disabile viene a trovarsi. Questo fondo andrà a finanziare uno specifico target di utenza per alcuni specifici interventi. Risulta evidente , in un'ottica di integrazione e di budget di progetto ,che per alcuni soggetti le misure oggi presenti, potranno essere interscambiabili. E' rimesso all'equipe di valutazione lo sforzo di uscire , nella costruzione del budget di progetto, dalla logica a sportello per finanziare un progetto personalizzato che terrà conto in termini di opportunità ed economicità di tutto quello che la persona in quel momento ha in attivo. La dotazione delle risorse va costruita "addosso" alla persona ed al suo bisogno, valutando nella sede opportuna a quale finanziamento attingere.

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM.

Il tavolo tecnico regionale (rappresentanza dei Comuni, associazioni, Forum Terzo Settore, ASL, Consulta regionale per l'handicap, associazioni degli amministratori di sostegno) che ha lavorato ai fini della programmazione delle risorse del Fondo in oggetto, sta realizzando una mappatura per fotografare la situazione attuale ed intercettare il potenziale fabbisogno. I servizi territoriali per la disabilità delle ASL, tra le persone in carico, possono individuare i beneficiari dei progetto per i quali verranno utilizzati i criteri di priorità di cui al decreto. Nel caso di esubero rispetto alle risorse disponibili, per garantire un'uniformità con la misura della vita indipendente, a parità di condizioni in esito alla valutazione delle persone ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM, verrà richiesto per la valutazione della situazione economica l'ISEE sociosanitario della persona disabile il cui tetto massimo è fissato <=25.000,00 euro. Tuttavia ai sensi dell'articolo 4 co.4, non si terrà conto di ISEE con valore più alto per i casi in cui vi sia il riutilizzo di patrimoni ,resi disponibili dalla persona disabile o dai familiari per le finalità di cui al Decreto.

N.B. E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Il Progetto personalizzato viene redatto laddove possibile con la partecipazione attiva della persona disabile eventualmente supportato dalla sua famiglia o dall'amministratore di sostegno.
La valutazione va "proposta" alla persona e alla sua famiglia non come il mezzo per "erogare" qualcosa, ma come il mezzo per CONOSCERE il livello di funzionamento bio-psico-sociale della persona, migliorare la sua interazione con l'ambiente esterno (qualità della vita) e orientare il progetto di intervento personalizzato verso un percorso di autonomia.

6.8.2 Annualità 2017

Progetto personalizzato -	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della	**Previsione Percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**

	Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.	**100% del totale assegnato= 957.500 euro sugli interventi di cui all'art.5 co.4 lettere a,b,c,e**
	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Percentuale di spesa calcolata sul 100% dell'importo assegnato (957.500euro): **35%= euro 335.125**
	Descrizione degli interventi: **COME DA PROGRAMMAZIONE 2016**	
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa calcolata sul 100% dell'importo assegnato (957.500euro): **30% = euro 287.250**
	Descrizione degli interventi: **<u>COME DA PROGRAMMAZIONE 2016</u>**	
	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Percentuale di spesa calcolata sul 100% dell'importo assegnato (957.500euro): **20% = euro 191.500**
	Descrizione degli interventi: **<u>COME DA PROGRAMMAZIONE 2016</u>**	
	e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	Percentuale di spesa…. Percentuale di spesa calcolata sul 100% dell'importo assegnato (957.500euro): **15%= euro 143.625**
	Descrizione degli interventi:	

	COME DA PROGRAMMAZIONE 2016	

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM

Descrizione degli interventi infrastrutturali

Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'artic comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi med anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità

COME EVIDENZIATO NELLA PROGRAMMAZIONE 2016 QUESTO INTERVENTO 2017 NON VERRA' FINANZIATO

Scheda 3

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni

COME DA PROGRAMMAZIONE 2016

6.9 Regione Lombardia

6.9.1 Annualità 2016

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)

Premessa

Dato atto che i contenuti della Legge n. 112/2016 e del relativo Decreto ministeriale del 23/11/2016 introducono elementi fortemente innovativi centrati sulla domanda, intesa come aspettativa delle singole persone con disabilità di una migliore qualità della vita, per evitare che rigidi meccanismi di assegnazione delle risorse condizionino i progetti di vita delle persone, Regione Lombardia ritiene che le percentuali di seguito indicate siano da ritenersi orientative e possano essere pertanto modificate a seguito degli esiti del monitoraggio che verrà condotto sull'andamento dell'attuazione del Decreto ministeriale.
Quanto sopra, salvaguardando la priorità degli interventi a supporto della domiciliarità di cui al punto b) della Scheda 2, dei percorsi di accompagnamento e accrescimento della consapevolezza di cui ai punti a) e c) della Scheda 2, rispetto agli interventi infrastrutturali, di cui alla Scheda 3.

i) Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle *equipe* multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle *equipe* multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:

- cura della propria persona;
- mobilità;
- comunicazione e altre attività cognitive;
- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana

Le équipe multiprofessionali presenti in Lombardia sono quelle già istituite a livello di Aziende Sanitarie Locali, ora afferenti alle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) ai sensi della l.r. n. 23/2015 di riforma del sistema socio sanitario, per la valutazione delle persone con bisogni complessi ai fini dell'accesso all'Assistenza Domiciliare Integrata e alle Misure B1 per disabili gravissimi e B2 per disabili gravi e anziani non autosufficienti sostenute con le risorse del Fondo nazionale per le Non autosufficienze (FNA). Queste équipe sono composte da medico, infermiere e assistente sociale e possono prevedere la presenza di altri professionisti necessari alla valutazione della persona.
Con le Delibere della Giunta Regionale di attuazione dei Piani regionali del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (n. 740 /2013, n. 2655/2014 e n. 2883/2014, n. 4249/2015 e n. 5940/2016) sono state date precise indicazioni affinché le équipe multiprofessionali siano integrate dagli operatori sociali degli Ambiti territoriali/Comuni ed il Progetto individuale che viene predisposto sia sottoscritto da un referente dell'Ambito e da un referente dell'ASST, dal case manager, oltre che condiviso con la persona disabile/famiglia.

La valutazione multidimensionale, in armonia con la Classificazione Internazionale del Funzionamento, è basata sulla rilevazione del profilo funzionale della persona attraverso le scale validate ADL e IADL, oggi utilizzate dagli Ambiti territoriali/Comuni, ed è integrata dalla valutazione sociale riferita al contesto relazionale e di vita della persona stessa. Non si esclude

l'eventualità/possibilità di utilizzare sistemi volti alla valutazione dei domini relativi alla qualità della vita e conseguenti sostegni attualmente presenti, in via sperimentale, sul territorio regionale.

2. Progetto personalizzato

Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto

Il progetto personalizzato è il **Progetto individuale ex art 14 della Legge n. 328/2000**. Esso è costruito sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale e tiene in considerazione sia le abilità e capacità residue della persona, nonché le sue aspettative/motivazioni, in tutte le dimensione del vivere quotidiano.
Il progetto deve tendere a garantire alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare una vita il più possibile autonoma nel proprio contesto sociale di vita attraverso forme di convivenza assistita ovvero di vita indipendente.
Il progetto individuale ha come obiettivo finale il consolidamento, per la persona disabile, di una vita in un contesto diverso da quello della famiglia d'origine. In questo senso tale progetto DEVE tener conto del "continuum" temporale tra le diverse fasi che caratterizzano lo specifico ed individuale percorso verso l'autonomia e l'indipendenza e non può quindi ridursi ad una mera declinazione di obiettivi ed interventi relativi ad una sola delle diverse fasi.
Pertanto il Progetto individuale per ogni fase, e per ogni dimensione della vita della persona:

1. parte dall'analisi:
   - multidimensionale
   - delle dinamiche affettive e dei vissuti del contesto familiare
   - del contesto socio-relazionale della persona disabile
   - delle motivazioni personali e delle attese sia personali che del contesto famigliare
2. definisce obbiettivi e percorsi volti:
   - alla acquisizione/implementazione delle abilità individuali
   - allo sviluppo di un "attivo" inserimento in contesti sociali e di vita diversi dal contesto familiare
3. dà concreta realizzazione di una vita autonoma all'interno di formule residenziali, quali quelle previste dal Decreto ministeriale, o indipendente, rispetto al contesto familiare d'origine.

Quanto sopra rende esplicito come il progetto individuale "debba" dare evidenza delle risorse necessarie alla realizzazione delle fasi sopra descritte, per le dimensioni di vita della persona, per consentire il raggiungimento degli obiettivi declinati per ogni singola fase (***budget di progetto***).
Il progetto individuale, in altri termini, deve travalicare la "logica della singola azione" o del momento e dare certezza sulla continuità nel tempo del progetto stesso.
In tale prospettiva le risorse – qui intese nella più ampia accezione di risorse economiche o relative a prestazioni e servizi da mobilitare, oltre a quelle a carico del Progetto per i sostegni "Dopo di noi", sono anche quelle indirizzate alle persone disabili afferenti a:

1. interventi di natura pubblica:
   - Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, Fondi Regionali, Fondi Europei
   - Fondo Sanitario, risorse dell'area dell'Istruzione/Formazione professionale e Inserimento lavorativo, Fondi nelle aree della Casa, Sport, Tempo libero
   - Risorse autonome dei Comuni
2. azioni di natura privata destinate a supportare:
   - interventi di natura strutturale
   - progettualità specifiche
3. risorse della famiglia d'origine o di associazioni familiari.

Una programmazione che coniughi il singolo progetto personale con la dimensione territoriale è in grado non solo di attivare le risorse di cui sopra, ma in una logica di "co-progettazione" o meglio in una logica di programmazione di "comunità", intesa nella più ampia accezione, di valorizzazione di tutte le sue risorse.

Per ogni persona è individuato un ***case manager*** che affianca la persona nel percorso di realizzazione del proprio progetto personale, monitorandolo e valutandone l'andamento.

3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.

Ciascun intervento potrà essere avviato soltanto a seguito della definizione del progetto individuale, come sopra descritto, condiviso e sottoscritto dalla persona beneficiaria e/o da chi ne assicura la protezione giuridica, da un referente dell'Ambito territoriale e da un referente dell'ASST territorialmente competenti, dal case manager individuato, anche al fine di garantire la continuità e l'integrazione delle risorse, presupposto fondamentale del progetto individuale.
Il progetto deve:

- definire gli obiettivi da perseguire
- contemplare i diversi interventi/sostegni da attivare per rispondere globalmente ai bisogni della persona
- prevedere i tempi di realizzazione
- individuare le risorse necessarie (economiche, professionali, tecnologiche, di comunità) e la loro origine
- indicare il nominativo e la qualifica professionale del *case manager*.

Il bisogno della persona dovrà essere valutato anche in relazione all'ambiente in cui la stessa vive, individuando gli interventi più idonei a consentire il mantenimento e l'*utilizzo/messa in pratica* delle sue capacità e abilità, offrendo sostegni per le sole funzioni venute meno a causa della grave disabilità.

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016. Gli interventi da imputare al presente Piano: – sono aggiuntivi rispetto a quelli già in atto, promossi da Regione	**Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato dal decreto**

	Lombardia con specifici atti e con risorse proprie o del Fondo Sociale Europeo, per le persone con grave disabilità, – si integrano e sono complementari agli interventi sostenuti con le risorse nazionali (Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze), – si affiancano agli interventi di natura sociale e/o sociosanitaria di cui la persona già usufruisce o deve usufruire come previsto dal Progetto personalizzato.	**8.607.000** **57%**
	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare. **c) Programmi di accrescimento della consapevolezza e l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)**	**Percentuale di spesa per punti a) e c)** **31% del 57%** **2.668.170**
	Descrizione degli interventi: Regione Lombardia ritiene opportuno che gli interventi del **punto a)** siano accorpati con quelli del **punto c)** in quanto costituenti un *continuum* progettuale: infatti, i percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare d'origine ovvero verso la deistituzionalizzazione postulano un grado di autonomia e di consapevolezza della persona con disabilità frutto di percorsi di accrescimento delle stesse, nonché interventi sul contesto familiare per sostenere la famiglia nell'elaborazione della scelta di autonomia e nel condividere consapevolmente l'emancipazione dal contesto familiare o di deistituzionalizzazione. Premesso che con DGR n. 5672/2016 si è definita la Misura regionale denominata "Reddito di autonomia disabili" volta a sostenere ed implementare percorsi destinati a migliorare le abilità e le autonomie delle persone disabili, le risorse del Fondo Dopo di Noi saranno utilizzate per implementare progetti di natura socio-educativa e psicologica per sostenere progetti di acquisizione delle autonomie personali, delle competenze sociali per lo sviluppo di abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggiori autonomie spendibili per il proprio futuro, nell'ambito del contesto sociale, familiare, professionale. In parallelo, si interverrà sulla famiglia per gli interventi di orientamento, accompagnamento e consulenza utili ad accettare e condividere il progetto individuale del proprio congiunto disabile. Tutti questi interventi devono avere quale risultato finale l'uscita della persona con disabilità grave dalla famiglia e/o dalla struttura, che deve realizzarsi entro un lasso di tempo definito. Gli interventi sostenibili con le risorse del Fondo Dopo di Noi non devono essere già finanziati con le risorse della Misura regionale Reddito di	

	autonomia per disabili e con quelle di altre Misure sostenute con il Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze per interventi analoghi.	
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	**Percentuale di spesa**
	Descrizione degli interventi: Dando atto che gli interventi di sostegno alle spese di locazione relative all'abitazione sono ricompresi all'interno degli "Interventi infrastrutturali", così come richiesto dal presente Piano, gli interventi relativi a questo punto b) saranno finalizzati a contribuire alla spesa dei servizi generali, dell'assistenza tutelare, ivi compresa quella resa da assistente personale, educativa/animativa assicurata alle persone disabili residenti nelle soluzioni residenziali previste dal Decreto ministeriale. Tale contributo, da considerarsi aggiuntivo ed integrativo a sostegni alla domiciliarità di natura: – sociosanitaria: Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, frequenza di servizi semiresidenziali (Centro Diurno per Disabili), – sociale: Servizio di Assistenza Domiciliare, frequenza di servizi diurni (Centro Socio Educativo, Servizio di Formazione all'Autonomia) sarà proporzionato all'intensità dei sostegni richiesti dalla persona, così come individuati in sede di valutazione multidimensionale e indicati nel Progetto individuale.	**63% del 57%** **5.422.410**
	e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	**Percentuale di spesa**
	Descrizione degli interventi: Gli interventi che si attiveranno saranno finalizzati a garantire il ricovero della persona disabile in situazione di emergenza (es. decesso del caregiver familiare, ricovero ospedaliero del caregiver familiare, necessità di *respite care*, ecc) contribuendo al costo della retta assistenziale.	**6% del 57%** **516.420**

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM

Descrizione degli interventi infrastrutturali

Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità

Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato dal decreto:

43% pari a 6.423.000

Gli interventi consisteranno in:

- contributo per la ristrutturazione dell'unità abitativa finalizzato a:
  - migliorare l'accessibilità: eliminazione barriere architettoniche
  - migliorare la fruibilità dell'ambiente anche con soluzioni domotiche
  - mettere a norma gli impianti

  si prevede di utilizzare € 2.500.000 per gli interventi sopra declinati, con priorità al riutilizzo del patrimonio reso disponibile dai famigliari o da reti associative

- contributo a sostegno del canone di locazione o delle spese condominiali
  si prevede di utilizzare € 3.923.000 per questo intervento.

Gli interventi per la fruibilità dell'ambiente non devono sovrapporsi a quelli già attivi con risorse regionali ai sensi della l.r. n. 23/1999, art. 4, commi 4 e 5.

Non si prevedono in quest'area interventi volti all'acquisto o alla costruzione di nuove unità abitative.

Scheda 4

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, **descrivere le modalità** attraverso le quali sono stati **programmati gli interventi** e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:

Le risorse dell'annualità 2016 attribuite a Regione Lombardia, pari ad € 15.030.000, saranno ripartite agli Ambiti territoriali in base alla popolazione residente nella fascia d'età 18-64 anni.
Gli Ambiti territoriali procederanno, sulla base delle indicazioni che saranno fornite dalla Regione con il Programma operativo, alla definizione delle modalità per la presentazione di progetti di intervento o di richieste di contributo per l'accesso ai diversi sostegni previsti dal Decreto ministeriale.

- modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:

La pubblicizzazione verrà fatta da Regione Lombardia, Ambiti territoriali/Comuni, Agenzie di Tutela della Salute e Aziende Socio Sanitarie Locali attraverso i propri siti istituzionali. Ci si raccorderà anche con gli Enti del Terzo Settore (componenti del tavolo istituzionale regionale) affinché anch'essi provvedano a dare la più ampia pubblicizzazione sul tema attraverso i loro canali informativi.

- verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:

Con appositi strumenti di monitoraggio sarà verificata l'attuazione delle attività svolte per la realizzazione degli interventi sostenuti e alle risorse effettivamente spese. Nel caso di mancato utilizzo delle risorse, non verranno attribuite quelle riferite alle successive annualità.

- monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:

Si predisporranno strumenti per il monitoraggio degli interventi, con riferimento alle persone beneficiarie, alle diverse tipologie di sostegno (compresa la rilevazione delle residenzialità innovative previste dal Decreto ministeriale) e rilevazione delle risorse utilizzate. Tali strumenti saranno usati dagli Ambiti territoriali per assolvere al debito informativo verso Regione.

- integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti

Le risorse del Fondo Dopo di Noi troveranno ricomposizione all'interno della programmazione zonale, approvata in sede di Cabina di regia a livello di Agenzia di Tutela della Salute, in cui gli Ambiti territoriali definiranno le modalità di integrazione delle risorse di questo Fondo non solo con quelle dei Programmi FNPS, FNA, Vita indipendente, ma anche con tutte quelle che sostengono Misure, interventi e servizi sociali e sociosanitari, al fine di garantire risposte appropriate ai bisogni delle persone con disabilità, attraverso l'utilizzo coordinato delle risorse.

Descrivere le modalità con le quali si è inteso **indirizzare la selezione dei beneficiari** per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM

La selezione dei beneficiari sarà fatta tenendo conto di quanto stabilito dal Decreto ministeriale circa la maggiore urgenza e le priorità di accesso (art. 3, commi 2 e 3).
L'ISEE socio sanitario costituirà elemento di valutazione per l'accesso ai sostegni del Fondo.

N.B. E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Si individuano le seguenti modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati da parte degli Ambiti territoriali:

- *modalità diffusa*, indirizzata alla rappresentanza delle famiglie e/o delle persone disabili, attraverso:
  - coinvolgimento delle reti associative delle famiglie e delle persone con disabilità

presenti sul territorio per condividere le linee progettuali di realizzazione delle attività da sostenere con il Fondo Dopo di Noi,
  - compartecipazione e corresponsabilità da parte della persona disabile e/o da chi giuridicamente lo rappresenta per la predisposizione e monitoraggio del progetto individuale,
- *modalità mirata*, indirizzata a target di persone particolarmente interessate ai sostegni del presente Piano.

6.9.2 Annualità 2017

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)

Come da programmazione 2016

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016. **Come da programmazione 2016**	**Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato dal decreto** **Come da programmazione 2016** **57%** **€ 3.645.800**
	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare. **c) Programmi di accrescimento della consapevolezza e l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)**	**Percentuale di spesa per punti a) e c)** **Come da programmazione 2016** **31% del 57%** **€ 1.130.198**

	Descrizione degli interventi: **Come da programmazione 2016**	
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	**Percentuale di spesa** **Come da programmazione 2016** **63% del 57%** **€ 2.296.854**
	Descrizione degli interventi: **Come da programmazione 2016**	
	e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7. **Come da programmazione 2016**	**Percentuale di spesa** **Come da programmazione 2016** **6% del 57%** **€ 218.748**
	Descrizione degli interventi: Gli interventi che si attiveranno saranno finalizzati a garantire il ricovero della persona disabile in situazione di emergenza (es. decesso del caregiver familiare, ricovero ospedaliero del caregiver familiare, necessità di *respite care*, ecc) contribuendo al costo della retta assistenziale. **Come da programmazione 2016**	

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM

Descrizione degli interventi infrastrutturali

Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità

Previsione Percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato dal decreto:

Come da programmazione 2016

43% € 2.750.300

Gli interventi consisteranno in **(Come da programmazione 2016):**

- contributo per la ristrutturazione dell'unità abitativa finalizzato a:
  - migliorare l'accessibilità: eliminazione barriere architettoniche
  - migliorare la fruibilità dell'ambiente anche con soluzioni domotiche
  - mettere a norma gli impianti

Stessa quota percentuale, come da programmazione 2016: € 1.072.617

con priorità al riutilizzo del patrimonio reso disponibile dai famigliari o da reti associative

- contributo a sostegno del canone di locazione o delle spese condominiali

Stessa quota percentuale, come da programmazione 2016: € 1.677.683

Gli interventi per la fruibilità dell'ambiente non devono sovrapporsi a quelli già attivi con risorse regionali ai sensi della l.r. n. 23/1999, art. 4, commi 4 e 5.

Non si prevedono in quest'area interventi volti all'acquisto o alla costruzione di nuove unità abitative.

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni

COME DA PROGRAMMAZIONE 2016

6.10 Regione Marche

6.10.1 Annualità 2016

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)
2. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle *equipe* multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. **Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle *equipe* multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:** - **cura della propria persona;** - **mobilità;** - **comunicazione e altre attività cognitive;** - **attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana**
La Legge Regionale 4 giugno 1996, n. 18 *"Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone con disabilità"* , prevede all'art. 9 la costituzione delle Unità Multidisciplinari per la presa in carico dei soggetti portatori di disabilità appartenenti all'età evolutiva e all'età adulta (UMEE / UMEA), mentre gli artt. 10 e 11 ne stabiliscono rispettivamente le funzioni. Nell'ottica di una effettiva integrazione socio-sanitaria, le Unità Multidisciplinari UMEE / UMEA costituiscono su tutto il territorio regionale un valido raccordo tra sanità e sociale sui temi della disabilità. Attualmente svolgono la loro attività presso le cinque Aree Vaste dell'ASUR Marche e rappresentano un punto fermo per tutte quelle famiglie che si sono trovate ad affrontare le numerose problematiche inerenti la disabilità. In attuazione della suddetta norma con la deliberazione n. 1965 del 12.11.2002 la Giunta regionale ha stabilito i criteri per la costituzione e la dotazione del personale operante nelle Unità Multidisciplinari. Le Unità Multidisciplinari hanno compiti di informazione, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nonché valutazione, programmazione e verifica degli interventi educativi, riabilitativi, d'integrazione scolastica, sociale e lavorativa dei soggetti con disabilità. Svolgono, inoltre, funzioni di "Sportello Unico" per la presa in carico degli utenti e per la gestione e il coordinamento degli interventi da attivare. Collaborano con i presidi pubblici e privati di riabilitazione accreditati, con gli enti locali, le autonomie scolastiche, i centri per l'impiego e le organizzazioni del privato sociale. In particolare, le Unità Multidisciplinare per l'Età Adulta (UMEA) progettano ed effettuano interventi in forma ambulatoriale, domiciliare e negli altri ambienti di vita della persona in condizione di disabilità; elaborano ed attuano percorsi di integrazione e raccordo con i dipartimenti e/o servizi di neurologia e riabilitazione, il dipartimento di salute mentale, i medici di medicina generale, il servizio di assistenza domiciliare integrata, le residenze socio-sanitarie anche residenziali. L'equipe valuta congiuntamente la condizione del disabile per redigere: la diagnosi - ICD 10, la classificazione ICF, il profilo dinamico - il progetto di vita.

Nello specifico, il Progetto di Vita:
a) sintetizza ed integra: aspirazioni - aspettative della persona con disabilità e la sua famiglia - motivazione obiettivi – competenze (persona, famiglia, territorio);
b) individua e definisce: il percorso da seguire, le barriere e i facilitatori (ICF) nel percorso ed i tempi di realizzazione.
Le azioni finalizzate alla realizzazione del Progetto di Vita sono:

- Assistenza – sostegno
- Abilitazione – riabilitazione
- Cura – terapia
- Formazione – inserimento lavorativo (borse lavoro, tirocini formativi, pre-inserimento, inserimento lavorativo)
- Mutuo aiuto
- Partecipazione attività dei Centri Diurni
- Partecipazione attività ricreative, sportive, culturali, sociali.

Le Unità multidisciplinari dell'età adulta (UMEA) sono composte da un neurologo, un fisiatra, uno psicologo, un sociologo, un assistente sociale, uno o più tecnici della riabilitazione come fisioterapisti, logopedisti, psicomotricisti, musicoterapisti, uno o più specialisti e operatori competenti per singole situazioni o progetti.

Le Unità multidisciplinari svolgono le seguenti funzioni:
a) collaborazione con l'Unità multidisciplinare per l'età evolutiva (UMEE) per l'effettuazione di studi epidemiologici volti a definire incidenza, prevalenza e gravità della disabilità sul territorio;
b) valutazione clinica della persona attraverso l'esame dell'iter diagnostico e terapeutico già percorso, allo scopo di definire le esigenze sanitarie della stessa sia a livello iniziale che di monitoraggio successivo. Tale approfondimento sanitario è finalizzato alla realizzazione di un protocollo di trattamento individualizzato, le cui tappe sono registrate nel diario personale del disabile;
c) valutazione psicologica del paziente anche mediante l'acquisizione del profilo funzionale fornito dall'Unità multidisciplinare dell'età evolutiva (UMEE) allo scopo di stabilire e quantificare i deficit presenti, le potenzialità residue, le abilità acquisite e poter così elaborare un progetto educativo individualizzato, in collaborazione con gli operatori sociali;
d) valutazione sociale condotta insieme all'Unità multidisciplinare dell'età evolutiva (UMEE) al fine di mediare il contatto con la famiglia e con le altre figure significative per l'utente;
e) verifica periodica dei trattamenti e degli interventi messi in atto per ogni singolo utente;
f) consulenza e sostegno alle famiglie, nelle forme individuali o per gruppi specifici;
g) collaborazione funzionale, anche attraverso protocolli d'intesa, con i servizi per l'impiego competenti, con i comitati tecnici provinciali di cui all'articolo 6 della legge 68/1999 e con gli enti locali per la ricerca delle condizioni, degli ausili e dei sostegni più opportuni per un efficace inserimento lavorativo di persone in condizione di disabilità nelle strutture produttive private e pubbliche;
h) collaborazione con il servizio psichiatrico per i casi di confine.

2. Progetto personalizzato
Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto

Le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare o in vista del venir meno di tale sostegno, potranno accedere agli interventi di cui alla Legge n.112/2016 e successivo D.M. del 23.11.2016 previa valutazione multidimensionale effettuata dalle Unità Multidisciplinari per l'Età Adulta (UMEA) che dovranno delineare un percorso verso l'autonomia e la deistituzionalizzazione coerente con i bisogni, le aspettative e le preferenze della persona, assicurandone anche la più

ampia partecipazione possibile.

L'avvio della progettualità prevede che l'UMEA contatti gli utenti e/o familiari nonché, ove possibile, le realtà associative locali, al fine di valutare i progetti personalizzati da avviare o avviati sul territorio in coerenza con le linee ministeriali e regionali.

L'UMEA in accordo con gli altri soggetti e servizi coinvolti nell'attuazione del piano personalizzato, svolge una costante azione di monitoraggio per valutare l'effettiva efficacia degli interventi, apportando se necessario eventuali revisioni, sempre e comunque nell'ottica della soddisfazione e delle preferenze del disabile.

3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.

Le linee programmatiche per l'attuazione degli interventi relativi al "Dopo di Noi" sono state condivise con il territorio per il tramite degli Ambiti Territoriali Sociali.
Dal confronto è emersa la consapevolezza dell'importanza di passare da una programmazione basata sulla certificazione della condizione di disabilità grave ad una progettazione che parta dai bisogni concreti del disabile evidenziati in fase di stesura del piano personalizzato.
Tuttavia, visti i tempi ristretti e volendo garantire pari opportunità in tutto il territorio regionale, in considerazione delle esperienze maturate con altre progettualità affini, si è deciso di potenziare con il fondo dedicato al "Dopo di Noi" le sole azioni di cui all"art. 5, comma 4 lettere b) e d) per evitare la parcellizzazione delle risorse.
Comunque, verrà garantita la realizzazione anche delle altre due azioni previste alle lettere a) e c) attraverso i fondi regionali stanziati per la L.R. 18/96 e per altre progettualità quali ad esempio i "Servizi di Sollievo" e "Vita Indipendente", ciò a dimostrazione dell'importanza che viene attribuita ai percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare e di accrescimento delle competenze volte all'autonomia.
Inoltre, per quanto concerne l'articolazione del budget di progetto è stato deciso di dividere il fondo a metà, quindi assegnare una quota pari al 50% per ciascuno dei due interventi di cui sopra. Tali percentuali sono meramente indicative in quanto potrebbero subire delle oscillazioni a seconda delle scelte proprie del territorio fatte dai singoli ATS che si confronteranno con i destinatari degli interventi e le loro famiglie, le organizzazioni del terzo settore ed altri eventuali attori da coinvolgere.

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.	**Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**
	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Percentuale di spesa: **0%** **Vengono utilizzati i fondi regionali**
	Descrizione degli interventi: I piani personalizzati elaborati dalle UMEA, con le modalità di cui ai punti 1) e 2) della scheda 1, declinano le azioni del percorso di autonomia del disabile finalizzata all'accompagnamento verso l'uscita dal proprio nucleo familiare ed individuano le attività educative da svolgere a tal fine. Gli educatori affiancano i disabili ad esempio nella gestione delle attività quotidiane come fare la spesa o prendere un mezzo pubblico, l'uso del denaro, il disbrigo delle faccende domestiche nonché supporto nelle dinamiche relazionali in previsione dell' uscita dal nucleo familiare di origine anche mediante soggiorni temporanei in strutture dedicate. Le azioni di cui sopra vengono già incentivate e finanziate dalla Regione Marche attraverso la Legge Regionale n.18/96 sia per quanto attiene l'attività educativa di affiancamento al disabile nel percorso verso l'autonomia, sia per quanto concerne i soggiorni temporanei attraverso la messa a disposizione di strutture con posti riservati a tale scopo. Esperienze in tal senso sono già attive e verranno potenziate attraverso i progetti "Servizi di Sollievo" e "Vita Indipendente".	
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4.	Percentuale di spesa: **50%**
	Descrizione degli interventi: Verranno finanziati gli interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative già esistenti sul territorio regionale rispondenti alle caratteristiche di cui al DM del 23.11.2016 o di prossima realizzazione - anche attraverso i finanziamenti di cui alla lett. d) - per persone con	

	disabilità grave prive del sostegno familiare che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare e che rispondano ai requisiti minimi previsti dalle norme per le case di civile abitazione. Nello specifico si tratterà di finanziare tutti quegli interventi necessari per garantire una regolare vita quotidiana a tutti quei disabili che andranno a vivere nello stesso contesto abitativo, garantendo le caratteristiche tipiche di un ambiente familiare e nella prospettiva del raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile.	
	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6).	Percentuale di spesa: **0%** **Vengono utilizzati i fondi regionali**
	Descrizione degli interventi: Nella Regione Marche parallelamente alle azioni orientate all' autonomia del disabile, così come descritto al punto a), vengono sostenute politiche attive di inclusione sociale delle persone con disabilità. Si tratta di interventi volti a sostenere processi formativi in favore delle persone disabili e dei loro familiari per l'accrescimento della consapevolezza (empowerment) rispetto le proprie scelte anche in prospettiva di una vita fuori dal contesto familiare. In particolare vengono attivati sul territorio regionale ad opera degli enti locali e delle realtà associative del terzo settore corsi di formazione, attività laboratoriali e stage volti all'autonomia e alla riabilitazione delle persone prese in carico dai servizi sociali nonché tirocini di inclusione sociale, disciplinati dalla nuova deliberazione di Giunta Regionale n. 293/2016. Le azioni di cui sopra vengono già incentivate e finanziate dalla Regione Marche attraverso i fondi previsti per la Legge Regionale n.18/96, per i progetti "Servizi di Sollievo", per le attività svolte nei Centri diurni e negli ultimi anni, in alcuni territori, anche attraverso i fondi ministeriali per il progetto "Vita Indipendente".	
	e) **In via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.**	Percentuale di spesa: **0%**
	Descrizione degli interventi: Non si intende finanziare questa azione residuale.	

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM **Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità**	Percentuale di spesa: **50%**
Descrizione degli interventi infrastrutturali Al fine di dare piena attuazione alla L. 112/2016 e concretizzare le finalità specifiche del "Dopo di Noi", la Regione Marche intende incentivare la realizzazione di soluzioni alloggiative rispondenti ai criteri di cui all'art. 3, comma 4 reperendo sul territorio appartamenti di civile abitazione da destinare alla domiciliarità di gruppi di persone con disabilità, mediante il pagamento degli oneri di acquisto, locazione, ristrutturazione e messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità.	

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- **criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti**:
  I criteri e le modalità per l'erogazione dei finanziamenti sono state ampiamente condivise con i n. 23 Ambiti Territoriali Sociali (ATS) in sede di confronto.
  Per consentire al territorio di dare risposte adeguate ai bisogni della popolazione si è stabilito di ripartire il fondo tra i n. 23 ATS utilizzando il criterio della popolazione compresa tra i 18 e i 64 anni al 01.01.2016 dati ISTAT, in questo modo tutti gli Ambiti potranno disporre di fondi relativamente adeguati per avviare o implementare le azioni previste dalla L. 112/2016. Pertanto, le azioni di cui sopra verranno progettate e sviluppate dai singoli Ambiti Territoriali Sociali. I finanziamenti verranno liquidati agli ATS in tre tranche: acconto iniziale per l'avvio dei progetti pari al 50%, il 30% a seguito di una rendicontazione intermedia e il 20% a saldo.

- **modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:**
  Tutti gli atti propedeutici al finanziamento degli interventi relativi al "Dopo di Noi" verranno pubblicizzati attraverso i siti ufficiali della Regione e degli ATS per darne massima diffusione sul territorio.

- **verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:**
  I progetti presentati dagli ATS verranno sottoposti a controllo da parte del Servizio

Politiche Sociali e Sport per verificarne la coerenza con i requisiti ministeriali e regionali. La verifica verrà poi effettuata in fase intermedia e finale sulla base della rendicontazione prodotta. Qualora i fondi non venissero utilizzati interamente o le spese non risultassero pertinenti si provvederà all'eventuale revoca.

- **monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:**
  Il monitoraggio della spesa nonché quello relativo alle specifiche caratteristiche di ciascun intervento e relativi beneficiari verranno realizzati attraverso il supporto informatizzato del Centro Regionale di Ricerca e Documentazione delle Disabilità con conseguente analisi e studio dei dati.

- **integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti.**
  In accordo con gli ATS ove sarà possibile verrà operata una integrazione con i progetti di "Vita indipendente" sia quelli finanziati con fondi regionali sia quelli finanziati con i fondi ministeriali, in particolar modo per quanto riguarda i percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine e per i programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave.

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM

Il bando regionale definirà anche i criteri d'accesso alle misure del fondo, tenendo conto delle limitazioni dell'autonomia del disabile, dei sostegni che può fornirgli la famiglia, della condizione abitativa ambientale e delle condizioni economiche sue e della famiglia. Verrà garantita comunque la priorità d'accesso ai disabili gravi senza entrambi i genitori e del tutto privi di risorse economiche, ai disabili con genitori non più in grado di garantire ad essi nel futuro prossimo un sostegno genitoriale per una vita dignitosa.

N.B. E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Le persone con disabilità vengono coinvolte dall'Unità Multidisciplinare dell'età adulta UMEA o dall'assistente sociale dell'ente locale di residenza/ATS al fine di valutare la volontà di avviare un percorso verso l'uscita dal nucleo familiare di origine e l'eventuale successiva coabitazione con altri disabili in alloggi appositamente individuati e destinati a tal fine. Logicamente ove possibile verranno coinvolti in questo percorso anche i familiari.

6.10.2 Annualità 2017

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)
1. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle *equipe* multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. **Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle *equipe* multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:** - **cura della propria persona;** - **mobilità;** - **comunicazione e altre attività cognitive;** - **attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana** La Legge Regionale 4 giugno 1996, n. 18 *"Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone con disabilità"* , prevede all'art. 9 la costituzione delle Unità Multidisciplinari per la presa in carico dei soggetti portatori di disabilità appartenenti all'età evolutiva e all'età adulta (UMEE / UMEA), mentre gli artt. 10 e 11 ne stabiliscono rispettivamente le funzioni. Ai sensi della DGR n. 110/2015 le Unità multidisciplinari sono operanti nell'ambito delle Unità Operative Sociali e Sanitarie (U.O.Se.S). Nell'ottica di una effettiva integrazione socio-sanitaria, le Unità Multidisciplinari UMEE / UMEA costituiscono su tutto il territorio regionale un valido raccordo tra sanità e sociale sui temi della disabilità. Attualmente svolgono la loro attività presso le cinque Aree Vaste dell'ASUR Marche e rappresentano un punto fermo per tutte quelle famiglie che si sono trovate ad affrontare le numerose problematiche inerenti la disabilità. In attuazione della suddetta norma con la deliberazione n. 1965 del 12.11.2002 la Giunta regionale ha stabilito i criteri per la costituzione e la dotazione del personale operante nelle Unità Multidisciplinari. Le Unità Multidisciplinari hanno compiti di informazione, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nonché valutazione, programmazione e verifica degli interventi educativi, riabilitativi, d'integrazione scolastica, sociale e lavorativa dei soggetti con disabilità. Svolgono, inoltre, funzioni di "Sportello Unico" per la presa in carico degli utenti e per la gestione e il coordinamento degli interventi da attivare. Collaborano con i presidi pubblici e privati di riabilitazione accreditati, con gli enti locali, le autonomie scolastiche, i centri per l'impiego e le organizzazioni del privato sociale. In particolare, le Unità Multidisciplinare per l'Età Adulta (UMEA) progettano ed effettuano interventi in forma ambulatoriale, domiciliare e negli altri ambienti di vita della persona in condizione di disabilità; elaborano ed attuano percorsi di integrazione e raccordo con i dipartimenti e/o servizi di neurologia e riabilitazione, il dipartimento di salute mentale, i medici di medicina generale, il servizio di assistenza domiciliare integrata, le residenze socio-sanitarie anche residenziali. L'equipe valuta congiuntamente la condizione del disabile per redigere: la diagnosi - ICD 10, la classificazione ICF, il profilo dinamico - il progetto di vita. Nello specifico, il Progetto di Vita: a) sintetizza ed integra: aspirazioni - aspettative della persona con disabilità e la sua famiglia - motivazione obiettivi – competenze (persona, famiglia, territorio); b) individua e definisce: il percorso da seguire, le barriere e i facilitatori (ICF) nel percorso ed i

tempi di realizzazione.
Le azioni finalizzate alla realizzazione del Progetto di Vita sono:

- Assistenza – sostegno
- Abilitazione – riabilitazione
- Cura – terapia
- Formazione – inserimento lavorativo (borse lavoro, tirocini formativi, pre-inserimento, inserimento lavorativo)
- Mutuo aiuto
- Partecipazione attività dei Centri Diurni
- Partecipazione attività ricreative, sportive, culturali, sociali.

Le Unità multidisciplinari dell'età adulta (UMEA) sono composte da un neurologo, un fisiatra, uno psicologo, un sociologo, un assistente sociale, uno o più tecnici della riabilitazione come fisioterapisti, logopedisti, psicomotricisti, musicoterapisti, uno o più specialisti e operatori competenti per singole situazioni o progetti.

Le Unità multidisciplinari svolgono le seguenti funzioni:
a) collaborazione con l'Unità multidisciplinare per l'età evolutiva (UMEE) per l'effettuazione di studi epidemiologici volti a definire incidenza, prevalenza e gravità della disabilità sul territorio;
b) valutazione clinica della persona attraverso l'esame dell'iter diagnostico e terapeutico già percorso, allo scopo di definire le esigenze sanitarie della stessa sia a livello iniziale che di monitoraggio successivo. Tale approfondimento sanitario è finalizzato alla realizzazione di un protocollo di trattamento individualizzato, le cui tappe sono registrate nel diario personale del disabile;
c) valutazione psicologica del paziente anche mediante l'acquisizione del profilo funzionale fornito dall'Unità multidisciplinare dell'età evolutiva (UMEE) allo scopo di stabilire e quantificare i deficit presenti, le potenzialità residue, le abilità acquisite e poter così elaborare un progetto educativo individualizzato, in collaborazione con gli operatori sociali;
d) valutazione sociale condotta insieme all'Unità multidisciplinare dell'età evolutiva (UMEE) al fine di mediare il contatto con la famiglia e con le altre figure significative per l'utente;
e) verifica periodica dei trattamenti e degli interventi messi in atto per ogni singolo utente;
f) consulenza e sostegno alle famiglie, nelle forme individuali o per gruppi specifici;
g) collaborazione funzionale, anche attraverso protocolli d'intesa, con i servizi per l'impiego competenti, con i comitati tecnici provinciali di cui all'articolo 6 della legge 68/1999 e con gli enti locali per la ricerca delle condizioni, degli ausili e dei sostegni più opportuni per un efficace inserimento lavorativo di persone in condizione di disabilità nelle strutture produttive private e pubbliche;
h) collaborazione con il servizio psichiatrico per i casi di confine.

2. **Progetto personalizzato**

Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto

Le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare o in vista del venir meno di tale sostegno, la cui disabilità non sia determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, potranno accedere agli interventi previsti dalla Legge n. 112/2016 e successivo D.M. del 23.11.2016, nei limiti delle risorse, previa valutazione multidimensionale effettuata dalle Unità Multidisciplinari per l'Età Adulta (UMEA) di cui agli artt. 9 e 11 della L.R. 18/96 e operanti nell'ambito delle Unità Operative Sociali e Sanitarie (U.O.Se.S) ai sensi della DGR n. 110/2015, alle quali viene affidata la presa in carico delle persone con disabilità, garantendo la presenza della componente clinica e sociale nell'ottica di una effettiva integrazione socio-sanitaria.

La valutazione multidimensionale, redatta secondo i principi della valutazione bio-psicosociale in

coerenza con il sistema di classificazione ICF (Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute), dovrà analizzare le diverse dimensioni della vita delle persone con disabilità in particolare almeno le seguenti aree:

a) cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici;
b) mobilità;
c) comunicazione e altre attività cognitive;
d) attività strumentali e relazionali della vita quotidiana.

Inoltre, la valutazione dovrà essere fatta, in prospettiva del miglioramento della qualità della vita, rispetto ai seguenti otto domini:

1) Benessere Fisico;
2) Benessere Materiale;
3) Benessere Emozionale;
4) Autodeterminazione;
5) Sviluppo Personale;
6) Relazioni Interpersonali;
7) Inclusione Sociale;
8) Diritti ed Empowerment.

Tale valutazione è finalizzata alla stesura del progetto personalizzato, redatto ai sensi dell'art. 14 della legge 328/2000, che individua i bisogni della persona con disabilità grave nella sua globalità a partire dalle prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie, inclusi gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del D.M. del 23.11.2016.
Il progetto personalizzato viene definito assicurando la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze al fine di delineare un percorso verso l'autonomia in vista del venir meno del sostegno familiare o verso la deistituzionalizzazione nel caso di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare già inserite in strutture residenziali per un possibile inserimento in soluzioni alloggiative più coerenti con un ambiente di tipo familiare.

Nello specifico il Piano personalizzato deve indicare, in maniera dettagliata, la misura di cui alla lettera a) del D.M. 23.11.2016, ovvero i percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine e alla lettera b) del D.M. 23.11.2016 ossia le azioni necessarie a supportare la domiciliarità del singolo in soluzioni alloggiative messe a disposizione dalle famiglie, da enti pubblici o dal terzo settore, indicando anche eventuali azioni già in essere finanziate con altre risorse regionali o comunali.
Sebbene finanziate con altre risorse regionali o comunali, nel piano personalizzato devono essere indicate anche le azioni previste alla lettera c) del D.M. 23.11.2016 ossia i programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia, in modo da fornire un quadro completo dei sostegni che vengono garantiti alla persona con disabilità.

Il piano personalizzato dovrà, inoltre, essere condiviso con l'assistente sociale del Comune di residenza e se necessario con le organizzazioni di rappresentanza.
Qualora la persona con disabilità grave non sia nella condizione di esprimere la sua volontà, è sostenuta dai genitori, dal tutore, curatore o amministratore di sostegno o dal caregiver.
Inoltre, è necessario che le UMEA, nella redazione del piano personalizzato, in particolare nel caso di persone con disabilità intellettiva o del neuro sviluppo, utilizzino strumenti adatti al sostegno alla persona nel processo decisionale nonché adottino strategie volte a facilitare la comprensione delle azioni proposte.
Nel progetto personalizzato verranno definite le metodologie di monitoraggio, verifica periodica ed eventuale revisione, attraverso il coordinamento dei vari soggetti coinvolti e responsabili della realizzazione dello stesso, sempre nell'ottica della soddisfazione del disabile e del miglioramento

della qualità di vita.
3. **Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.** Il progetto personalizzato contiene il budget di progetto che definisce quantitativamente e qualitativamente tutte le risorse professionali, umane, strumentali ed economiche che consentiranno alla persona con disabilità grave di condurre la propria vita al di fuori del nucleo familiare. Partendo dalla ricognizione dei sostegni formali ed informali che già ruotano attorno alla persona, dovranno essere valorizzati all'interno del progetto personalizzato i singoli apporti e risorse per poi integrare con le azioni proprie del "Dopo di Noi", coinvolgendo in questo percorso la famiglia e, ove possibile, le realtà associative locali. Nel caso in cui la persona sia già stata valutata e disponga di un progetto personalizzato per finalità diverse, la valutazione e la progettazione vengono integrate con gli interventi specifici del "Dopo di noi". In sede di concertazione devono essere elaborati i "*progetti comunitari*", sulla base dei Piani personalizzati e delle volontà delle persone con disabilità, i quali devono indicare sia le eventuali spese riferite agli interventi rivolti al singolo beneficiario come previsto nel budget di progetto, sia quelle riferite agli interventi che coinvolgono tutti i beneficiari che andranno a condividere la soluzione alloggiativa ovvero i costi riferiti al personale, alla gestione ed ai servizi necessari a supportare la domiciliarità.

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.	**Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**

	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	
	Descrizione degli interventi: Si intendono tutte quelle azioni propedeutiche al percorso di autonomia della persona con disabilità in vista del venir meno del sostegno genitoriale finalizzate all'accompagnamento verso l'uscita dal proprio nucleo familiare. Tale finalità può essere raggiunta sia attraverso le attività educative ovvero affiancando ai disabili un educatore che lo aiuti nella gestione delle attività quotidiane (fare la spesa o prendere un mezzo pubblico, l'uso del denaro, il disbrigo delle faccende domestiche nonché supporto nelle dinamiche relazionali in previsione dell'uscita dal nucleo familiare di origine) sia mediante soggiorni temporanei che permettano una graduale uscita dal nucleo familiare. Nella Regione Marche alcune attività di affiancamento al disabile nel percorso verso l'autonomia di cui sopra vengono già attuate mediante la figura dell'educatore domiciliare previsto e finanziato con altre misure regionali e dal progetto "Servizi di Sollievo" rivolto alle persone con problemi di salute mentale e mediante gli assistenti personali previsti dal progetto "Vita Indipendente" anche attraverso i fondi del progetto ministeriale e quindi i costi di questi azioni continueranno ad essere finanziate con i fondi dedicati. Tuttavia durante il confronto costante che la Regione ha mantenuto con il territorio (ATS, Associazioni ecc) è emersa la necessità di finanziare con il fondo del "Dopo di noi" – annualità 2017, anche gli interventi previsti alla lett. a), nello specifico esclusivamente le azioni che permettono una graduale uscita dal nucleo familiare mediante soggiorni temporanei.	Percentuale di spesa **30%**
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	
	Descrizione degli interventi: Nello specifico si tratta di finanziare tutte le spese relative al personale, ai costi di gestione ed ai servizi necessari a supportare la domiciliarità per le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, per le quali verrà individuata una soluzione alloggiativa messa a disposizione dalle famiglie, da enti pubblici o dal terzo settore indicando anche eventuali azioni già in essere finanziate con altre risorse regionali o comunali. Per poter realizzare tale domiciliarità nel modo migliore occorre, inoltre, dare maggiore impulso ai servizi socio-sanitari e specialistici territoriali e considerarli in assoluta continuità con quanto previsto dagli interventi di cui alla L. 112/2016.	Percentuale di spesa **40%**

	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	
	Descrizione degli interventi: Nella Regione Marche parallelamente alle azioni orientate all' autonomia del disabile, così come descritto al punto a), vengono sostenute politiche attive di inclusione sociale delle persone con disabilità. Si tratta di interventi volti a sostenere processi formativi in favore delle persone disabili e dei loro familiari per l'accrescimento della consapevolezza (empowerment) rispetto le proprie scelte anche in prospettiva di una vita fuori dal contesto familiare. In particolare vengono attivati sul territorio regionale ad opera degli enti locali e delle realtà associative del terzo settore corsi di formazione, attività laboratoriali e stage volti all'autonomia e alla riabilitazione delle persone prese in carico dai servizi sociali nonché tirocini di inclusione sociale, disciplinati dalla nuova deliberazione di Giunta Regionale n. 293/2016. Le azioni di cui sopra vengono già incentivate e finanziate attraverso altre misure regionali.	Percentuale di spesa **0%**
	e) ***in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.***	Percentuale di spesa
	Descrizione degli interventi: *Non si intende finanziare questa azione residuale.*	**0%**

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM **Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità**	Percentuale di spesa:
Descrizione degli interventi infrastrutturali Al fine di dare piena attuazione alla L. 112/2016 e concretizzare le finalità specifiche del "Dopo di Noi", la Regione Marche intende incentivare la realizzazione di soluzioni alloggiative rispondenti ai criteri di cui all'art. 3, comma 4 dedicando parte del fondo per oneri di acquisto, locazione, ristrutturazione e messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi che andranno ad ospitare le persone con disabilità coinvolte nei suddetti "progetti comunitari", anche attraverso l'utilizzo delle tecnologie	**30%**

domotiche. Si tratta di reperire sul territorio regionale appartamenti che presentino caratteristiche di civile abitazione, inclusa l'abitazione di origine del disabile che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. In linea con le disposizioni di cui al Decreto Ministeriale, la Regione Marche intende finanziare con le risorse del Fondo soluzioni alloggiative dalle seguenti caratteristiche: a) ospitalità per non più di 5 persone; b) requisiti strutturali minimi previsti dalle norme per le case di civile abitazione fermo restando l'accessibilità e la mobilità interna nonché il rispetto delle misure di sicurezza e di prevenzione dei rischi; c) locali accessibili organizzati come spazi domestici prevedendo, nel rispetto della riservatezza, camere da letto preferibilmente singole, nonché adeguati spazi per la quotidianità ed il tempo libero arredati, ove possibile, con oggetti e mobili propri; d) utilizzo, ove necessario, di nuove tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e di Ambient Assisted Living; e) strutture ubicate in zone residenziali o anche rurali esclusivamente all'interno di progetti di agricoltura sociale di cui alla legge 141/2015 e comunque in un contesto territoriale non isolato, aperte alla comunità di riferimento. Possono essere promosse iniziative di riutilizzo di patrimoni pubblici o privati per le finalità di cui alla presente deliberazione, resi disponibili da enti locali, familiari o reti associative di familiari di persone con disabilità.	

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- **criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:**
  I criteri e le modalità per l'erogazione dei finanziamenti sono state ampiamente condivise con i n. 23 Ambiti Territoriali Sociali (ATS) in sede di confronto.
  Per consentire al territorio di dare risposte adeguate ai bisogni della popolazione si è stabilito di ripartire il fondo tra i n. 23 ATS utilizzando, come per l'annualità 2016, il criterio della popolazione compresa tra i 18 e i 64 anni al 01.01.2016 dati ISTAT, in questo modo tutti gli Ambiti potranno disporre di fondi relativamente adeguati per avviare o implementare le azioni previste dalla L. 112/2016. A seguito dello sviluppo e dell'analisi del monitoraggio riferito alle annualità 2016 e 2017 da parte del Centro regionale di Ricerca e Documentazione sulle disabilità sarà possibile valutare eventuali diversi criteri di riparto del fondo per l'annualità 2018.
  Le azioni di cui sopra verranno progettate e sviluppate dai singoli Ambiti Territoriali Sociali. I finanziamenti verranno liquidati agli ATS solo successivamente alla trasmissione delle relazioni intermedia e conclusiva relativa all'annualità 2016 congiuntamente alle determine di spesa, a dimostrazione dell'effettivo utilizzo delle risorse statali trasferite.
  In caso di mancato invio della suddetta documentazione e/o della sua approvazione non sarà possibile trasferire agli ATS le risorse dell'annualità 2017.

- **modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:**
  Tutti gli atti propedeutici al finanziamento degli interventi relativi al "Dopo di Noi" verranno pubblicizzati attraverso i siti ufficiali della Regione e degli ATS per darne massima diffusione sul territorio. Vengono inoltre costantemente coinvolti e informati i soggetti direttamente interessati quali associazioni delle persone con disabilità e delle famiglie attraverso la costituzione di tavoli di concertazione in ogni territorio di Ambito.

- **verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:**
  Gli enti capofila degli ATS trasmettono i progetti di Ambito, redatti utilizzando un'apposita scheda, che vengono sottoposti a verifica da parte del Servizio Politiche Sociali e Sport per verificarne la coerenza con i requisiti ministeriali e regionali.
  Successivamente, viene effettuata una verifica sia in fase intermedia che in fase finale da parte del Centro Regionale di Ricerca e Documentazione sulle Disabilità sulla base di dettagliate relazioni e delle rendicontazioni prodotte.
  Qualora i fondi non venissero utilizzati interamente o le spese non risultassero pertinenti si provvederà all'eventuale revoca.

- **monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:**
  Il monitoraggio della spesa nonché quello relativo alle specifiche caratteristiche di ciascun intervento e relativi beneficiari verranno realizzati attraverso il supporto informatizzato del Centro Regionale di Ricerca e Documentazione delle Disabilità con conseguente analisi e studio dei dati.
  Le risultanze del monitoraggio saranno trasmesse al Ministero del Lavoro e Politiche Sociali ai sensi dell'art.6, comma 4 del D.M. 23.11.2016.

- **integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti**
  In accordo con gli ATS ove sarà possibile verrà operata una integrazione con i progetti di "Vita indipendente" sia quelli finanziati con fondi regionali sia quelli finanziati con i fondi ministeriali, in particolar modo per quanto riguarda i percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine e per i programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave.

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM

Nella scelta delle persone da includere nel progetto di Ambito si dovrà tenere conto del criterio della maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del D.M. del 23.11.2016, ovvero delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che può fornirgli la famiglia, della condizione abitativa ambientale e delle condizioni economiche sue e della famiglia. Allo stesso tempo deve essere garantita la priorità d'accesso:

a) alle persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche, reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
b) alle persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse in particolare all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
c) alle persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molte lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'art. 3, comma 4 del D.M. 23.11.2016.

Fermo restando il criterio della maggiore urgenza e le priorità di cui sopra, in sede di concertazione sulle azioni da intraprendere, si potrà tenere conto anche delle eventuali esperienze già attive sul territorio o in fase di attuazione.

N.B. E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Le persone con disabilità verranno coinvolte dall'Unità Multidisciplinare dell'età adulta UMEA o dall'assistente sociale dell'ente locale di residenza/ATS al fine di valutare la volontà di avviare un percorso verso l'uscita dal nucleo familiare di origine e l'eventuale successiva coabitazione con altri disabili in alloggi appositamente individuati e destinati a tal fine. Ove possibile verranno coinvolti in questo percorso anche i familiari.

Già nella fase di programmazione e avvio dell'annualità 2016 sono state coinvolte le famiglie e in generale tutte quelle organizzazioni che tutelano gli interessi delle persone con disabilità che hanno un contatto diretto con i soggetti interessati e ne conoscono le problematiche e le necessità.

Inoltre, sul territorio si sono formati dei tavoli di concertazione, a cui partecipano UMEA, istituzioni locali (a tutti i livelli), persone con disabilità e famiglie, organizzazioni di rappresentanza dei disabili presenti sul territorio, per decidere di comune accordo le azioni da intraprendere e, nei limiti delle risorse disponibili, predisporre un progetto di Ambito condiviso.

6.11 Regione Molise

6.11.1 Annualità 2016

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)

1. *Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle equipe multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.*
   Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle equipe multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:
   - *cura della propria persona;*
   - *mobilità;*
   - *comunicazione e altre attività cognitive;*
   - *attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana*

In assenza della normativa regionale in materia, per la valutazione, si utilizzano le procedure finora impiegate in tutti gli interventi per la non autosufficienza. Le équipe multi professionali deputate alla valutazione bio-psico-sociale che operano in coerenza con il sistema ICF sono le UVM distrettuali il cui costo è già in carico al SSR. Ai fini della valutazione multidimensionale si terrà conto in particolare delle seguenti aree di indagine:

- cura della propria persona;
- mobilità;
- comunicazione e altre attività cognitive;
- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana.

La valutazione, condotta con l'apporto del servizio sociale professionale degli Ambiti territoriali Sociali di soggetti riconosciuti disabili ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92, approfondirà le motivazioni individuali ed il bisogno assistenziale , le condizioni familiari, ambientali, relazionali ed economiche. L'UVM distrettuale, in sede di valutazione, può avvalersi, per approfondimenti quando necessario, di specifiche professionalità sanitarie.
Nel caso la persona sia stata già oggetto di valutazione da parte dell'UVM per finalità diverse le risultanze saranno integrate, qualora non considerate, con le aree previste dal presente intervento.
(Raccomandazioni)
Peraltro, in attuazione della legge regionale del 6 maggio 2014 "Riordino de sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali" e del Piano sociale regionale 2015/2018, la Regione è impegnata a potenziare i servizi sociali degli ATS (servizi sociali professionali e uffici di cittadinanza) attraverso l'erogazione di risorse economiche finalizzate ad implementare le figure professionali funzionali a garantire ad integrazione di quella effettuata dall'UVM distrettuale una valutazione maggiormente orientata alla rilevazione dei reali bisogni sociali ed assistenziali delle persone disabili e delle loro famiglie.

2. Progetto personalizzato
Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto

Il Progetto personalizzato è redatto sulla base della valutazione del bisogno, delle capacità di autodeterminazione e relazionali del richiedente, nonché dell'impegno economico richiesto e previsto . Considera la messa in rete con i servizi già resi dall'ATS e dai servizi socio-sanitari.
Individua gli specifici sostegni, sanitari, sociali e socio-sanitari di cui il beneficiario necessita, e gli interventi e i servizi per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del supporto familiare in ordine: al sostegno nella comprensione delle misure proposte e nell'assunzione di decisioni al fine di garantire l'autodeterminazione ed il rispetto della libertà di scelta; un percorso programmato di

accompagnamento verso l'autonomia, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare; soluzioni abitative individuate ai sensi del decreto del 23.11.2016, art.3, comma 4; interventi per l'accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e sviluppo di competenze per la gestione della vita quotidiana. In particolare, per la predisposizione della proposta progettuale si curerà l'individuazione, unitamente al soggetto interessato, delle necessità prevalenti del beneficiario per costruire un programma condiviso che contempli una o più azioni e la messa in rete con i servizi già resi dall'ATS. Il case manager del progetto, individuato sulla base del bisogno prevalente, curerà la realizzazione ed il monitoraggio dello stesso. Il progetto deve prevedere le metodologie utilizzate per il monitoraggio e la verifica periodica.
3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona. Gli interventi nei progetti ed il relativo costo sono previsti sulla base dei bisogni dei beneficiari in ordine alla condizione esistenziale attuale (presenza di figure di sostegno, condizioni abitative o eventuale degenza presso strutture, alla motivazione espressa a voler affrancarsi dalla condizione di dipendenza, situazione economica personale/familiare; capacità e risorse personali, il grado di sostegno di cui necessita, possibilità di inserimento in contesti formativi/lavorativi e ricreativi/relazionali).

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.	**Previsione Percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**
	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Percentuale di spesa 10%
	Descrizione degli interventi: Il percorso di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine o per la deistituzionalizzazione deve contemplare azioni dirette ad orientare, sostenere e sviluppare le potenzialità dei soggetti con i quali è necessario condividere un percorso propedeutico all'abitare in autonomia promuovendo atteggiamenti attivi, propositivi e stimolando la capacità di	

	scelta e di assunzione delle decisioni. L'intervento individuale si accompagna alla costituzioni di gruppi finalizzati all'abitare in autonomia.	
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa **60%**
	Descrizione degli interventi: abitazioni con un massimo di 5 posti di proprietà della persona con grave disabilità e/o di un suo familiare che intende utilizzarla da solo o con altri e posta gratuitamente nella disponibilità per i fini del presente intervento oppure abitazioni con un massimo di 5 posti in affitto in cui la persona con grave disabilità vive da sola o con altri. Strutture con singoli moduli abitativi di 5 posti per un massimo di 10 complessivi. Le abitazioni, aventi caratteristiche di tipo familiare, devono essere accessibili, prive di barriere architettoniche, con spazi che consentano il rispetto della riservatezza, preferibilmente con camere da letto singole e spazi adeguati alla quotidianità ed al tempo libero. Devono essere ubicate in zone residenziali, non isolate, servite dai mezzi di trasporto pubblici e dai servizi essenziali. In possesso di tecnologie utili a migliorare l'autonomia.	
	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Percentuale di spesa **5%**
	Descrizione degli interventi: in sede di valutazione multidimensionale e di predisposizione del progetto individuale vengono individuate le azioni finalizzate all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale della persona sulla base dei suoi bisogni, delle conoscenze, delle competenze e delle sue propensioni . Sono loro destinati programmi specifici e periodici di formazione e aggiornamento professionale, secondo le previsioni e nei limiti dell'offerta della programmazione regionale (es. tirocini per l'inclusione attiva di cui all'intesa Stato-Regioni del 22.01.2015).	
	e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	Percentuale di spesa 5%
	Descrizione degli interventi: l'intervento emergenziale dovrà essere prioritariamente soddisfatta mediante l'ospitalità garantita nelle soluzioni abitative previste dai progetti che dedicano posti, massimo 1 se abitazione di 5 posti e 2 quando moduli abitativi 5+5, per soluzioni emergenziali e/o di sollievo; qualora non sia possibile attraverso soluzioni residenziali temporanee il cui onere graverà per la spesa sociale in tutto o in parte sulle risorse del presente programma.	

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM **Descrizione degli interventi infrastrutturali**	
Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di	Percentuale di spesa

acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità I progetti devono indicare per la parte concernente la soluzione abitativa le modalità di impiego del finanziamento che potrà essere concesso in forma di contributo per l'acquisto se la destinazione dell'abitazione è vincolata a detto utilizzo; per la locazione; ai fini della ristrutturazione o per la messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessarie al funzionamento se con vincolo di destinazione alle finalità di cui al presente programma, per interventi diretti a un singolo beneficiario o a gruppi di soggetti in numero massimo di 5. Le forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità sono favorite. **CONDIZIONI:** **In considerazione dell'esiguità delle risorse finanziarie, da assegnare a seguito di espletamento di uno specifico avviso pubblico, la Regione ritiene di dover privilegiare, almeno nella fase iniziale, le azioni di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4. Appare utile prevedere, anche per gli interventi di cui alla presente lettera, una destinazione delle risorse finalizzata con priorità a progetti che non prevedano l'acquisto dell'immobile, ma, piuttosto, la locazione, la ristrutturazione e/o messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi.**	**20%**

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni
Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare: - *criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:* - *modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:* - *verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:* - *monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:* - *integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti* Espletato un avviso pubblico a cui possono partecipare le Associazioni di Volontariato, di Promozione Sociale e le Cooperative sociali impegnate nel settore della disabilità anche in associazione con gli ATS e/o con l'ASReM agli ammessi si eroga l'60% dell'importo assegnato per la realizzazione dell'intervento, a titolo di anticipazione, il 30% a seguito dell'acquisizione delle relazioni concernenti l'andamento tecnico dell'intervento ed alla documentazione relativa agli operatori impegnati e alle spese sostenute relativa al primo ed al secondo trimestre di realizzazione del progetto; ed il 10% a saldo in presenza di una relazione conclusiva e della documentazione relativa al terzo e quarto trimestre. L'Avviso pubblico come gli atti conseguenziali vengono pubblicati sul BURM ed il sito della

Regione. La Regione
dispone verifiche e controlli circa la rispondenza e la conformità dell'intervento rispetto alla proposta progettuale presentata. Il monitoraggio ed il controllo è finalizzato alla verifica circa la congruità dei progetti e dei costi dell'intervento al fine di renderli compatibili con gli obiettivi prefissati.
L'Associazione/Cooperativa si impegna a produrre con cadenza trimestrale una relazione concernente
l'andamento tecnico dell'intervento, con l'indicazione dei dati e delle problematiche emerse, oltre alla documentazione relativa agli operatori impegnati e alle spese sostenute.
Per la valutazione si farà riferimento, in
particolare, agli elementi di seguito indicati:
- raggiungimento degli obiettivi indicati nel progetto;
- questionario sulla soddisfazione e il gradimento degli utenti e dei loro familiari (concordato con la Regione)
- risorse\servizi aggiuntivi attivati in corso di realizzazione del progetto.
La Regione predispone un report con l'indicazione delle risorse economiche trasferite , il numero dei beneficiari e le diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle soluzioni alloggiative innovative.
A cura degli ATS gli interventi previsti con il Programma Attuativo di cui al FNA e la sperimentazione della Vita Indipendente ove effettuata saranno promosse ed incentivate forme di integrazione al fine di ottimizzare le risorse presenti sul territorio e quelle economiche.

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM

N.B. E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.

Nella formulazione dell'Avviso pubblico sarà riconosciuto un punteggio più alto ai fini della formulazione della graduatoria a progetti rivolti ad un'utenza che necessita con maggiore urgenza degli interventi sulla base delle limitazione dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa ed ambientale e delle condizioni economiche. In particolare alle persone con disabilità grave: prive di entrambi i genitori; non in possesso di risorse economiche diverse da quelle percepite per la condizione di disabilità e prive di risorse patrimoniali; i cui genitori a causa dell'età avanzata, o perché disabili, non possono assicurare il sostegno loro necessario; persone inserite in strutture residenziali di tipologia diversa da quella similare ad una abitazione di tipo familiare.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Le persone beneficiarie dell'intervento sono individuate dalle Associazioni di Volontariato/Promozione Sociale e Cooperative sociali impegnate nel settore della disabilità o ad esse segnalate dagli ATS o dalle strutture sanitarie dell'A.S.Re.M..

6.11.2 Annualità 2017

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.	**Previsione Percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**
	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Percentuale di spesa **10%**
	Descrizione degli interventi: Come da programmazione 2016	
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa **60%**
	Descrizione degli interventi: Come da programmazione 2016	
	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Percentuale di spesa **5%**
	Descrizione degli interventi: Come da programmazione 2016	
d	e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	Percentuale di spesa **5%**
f	**Descrizione degli interventi:** Come da programmazione 2016	

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM **Descrizione degli interventi infrastrutturali**	
Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità Come da programmazione 2016	Percentuale di spesa **20%**

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni
Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare: • *criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:* • *modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:* • *verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:* • *monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:* • *integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti* Come da programmazione 2016
Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM *N.B. E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.* Come da programmazione 2016
Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi. Come da programmazione 2016

6.12 Regione Piemonte

6.12.1 Annualità 2016
Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)
1. *Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle equipe multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.* *La deliberazione della Giunta Regionale n. 26-13680 del 29 marzo 2010* "Approvazione delle Linee guida sul funzionamento delle Unità multidisciplinari di valutazione della disabilità (UMVD)" definisce, oltre alla composizione che prevede figure professionali sanitarie e sociali, il percorso di presa in carico della persona con disabilità che necessita di interventi sanitari e socio-assistenziali. La deliberazione stabilisce il percorso operativo per la valutazione multidimensionale, per la definizione del progetto individuale e per la verifica periodica della progettualità. *La valutazione si basa sul sistema di classificazione ICF, così come specificato nell'allegato alla suddetta deliberazione della Giunta Regionale n. 26-13680 del 29 marzo 2010.* Le Unità Multidisciplinari di Valutazione della Disabilità sono presenti in ogni distretto sanitario della Regione Piemonte.
2. Progetto personalizzato *Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto* La persona interessata o chi la rappresenta presenta la domanda di attivazione dell'UMVD al punto unico di accesso distrettuale. L'Unità di Valutazione Multidimensionale della Disabilità garantisce l'avvio ed il corretto svolgimento del processo valutativo e la conseguente definizione del progetto individuale ed il suo monitoraggio. L'interessato viene coinvolto direttamente nella valutazione e nella definizione del progetto individuale. Il progetto individuale deve comprendere gli obiettivi di autonomia e di inclusione sociale della persona, l'indicazione dei servizi e prestazioni (sanitarie, sociali e socio-sanitarie, inclusi gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del D.M. 23.11.2016), le risorse umane, economiche e strumentali per l'attuazione degli interventi ed i tempi di verifica. Nell'ambito del progetto vengono definite le modalità di monitoraggio e di verifica periodica con il coinvolgimento della persona interessata. Viene individuata la figura di riferimento (case manager) che eserciterà il ruolo di riferimento della persona nella realizzazione del progetto e nel suo monitoraggio.

3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.

La definizione e l'articolazione del budget del progetto sono finalizzate alla realizzazione di programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile. Tali programmi intendono:

- *favorire il protagonismo e l'autodeterminazione delle persone con disabilità o di chi le rappresenta per la realizzazione del proprio progetto di vita adulta;*
- *favorire la costruzione di percorsi partecipati con le famiglie e le associazioni che le rappresentano;*
- *favorire percorsi di accompagnamento dei genitori al "durante noi per il dopo di noi";*
- *promuovere un lavoro di comunità per favorire l'inclusione sociale.*

Scheda 2

	Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto	**Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**
Progetto personalizzato - Budget di progetto	Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.	*Si premette che la percentuale di spesa è indicativa in quanto soltanto a seguito della rilevazione del fabbisogno potrà essere meglio definita*
	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Percentuale di spesa…. *20% pari ad € 1.296.000*

	Descrizione degli interventi: 1) *prestazioni rese da operatori professionali per accompagnamenti personalizzati mirati a sostenere processi di consapevolezza e di avvio all' autonomia che prevedono diverse fasi:* • *graduale conoscenza della persona disabile, della famiglia e del suo contesto sociale* • *individuazione in condivisione con i diversi soggetti di un percorso di graduale raggiungimento dell'autonomia dal nucleo familiare* • *avvicinamenti progettuali ad altre esperienze di convivenza con altri soggetti;* 2) *percorsi finalizzati ad esperienze di accoglienza in appartamenti appositamente destinati a esperienze di autonomia dal nucleo familiare in collaborazione con le famiglie ed il terzo settore;* 3) *corresponsione della quota sociale della retta relativa alle prestazioni socio sanitarie erogate sia durante il periodo di accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare che nel periodo successivo della stabilizzazione del percorso in soluzioni e condizioni abitative proprie dell'ambiente familiare, anche in ambito residenziale;* 4) *sostegno all'autonomia in soluzioni alloggiative che riproducano ambienti e relazioni di tipo familiare con le caratteristiche di cui all'art. 3 comma 4 del Decreto.*	
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa…. *20% pari ad € 1.296.000*
	Descrizione degli interventi: 1) *prestazioni di accompagnamento giornaliere mediante operatori con qualifica di Educatore / OSS e con il coinvolgimento di altre professionalità necessarie;* 2) *erogazione dell'assegno di cura per l'assunzione di assistente familiare ed eventuale supporto amministrativo al ruolo di datore di lavoro del beneficiario;* 3) *rimborsi di spese documentate a volontari anche attraverso la collaborazione con associazioni di volontariato;* 4) *rimborsi forfettari a volontari residenti con le persone con disabilità o ai singoli o famiglie disponibili ad ospitare la persona con disabilità presso il proprio domicilio;* a) *sperimentazione di accoglienze supportate con le modalità sopra indicate, nelle seguenti soluzioni abitative:* a. *alloggi di autonomia con massimo 5 posti,* b. *accoglienze in housing sociale o co-housing,* c. *singolo o famiglia volontaria disponibile ad accogliere la persona con disabilità presso la propria abitazione.*	
	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Percentuale di spesa…. *10% pari ad € 648.000*

	Descrizione degli interventi: 1) *attivazione di PASS (percorsi di attivazione sociale sostenibile, normati dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 22-2521 del 30 novembre 2015) che favoriscono l'inclusione sociale delle persone disabili attraverso lo svolgimento di attività in contesti di vita quotidiana o in ambienti di servizio collocati anche in contesti lavorativi;* 2) *promozione di inserimenti lavorativi ai sensi della L.68/99 attraverso percorsi individualizzati di abilitazione;* 3) *gruppi di sostegno ai genitori/fratelli per affrontare le tematiche legate alla disabilità e all'autonomia dei figli/fratelli;* 4) *gruppi di sostegno con soggetti disabili con l'obiettivo di accrescere e migliorare la consapevolezza del proprio appartenere al mondo adulto e la conseguente acquisizione di strumenti per avere una maggior autonomia possibile;* 5) *gruppi di auto mutuo aiuto per valorizzare la solidarietà ed il sostegno reciproco anche tra famiglie;* 6) *promozioni, accordi e forme di collaborazione con le associazioni, il volontariato e gruppi attivi nell'area della disabilità per la sperimentazione di esperienze di autonomia e socializzanti per una concreta partecipazione alla vita della comunità;* 7) *promozione di percorsi innovativi condivisi con le associazioni di tutela, culturali, sportive e di promozione del territorio finalizzati ad un maggior protagonismo e ruolo attivo da parte delle persone con disabilità nell'ambito della comunità di appartenenza, avviando un processo di cambiamento culturale dove la disabilità diventa risorsa per il territorio.*	
	e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	Percentuale di spesa…. *8% pari ad € 510.000*
	Descrizione degli interventi: *Nella prospettiva del dopo di noi, sostegno alla famiglia nella cura del proprio familiare disabile attraverso diverse opportunità, riconoscendo la quota sociale delle prestazioni socio sanitarie finalizzate sia alle accoglienze temporanee che ai sollievi:* • *accoglienze temporanee nelle strutture innovative di cui all'art. 3 comma 4 del decreto o, in assenza di soluzioni in tali strutture, in strutture residenziali tipo RAF, Comunità Alloggio, Gruppi appartamento, Comunità socio assistenziale per disabili gravi, per periodi ben definiti,* • *accoglienze di brevi periodi di sollievo organizzati in soggiorni vacanze presso strutture già attrezzate all'accoglienza presso località anche extra territorio.*	

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM **Descrizione degli interventi infrastrutturali**
Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità *Verrà predisposto un bando regionale di finanziamento per la realizzazione di soluzioni alloggiative con le caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4 del D.M. e precisamente:*

- *realizzazione di strutture da 5 posti o di 2 moduli abitativi da 5 nella stessa struttura. La deroga prevista all'art. 3, comma 4, lett. b, è motivata dal fatto che in tali strutture possono essere inserite persone con disabilità grave con bisogni assistenziali di alta intensità associati a bisogni sanitari di medio/alta complessità che richiedono un prolungato impegno assistenziale finalizzato ad una attivazione/riattivazione delle risorse della persona ed un mantenimento dell'autonomia. In questo caso, considerato che ad elevati bisogni assistenziali corrispondono elevati requisiti organizzativi e di funzionamento, due moduli abitativi nella stessa struttura consentono di garantire la sostenibilità dei costi.*

- *realizzazione di alloggi di autonomia: non si tratta di una struttura ma di un servizio che utilizza alloggi con i requisiti strutturali uguali alla struttura da 5 posti letto finalizzati a favorire il maggior livello di autonomia possibile delle persone disabili.*

Il finanziamento per la realizzazione degli interventi strutturali è previsto soltanto per l'anno 2017 con le risorse del Fondo ministeriale relative all'anno 2016.

La somma destinata alla realizzazione dei suddetti interventi è di € 2.730.000,00 pari al 42% delle risorse complessive del Fondo.

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:

Verranno adottati dalla Giunta regionale i seguenti provvedimenti deliberativi:

- deliberazione di approvazione dei criteri e delle modalità di assegnazione delle risorse a favore degli enti gestori dei servizi socio-assistenziali per l'attuazione degli interventi di cui all'art. 5, comma 4, lettere a), b), c) ed e).
  Le risorse verranno ripartite tra gli enti gestori in base alla popolazione residente compresa nella fascia di età 18-64 anni.
  Le risorse del Fondo Dopo di noi sono aggiuntive rispetto alle risorse regionali già destinate alle prestazioni ed ai servizi a favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.
- deliberazione di approvazione del bando di finanziamento per la realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4.

- modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:

I suddetti provvedimenti deliberativi verranno pubblicati sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della l.r. 22/2010, nonché ai sensi dell'articolo 26 del d.lgs. 33/2013 sul sito istituzionale dell'Ente nella sezione "Amministrazione trasparente".

- verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:

Verrà previsto un monitoraggio annuale sull'attuazione da parte degli enti gestori dei servizi socio-

assistenziali degli interventi di cui all'art. 5, comma 4, lettere a), b), c) ed e).

Per gli interventi strutturali nel bando regionale di finanziamento verranno previsti i tempi di inizio e di conclusione dei lavori nonché, nel caso di mancata realizzazione dell'intervento totale o parziale, la revoca del contributo in tutto o in parte.

- monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:

Il monitoraggio sull'attuazione da parte degli enti gestori dei servizi socio-assistenziali degli interventi di cui all'art. 5, comma 4, lettere a), b), c) ed e) prevederà l'indicazione delle azioni attivate, il numero dei beneficiari per singola tipologia di intervento, le risorse destinate alle singole azioni previste.

Relativamente agli interventi strutturali nel bando regionale verranno previsti i beneficiari dei finanziamenti, le tipologie di soluzioni alloggiative innovative, gli interventi ammessi a contributo, i criteri per l'assegnazione dei contributi, le modalità di assegnazione, concessione ed erogazione dei contributi nonché di revoca degli stessi.

- integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti

Verrà effettuato un confronto con le attività relative ai progetti di Vita indipendente. Gli interventi previsti dal D.M. 23.11.2016 potranno essere complementari agli interventi previsti nel programma per l'attuazione della Vita indipendente nell'ottica della costruzione di un budget di progetto per la realizzazione di un progetto individualizzato che preveda un insieme di interventi finalizzati alla maggior autonomia e piena integrazione sociale della persona con disabilità grave priva del sostegno familiare.

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM

Nel provvedimento deliberativo di approvazione dei criteri e delle modalità di assegnazione delle risorse a favore degli enti gestori dei servizi socio-assistenziali per l'attuazione degli interventi di cui all'art. 5, comma 4, lettere a), b), c) ed e) verranno indicate le modalità di accesso e le priorità così come previsto all'art. 4, commi 2 e 3 del D.M.

N.B. E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Come indicato nella Scheda 1. punto 2) l'interessato, o chi lo rappresenta, viene coinvolto direttamente nella valutazione e nella definizione del progetto individuale da parte della rispettiva Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità, così come definito nella deliberazione della Giunta Regionale n. 26-13680 del 29.3.2010.
Inoltre, nell'ambito del progetto vengono definite le modalità di monitoraggio e di verifica periodica con il coinvolgimento della persona interessata.

6.12.2 Annualità 2017
Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.	**Previsione Percentuale** **Di spesa rispetto all'importo assegnato decreto** *Si premette che la percentuale di spesa è indicativa in quanto soltanto a seguito della rilevazione del fabbisogno potrà essere meglio definita*
	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Percentuale di spesa…. **35% pari ad € 965.160,00**
	Descrizione degli interventi: *COME DA PROGRAMMAZIONE 2016*	
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa…. **35% pari ad € 965.160,00**
	Descrizione degli interventi: *COME DA PROGRAMMAZIONE 2016*	

	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Percentuale di spesa…. **17% pari ad € 468.792,00**
	Descrizione degli interventi: *COME DA PROGRAMMAZIONE 2016*	
	e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	Percentuale di spesa…. **13% pari ad € 358.488,00**
	Descrizione degli interventi: *COME DA PROGRAMMAZIONE 2016*	

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM **Descrizione degli interventi infrastrutturali**
Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità *COME DA PROGRAMMAZIONE 2016*

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni
Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare: • criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti: *COME DA PROGRAMMAZIONE 2016* • modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati: *COME DA PROGRAMMAZIONE 2016* • verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti: *COME DA PROGRAMMAZIONE 2016* • monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative: *COME DA PROGRAMMAZIONE 2016* • integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti *COME DA PROGRAMMAZIONE 2016*
Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM *COME DA PROGRAMMAZIONE 2016* **N.B.** E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.
Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi. *COME DA PROGRAMMAZIONE 2016*

6.13 Regione Puglia

6.13.1 Annualità 2016 - 2017

Premessa

In Italia si stima che il 9,6% delle persone con disabilità grave tra i 18 e i 64 anni viva da solo, il 10,6% con il proprio partner, il 20,3% con il partner e i figli e circa il 50% con uno o entrambi i genitori. Fra questi ultimi risulta particolarmente critica la situazione di coloro che vivono con genitori anziani (circa un terzo). Inoltre il 54% circa dei disabili gravi può contare solo sull'aiuto dei genitori per le attività di cura che non costituiscono assistenza sanitaria, mentre solo il 17,6% usufruisce di assistenza domiciliare sanitaria o non sanitaria pubblica (Fonte: Istat).

Questi pochi dati spiegano chiaramente perché il tema del Dopo di noi assume grande rilievo non solo per le singole famiglie e per le persone con disabilità grave, ma per le comunità e per la filiera istituzionale sociosanitaria che è chiamata a garantire non solo i Livelli Essenziali di Assistenza, ma anche e soprattutto "il diritto a vivere nella società con la stessa libertà di scelta delle altre persone", come l'art. 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità prescrive.

Proprio per dare una prima, importante, risposta è stata varata nel 2016 la Legge 112/2016 "Disposizioni in materia di assistenza di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", che offre per la prima volta nel nostro Paese una cornice normativa e strumenti giuridici finalizzati a garantire una effettiva continuità nel percorso di vita anche successivamente al venir meno delle figure genitoriali. Assicura anche una prima dotazione finanziaria, già ripartita tra le Regioni italiane, tuttavia non connessa al reale fabbisogno finanziario per erogare prestazioni concretamente esigibili dai cittadini interessati (LEA), ma sicuramente utile per una prima spinta iniziale a mette in piedi una rete di servizi e di opportunità e, più ancora, a connettere linee di attività già avviate ma spesso tra loro non integrate rispetto all'obiettivo finale della qualità della vita e dell'autonomia possibile delle persone con disabilità che stanno perdendo o hanno già perso il supporto dei familiari.

Appare tuttavia chiaro è che tale obiettivo può essere efficacemente perseguito solo se non si perde di vista

a) la dimensione temporale, perché si può progettare un futuro "dopo di noi" solo quando la famiglia è ancora in grado di occuparsi dei propri figli, perché sia accuratamente preparato nel durante noi;
b) la capacità di autodeterminazione delle persone (nulla per noi senza di noi) perché i progetti non si trasformino in una ulteriore possibilità di attingere contributi economici, ma siano supportati da un chiaro patto per la condivisione di risorse, impegni, sforzi tutti finalizzati all'autonomia possibile e all'inclusione attiva;
c) la piena integrazione di prestazioni e risorse, capaci di supportare quella flessibilità e quella personalizzazione, necessarie per la buona riuscita del progetto di vita, che deve rispondere a bisogni complessi, che non sono solo bisogni abitativi o di cura o di inserimento socio lavorativo o di socializzazione, ma tutto questo insieme.
d) può dirsi realizzata solo se queste competenze sono armonicamente integrate.

Ogni decisione deve ruotare attorno al concetto fondamentale di progetto di vita della persona quale strumento per il raggiungimento della piena autonomia, ex art.14 L. n.328/2000. Il progetto di vita deve essere impostato fin dalla primissima presa in carico della persona, con una capacità sia predittiva che tecnica di programmazione degli interventi, ma in una logica di costante revisione e aggiornamento.
Pensare all'abitare in autonomia, o al pieno inserimento nel mondo del lavoro, o alle soluzioni

integrate di mobilità accessibile e in autonomia, sono tutti esempi di driver che occorre considerare per costruire un progetto di vita, e tanti progetti di vita tra loro diversi come sono diverse le persone, le loro capacità e le risorse con cui possono mettersi in gioco attivamente in un contesto di vita familiare e comunitario il più possibile accogliente, perché determinante per accrescere il pronostico di efficacia dei progetti stessi.

1. Finalità e obiettivi specifici

In coerenza e attuazione con i principi fissati dalla L. n. 122/2016, il D.M. 23/11/2016 declina la finalità generale di incentivare e promuovere la realizzazione di progetti di vita per l'autonomia e la maggiore qualità della vita delle persone con disabilità senza supporto familiare, nei seguenti obiettivi specifici:

- Accrescimento della consapevolezza e accompagnamento verso l'autonomia (art. 4, comma 1, lettera d, della legge 112/2016; art. 5, comma 4, lettera c, del D.M.)
- Promozione dell'inclusione sociale per favorire l'autonomia e l'autodeterminazione (integrazione e condivisione dei progetti personalizzati ai sensi dell'art. 3, co. 6, ultimo periodo del DM)
- Sostegno alla permanenza temporanea sulla base di quanto previsto all'art. 3, co. 7 del DM;
- deistituzionalizzazione e supporto alla domiciliarità in abitazioni o gruppi–appartamento che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare (art. 4. 4 co.1 lett. a) ;
- realizzazione di soluzioni alloggi attive di tipo familiare e di co-housing sociale.

La legislazione nazionale prevede per le persone con disabilità il sostegno alla realizzazione di progetti e servizi necessari allo sviluppo di modalità di vita indipendente, di soluzioni abitative autonome e para-familiari.
E nel contesto regionale molto in questa direzione si è fatto, tanto da poter affermare che il presente Piano operativo regionale per il Dopo di Noi potrà avvalersi delle preziose sinergie con altre linee di azione e con altre linee di finanziamento, al fine di accrescere la portata stessa del Piano.
Ovviamente le disponibilità finanziarie sono un fattore essenziale per la realizzazione e buona riuscita di innovazioni progettuali, al di là della loro capacità di mettere in rete nella maniera più efficiente le risorse territoriali disponibili. A questo proposito è utile ricordare le opportunità per le politiche sociali e sociosanitarie offerte dalla nuova programmazione dei Fondi strutturali 2014-2020.
Si fa in particolare riferimento a specifiche linee di attività in corso di attuazione o da sviluppare nell'ambito della programmazione regionale a valere sui fondi strutturali del POR Puglia 2014-2020:

a) misure specifiche per il contrasto al disagio abitativo in favore di persone non autosufficienti e non autonome nel contesto di vita domestica, con l'implementazione di soluzioni di *AAL-Ambient Assisted Living* e con la sperimentazione di modelli di vita in contesti solidali per la condivisione di piattaforme integrate di servizi *cohousing* sociale)
b) piano per l'infrastrutturazione sociale e sociosanitaria che ha interessato l'intero territorio regionale e che ha consentito non solo molto investimenti pubblici e privati per la realizzazione di una radicata e piuttosto capillare rete di centri diurni per persone con disabilità (art. 60 e 105 del Reg. R. n. 4/2007) e una buona rete di strutture residenziali sociosanitarie (art. 57 e 58 del Reg. R. n. 4/2007) , ma anche di sperimentare soluzioni innovative di accoglienza abitativa para-familiare quali quelle delle comunità alloggio e dei gruppi appartamento, non di rado promosse da gruppi e associazioni di famiglie di persone con disabilità, proprio in una logica "durante noi", comunque nel rispetto dei limiti dimensionali di cui al DM 23/11/2016, privilegiando nuclei abitativi di dimensioni non superiori a num. 4+1 posti-utente, eventualmente replicabili in numero massimo di due

moduli, onde evitare strutture di grandi dimensioni e lontane da una dimensione para-familiare;
c) progetti di vita indipendente per l'assistenza personalizzata e per il supporto tecnologico al servizio dell'autonomia e della connettività sociale.

Evidenziare queste connessioni possibili è necessario per mettere a valore le risorse che finanziano la prima annualità del Piano regionale per il Dopo di Noi e orientare correttamente tutte le risorse disponibili ad incentivare la sperimentazione di soluzioni innovative per integrare accoglienza abitativa in autonomia e opportunità di inclusione sociale attiva e a realizzare progetti di vita in una logica "dopo di noi".
Tutti gli altri investimenti strutturali e ogni misura a supporto dei progetti di vita (accesso a percorsi formativi, abbattimento di barriere architettoniche, ecc…) potranno trovare copertura a valere su risorse aggiuntive già nella disponibilità della Regione.

2. Tipologie di azioni

Le attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del DM 23/11/2016 sono :
a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine, ovvero per la deistituzionalizzazione di cui all'art. 3, commi 2 e 3
b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, co, 4.
c) Programmi di accrescimento della consapevolezza, per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, co. 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, co.6);
d) Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, co. 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature;
e) In via residuale, interventi di permanenza temporanea, in una soluzione abitativa extra familiare, di cui all'art. 3, co. 7.

Si precisa che sono considerate ammissibili a spesa esclusivamente le spese per :
- Interventi aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti
- servizi socio sanitari, limitatamente alla componente a rilevanza sociale, atteso che non sono ammissibili a spesa interventi a rilevanza sanitaria.

Considerando che la tipologia di intervento c) può essere riconducibile all'approccio multidimensionale di presa in carico per la costruzione di progetti individuali di inclusione sociale attiva sostenuti con la misura regionale di sostegno al reddito denominata "Reddito di Dignità" (ReD), che prevede in presenza di fabbisogni specifici e di specifica fragilità economica anche la possibilità di supportare i progetti con apporti professionali e servizi personalizzati, nonché con la Linea di azione 9.1.2 FSE del POR Puglia 2014-2020 rivolta a tutte le persone con disabilità grave anche al di sopra delle soglie ISEE prescritte per l'accesso al ReD, e considerando che la tipologia di intervento e), che contempla la possibilità di compartecipare il costo delle rette di accoglienza in strutture residenziali a carattere comunitario (come ad esempio le comunità socio riabilitative e le RSSA disabili), deve intendersi come residuale e in condizioni di urgenza è già presidiata dai Comuni nell'ambito delle possibilità di copertura offerta dai rispettivi Piani Sociali di Zona, mentre la realizzazione di nuove strutture troverà copertura a valere sui fondi FESR di cui alla Linea di Azione 9.10 del PO FESR (Avvisi 1-2/2015 già aperti), si ritiene opportuno selezionare per il Piano operativo per il Dopo di Noi della Puglia le tipologie di azione a), b) e d) da realizzare con le modalità che saranno di seguito illustrate.

3. Principali destinatari

Lo stesso D.M. 23/11/2016 individua quali destinatari degli interventi ammissibili a valere sulle risorse del Fondo nazionale per il "Dopo di Noi" i seguenti target ovvero le seguenti priorità di accesso ai servizi, indicate in ordine decrescente:

I. persone con disabilità grave, mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità (in tal caso sarà considerato l'ISEE ristretto, come da normativa vigente, non come requisito minimo di accesso ma come criterio di priorità a fronte di un eventuale afflusso di istanze individuali assai superiore rispetto alla capienza delle risorse disponibili);
II. persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
III. persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4.

Nel valutare l'urgenza si tiene conto delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia. Per le persone con disabilità grave già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, particolare attenzione è riservata alla rivalutazione delle caratteristiche di tali residenze ai sensi dell'articolo 3, comma 3, e all'eventualità che tali soluzioni costituiscano barriere all'inclusione della persona con disabilità grave, facilitandone l'isolamento.
In generale occorre evitare che, anche nelle condizioni di urgenza, si pervenga alla costruzione di progetti di vita centrati sulla istituzionalizzazione della persona con disabilità senza supporto familiare: oltre una prima e assai transitoria accoglienza in strutture extrafamiliari, se necessaria, dovrà esserci la definizione di un progetto che presupponga idonee soluzioni abitative para-familiari, ovvero il rientro nel proprio contesto di vita con il supporto dei servizi necessari, e l'attivazione di percorsi di inclusione sociale attiva.

Per la valutazione multidimensionale dei casi si dovrà fare riferimento alle equipe multi professionali già attive presso i distretti sociosanitari (UVM) con uno specifico coinvolgimento delle professionalità sanitarie e sociali insieme alla famiglia e alla persona con disabilità, per supportare la costruzione del progetto di vita con una valutazione capace di valorizzare l'autodeterminazione dei beneficiari e le risorse apportate dagli stessi come dal rispettivo contesto abitativo e di vita. Infatti per la definizione di un progetto di vita improntato alla ricerca della qualità della vita e dell'autonoma possibile, è indispensabile fare riferimento alle abilità funzionali della persona, così come manifestate nel suo abituale ambiente di vita, tenendo conto sia delle limitazioni imposte dalle menomazioni, ma anche dei condizionamenti (in positivo o negativo) dell'ambiente di vita, del contesto familiare allargato, delle condizioni abitative, delle potenzialità di inclusione sociale attiva e di inserimento sociolavorativo.
Se si assume il presupposto di considerare solo le menomazioni per misurare la gravità e dunque, il bisogno assistenziale, la logica dell'intervento rischierebbe di essere principalmente risarcitoria. Viceversa, in un'ottica inclusiva la valutazione è dell'individuo nel suo e con il suo ambiente rispetto a ciò che realmente fa, indipendentemente da quello che è capace di fare.
La gravità sarà quindi una qualifica non solo della persona, ma anche dell'ambiente, in termini di barriera rispetto al funzionamento individuale.
Da questo punto di vista la SVaMDi rappresenta uno strumento attualmente utilizzato dalle UVM, così come configurate in tutte le ASL e nei rispettivi Distretti sociosanitari, che permette una lettura combinata di tutti i fattori che interagiscono per determinare il funzionamento di un individuo utilizzando un linguaggio (quello offerto dalla classificazione I.C.F.) universalmente condiviso. E tuttavia si ritiene che proprio il contesto operativo del Piano regionale per il "Dopo di

Noi" costituisce il contesto più adeguato per avviare sperimentazioni in collaborazione con le UVM orientate a:

- ridare centralità alla persona disabile e ad eventuali figure di supporto familiare nel processo di valutazione e di costruzione del progetto personalizzato;
- introdurre elementi di innovazione rispetto alla mera SVAMDi per la corretta individuazione di supporti e sostegni, in termini di quantità, qualità ed intensità, con possibilità di verificarne nel tempo gli esiti sia in termini di miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità sia in termini di efficientamento delle risorse.

4. Dotazione finanziaria

La dotazione finanziaria complessiva che il DM 23/11/2016 assegna alla Regione Puglia ammonta per la prima annualità a **Euro 6.210.000,00** che sono così ripartite tra le tre linee di attività che compongono il Piano operativo regionale:

a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine, ovvero per la deistituzionalizzazione di cui all'art. 3, commi 2 e 3	Euro 2.000.000,00
b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, co, 4	Euro 2.000.000,00
d) Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, co. 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature (solo manutenzione straordinaria e allestimento – regime de minimis)	Euro 2.000.000,00
Azioni di accompagnamento, comunicazione, informazione e formazione, anche mediante l'attivazione di sportelli d informazione e di orientamento, a supporto delle famiglie, da realizzare con il supporto delle principali organizzazioni regionali (per il triennio 2017-2019)	Euro 210.000,00

5. Modalità di realizzazione delle azioni

Per la realizzazione delle diverse attività si propone di procedere valorizzando il ruolo attivo che le organizzazioni di rilievo regionale e le rispettive articolazioni territoriali possono avere in primis per accrescere la consapevolezza delle famiglie della importanza di assecondare e sostenere la capacità di autodeterminazione dei propri congiunti per la costruzione di un proprio progetto di vita in una logica "dopo di noi", e di superare la logica assistenzialistica per lasciare spazio a percorsi di vita indipendente e di inclusione sociale attiva. Inoltre si intende riconoscere il ruolo centrale della persona con disabilità quale beneficiario diretto degli aiuti per le risorse personali che può apportare per meglio delineare il progetto personalizzato e gli obiettivi di autonomia da perseguire.

a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine, ovvero per la deistituzionalizzazione di cui all'art. 3, commi 2 e 3	Riparto regionale dei fondi tra Ambiti territoriali
b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, co, 4	Avviso pubblico della Regione Puglia, a gestione degli Ambiti territoriali, per la selezione dei progetti individuali di cui alle linee a) e b)

d)Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, co. 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature (solo manutenzione straordinaria e allestimento – regime de minimis)	Avviso pubblico della Regione Puglia per la selezione di progettualità innovative (per modalità di gestione, piattaforme di servizi, ..) da incentivare
Azioni di accompagnamento, comunicazione, informazione e formazione, da realizzare con il supporto delle principali organizzazioni regionali (per il triennio 2017-2019)	Convenzioni con le principali organizzazioni regionali, selezionate con apposito Avviso pubblico, per la concessione di contributi per la realizzazione di azioni di comunicazione, informazione e formazione diffuse

Ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 112 del 2016, la Regione con apposito avviso pubblico provvederà a definire, entro sessanta giorni dalla approvazione del presente Piano, anche i criteri e le modalità per l'erogazione dei finanziamenti, le modalità per la pubblicità dei finanziamenti erogati e per la verifica dell'attuazione delle attività svolte e le ipotesi di revoca dei finanziamenti concessi.

Si precisa che l'obiettivo di perseguire l'accrescimento della consapevolezza, per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art,3,co5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art3 co6), con le Azioni di cui alla lett. c), sarà perseguito dal Piano operativo per il "Dopo di Noi" della Regione Puglia, ma con risorse aggiuntive, come derivanti da altre linee finanziarie quali:

- le risorse per favorire l'inclusione sociale attiva (ReD)
- le risorse per finanziare i progetti di vita indipendente (PROVI),
- le risorse dell'azione 9.2.1 dell'Accordo di Partenariato Italia-UE 2014-2020, denominata: "*Interventi di presa in carico multi professionale, finalizzati all'inclusione lavorativa delle persone con disabilità attraverso la definizione di progetti personalizzati. Promozione della diffusione e personalizzazione del modello ICF su scala territoriale. Interventi di politica attiva specificamente rivolti alle persone con disabilità*", corrispondente a quota parte dell'azione 9.4 del POR Puglia 2014-2020 (FSE), non inferiore a 5 Meuro.

6. Monitoraggio dell'attuazione fisica e finanziaria. Indicatori di attività e di risultato

Il primo Decreto attuativo della l. n. 122/2016 prevede che, al fine di verificare l'efficace gestione delle risorse assegnate a ciascun Piano operativo regionale per il "Dopo di Noi", le Regioni comunicano al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, tutti i dati necessari al monitoraggio dei flussi finanziari e, nello specifico, i trasferimenti effettuati e gli interventi finanziati con le risorse del Fondo**,** con particolare riferimento al numero di beneficiari per singola tipologia di intervento e alle caratteristiche delle soluzioni alloggiative finanziate.
Allo stato attuale l'Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali assicura già il monitoraggio delle unità di offerta già attive e autorizzate al funzionamento sull'intero territorio regionale e potrà monitorare anche l'evoluzione dell'offerta rispetto agli interventi di cui alla linea di azione d).
Per quanto attiene al monitoraggio dei beneficiari per target di bisogno e per tipologia di progetto di vita attivato, con le connesse soluzioni alloggiative e i connessi percorsi di attivazione, si prevede che a decorrere dal 2018 l'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna Regione sia preceduta dalla rendicontazione sull'effettiva attribuzione ai beneficiari delle risorse trasferite nel secondo anno precedente l'erogazione medesima, pertanto è indispensabile che l'attivazione delle linee di azione a) e b) sia accompagnata da una chiara identificazione del debito informativo che gli Ambiti territoriali saranno chiamati a restituire a livello regionale, nonché al Casellario dell'Assistenza

nazionale, gestito da INPS, per monitorare il numero di casi/progetti di vita attivi, in particolare mediante l'utilizzo dell'apposito modulo del flusso informativo SINA[9].

Oltre al rispetto dell'obbligo di concorrere al monitoraggio nazionale dei beneficiari, le azioni di monitoraggio di cui al presente Piano sollecitano anche una responsabilità diretta delle principali organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità e delle loro famiglie, con rilievo nazionale e regionale, così come partecipanti al Tavolo regionale per la Disabilità, al fine di attivare azioni mirate (focus group, studi di caso, analisi good practice, controlli a campione, interviste su soddisfazione degli utenti, …) per la valutazione di qualità degli interventi finanziati.
L'Osservatorio Regionale Politiche Sociali assicurerà tutte le attività di monitoraggio dell'avanzamento finanziario e fisico delle azioni di Piano, nel rispetto degli indicatori di attività e di risultato fissati nelle schede allegate e delle linee guida per la rendicontazione che il MLPS rilascerà.

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)
1. Per la valutazione multidimensionale dei casi e la definizione di tutti gli elementi necessari per la definizione dei progetti di vita, si utilizzerà la scheda di valutazione multidimensionale SVAMDi, già adottata con Del. G.R. n. 12 dicembre 2011, n. 2814 (BURP n. 199/2011), sviluppata in coerenza con il sistema di classificazione ICF). E tuttavia si ritiene che proprio il contesto operativo del Piano regionale per il "Dopo di Noi" costituisce il contesto più adeguato per avviare sperimentazioni in collaborazione con le UVM orientate a: A) ridare centralità alla persona disabile e ad eventuali figure di supporto familiare nel processo di valutazione e di costruzione del progetto personalizzato; B) introdurre elementi di innovazione rispetto alla mera SVAMDi per la corretta individuazione di supporti e sostegni, in termini di quantità, qualità ed intensità, con possibilità di verificarne nel tempo gli esiti sia in termini di miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità sia in termini di efficientamento delle risorse. 2. Per la valutazione dei casi saranno coinvolte le equipe multiprofessionali di ciascun Distretto sociosanitario, nella loro configurazione di UVM e si integreranno, per il completamento dei progetti di vita, con le equipe multiprofessionali istituite in ciascun Ambito territoriale per l'inclusione sociale attiva. La sperimentazione per rafforzare l'efficacia della SVAMDi, integrandola con la valutazione rispetto agli otto domini della qualità di vita (1) Benessere Fisico (2) Benessere Materiale, (3) Benessere Emozionale, (4) Autodeterminazione, (5) Sviluppo Personale, (6) Relazioni Interpersonali, (7) Inclusione Sociale, (8) Diritti ed Empowerment), visto che lo stesso decreto attuativo, all'articolo 2 comma 1, ricorda che la valutazione deve essere

[9] Decreto Interministeriale 16 dicembre 2014, si veda Modulo SINA allegato.
Le informazioni, trasmesse da tutti gli enti erogatori degli interventi, sono utilizzate ai fini della validazione del numero complessivo di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare assistite dagli interventi del Fondo. A tal fine, con riferimento agli interventi e ai servizi di cui all'articolo 5, comma 4, del DM 23/11/2016 selezionati nel presente Piano, e quindi gli interventi di cui alle linee di azione a) e b), erogati a valere sul Fondo, è compilato il campo "2.3.4 - Codice prestazione" della sezione 3 della Tabella 2 del citato decreto interministeriale 16 dicembre 2014, utilizzando la voce "A1.21", indipendentemente dalle caratteristiche della prestazione e dal fatto che la prestazione sia sottoposta a prova dei mezzi, ed il campo "2.3.5 - Denominazione prestazione" della medesima sezione 3 indicando "Fondo PCD prive del sostegno familiare".

fatta "*in prospettiva del miglioramento della qualità di vita*".
Rispetto a questo obiettivo qualificante della VMD, sarà necessario assicurare il necessario supporto formativo a tutte le figure professionali componenti le UVM, parallelamente alla prima ricognizione delle persone prioritariamente interessate dalle azioni di cui al Piano regionale per il "Dopo di Noi" e alla selezione delle progettualità a valere sull'azione d) dell'art. 5 del DM 23/11/2016.

2. **Progetto personalizzato**
Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto

Il Progetto personalizzato, pur basato sul PAI di cui alla DGR n. 2814/2011, dovrà essere sviluppato con il diretto apporto della persona con disabilità, e, ove rilevi, dei parenti più prossimi, per definire l'apporto di ogni intervento utile per la sistemazione alloggiativa, l'apporto di servizi domiciliari, il supporto per l'inclusione sociale attiva.
Alla VMD segue di norma la elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) o Progetto di assistenza individuale e quindi si procede alla "presa in carico", quale prima fase del processo assistenziale.
Per la costruzione del progetto personalizzato si esegue una valutazione tecnica del caso attraverso determinati criteri quali:

a) GRAVITA' funzionale, intesa come limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento delle funzioni della vita quotidiana e di tutte quelle azioni che la persona con disabilità non può svolgere direttamente specifiche come da definizione proposta dalla Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute (ICF);
b) TIPOLOGIA DEGLI OBIETTIVI (percorsi di studio e/o lavorativi e/o carichi familiari e/o attività di rilevanza sociale, azioni comuni di vita quotidiana);
c) MINORI RISORSE ASSISTENZIALI;
d) CONDIZIONE FAMILIARE, ABITATIVA ed AMBIENTALE.

Si intendono qui richiamate le precisazioni di cui al punto precedente.

A seguito della valutazione tecnica del caso, si procede mediante colloquio motivazionale e mirato ad esplorare i fabbisogni, le propensioni e le capacità funzionali della persona, al fine di costruire un progetto di vita – e non solo un PAI assistenziale – volto a promuovere anche l'inclusione sociale attiva, quando questo sia possibile e coerente con il profilo di gravità del caso.

Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, *sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.*

Per gli interventi individuali di cui alle linee di azione a) e b) il budget di progetto (che sarà meglio definito nell'apposito avviso pubblico) dovrà tener conto dei seguenti criteri:

a) fabbisogno di assistente personale e di prestazioni socioassistenziali e sociosanitarie specifiche
b) condizioni abitative e eventuale fabbisogno abbattimento barriere architettoniche
c) ricognizione delle misure inizialmente erogate e dei supporti, formali ed informali, già esistenti e da cui poter partire per la costruzione del percorso del "durante noi, dopo di noi";
d) apporto di tecnologie assistive e di domotica sociale per la sicurezza, l'autonomia e la connettività sociale
e) particolare fragilità economica della persona e del suo contesto familiare di provenienza [Priorità I del Par. 3].

In relazione alla combinazione di tutti i fattori da considerare, il budget di progetto a valere sul Fondo per il "Dopo di Noi" potrà variare da un minimo di 10.000,00 euro/anno a un massimo di 20.000,00 euro/anno (al netto di redditi diversi da indennità di accompagnamento e pensione di invalidità), con una progressione decrescente per evitare che la misura si connoti come intervento passivo, in tutti i casi in cui lo stesso progetto è completato con un percorso di inclusione sociale attiva.

Nell'attuazione del progetto individuale le UVM, in collaborazione con l'Ambito territoriale di riferimento, dovranno definire il budget di progetto, ossia la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, strumentali, professionali ed umane atte a garantire la piena fruibilità dei sostegni indicati per qualità, quantità ed intensità nel progetto individuale, partendo dalla rilevazione anche di quanto già in essere, ed individuando gli opportuni interventi anche ai fini delle misure di cui alla Legge n. 112/2016.
Solo con la rilevazione dei singoli budget la Regione può stimare il bisogno potenziale degli aventi diritto e delle loro specifiche necessità a cui dover dare risposta e quindi individuare come meglio indirizzare la programmazione a livello regionale degli interventi da attuare.

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** *Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a).* *Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M..* *In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.* *Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.*	**Previsione % di spesa rispetto all'importo totale da DM 23/11/2017**
	Linea di azione a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. *Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.*	**35,59%** **Euro 2.210.000,00**
	Descrizione degli interventi: Per gli interventi a diretto beneficio delle persone con disabilità, previa costruzione di progetto individualizzato, la Regione procederà con riparto delle risorse tra gli Ambiti territoriali e avviso unico regionale per i destinatari finali Obiettivo principale dovrà essere la progettualità di "abitanza attiva" per persone con disabilità in cui realizzare la propria individualità adulta in un ambito abitativo definito da molteplici fattori sociali: con chi condividere l'alloggio, il vicinato, il quartiere, la città. Va privilegiata una visione di ampio e lungo respiro, che garantisca rispetto dei desideri e dei bisogni, gradualità nell'impostazione e nell'evoluzione del progetto individuale e di gruppo, sostenibilità e realismo, sviluppo di un senso di appartenenza a	

	comunità. La selezione dei casi, a seguito di Avviso pubblico regionale per assicurare omogeneità dei requisiti di accesso, dei criteri di priorità e delle modalità di definizione del budget di progetto, sarà affidata agli Ambiti territoriali sociali per il diretto coinvolgimento delle equipe multiprofessionali già attive, considerando però sempre come imprescindibile la coerenza dell'intervento con i singoli specifici progetti individuali e relativi budget di progetto delle persone con disabilità coinvolte. Ove richiesto, al fine della costruzione del progetto individuale, il cittadino e il suo nucleo familiare potranno avvalersi delle rispettive associazioni di promozione e rappresentanza, dei centri di connettività sociale già attivi, nonché dei Centri di Domotica sociale riconosciuti dalla Regione Puglia, per l'apporto progettuale e di orientamento eventualmente necessario, senza ulteriori oneri per gli Ambiti territoriali.	
	Linea di Azione b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4	**32,21%** **Euro 2.000.000,00**
	Descrizione degli interventi: Per la sezione dei progetti di vita di cui alla presente Linea di Azione, si procederà in analogia a quanto definito per la Linea di Azione a). Ferma restando la normativa regionale di riferimento (Reg. R. n. 4/2007 e s.m.i.) per residenzialità extrafamiliare temporanea con specifico riferimento a: - art. 57 – comunità socioriabilitativa - art. 56 - gruppi appartamento potranno essere costruiti progetti di vita per persone con disabilità gravissima e senza alcun riferimento familiare e abitativo, per l'accoglienza in strutture organizzate in piccoli moduli, per riprodurre un contesto para-familiare, secondo quanto previsto dallo stesso D.M. 23/11/2016. Nella costruzione dei progetti di vita si darà priorità a strutture e servizi già attivi e promossi da organizzazioni inclusive di famiglie e persone con disabilità direttamente coinvolte nel definire i modelli di accoglienza e di presa in carico.	
	Linea di Azione c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6) Si precisa che l'obiettivo di perseguire l'accrescimento della consapevolezza, per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art,3,co5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art3 co6), con le Azioni di cui alla lett. c), sarà perseguito dal Piano operativo per il "Dopo di Noi" della Regione Puglia, ma con risorse aggiuntive, come derivanti da altre linee finanziarie quali: - le risorse per favorire l'inclusione sociale attiva (ReD) - le risorse per finanziare i progetti di vita indipendente (PROVI),	**0,00%** **Euro 0,00**

	- le risorse dell'azione 9.2.1 dell'Accordo di Partenariato Italia-UE 2014-2020, denominata: "*Interventi di presa in carico multi professionale, finalizzati all'inclusione lavorativa delle persone con disabilità attraverso la definizione di progetti personalizzati. Promozione della diffusione e personalizzazione del modello ICF su scala territoriale. Interventi di politica attiva specificamente rivolti alle persone con disabilità*", corrispondente a quota parte dell'azione 9.4 del POR Puglia 2014-2020 (FSE), non inferiore a 5 Meuro.	
	Linea di Azione d) Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, co. 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature	**32,21%** **Euro 2.000.000,00**
	Descrizione degli interventi: Per gli interventi di realizzazione di nuove opportunità di accoglienza abitativa con integrati percorsi di attivazione e inclusione, la Regione definirà un apposito avviso pubblico di selezione di progetti di intervento da parte di organizzazioni, associazioni di genitori, coop di comunità, ecc… Saranno prese in considerazioni proposte innovative da parte delle associazioni di persone con disabilità e di familiari in cui il contesto dell'abitare sarà preferibilmente urbano e familiare, affinché le persone con disabilità si sentano parte integrante e riconosciuta in una storia e in una comunità articolata e attiva, ricca di sollecitazioni sociali, culturali, religiose. L'innovazione potrà riguardare anche le modalità di gestione (cohousing sociale, forme di welfare sharing, esperienze di multiproprietà, ecc…), capaci di proporre modelli solidali e sostenibili nel tempo. Gli «interventi innovativi di residenzialità», possono trovare una prima concreta realizzazione, anche nella forma del "mutuo-aiuto" tra famiglie e alla possibilità di destinare al figlio con disabilità l'abitazione di proprietà, affinché ci viva insieme ad altre 2/3 persone. Per quanto attiene agli aspetti strutturali, gli interventi ammissibili a spesa saranno limitati alla manutenzione straordinaria di immobili esistenti per conseguire il pieno abbattimento delle barriere architettoniche e l'agibilità delle soluzioni abitative predisposte. Il contributo ad organizzazioni private si configura come "aiuto de minimis" con un costo progettuale ammissibile non superiore a 200.000,00 euro con un contributo massimo regionale pari all'80% del costo totale.	

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM 23/11/2016 **Descrizione degli interventi infrastrutturali** Per quanto attiene agli aspetti strutturali, gli interventi ammissibili a spesa saranno limitati alla manutenzione straordinaria di immobili esistenti per conseguire il pieno abbattimento delle barriere architettoniche e l'agibilità delle soluzioni abitative predisposte. I gruppi-appartamento e le soluzioni di co-housing sociale non possono avere una capienza programmata superiore a n. 5 posti/utente (4+1). Il contributo ad organizzazioni private si configura come "aiuto de minimis" con un costo progettuale ammissibile non superiore a 200.000,00 euro con un contributo massimo regionale pari all'80% del

costo totale.
Il Contributo erogabile sarà destinato per un massimo del 50% all'intervento infrastrutturale e per la rimanente quota al sostegno in conto gestione delle soluzioni abitative per il successivo triennio di funzionamento.
Non saranno finanziate a valere sulle risorse del presente Piano opere infrastrutturali da realizzare ex novo o che comportino investimenti più ampi per le opere murarie, gli impianti e gli allestimenti, e nuove costruzioni.
Sarà data priorità per la rifunzionalizzazione di strutture esistenti, funzionanti e non, aventi gli standard della civile abitazione, per ricondurle ai limiti di capienza programmata già fissati dal DM 23/11/2016, con specifico riferimento a iniziative già promosse da organizzazioni regionali e territoriali che rappresentano le famiglie e le persone con disabilità ovvero le esperienze di autogestione e di partecipazione diretta delle famiglie stesse.
Nella istruttoria e valutazione delle proposte progettuali, saranno centrali le seguenti dimensioni di valutazione:
a) sostenibilità gestionale nel triennio successivo al funzionamento
b) capacità di risposta a progetti personalizzati per l'autonomia e il "dopo di noi" rivolti a utenti già accolti (per l'evoluzione dei progetti di vita) ovvero a utenti che stiano già approcciando modalità di vita di graduale autonomia dalla famiglia di origine.

A tal riguardo si dichiara la piena integrazione tra il Piano regionale per il Dopo di Noi e la Linea 9.10 del POR Puglia 2014-2020 per la realizzazione di investimenti infrastrutturali ulteriori, rispetto a quanto potrà trovare copertura a valere sule risorse del Piano per il " Dopo di Noi", e comunque sempre nel rispetto dei vincoli dimensionali e funzionali disposti dal DM n. 23/11/2016.

Le spese ammissibili a valere sulla Linea d) del Piano saranno le seguenti:
- interventi di manutenzione straordinaria per l'abbattimento di barriere architettoniche e la predisposizione degli spazi interni
- impianti e tecnologie per la domotica sociale
- arredi e attrezzature per la vita quotidiana
- sostegno allo start-up dei servizi condivisi per l'assistenza alla persona e la qualità degli ambienti domestici.

Scheda 4

Adempimenti della Regione

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- **criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:**

Per le Linee di Azione A) e B) i finanziamenti saranno erogati per il tramite di :
1) riparto delle risorse assegnate per gli Ambiti territoriali, nella prima annualità su base demografica, e dalle annualità successive, sulla base del bisogno rilevato
2) avviso pubblico per la selezione dei beneficiari da ammettere prioritariamente.

Per la Linea di Azione D) i finanziamenti saranno erogati per il tramite di:
1) avviso pubblico per la selezione delle proposte progettuali
2) commissione regionale di istruttoria e valutazione delle domande.

- **modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:**

Portale Web PugliaSociale.regione.puglia.it – Pagina Facebook PugliaSociale Net
Seminari provinciali di presentazione del Piano e degli Avvisi pubblici
Iniziative territoriali delle Associazioni regionali di rappresentanza delle famiglie e delle persone con

disabilità
Sportelli di orientamento e informazione per le famiglie
Mailing mirato presso tutte le unità di offerta di servizi domiciliari e centri diurni per informazione diretta di utenti dei servizi
Campagne di comunicazione sociale a mezzo stampa e tv

- **verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:**

Controllo a campione dei progetti personalizzati finanziati per le Azioni a) e b)
Controllo di I e II livello come previsti dal SIGECO del POR Puglia 2014-2020 per l'Azione d)
Questionari di valutazione presso i beneficiari e focus group condotti dalle Associazioni
Seminari di diffusione buone pratiche e analisi di caso

- **monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:**

Presso la Regione Puglia sarà individuato il Responsabile Unico di Procedimento, responsabile della gestione, del monitoraggio dell'avanzamento finanziario e fisico degli interventi finanziati, della rendicontazione, con adeguato supporto tecnico.
Inoltre l'Osservatorio Sociale Regionale provvederà all'aggiornamento del Flusso SINA, secondo quanto prescritto dall'art. 6 comma 5 del D.M. 23/11/2016.

- **integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti**:

Per le persone con disabilità che risultino ammesse a un PRO.V.I. a seguito di Avviso pubblico attualmente attivo – come da A.D. n. 671/2016 della Sezione Inclusione Sociale attiva e Innovazione Reti sociali – e che siano riconducibili ad uno dei target prioritari di cui all'art. 4 comma 3, i Servizi Sociali del Comune di riferimento/dell'Ambito territoriale di riferimento integrano la valutazione multidimensionale con le altre dimensioni necessarie a definire un progetto personalizzato per l'autonomia e la vita indipendente, al fine di valutare i fabbisogni aggiuntivi con specifico riferimento alla soluzione alloggiativa più adeguata, agli ausilii di domotica sociale e per la connettività sociale.
Gli interventi sono dunque integrabili per accrescere la funzionalità del progetto personalizzato.
Nel budget di progetto complessivo confluiscono anche gli interventi mirati erogati dal Comune/Ambito e dalla ASL per i bisogni diretti della persona, quali ad esempio l'ADI, il SAD, il buono servizio per l'accesso a un centro diurno socioriabilitativo o socioeducativo.

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM 23/11/2006

La Regione Puglia approverà un apposito Avviso pubblico, con riparto delle risorse disponibili per le Linee di Azione a) e b), per la selezione di beneficiari che si trovino nelle condizioni di priorità di accesso di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 4 del DM, introducendo come criteri di valutazione:

- la valutazione multidimensionale
- la condizione familiare
- la condizione abitativa
- l'ISEE ristretto e ISEE familiare (da applicare solo in caso di domande in numero superiore a quelle che possono trovare copertura sulla dotazione finanziaria disponibile).

N.B. *E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.*

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Le persone con disabilità partecipano direttamente, ovvero con il supporto dei genitori o di altre figure di tutela degli interessi, alla valutazione dei bisogni e alla costruzione dei progetti personalizzati in sede di UVM nella configurazione mirata per i progetti "Dopo di Noi".

Con il supporto delle organizzazioni di rappresentanza, le persone interessate sperimentano soluzioni temporanee di vita in autonomia al di fuori del contesto familiare anche al fine di autodeterminare e concorrere alla costruzione del progetto personalizzato.

Saranno inoltre sperimentate e sostenute, nell'ambito della Linea di Azione d), forme di autogestione di gruppi di famiglie che promuovano soluzioni abitative innovative con l'apporto di risorse proprie e con la definizione di modalità organizzative capaci di accompagnare progressivamente all'autonomia piccoli gruppi di disabili, quali ad esempio *co-housing* sociale, gruppi appartamento e condomini solidali con impiego di tecnologie AAL (*ambient assisted living*).

6.13.2 Annualità 2017

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)

1. Per la valutazione multidimensionale dei casi e la definizione di tutti gli elementi necessari per la definizione dei progetti di vita, si utilizzerà la scheda di valutazione multidimensionale SVAMDi, già adottata con Del. G.R. n. 12 dicembre 2011, n. 2814 (BURP n. 199/2011), sviluppata in coerenza con il sistema di classificazione ICF. E tuttavia si ritiene che proprio il contesto operativo del Piano regionale per il "Dopo di Noi" costituisce il contesto più adeguato per avviare sperimentazioni in collaborazione con le UVM orientate a:
   a. ridare centralità alla persona disabile e ad eventuali figure di supporto familiare nel processo di valutazione e di costruzione del progetto personalizzato;
   b. introdurre elementi di innovazione rispetto alla mera SVAMDI per la corretta individuazione di supporti e sostegni, in termini di quantità, qualità ed intensità, con possibilità di verificarne nel tempo gli esiti sia in termini di miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità sia in termini di efficientamento delle risorse.
2. Per la valutazione dei casi saranno coinvolte le equipe multiprofessionali di ciascun Distretto sociosanitario, nella loro configurazione di UVM e si integreranno, per il completamento dei progetti di vita, con le equipe multiprofessionali istituite in ciascun Ambito territoriale per l'inclusione sociale attiva.

La sperimentazione per rafforzare l'efficacia della SVAMDI, si integra con la valutazione rispetto agli otto domini della qualità di vita

1) Benessere Fisico
2) Benessere Materiale,
3) Benessere Emozionale,
4) Autodeterminazione,
5) Sviluppo Personale,
6) Relazioni Interpersonali,
7) Inclusione Sociale,
8) Diritti ed Empowerment,

visto che lo stesso decreto attuativo, all'articolo 2 comma 1, ricorda che la valutazione deve essere fatta "*in prospettiva del miglioramento della qualità di vita*".
Rispetto a questo obiettivo qualificante della VMD, sarà necessario assicurare il necessario supporto formativo a tutte le figure professionali componenti le UVM, parallelamente alla prima ricognizione delle persone prioritariamente interessate dalle azioni di cui al Piano regionale per il "Dopo di Noi" e alla selezione delle progettualità a valere sull'azione d) dell'art. 5 del DM 23/11/2016.

2. **Progetto personalizzato**
Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto

Il Progetto personalizzato, pur basato sul PAI di cui alla DGR n. 2814/2011, dovrà essere sviluppato con il diretto apporto della persona con disabilità, e, ove rilevi, dei parenti più prossimi, per definire l'apporto di ogni intervento utile per la sistemazione alloggiativa, l'apporto di servizi domiciliari, il supporto per l'inclusione sociale attiva.
Alla VMD segue di norma la elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) o Progetto di assistenza individuale e quindi si procede alla "presa in carico", quale prima fase del processo assistenziale.
Per la costruzione del progetto personalizzato si esegue una valutazione tecnica del caso attraverso determinati criteri quali:

a) GRAVITA' funzionale, intesa come limitazione dell'autonomia personale nello

svolgimento delle funzioni della vita quotidiana e di tutte quelle azioni che la persona con disabilità non può svolgere direttamente specifiche come da definizione proposta dalla Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute (ICF);

b) TIPOLOGIA DEGLI OBIETTIVI (percorsi di studio e/o lavorativi e/o carichi familiari e/o attività di rilevanza sociale, azioni comuni di vita quotidiana);
c) MINORI RISORSE ASSISTENZIALI;
d) CONDIZIONE FAMILIARE, ABITATIVA ed AMBIENTALE.

Si intendono qui richiamate le precisazioni di cui al punto precedente.

A seguito della valutazione tecnica del caso, si procede mediante colloquio motivazionale e mirato ad esplorare i fabbisogni, le propensioni e le capacità funzionali della persona, al fine di costruire un progetto di vita – e non solo un PAI assistenziale – volto a promuovere anche l'inclusione sociale attiva, quando questo sia possibile e coerente con il profilo di gravità del caso.

Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, *sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.*

Per gli interventi individuali di cui alle linee di azione a) e b) il budget di progetto (che sarà meglio definito nell'apposito avviso pubblico) dovrà tener conto dei seguenti criteri:

a) fabbisogno di assistente personale e di prestazioni socioassistenziali e sociosanitarie specifiche
b) condizioni abitative e eventuale fabbisogno abbattimento barriere architettoniche
c) ricognizione delle misure inizialmente erogate e dei supporti, formali ed informali, già esistenti e da cui poter partire per la costruzione del percorso del "durante noi, dopo di noi";
d) apporto di tecnologie assistive e di domotica sociale per la sicurezza, l'autonomia e la connettività sociale
e) particolare fragilità economica della persona e del suo contesto familiare di provenienza [Priorità I del Par. 3].

In relazione alla combinazione di tutti i fattori da considerare, il budget di progetto a valere sul Fondo per il "Dopo di Noi" potrà variare da un minimo di 10.000,00 euro/anno a un massimo di 20.000,00 euro/anno (al netto di redditi diversi da indennità di accompagnamento e pensione di invalidità), con una progressione decrescente per evitare che la misura si connoti come intervento passivo, in tutti i casi in cui lo stesso progetto è completato con un percorso di inclusione sociale attiva.

Nell'attuazione del progetto individuale le UVM, in collaborazione con l'Ambito territoriale di riferimento, dovranno definire il budget di progetto, ossia la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, strumentali, professionali ed umane atte a garantire la piena fruibilità dei sostegni indicati per qualità, quantità ed intensità nel progetto individuale, partendo dalla rilevazione anche di quanto già in essere, ed individuando gli opportuni interventi anche ai fini delle misure di cui alla Legge n. 112/2016.
Solo con la rilevazione dei singoli budget la Regione può stimare il bisogno potenziale degli aventi diritto e delle loro specifiche necessità a cui dover dare risposta e quindi individuare come meglio indirizzare la programmazione a livello regionale degli interventi da attuare.

Scheda 2

<table>
<tr><td rowspan="3">Progetto personalizzato - Budget di progetto</td><td>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all’art. 5 del decreto
Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all’art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a).
Deve essere garantito l’accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell’art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M..
In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.
Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.</td><td>Previsione % di spesa rispetto all’importo totale da DM 23/11/2017</td></tr>
<tr><td>Linea di azione a) Percorsi programmati di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all’articolo 3, commi 2 e 3.
Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell’ambiente familiare.</td><td rowspan="2">Fondo 2016

35,59%
Euro 2.210.000,00

Fondo 2017

18,92%

Euro 499.998,84</td></tr>
<tr><td>Descrizione degli interventi:
Per gli interventi a diretto beneficio delle persone con disabilità, previa costruzione di progetto individualizzato, la Regione procederà con riparto delle risorse tra gli Ambiti territoriali e avviso unico regionale per i destinatari finali
Obiettivo principale dovrà essere la progettualità di “abitanza attiva” per persone con disabilità in cui realizzare la propria individualità adulta in un ambito abitativo definito da molteplici fattori sociali: con chi condividere l’alloggio, il vicinato, il quartiere, la città. Va privilegiata una visione di ampio e lungo respiro, che garantisca rispetto dei desideri e dei bisogni, gradualità nell’impostazione e nell’evoluzione del progetto individuale e di gruppo, sostenibilità e realismo, sviluppo di un senso di appartenenza a comunità.
La selezione dei casi, a seguito di Avviso pubblico regionale per assicurare omogeneità dei requisiti di accesso, dei criteri di priorità e delle modalità di definizione del budget di progetto, sarà affidata agli Ambiti territoriali sociali per il diretto coinvolgimento delle equipe multiprofessionali già attive, considerando però sempre come imprescindibile la coerenza dell’intervento con i singoli specifici progetti individuali e relativi budget di progetto delle persone con disabilità coinvolte.
Ove richiesto, al fine della costruzione del progetto individuale, il cittadino e il suo nucleo familiare potranno avvalersi delle rispettive associazioni di promozione e rappresentanza, dei centri di connettività sociale già attivi, nonché dei Centri di Domotica sociale riconosciuti dalla Regione Puglia, per l’apporto progettuale e di orientamento eventualmente necessario, senza ulteriori oneri per gli Ambiti territoriali.</td></tr>
</table>

	Linea di Azione b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4	**Fondo 2016** **32,21%** **Euro 2.000.000,00** **Fondo 2017** **37,84%** **Euro 999.997,68**
	Descrizione degli interventi: Per la sezione dei progetti di vita di cui alla presente Linea di Azione, si procederà in analogia a quanto definito per la Linea di Azione a). Ferma restando la normativa regionale di riferimento (Reg. R. n. 4/2007 e s.m.i.) per residenzialità extrafamiliare temporanea con specifico riferimento a: - art. 57 – comunità socioriabilitativa - art. 56 - gruppi appartamento potranno essere costruiti progetti di vita per persone con disabilità gravissima e senza alcun riferimento familiare e abitativo, per l'accoglienza in strutture organizzate in piccoli moduli, per riprodurre un contesto para-familiare, secondo quanto previsto dallo stesso D.M. 23/11/2016. Nella costruzione dei progetti di vita si darà priorità a strutture e servizi già attivi e promossi da organizzazioni inclusive di famiglie e persone con disabilità direttamente coinvolte nel definire i modelli di accoglienza e di presa in carico.	
	Linea di Azione c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6) Si precisa che l'obiettivo di perseguire l'accrescimento della consapevolezza, per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art,3,co5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art3 co6), con le Azioni di cui alla lett. c), sarà perseguito dal Piano operativo per il "Dopo di Noi" della Regione Puglia, ma con risorse aggiuntive, come derivanti da altre linee finanziarie quali: - le risorse per favorire l'inclusione sociale attiva (ReD) - le risorse per finanziare i progetti di vita indipendente (PROVI), - le risorse dell'azione 9.2.1 dell'Accordo di Partenariato Italia-UE 2014-2020, denominata: "*Interventi di presa in carico multi professionale, finalizzati all'inclusione lavorativa delle persone con disabilità attraverso la definizione di progetti personalizzati. Promozione della diffusione e personalizzazione del modello ICF su scala territoriale. Interventi di politica attiva specificamente rivolti alle persone con disabilità*", corrispondente a quota parte dell'azione 9.4 del POR Puglia 2014-2020 (FSE), non inferiore a 5 Meuro.	**Fondo 2016** **0,00%** **Euro 0,00** **(per questa Azione interviene l'integrazione del ReD e del PROVI Regionale)** **Fondo 2017** **24,32%** **Euro 642.704,64**
	Linea di Azione d) Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, co. 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature	**Fondo 2016** **32,21%** **Euro**

	Descrizione degli interventi: Per gli interventi di realizzazione di nuove opportunità di accoglienza abitativa con integrati percorsi di attivazione e inclusione, la Regione definirà un apposito avviso pubblico di selezione di progetti di intervento da parte di organizzazioni, associazioni di genitori, coop di comunità, ecc… Saranno prese in considerazioni proposte innovative da parte delle associazioni di persone con disabilità e di familiari in cui il contesto dell'abitare sarà preferibilmente urbano e familiare, affinché le persone con disabilità si sentano parte integrante e riconosciuta in una storia e in una comunità articolata e attiva, ricca di sollecitazioni sociali, culturali, religiose. L'innovazione potrà riguardare anche le modalità di gestione (cohousing sociale, forme di welfare sharing, esperienze di multiproprietà, ecc…), capaci di proporre modelli solidali e sostenibili nel tempo. Gli «interventi innovativi di residenzialità», possono trovare una prima concreta realizzazione, anche nella forma del "mutuo-aiuto" tra famiglie e alla possibilità di destinare al figlio con disabilità l'abitazione di proprietà, affinché ci viva insieme ad altre 2/3 persone. Per quanto attiene agli aspetti strutturali, gli interventi ammissibili a spesa saranno limitati alla manutenzione straordinaria di immobili esistenti per conseguire il pieno abbattimento delle barriere architettoniche e l'agibilità delle soluzioni abitative predisposte. Il contributo ad organizzazioni private si configura come "aiuto de minimis" con un costo progettuale ammissibile non superiore a 200.000,00 euro con un contributo massimo regionale pari all'80% del costo totale.	**2.000.000,00** **Fondo 2017** **18,92%** **Euro 499.998,84**

Alla luce di quanto sin qui riportato, si illustra di seguito il quadro finanziario complessivo del Piano Regionale per il Dopo di Noi 2017-2019, con un finanziamento biennale (2016-2017) come sin qui oggetto di appositi decreti di riparto:

Quadro finanziario di sintesi del Piano di Azione per il Dopo di Noi regionale (2017-2019)

(Finanziamento 2016-2017)

Valori in euro			
	2016	**2017**	**2016-2017**
Totale	**6.210.000,00 €**	**2.642.700,00 €**	***8.852.700,00 €***
Linea di Azione A	2.210.000,00 €	499.998,84€	***2.709.998,84 €***
Linea di Azione B	2.000.000,00 €	999.997,68 €	***2.999.997,68 €***
Linea di Azione C	- €	642.704,64 €	***642.704,64 €***
Linea di Azione D	2.000.000,00 €	499.998,84 €	***2.499.998,84 €***
% su totale per annualià			
	2016	**2017**	**2016-2017**

Totale	**100,00%**	**100,00%**	***100,00%***
Linea di Azione A	35,58%	18,92%	***30,61%***
Linea di Azione B	32,21%	37,84%	***33,89%***
Linea di Azione C	0,00%	24,32%	***7,25%***
Linea di Azione D	32,21%	18,92%	***28,25%***

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM 23/11/2016

Descrizione degli interventi infrastrutturali

Per quanto attiene agli aspetti strutturali, gli interventi ammissibili a spesa saranno limitati alla manutenzione straordinaria di immobili esistenti per conseguire il pieno abbattimento delle barriere architettoniche e l'agibilità delle soluzioni abitative predisposte.

I gruppi-appartamento e le soluzioni di co-housing sociale non possono avere una capienza programmata superiore a n. 5 posti/utente (4+1).

Il contributo ad organizzazioni private si configura come "aiuto de minimis" con un costo progettuale ammissibile non superiore a 200.000,00 euro con un contributo massimo regionale pari all'80% del costo totale.

Il Contributo erogabile sarà destinato per un massimo del 50% all'intervento infrastrutturale e per la rimanente quota al sostegno in conto gestione delle soluzioni abitative per il successivo triennio di funzionamento.

Non saranno finanziate a valere sulle risorse del presente Piano opere infrastrutturali da realizzare ex novo o che comportino investimenti più ampi per le opere murarie, gli impianti e gli allestimenti, e nuove costruzioni.

Sarà data priorità per la rifunzionalizzazione di strutture esistenti, funzionanti e non, aventi gli standard della civile abitazione, per ricondurle ai limiti di capienza programmata già fissati dal DM 23/11/2016, con specifico riferimento a iniziative già promosse da organizzazioni regionali e territoriali che rappresentano le famiglie e le persone con disabilità ovvero le esperienze di autogestione e di partecipazione diretta delle famiglie stesse.

Nella istruttoria e valutazione delle proposte progettuali, saranno centrali le seguenti dimensioni di valutazione:

a) sostenibilità gestionale nel triennio successivo al funzionamento

b) capacità di risposta a progetti personalizzati per l'autonomia e il "dopo di noi" rivolti a utenti già accolti (per l'evoluzione dei progetti di vita) ovvero a utenti che stiano già approcciando modalità di vita di graduale autonomia dalla famiglia di origine.

A tal riguardo si dichiara la piena integrazione tra il Piano regionale per il Dopo di Noi e la Linea 9.10 del POR Puglia 2014-2020 per la realizzazione di investimenti infrastrutturali ulteriori, rispetto a quanto potrà trovare copertura a valere sule risorse del Piano per il " Dopo di Noi", e comunque sempre nel rispetto dei vincoli dimensionali e funzionali disposti dal DM n. 23/11/2016.

Le spese ammissibili a valere sulla Linea d) del Piano saranno le seguenti:

- interventi di manutenzione straordinaria per l'abbattimento di barriere architettoniche e la predisposizione degli spazi interni
- impianti e tecnologie per la domotica sociale
- arredi e attrezzature per la vita quotidiana
- sostegno allo start-up dei servizi condivisi per l'assistenza alla persona e la qualità degli ambienti domestici.

Scheda 4

Adempimenti della Regione

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- **criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:**

Per le Linee di Azione A) e B) i finanziamenti saranno erogati per il tramite di :

1) riparto delle risorse assegnate per gli Ambiti territoriali, nella prima annualità su base demografica, e dalle annualità successive, sulla base del bisogno rilevato
2) avviso pubblico per la selezione dei beneficiari da ammettere prioritariamente.

Per la Linea di Azione D) i finanziamenti saranno erogati per il tramite di:

1) avviso pubblico per la selezione delle proposte progettuali
2) commissione regionale di istruttoria e valutazione delle domande.

- **modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:**

Portale Web PugliaSociale.regione.puglia.it – Pagina Facebook PugliaSociale Net
Seminari provinciali di presentazione del Piano e degli Avvisi pubblici
Iniziative territoriali delle Associazioni regionali di rappresentanza delle famiglie e delle persone con disabilità
Sportelli di orientamento e informazione per le famiglie
Mailing mirato presso tutte le unità di offerta di servizi domiciliari e centri diurni per informazione diretta di utenti dei servizi
Campagne di comunicazione sociale a mezzo stampa e tv

- **verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:**

Controllo a campione dei progetti personalizzati finanziati per le Azioni a) e b)
Controllo di I e II livello come previsti dal SIGECO del POR Puglia 2014-2020 per l'Azione d)
Questionari di valutazione presso i beneficiari e focus group condotti dalle Associazioni
Seminari di diffusione buone pratiche e analisi di caso

- **monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:**

Presso la Regione Puglia sarà individuato il Responsabile Unico di Procedimento, responsabile della gestione, del monitoraggio dell'avanzamento finanziario e fisico degli interventi finanziati, della rendicontazione, con adeguato supporto tecnico.
Inoltre l'Osservatorio Sociale Regionale provvederà all'aggiornamento del Flusso SINA, secondo quanto prescritto dall'art. 6 comma 5 del D.M. 23/11/2016.

- **integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti**:

Per le persone con disabilità che risultino ammesse a un PRO.V.I. a seguito di Avviso pubblico attualmente attivo – come da A.D. n. 671/2016 della Sezione Inclusione Sociale attiva e Innovazione Reti sociali – e che siano riconducibili ad uno dei target prioritari di cui all'art. 4 comma 3, i Servizi Sociali del Comune di riferimento/dell'Ambito territoriale di riferimento integrano la valutazione multidimensionale con le altre dimensioni necessarie a definire un progetto personalizzato per l'autonomia e la vita indipendente, al fine di valutare i fabbisogni aggiuntivi con specifico riferimento alla soluzione alloggiativa più adeguata, agli ausilii di domotica sociale e per la connettività sociale.
Gli interventi sono dunque integrabili per accrescere la funzionalità del progetto personalizzato.

Nel budget di progetto complessivo confluiscono anche gli interventi mirati erogati dal Comune/Ambito e dalla ASL per i bisogni diretti della persona, quali ad esempio l'ADI, il SAD, il buono servizio per l'accesso a un centro diurno socioriabilitativo o socioeducativo.

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM 23/11/2006

La Regione Puglia approverà un apposito Avviso pubblico, con riparto delle risorse disponibili per le Linee di Azione a) e b), per la selezione di beneficiari che si trovino nelle condizioni di priorità di accesso di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 4 del DM, introducendo come criteri di valutazione:

- la valutazione multidimensionale
- la condizione familiare
- la condizione abitativa

l'ISEE ristretto e ISEE familiare (da applicare solo in caso di domande in numero superiore a quelle che possono trovare copertura sulla dotazione finanziaria disponibile).

N.B. *E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.*

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Le persone con disabilità partecipano direttamente, ovvero con il supporto dei genitori o di altre figure di tutela degli interessi, alla valutazione dei bisogni e alla costruzione dei progetti personalizzati in sede di UVM nella configurazione mirata per i progetti "Dopo di Noi".

Con il supporto delle organizzazioni di rappresentanza, le persone interessate sperimentano soluzioni temporanee di vita in autonomia al di fuori del contesto familiare anche al fine di autodeterminare e concorrere alla costruzione del progetto personalizzato.

Saranno inoltre sperimentate e sostenute, nell'ambito della Linea di Azione d), forme di autogestione di gruppi di famiglie che promuovano soluzioni abitative innovative con l'apporto di risorse proprie e con la definizione di modalità organizzative capaci di accompagnare progressivamente all'autonomia piccoli gruppi di disabili, quali ad esempio *co-housing* sociale, gruppi appartamento e condomini solidali con impiego di tecnologie AAL (*ambient assisted living*).

6.14 Regione Sardegna

6.14.1 Annualità 2016

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)
3. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle equipe multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. ***Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle equipe multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:*** - ***cura della propria persona;*** - ***mobilità;*** - ***comunicazione e altre attività cognitive;*** - ***attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana.*** La Regione Sardegna a partire dal 2006 con DGR n. 7/5 ha istituito il Punto Unico di Accesso (PUA) con il compito di garantire, in particolare, la continuità e la tempestività delle cure alle persone con problemi sociosanitari complessi, cui devono essere fornite risposte multiple di tipo sanitario (prestazioni infermieristiche, mediche, riabilitative ecc.) o sociosanitario (ADI, residenzialità diurna o a tempo pieno, ecc.). Il Punto Unico d'Accesso istituito in tutti distretti sociosanitari della Sardegna ha assicurato e assicura adeguate informazioni sull'offerta dei servizi a sostegno di una scelta consapevole dell'utente e/o della sua famiglia. Con la stessa delibera del 2006 sono state istituite anche le Unità di Valutazione Territoriali (UVT). L' UVT presente in tutti i distretti socio sanitari della Sardegna è composta da un nucleo base rappresentato da un medico di assistenza distrettuale, con conoscenza della rete dei servizi, responsabile del percorso assistenziale e della continuità delle cure e da un operatore sociale dell'Azienda Asl o di uno dei Comuni del Distretto di riferimento. Il nucleo base si avvale, costantemente e regolarmente, del medico di medicina generale del paziente e di almeno un medico specialista e di un altro operatore sanitario con preparazione professionale ed esperienza nelle discipline connesse alla tipologia del paziente da valutare. Alle UVT partecipa, compatibilmente con le attuali disponibilità di specifiche professionalità nei singoli territori, uno psicologo, al fine di garantire una adeguata valutazione dei bisogni psichici ed emotivi della persona e del suo contesto e di favorire il processo di comunicazione fra il paziente e gli operatori. La valutazione multidimensionale costituisce requisito fondamentale per garantire, al momento dell'avvio del progetto personalizzato, il rispetto del principio di equità nell'accesso ai servizi e una risposta appropriata ai bisogni manifestati, garantendo l'integrazione delle prestazioni sociali e sanitarie e assicurando un percorso assistenziale nella rete dei servizi che tenga conto soprattutto delle esigenze dell'interessato e delle condizioni familiari. Pertanto anche per l'accesso agli interventi previsti dal Decreto interministeriale, così come avviene per tutte le altre misure socio sanitarie sarà effettuata dalla equipe dell'Unità di Valutazione Territoriale dell'Azienda di tutela della salute. La valutazione terrà conto di una pluralità di sfere di vita (le capacità funzionali, cognitive, comportamentali e di partecipazione sociale) della persona utilizzando scale validate a livello internazionale ai fini di acquisire una visione globale della persona e di predisporre un appropriato piano di intervento. In particolare sarà effettuata secondo i principi della valutazione bio psico sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF.

(Raccomandazione ministeriale del 11/04/2017 prot. n.2834: rafforzare il sistema di valutazione multidimensionale dei bisogni sociali con particolare riguardo al ruolo dell'equipe multiprofessionale orientata alla centralità del bisogno della persona)

4. Progetto personalizzato

Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto

Il progetto personalizzato è strettamente correlato alla complessità dei bisogni che vanno analizzati in tutte le loro componenti e presuppone la valutazione multidimensionale effettuata dall'Unità di Valutazione Territoriale (UVT), come definita nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 7/5 del 21 febbraio 2006.
La valutazione multidimensionale è effettuata attraverso schede di valutazione validate a livello nazionale in riferimento almeno alle seguenti dimensioni:
- situazione sanitaria complessiva;
- autonomia nelle attività di base della vita quotidiana *(Activities of Daily Living - ADL);*
- situazione cognitiva;
- situazione familiare;,
- relazioni sociali e integrazione nel contesto di vita.

La valutazione di base può essere integrata, ove ritenuto opportuno, con una valutazione più approfondita di specifiche dimensioni .
Il progetto personalizzato è predisposto dall'UVT congiuntamente all'operatore sociale del comune e dal diretto interessato quando possibile o un familiare di riferimento. Il progetto personalizzato deve assicurare il miglioramento del grado di autonomia e/o della qualità della vita della persona e fornire garanzie rispetto alle seguenti dimensioni:

- l'igiene della persona e degli ambienti di vita;
- lo svolgimento della vita quotidiana;
- la conservazione delle condizioni di salute e benessere;
- la promozione delle attività culturali e della vita di relazione.

Il progetto personalizzato deve essere definito assicurando la più ampia partecipazione della persona con disabilità grave tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze, deve prevedere inoltre le modalità di verifica degli obiettivi predefiniti, definire le metodologie di monitoraggio, di verifica periodica ed eventuale revisione o aggiornamento, tenuto conto della soddisfazione e delle preferenze della persona con disabilità.

3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.

Il progetto personalizzato contiene il budget di progetto che costituisce la modalità attraverso la quale si impegnano le risorse e si definiscono gli obiettivi. Il budget di progetto dovrà favorire, nell'ambito dell'integrazione socio sanitaria, la dinamizzazione di un mix di risorse, tra cui quelle di cui già dispongono gli individui beneficiari, e il coinvolgimento dei diversi servizi sanitari e sociali, dei soggetti privati profit e no profit, delle associazioni.
Il budget di progetto pertanto integra tutte le risorse a vario titolo disponibili per la realizzazione del progetto (del soggetto, della famiglia, della ASSL, del Comune e di altri soggetti istituzionali e sociali, nonché quelle relative all'intervento "Dopo di noi"). L'unità di valutazione territoriale valuta i bisogni assistenziali con riferimento al budget di progetto, definisce l'intensità degli interventi e promuove quanto è necessario per la loro migliore realizzazione.

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** Tutti gli interventi saranno aggiuntivi rispetto ai servizi e alle misure assistenziali già in atto nella Regione autonoma della Sardegna. L'accesso ai servizi e agli interventi sarà previsto per tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neurosviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.	**Previsione** Percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto
	a) **Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.**	**Percentuale di spesa 40%**
	Descrizione degli interventi**:** Gli interventi di seguito descritti sono la risultante di confronti con gli ambiti PLUS e a seguito di incontri con le associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità. • **Percorsi di accompagnamento e sostegno ai familiari** condotti da operatori quali psicologi o educatori per sostenerli nella fase di accompagnamento per l' uscita del proprio figlio dal nucleo familiare; • **Interventi di distacco temporaneo** da casa con previsione di cicli di weekend fuori casa finalizzati all'accrescimento dell'autonomia e all'apprendimento della gestione delle relazioni interpersonali e del management domestico; • **Percorsi di attività diurne abilitative** propedeutici alle fasi residenziali e di conoscenza e condivisione finalizzati alla nascita del gruppo casa anche attraverso la costituzione di ambienti di simulazione della vita quotidiana, percorsi di conoscenza degli ambienti, palestre di vita, esperimenti di 2-3 giorni e di esperienze di convivenze temporanee per verificare la compatibilità tra le persone; • **Percorsi di de-istituzionalizzazione** rispettosi dei tempi di adattamento alle nuove condizioni da parte dei diretti interessati. • **Laboratori per l'indipendenza**: servizi di sollievo con orientamento alle autonomie, per periodi limitati come week end e soggiorni estivi, per sviluppare capacità di autodeterminazione in ambiente domestico e relazionale; • **Training e sviluppo delle autonomie**: sostegno e accompagnamento alle famiglie nel percorso di crescita e acquisizione delle autonomie personali e lavorative dei ragazzi, anche attraverso attività di housing sociale per creare le condizioni di transizione naturale dal "durante a dopo di noi".	

	b) **Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;**	**Percentuale di spesa 40%**
	Descrizione degli interventi**:** Gli interventi di seguito descritti sono la risultante di confronti con gli ambiti PLUS e a seguito di incontri con le associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità: • **Appartamenti protetti vicini al contesto relazionale e affettivo** per avvicinare la persona con disabilità a una dimensione nuova e parallela a quella della famiglia; • **Appartamenti per la preparazione al "dopo di noi**"; • Messa a sistema di **progetti di autonomia** già consolidati sul territorio a supporto di esperienze di coabitazione per disabili adulti privi di rete familiare; • **Promozione di vita indipendente** per gruppi di persone secondo modelli domestico-familiari diversi da quelli che regolano le strutture residenziali; • **Supporto a soluzioni abitative** in contesti rurali o località periferiche connesse a progetti di agricoltura sociale o accoglienza turistica/ristorazione	
	c) **programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)**	Percentuale di spesa nessuna
	Descrizione degli interventi: Non si prevedono interventi da finanziare in quanto gli interventi previsti al punto c) trovano copertura nei finanziamenti PO FSE 2014-2020 "Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità". Nella compilazione del progetto personalizzato e nello specifico del budget di salute si terrà conto della suddetta misura.	
	e) **in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.**	Percentuale di spesa nessuna
	Descrizione degli interventi**:** Non si prevedono interventi di permanenza temporanea in soluzioni abitative extra familiare.	

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM- Realizzazione di innovative soluzioni alloggiative **Percentuale di spesa 20%**
Descrizione degli interventi infrastrutturali **Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità** Gli interventi sulle soluzioni alloggiative saranno orientati a privilegiare le spese di adeguamento e locazione di abitazioni, incluse le abitazioni di origine o gruppi appartamento o soluzioni di coabitazione che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Gli interventi saranno volti inoltre alla promozione di azioni per l'utilizzo di nuove tecnologie e migliorare l'autonomia, oltre alla messa in opera degli impianti e delle attrezzature. Altre soluzioni innovative di social housing quali, messa a disposizione di abitazioni a canone convenzionato da parte di Regione, EELL, Azienda di Tutela della Salute e associazioni di soggetti portatori di particolari esigenze, dove possano trovare residenza anche temporaneamente persone in condizioni di disagio economico e/o sociale, appartenenti a persone con grave disabilità. ***(Raccomandazione ministeriale del 11/04/2017 prot. n.2834: formulare una più dettagliata descrizione delle attività che fanno riferimento alle attività infrastrutturali)***

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni
Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare: • **criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti**: La Regione definisce con deliberazione di giunta la ripartizione delle risorse tra gli Ambiti PLUS sulla base della popolazione residente compresa tra i 18 e 64 anni e approva le linee di indirizzo concernenti le modalità di attuazione del piano attuativo regionale. Gli ambiti PLUS danno la massima divulgazione e informativa sulle finalità della Legge 112/2016 e del Decreto ministeriale, al fine di rilevare il fabbisogno e provvedere alla successiva presa in carico delle persone con disabilità grave che si trovano nelle condizioni previste dall'art 4 del DM 23/11/2016, Il progetto personalizzato con il relativo budget viene definito dall'equipe multiprofessionale dell'UVT sulla base della valutazione multidimensionale secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. Il governo del processo di gestione dei progetti personalizzati, nel rispetto delle linee di indirizzo regionali, è rimesso alla regia dell'ambito PLUS che definisce la misura degli interventi di cui alle lettere a) e b) dell'art 5 comma 4 del DM, a seguito della predisposizione degli stessi. L'attuazione degli interventi dovrà avvenire in collaborazione con tutti gli attori del sistema sociale

e sanitario e del terzo settore assicurando la realizzazione dei progetti nel rispetto della volontà dei beneficiari.
Relativamente agli interventi previsti alla lettera d) del DM gli ambiti PLUS finanziano, in ragione di un'analisi preventiva dei bisogni rilevati e in un ottica di razionalizzazione delle risorse, i progetti di innovative soluzioni alloggiative proposti dal terzo settore per la coabitazione di persone con disabilità (gruppi appartamento o soluzioni di cohousing), previa selezione degli stessi progetti tramite avviso pubblico.
Tipologia di spese ammissibili:

- spese di adeguamento e locazione di abitazioni, incluse le abitazioni di origine o gruppi appartamento o soluzioni di coabitazione già in atto, che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.
- spese per impianti e tecnologie per la domotica sociale;
- spese per arredi e attrezzature per la vita quotidiana.

- **modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati**:

Oltre alla pubblicazione sul sito istituzionale della Regione, saranno investiti dell'attività di pubblicizzazione gli enti gestori degli ambito PLUS e saranno promossi incontri specifici con il terzo settore e le associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità.

- **verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti**:

Il numero di persone che hanno ottenuto un progetto personalizzato, il dettaglio del numero di persone inserite in ciascuna misura prevista dal fondo (casa, gruppo appartamento, "palestre di vita"….), la dimensione delle soluzioni alloggiative, oltre ad aversi una verifica rispetto ai finanziamenti erogati.
Revoca nel caso in cui si verifichino sovrapposizioni di finanziamenti su medesimi interventi.

- **monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:**

Gli Enti gestori degli ambiti Plus saranno tenuti alla comunicazione dei dati di monitoraggio, anche attraverso la piattaforma del Casellario dell'assistenza – modulo SINA, in itinere e alla conclusione dei progetti secondo le indicazioni fornite dall'amministrazione regionale.
Il monitoraggio dovrà prevedere per ciascun ambito di intervento finanziato un set minimo di dati quali:

il numero dei beneficiari in carico per tipologia di intervento;
il numero di eventuali beneficiari che abbiano concluso o cessato il percorso ed eventuali subentri,
le risorse economiche impegnate e pagate;
le risorse professionali coinvolte;
le caratteristiche delle soluzioni alloggiative finanziate;
la valutazione della soddisfazione del beneficiario o della famiglia.

- **integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti**

A partire dall'anno 2013 la Regione Sardegna ha attivato sul territorio regionale il "programma sperimentale di vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità" .Il programma, finanziato dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali e cofinanziato dalla

Regione si propone di garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici.

Con riferimento a sette ambiti territoriali , le persone con disabilità sono coinvolte in specifici progetti di inserimento lavorativo, di interventi immediati in caso di insorgenza improvvisa di disabilità non affrontabile con altri interventi regionali e in progetti di sperimentazione di abitabilità assistita. L'intervento del programma "Dopo di noi" si propone di integrare il sopracitato programma e di poter estendere anche agli altri Ambiti Plus regionale questo importantissimo intervento di contrasto alla disabilità

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM

Fermo restando i criteri di priorità definiti nel DM (art.4 c.3):

- persone con disabilità grave **prive di sostegno familiare e di risorse economiche** (reddituali e patrimoniali che non siano derivanti dalla condizione di disabilità)
- persone con disabilità grave **con sostegno familiare inadeguato** (età dei genitori o condizione di disabilità degli stessi)
- persone con disabilità grave **inserite in strutture residenziali** con caratteristiche lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative della casa familiare,

si daranno risposte in relazione alla graduazione del livello di bisogno assistenziale rilevato dal progetto personalizzato e alle richieste che prevedano soluzioni sostenibili nel tempo, flessibili e dinamiche; che partono da progetti individuali già in essere..

E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

I soggetti interessati saranno coinvolti costantemente in tutte le fasi di predisposizione e realizzazione del progetto personalizzato tenendo sempre presenti i bisogni espressi e la soddisfazione della persona disabile.

6.14.2 Annualità 2017

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.	**Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**

	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Percentuale di spesa…. 40% € 444.280
	Descrizione degli interventi: **Come da programmazione 2016**	
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa 40%…. € 444.280
	Descrizione degli interventi: **Come da programmazione 2016**	

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM **Descrizione degli interventi infrastrutturali**		
	Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità **Come da programmazione 2016**	Percentuale di spesa 20% € 222.140

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni
Come da programmazione 2016

6.15 Regione Sicilia

6.15.1 Annualità 2016

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)

1. **Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle *equipe* multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.**
   Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle equipemultiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:
   - *cura della propria persona;*
   - *mobilità;*
   - *comunicazione e altre attività cognitive;*
   - *attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana*

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

−Decreto Presidenziale 2 gennaio 2006 - *Piano triennale della Regione Siciliana a favore delle persone con disabilità*

−Decreto Assessoriale 12 novembre 2007 - *Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio;*

−Decreto Assessoriale 12 novembre 2007 - *Linee guida in materia di valutazione multidimensionale per l'ammissione alle prestazioni assistenziali di tipo residenziale, semiresidenziale e domiciliare per anziani ed altri tipi di pazienti non autosufficienti;*

−*Legge regionale 14 aprile 2009 n. 5 - Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale;*

−Decreto Assessoriale 10 marzo 2010 - *Linee guida sulla riorganizzazione dell'attività territoriale (pta – cure primarie- gestione integrata – day service territoriale) di cui all'art. 12 c. 8 della l.r. 5/2009 di riordino del Servizio Sanitario Regionale;*

−Decreto Presidenziale 26 gennaio 2011 - *Linee guida regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari;*

−Decreto Assessoriale 29 giugno 2011 - *Adozione della scheda di valutazione multidimensionale S.Va.M.Di. quale strumento valutativo per persone con disabilità;*

−Decreto Assessoriale 26 ottobre 2012 - *Il Piano della Riabilitazione;*

−Piano Sanitario Regionale - *"Piano della Salute"* 2011-2013

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Il governo dell'accesso agli interventi previsti dalla Legge 22 giugno 2016, n. 112 e dal collegato Decreto Interministeriale 23 novembre 2016, da ora in avanti *"Dopo di noi"*, si articola attraverso un sistema di relazioni, scambio di informazioni, attivazione di risorse ed erogazione di prestazioni che vede coinvolte diverse figure professionali alle quali sono attribuite responsabilità differenti.

Si tratta di una rete di attori e di un insieme di attività che vede coinvolti sia operatori sanitari e

operatori sociali e sia uffici dedicati (Punti Unici di Accesso (PUA) istituiti presso i PTA – Presidi Territoriali di Assistenza; "unità operative handicap" istituite nell'ambito dei distretti sanitari; *case manager*- responsabile del caso; medico curante dell'assistito; Unità di valutazione multidimensionale (medico specialista, terapista della riabilitazione, infermiere professionale, altre figure specialistiche ritenute rilevanti e assistente sociale del Comune); servizi sociali dei Comuni; sportelli o punti informativi collocati nei Comuni del Distretto socio-sanitario).

Per la definizione del Progetto personalizzato, ai fini del corretto accesso agli interventi e servizi *"Dopo di noi"*, è ritenuta condizione indispensabile il diretto coinvolgimento della persona con disabilità, della famiglia e, ove rilevi, dei parenti più prossimi. La persona disabile è posta al centro del processo di definizione di ogni intervento utile per la sistemazione alloggiativa, l'apporto di servizi domiciliari, il supporto per l'inclusione sociale attiva e, pertanto, del Progetto personalizzato.

Soddisfatta questa condizione il percorso assistenziale segue il seguente iter:

- valutazione multidimensionale a cura dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);
- individuazione del *Case manager*;
- redazione del Progetto personalizzato (Piano di assistenza individuale integrato dal budget di progetto);
- gestione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del Progetto personalizzato.

La Valutazione multidimensionale, effettuata attraverso la International Classification of Functioning, disability and health (ICF) (che pone dei criteri essenziali al fine di orientare la cultura professionale e ripropone le condizioni di appropriatezza a supporto delle fasi di analisi e classificazione dei bisogni), è di competenza dell'UVM. Riguarda, dunque, le diverse dimensioni sanitarie-assistenziali-sociali del bisogno. Rappresenta l'analisi dettagliata dei problemi e dei bisogni dell'assistito ed è l'atto prioritario ed ineludibile ai fini della definizione del Progetto personalizzato.

La Valutazione viene effettuata da un team multiprofessionale, l'UVM, con competenze multi-disciplinari in grado di leggere le esigenze di persone che presentano situazioni problematiche complesse, in cui sono inscindibili i bisogni sanitari da quelli sociali.

L'UVM, pertanto, deve:

- prevedere nella sua composizione la presenza almeno della componente sanitaria (professionalità sanitarie) e sociale (assistenti sociali dei comuni);
- essere istituita almeno in ogni distretto socio-sanitario.

2. Progetto personalizzato

Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2, 3, 4 e 5 del decreto

L'UVM, a seguito della Valutazione multidimensionale, elabora il Progetto personalizzato (Piano di assistenza individuale integrato dal budget di progetto) e quindi si procede alla "presa in carico", quale prima fase del processo assistenziale.

Per la costruzione del Progetto personalizzato si esegue una valutazione tecnica del caso attraverso determinati criteri quali:

a) *Gravità* funzionale, intesa come limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento delle funzioni della vita quotidiana e di tutte quelle azioni che la persona con disabilità non può svolgere direttamente;

b) *Tipologia degli obiettivi* (percorsi di studio e/o lavorativi e/o carichi familiari e/o attività di

rilevanza sociale, azioni comuni di vita quotidiana);

c) *Minori risorse assistenziali*;

d) *Condizione familiare, abitativa ed ambientale*.

A seguito della valutazione tecnica del caso, si procede mediante colloquio motivazionale e mirato ad esplorare i fabbisogni, le propensioni e le capacità funzionali della persona, al fine di costruire un progetto di vita – e non solo un PAI assistenziale – volto a promuovere anche l'inclusione sociale attiva, quando questo sia possibile e coerente con il profilo di gravità del caso.

Infatti per la definizione di un progetto di vita improntato alla ricerca della qualità della vita e dell'autonoma possibile, è indispensabile fare riferimento alle abilità funzionali della persona, così come manifestate nel suo abituale ambiente di vita, tenendo conto sia delle limitazioni imposte dalle menomazioni, ma anche dei condizionamenti (in positivo o negativo) dell'ambiente. In un'ottica inclusiva la valutazione è dell'individuo nel suo e con il suo ambiente rispetto a ciò che realmente fa, indipendentemente da quello che è capace di fare.

La gravità sarà quindi una qualifica non solo della persona, ma anche dell'ambiente, in termini di barriera rispetto al funzionamento individuale. Da questo punto di vista, sebbene in Sicilia, per la valutazione multidimensionale ci si avvalga di uno strumento specifico, come la scheda SVAMA, si ritiene opportuno avviare l'introduzione, inizialmente a livello sperimentale, di nuovi sistemi di valutazione capaci di permettere una lettura combinata, in termini migliorativi, di tutti i fattori che interagiscono per determinare il funzionamento di un individuo utilizzando un linguaggio (quello offerto dalla classificazione ICF) universalmente condiviso.

Sul punto, dalla Regione Sicilia, potranno sicuramente essere sostenute sperimentazioni presso le UVM di nuovi sistemi o mix di sistemi di rilevamento del bisogno, ma soprattutto di individuazione di supporti e sostegni, in termini di quantità, qualità ed intensità con possibilità di verificarne nel tempo gli esiti sia in termini di miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità sia in termini di efficientamento delle risorse.

In sede di UVM viene, infine, individuato il *Case Manager o Responsabile operativo del caso,* colui che opera come "riferimento" e "facilitatore" per la persona presa in carico. Il *Case Manager*, specificatamente, ha il compito di seguire, in questo caso, la persona disabile durante tutto il percorso assistenziale costruendo un dialogo costante con la persona assistita e/o la sua famiglia e coordinando gli atti di cura per una migliore efficacia/efficienza dell'intervento. In più, svolge una funzione di raccordo con gli altri operatori coinvolti nel percorso assistenziale (equipe assistenziale) garantendone l'integrazione e assicurando che gli interventi assistenziali sul singolo caso siano effettuati in maniera coordinata, al fine di evitare eventuali sovrapposizioni, intralci reciproci e/o vuoti di assistenza.

3. *Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.*

Porre al centro la persona con disabilità, nella costruzione di un progetto di vita capace di trovare una copertura, laddove necessario, di interventi e servizi forniti a livello territoriale, significa ribaltare la logica normalmente utilizzata nella costruzione di programmi e progetti rivolti a soddisfare i bisogni delle persone.

Nella prospettiva della legge 112/2016 si deve partire dai progetti personalizzati e costruire singoli budget di progetto.

I progetti personalizzati vengono messi a punto dall'UVM. La partecipazione diretta dell'utente e della sua famiglia alla definizione del progetto personalizzato insieme alla pluralità dei soggetti coinvolti in questa attività sono primi indicatori di quale posizione assuma nelle scelte che lo

riguardano.

Nell'ambito della definizione del Progetto personalizzato, il budget di progetto viene elaborato su proposta delle persone stesse o dei responsabili dei servizi sanitari e sociali di riferimento dell'ASP e dei Comuni che redigono il progetto personalizzato.

In sostanza si punta a restituire al soggetto fragile il "potere contrattuale" per produrre i propri servizi, quelli di cui ha più bisogno per sviluppare le proprie capacità. Si punta, inoltre, a vincolare alla reciproca responsabilità tutti i contraenti: la piena integrazione dei servizi sociali e sanitari (pubblici e privati) è assunta come condizione per l'integrazione dei soggetti deboli nei contesti sociali.

La definizione nonché l'articolazione del budget di progetto è rimessa al lavoro dell'UVM che dovrà tenere conto degli interventi già attivati, servizi attivabili, delle risorse disponibili (economiche e professionali e anche delle indennità percepite dalla persona con disabilità). Il progetto personalizzato, in una logica di integrazione delle risorse disponibili, dovrà individuare misure, servizi, prestazioni e trasferimenti aggiuntivi, integrativi di quanto già destinato alla persona con disabilità.

Scheda 2

Progetto personalizzato- Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** *Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a).* *Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M..In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.* *Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.* Le risorse del *Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare* assegnate alla Regione Sicilia, applicando una percentuale dell'8,6, per l'anno 2016 ammontano a € 7.740.000. Nella programmazione si ritiene di fare riferimento, anche se in via presuntiva, delle risorse delle annualità 2017 e 2018 che, applicando i medesimi criteri di riparto, ammonterebbero rispettivamente a € 3.293.800 e a € 4.824.600. Gli interventi di cui all'art. 5, co. 4 lettera d), a valere sulle risorse 2016, avranno una copertura finanziaria pari al 30% del totale delle risorse. Il 70% sarà destinato agli interventi di cui all'art. 5 lettere a), b), c), e). Nel corso dell'attuazione degli interventi sul territorio, attraverso l'attuazione dei Piani distrettuali "Dopo di noi", si valuterà la possibilità di variare le percentuali, applicate in questa fase di programmazione, al fine di rispondere in modo efficace alle esigenze emerse. A valere sulle risorse 2017 saranno finanziati esclusivamente gli interventi di cui all'art. 5 lettere a), b), c), e), applicando percentuali di riparto delle risorse elaborate sulla base della valutazione dell'attuazione dei Piani distrettuali *"Dopo di noi"*.	**Previsione Percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**

	A valere sulle risorse 2018, previa valutazione dello stato di attuazione dei piani distrettuali *"Dopo di noi"* e delle eventuali rimodulazioni richieste saranno finanziati gli interventi di cui all'art. 5 lettere a), b), c), e), d).	
	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. *Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.*	15%
	Descrizione degli interventi: Gli interventi a diretto beneficio delle persone con disabilità, programmati dai piani distrettuali *Dopo di noi"*, sono individuati sulla base del progetto personalizzato definito nelle modalità descritte nel presente Piano regionale. Obiettivo principale dovrà essere la progettualità di "soluzioni alloggiative" per persone con disabilità in cui realizzare la propria individualità adulta in un ambito abitativo definito da molteplici fattori sociali: con chi condividere l'alloggio, il vicinato, il quartiere, la città. Va privilegiata una visione di ampio e lungo respiro, che garantisca rispetto dei desideri e dei bisogni, gradualità nell'impostazione e nell'evoluzione del progetto individuale e di gruppo, sostenibilità e realismo, sviluppo di un senso di appartenenza a comunità. Si può prevedere il finanziamento progettualità, di carattere sperimentale, mirate al graduale inserimento in "soluzioni alloggiative", che dovranno riprodurre le condizioni abitative e relazionali della casa familiare e che consentano: – alla persona con disabilità convivenze a termine, per alcuni mesi in modo continuativo o per periodi più brevi ripetuti nel tempo, anche per pochi giorni; – alla persona con disabilità e al genitore anziano di avviare una convivenza in una "soluzione alloggiativa", collegate o ubicate anche all'interno di strutture comunitarie, che consenta l'attivazione di un percorso di accompagnamento verso l'autonomia tenendo conto del legame con il genitore, in alcuni casi di forte interdipendenza. Il Fondo può garantire esclusivamente costi per la persona disabile; – alla persona disabile, inserita in struttura, una progressiva deistituzionalizzazione attraverso l'attivazione di percorsi di inclusione sociale finalizzati all'accrescimento della consapevolezza, l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze. La selezione dei casi e dei criteri di priorità sarà affidata ai Distretti socio-sanitari, considerando però sempre come imprescindibile la coerenza dell'intervento con i singoli specifici progetti personalizzati, i relativi budget di progetto e la volontà delle persone con disabilità coinvolte e delle loro famiglie.	

	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	
	Descrizione degli interventi: Gli interventi a diretto beneficio delle persone con disabilità, programmati dai piani distrettuali *Dopo di noi"*, sono individuati sulla base del progetto personalizzato definito nelle modalità descritte nel presente Piano regionale. Ferma restando la normativa regionale di riferimento (L.r. 22/86 ex art. 26) per residenzialità extrafamiliare temporanea potranno essere costruiti progetti di vita per persone con disabilità gravissima e senza alcun riferimento familiare e abitativo, per l'accoglienza in strutture organizzate in piccoli moduli, per riprodurre un contesto para-familiare, secondo quanto previsto dallo stesso D.M. 23/11/2017. Nella costruzione delle progettualità si darà priorità a strutture e servizi già attivi e promossi da organizzazioni inclusive di famiglie e persone con disabilità direttamente coinvolte nel definire i modelli di accoglienza e di presa in carico, in pieno ossequio di quanto previsto dall'art. 3 co. 4 del decreto attuativo. Si possono prevedere contributi a valere sul Fondo per i seguenti interventi: – regolare assunzione di assistenti familiari nel rispetto del CCNL della collaborazione domestica; – acquisto domotica e di ausili (limitatamente a quanto non garantito dal Servizio Sanitario Regionale); – abbattimento delle barriere architettoniche interne all'alloggio; – spese alloggiative (affitto, utenze, amministrazione, ecc.); – trasporto (escluso trasporto "scolastico" e trasporto per la "riabilitazione"); – di inclusione sociale attraverso sport e tempo libero.	35%
	c) Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	
	Descrizione degli interventi: Gli interventi a diretto beneficio delle persone con disabilità, programmati dai piani distrettuali *Dopo di noi"*, sono individuati sulla base del progetto personalizzato definito nelle modalità descritte nel presente Piano regionale. Obiettivo principale dovrà, comunque, essere la progettualità di interventi per persone con disabilità che garantisca rispetto dei desideri e dei bisogni, gradualità nell'impostazione e nell'evoluzione del progetto individuale e di gruppo, sostenibilità e realismo, sviluppo di un senso di appartenenza alla comunità. A valere sulle risorse del Fondo sono previsti singolarmente finanziamenti finalizzati all'attivazione di percorsi mirati all'inclusione,	10%

	sociale, all'autonomia e alla riabilitazione. Tali interventi, anche attraverso l'eventuale sostegno della famiglia, devono poter consentire alla persona disabile di provvedere alle proprie necessità, anche attraverso interventi volti a favorire l'inclusione sociale. Le risorse del Fondo utilizzate per questi interventi non devo essere considerate sostitutive delle prestazioni e dei servizi erogati dai Comuni. Nell'ambito del progetto di vita delineato dal progetto personalizzato possono essere inserite le seguenti azioni: – di inclusione socio-lavorativa: a favore delle persone con disabilità per le quali è prevedibile il recupero delle abilità lavorative tali da consentire un successivo inserimento occupazionale, attraverso l'acquisizione di capacità di adattamento e avvicinamento al mondo del lavoro; – di formazione: a favore delle persone con disabilità per le quali si ritenga utile attivare esperienze formative in situazione lavorativa con l'obiettivo di acquisire capacità relazionali e professionali propedeutiche ad un successivo percorso di inserimento lavorativo; – di socializzazione: a favore delle persone con disabilità che sebbene non presentino i requisiti minimi per un effettivo inserimento lavorativo, dimostrino un'adeguatezza relazionale tale da trarre un beneficio da un'attività di socializzazione svolta in ambiente lavorativo.	
	e) In via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7. *Descrizione degli interventi:* In situazioni di emergenza, nel caso in cui si verifichi l'impossibilità temporanea da parte dei genitori all'accudimento della persona con disabilità e sulla base di una motivata richiesta da parte dei servizi sociali, che ne preveda le modalità e la tempistica (non più di tre mesi, salvo deroghe motivate), è possibile l'inserimento in strutture extra-familiare differenti da quelle di cui all'art. 3, c. 4, che rispondano alle necessità di cura della persona disabile. A valere sul Fondo possono essere coperte le spese riconducibili alla quota sociale. Le tipologie di struttura alle quali fare prioritariamente riferimento sono regolamentate dall'art. 26 ex l.r. n. 22/86. Saranno, comunque, prese in considerazione proposte innovative da parte delle associazioni di persone con disabilità e di familiari in cui il contesto dell'abitare sarà preferibilmente urbano e familiare, affinché le persone con disabilità si sentano parte integrante e riconosciuta in una storia e in una comunità articolata e attiva, ricca di sollecitazioni sociali, culturali, religiose. L'innovazione potrà riguardare anche le modalità di gestione capaci di proporre modelli solidali e sostenibili nel tempo.	10%

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM

Descrizione degli interventi

Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità.

Gli interventi ammissibili a spesa saranno limitati alla manutenzione straordinaria di immobili esistenti per conseguire il pieno abbattimento delle barriere architettoniche e l'agibilità delle soluzioni abitative predisposte.
Le soluzioni alloggiative per le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, di cui all'art. 5 comma 4, non possono avere una capienza programmata superiore a n. 5 posti/utente.
Non saranno finanziate a valere sulle risorse del presente Piano opere infrastrutturali da realizzare ex novo o che comportino investimenti più ampi per le opere murarie, gli impianti e gli allestimenti, e nuove costruzioni.
Le spese ammissibili saranno le seguenti:

- interventi di manutenzione straordinaria per l'abbattimento di barriere architettoniche e la predisposizione degli spazi interni;
- impianti e tecnologie per la domotica sociale;
- arredi e attrezzature per la vita quotidiana;
- sostegno allo start-up dei servizi condivisi per l'assistenza alla persona e la qualità degli ambienti domestici.

Per la definizione gli interventi della presente linea di azione i Distretti socio-sanitari opereranno sulla base di specifici indirizzi regionali che saranno emanati in sede di assegnazione delle risorse.

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:
- modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:
- verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:
- monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:
- integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti:

La Regione Sicilia, il 2/2/2017 ha avviato una ricognizione a livello regionale in ordine ai potenziali beneficiari del *Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare*, e alla composizione, a livello Distrettuale, di equipe multi professionali in cui siano presenti almeno le componenti clinica e sociale, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF, così come indicato dall'art. 2, comma 1, del decreto 23

novembre 2016.

Ad oggi, non essendo ancora completa la raccolta ed elaborazione dei dati, si procederà alla ripartizione delle risorse anno 2016 del *Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare* ai 55 Distretti socio-sanitari della Sicilia sulla base del criterio della popolazione 18-64 anni.

A seguito del riparto si procederà, con apposito provvedimento, all'assegnazione delle risorse, all'emanazione degli indirizzi operativi finalizzati alla definizione dei piani distrettuali *"Dopo di noi"*, delle modalità per la pubblicità dei finanziamenti erogati e per la verifica dell'attuazione delle attività svolte e le ipotesi di revoca dei finanziamenti concessi.

Al fine di verificare l'efficace gestione delle risorse assegnate a ciascun piano distrettuale *"Dopo di noi"*, la Regione si impegna a comunicare al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, tutti i dati necessari al monitoraggio dei flussi finanziari e, nello specifico, i trasferimenti effettuati e gli interventi finanziati con le risorse del Fondo**,** con particolare riferimento al numero di beneficiari per singola tipologia di intervento e alle caratteristiche delle soluzioni alloggiative finanziate.

La Regione, infine, assicurerà tutte le attività di monitoraggio dell'avanzamento finanziario e fisico delle azioni del Piano regionale, nel rispetto degli indicatori di attività e di risultato fissati nelle schede allegate e delle linee guida per la rendicontazione che il MLPS rilascerà.

La definizione nonché l'articolazione del budget di progetto, che è rimessa al lavoro dell'UVM , dovrà tenere conto degli interventi già attivati, servizi attivabili, delle risorse disponibili (economiche e professionali e anche delle indennità percepite dalla persona con disabilità). Il progetto personalizzato, in una logica di integrazione delle risorse disponibili, dovrà individuare misure, servizi, prestazioni e trasferimenti aggiuntivi, integrativi di quanto già destinato alla persona con disabilità. Al fine di favorire tale attività, la Regione, nell'emanare indirizzi, direttive e documenti di programmazione delle risorse del FNPS, FNA e Vita indipendente fornirà specifici richiami all'obbligo di integrazione dei programmi stessi.

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM
N.B. *E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.*

Con il Decreto Ministeriale 23/11/2016 sono stati individuati quali destinatari degli interventi ammissibili a valere sulle risorse del *Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare* i seguenti target:

a) persone con disabilità grave, mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;

b) persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;

c) persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4.

Il Decreto subordina l'accesso alle misure del Fondo ad una valutazione multidimensionale che ne determina l'urgenza tenendo conto delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia.

Per le persone con disabilità grave già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, particolare attenzione è riservata alla rivalutazione delle caratteristiche di tali residenze ai sensi dell'articolo 3, comma 3, e all'eventualità che tali soluzioni costituiscano barriere all'inclusione della persona con disabilità grave, facilitandone l'isolamento.

In generale occorre evitare che, anche nelle condizioni di urgenza, si pervenga alla costruzione di progetti di vita centrati sulla istituzionalizzazione della persona con disabilità senza supporto familiare: oltre una prima e assai transitoria accoglienza in strutture extrafamiliari, se necessaria, dovrà esserci la definizione di un progetto che presupponga idonee soluzioni abitative para-familiari, ovvero il rientro nel proprio contesto di vita con il supporto dei servizi necessari, e l'attivazione di percorsi di inclusione sociale attiva.

Ai fini dell'individuazione dei beneficiari del "Dopo di noi" e la determinazione, per ciascuno di essi, delle tipologie di intervento da attuare e i servizi da garantire, che saranno previsti dal Piano distrettuale "Dopo di noi", devono essere garantite le seguenti condizioni:

a. Equipe multi professionali	UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) Distrettuali
b. Valutazione Multidimensionale	Attraverso Valutazione bio-psico-sociale → Classificazione ICF si determina la maggiore urgenza: – limitazioni dell'autonomia – sostegni familiari – condizione abitativa ed ambientale – condizioni economiche della persona disabile e della sua famiglia
c. Progetto personalizzato	Deve contenere: – specifici sostegni necessari – interventi e servizi art. 3 – budget di progetto – case manager – metodologie monitoraggio, verifica periodica, eventuale revisione

Solo se soddisfatte queste condizioni sarà possibile accedere al *Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare* e i Piani distrettuali "Dopo di noi" saranno finanziati.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Nella definizione del Progetto personalizzato e ai fini del corretto accesso agli interventi e servizi *"Dopo di noi"* è condizione indispensabile il diretto coinvolgimento della persona con disabilità, della famiglia e, ove rilevi, dei parenti più prossimi.

La persona disabile è posta al centro del processo di definizione di ogni intervento utile per la sistemazione alloggiativa, l'apporto di servizi domiciliari, il supporto per l'inclusione sociale attiva e, pertanto, del Progetto personalizzato.

Soddisfatta questa condizione il percorso assistenziale segue il seguente iter:

- valutazione multidimensionale a cura dell'Unità di Valutazione Multidimensionale

(UVM);

- individuazione del *Case manager*;
- redazione del Progetto personalizzato (Piano di assistenza individuale integrato dal budget di progetto);
- gestione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del Progetto personalizzato.

Nel Piano distrettuale *"Dopo di noi"*, ai fini della sua approvazione, dovrà essere obbligatoriamente indicata la modalità di coinvolgimento della persona con disabilità.

6.15.2 Annualità 2017

Scheda 2

Progetto personalizzato- Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** *Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a).* *Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M..In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.* *Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.* Le risorse del *Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare* assegnate alla Regione Sicilia, applicando una percentuale dell'8,6, per l'anno 2016 ammontano a € 7.740.000. Nella programmazione si ritiene di fare riferimento, anche se in via presuntiva, delle risorse delle annualità 2017 e 2018 che, applicando i medesimi criteri di riparto, ammonterebbero rispettivamente a € 3.293.800 e a € 4.824.600. Gli interventi di cui all'art. 5, co. 4 lettera d), a valere sulle risorse 2016, avranno una copertura finanziaria pari al 30% del totale delle risorse. Il 70% sarà destinato agli interventi di cui all'art. 5 lettere a), b), c), e). Nel corso dell'attuazione degli interventi sul territorio, attraverso l'attuazione dei Piani distrettuali "Dopo di noi", si valuterà la possibilità di variare le percentuali, applicate in questa fase di programmazione, al fine di rispondere in modo efficace alle esigenze emerse. A valere sulle risorse 2017 saranno finanziati esclusivamente gli interventi di cui all'art. 5 lettere a), b), c), e), applicando percentuali di riparto delle risorse elaborate sulla base della valutazione dell'attuazione dei Piani distrettuali *"Dopo di noi"*. A valere sulle risorse 2018, previa valutazione dello stato di attuazione dei piani distrettuali *"Dopo di noi"* e delle eventuali rimodulazioni richieste saranno finanziati gli interventi di cui all'art. 5 lettere a), b), c), e), d).	**Previsione Percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**

	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. *Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.* *Come da programmazione 2016*	22,00%
	b)Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	50,00%
	Descrizione degli interventi: *Come da programmazione 2016*	
	c)Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	14,00%
	Descrizione degli interventi: *Come da programmazione 2016*	
	e. In via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	14,00%
	Descrizione degli interventi: *Come da programmazione 2016*	

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM **Descrizione degli interventi**
Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità. Non sono previsti interventi di cui all'art 5, comma 4, lettera d) a valere sulle risorse 2017

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni
Come da programmazione 2016

6.16 Regione Toscana – Annualità 2016 e 2017

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)
1. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle equipe multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. *Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle equipe multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:* - *cura della propria persona;* - *mobilità;* - *comunicazione e altre attività cognitive;* - *attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana* In Regione Toscana il percorso di accoglienza del bisogno, valutazione e definizione del progetto personalizzato è stabilito ai sensi della LR 41/2005 e definito con la LR 66/2008. La Legge Regionale 24 febbraio 2005 n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" disciplina, all'art. 7 (comma 1) che i Comuni in accordo coi servizi territoriali della zona distretto (ossia l'ambito territoriale come definito ai sensi della L 328/2000) "[…] attuano forme di accesso unitarie ai servizi del sistema integrato, al fine di assicurare: a) la presa in carico delle persone; b) la proposta di progetti integrati di intervento; c) l'erogazione delle prestazioni". Le Prestazioni e i servizi sociali sono erogati (comma 2) "[…] sulla base della valutazione professionale del bisogno e della conseguente definizione di un percorso assistenziale personalizzato". L'assistente sociale (comma 4) è il responsabile del caso e assicura (comma 5) "In caso di bisogni, per la cui soddisfazione sia richiesto l'apporto di più competenze professionali, [che] la valutazione degli stessi e la definizione del percorso assistenziale personalizzato sono effettuate con il concorso di tutte le professionalità interessate". Quanto sopra viene meglio definito dalla Legge Regionale 18 dicembre 2008, n. 66 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza", in particolare agli articoli 11 e 13. L'unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) è (art 11, comma 1) "[…] un'articolazione operativa della zona distretto ed è composta da: a) un medico di distretto; b) un assistente sociale; c) un infermiere professionale; […] è di volta in volta integrata (comma 2) dal medico di medicina generale della persona […] e inoltre è integrata dalle professionalità specialistiche, sociali e sanitarie, e dagli operatori coinvolti nella valutazione che sono ritenuti necessari […]". In relazione alla sola valutazione la UVM (comma 5 lett. a, b, d, f) effettua la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno del richiedente, verifica la sussistenza delle condizioni di bisogno per l'attivazione dei servizi, individua l'indice di gravità del bisogno ed effettua la periodica verifica procedendo all'eventuale rivalutazione delle condizioni di bisogno. La Valutazione multidimensionale finalizzata all'individuazione della gravità del bisogno della persona

non autosufficiente è (art 13, comma 2) "[…] effettuata, con riferimento alle aree di bisogno individuate dalla classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (ICF) approvata dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), sulla base dei seguenti criteri:

a) stato di salute funzionale organico, con riferimento alla dipendenza nelle attività di base della vita quotidiana, alle attività strumentali della vita quotidiana, al quadro clinico, al bisogno infermieristico;

b) condizioni cognitive comportamentali, con riferimento allo stato mentale, ai disturbi del comportamento ed ai disturbi dell'umore;

c) situazione socio ambientale e familiare, con riferimento alla rete assistenziale presente, alla situazione socio-economica, alla condizione abitativa ed al livello di copertura assistenziale quotidiano".

2. Progetto personalizzato

Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto.

Il progetto assistenziale personalizzato (PAP), disciplinato, come sopra richiamato, dalla LR 41/2005 e meglio definito dalla LR 66/2008, ha caratteristiche conformi a quanto disposto nella L 112/2016 e dal DM 23 novembre 2016 art 2 commi 2-5.

Più in dettaglio si specifica che il Responsabile di zona distretto garantisce (art 10, comma 2, lett g) "la nomina del responsabile del PAP mediante l'individuazione della figura professionale sulla base delle caratteristiche del bisogno prevalente; tale figura ha il compito di seguire l'attuazione del PAP e di essere il referente organizzativo della persona interessata e dei suoi familiari".

Il progetto personalizzato è redatto dalla UVM (art. 11, comma 5, lett c) "con indicazioni quantitative e temporali relative alle prestazioni sociosanitarie appropriate" e (lett. f) "effettua la periodica verifica degli obiettivi contenuti nel PAP e procede, nei casi previsti, all'eventuale rivalutazione delle condizioni di bisogno".

Il PAP (art. 12, comma 1) "contiene gli obiettivi e gli esiti attesi in termini di mantenimento o miglioramento delle condizioni di salute della persona non autosufficiente, disabile e anziana e le prestazioni sociosanitarie da erogare, individuate sulla base degli indici di valutazione delle condizioni di bisogno". È elaborato (comma 2) attuando "[…] una condivisione dei contenuti del progetto con la persona assistita e i suoi familiari, valutando possibili offerte di prestazioni alternative". Nella Valutazione multidimensionale la progettazione del percorso assistenziale appropriato è effettuata (art 13, comma 3, lett c) "[…] tenendo anche conto delle aspirazioni di vita della persona interessata e [con la] definizione delle corrispondenti quote di risorse destinate al finanziamento delle prestazioni".

3. *Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.*

Come già indicato nei precedenti punti 1 e 2, la progettazione del PAP (progetto assistenziale personalizzato) e il conseguente budget progettuale individuale sono incentrati, ai sensi della LR 66/2008 attorno al bisogno della persona, anche attraverso il suo diretto coinvolgimento o della sua rete familiare, e la definizione degli interventi (servizi e prestazioni) volti a soddisfare il bisogno emergente. A monte della progettazione è quindi previsto un momento di valutazione funzionale della persona e una valutazione della gravità - e conseguentemente della urgenza- del bisogno. La

certificazione giuridica dello stato di handicap si connota quindi come un primo, essenziale, parametro di accesso ma non risulta essere né la condizione unica né la valutazione finale nella predisposizione degli interventi. Gli interventi e i servizi sono, invece, all'interno dei progetti, integrati e comprendono sia la parte sanitaria (riabilitazione, interventi domiciliari rientranti nei LEA, ecc) sia di parte più propriamente sociale. Interventi, servizi, risorse umane, strumentali e non ultime economiche, costituiscono quindi il budget di progetto del PAP.

La LR 66/2008 va ancora più a monte del sistema e prevede (art 10, comma 2) che "[…] il responsabile di zona garantisce, in particolare: a) l'integrazione della rete territoriale dei servizi sociali e sanitari; b) la presa in carico della persona interessata; c) la gestione integrata delle risorse; d) la continuità assistenziale […]" a garanzia di una effettiva organicità e continuità negli interventi.

Scheda 2

	Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto	**Previsione percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**
Progetto personalizzato - Budget di progetto	Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016. Gli interventi verranno proposti dal territorio e rifletteranno sia le esperienze pregresse che le Zone-Distretto/Società della Salute hanno, ormai da anni, messo in campo sia le peculiarità tipiche del territorio, organizzative, sociali e, non da ultimo, ambientali che fanno della Regione una realtà composita: si pensi infatti alle peculiarità tipiche di una regione a forte vocazione sociale con esperienze sociali nel turismo come nell'agricoltura, con esperienze consolidate sulle Fondazioni di Partecipazione, e una ormai pluriennale tendenza alla coprogettazione pubblico-privato sociale/associazionismo. Inutile poi sottolineare quanto la variabilità del territorio, grandi città, centri rurali, borghi montani e località balneari deve, di necessità, esitare in soluzioni differenziate che, pur mantenendo un nucleo simile o equiparabile possa fornire risposte coerenti con la conformazione e il tessuto sociale, oltre che, naturalmente, essere coerente con le possibilità e i bisogni del singolo, per fornire risposte che, lungi dall'essere standardizzate, possano concretizzare una effettiva integrazione. A tale proposito provvediamo a descrivere di seguito un portfolio di possibili soluzioni che non sono esaustive ma che vogliono rappresentare, piuttosto, delle macrocategorie di servizi e azioni. Inoltre, nella sezione a margine, si riportano i valori percentuali di spesa riferiti alle attività previste, calcolati in relazione al periodo, come segue : 1. % di spesa riferita alle risorse dell'annualità 2016, 2. % di spesa riferita alle risorse delle annualità 2017 e 2018, 3. % di spesa riferita alle risorse complessive del triennio 2016-2018,	

a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare. **Descrizione degli interventi:** Gli interventi afferenti a questo ambito si propongono di realizzare progressivi processi di affrancamento dal luogo familiare di origine o da soluzioni residenziali distanti dalle caratteristiche alloggiative definite nella L. 112/2016, attraverso un graduale e progressivo processo di acquisizione delle autonomie e di distacco dal nucleo familiare. Gli interventi dovranno, di norma, avere come risultato l'effettivo passaggio a un contesto abitativo nuovo, diverso dal nucleo familiare di origine. Quanto segue rappresenta, seppur in modo non esaustivo, le tipologie di intervento finanziabili a valere sul Fondo: - percorsi di attività, anche diurne, abilitative, propedeutici alle fasi residenziali, di conoscenza e condivisione finalizzati alla nascita del gruppo-casa, anche attraverso la costituzione di ambienti di simulazione della vita quotidiana, e per verificare la compatibilità tra le persone; - percorsi di de-istituzionalizzazione rispettosi dei tempi di adattamento alle nuove condizioni da parte dei diretti interessati, con il coinvolgimento delle strutture residenziali di provenienza; - cicli di giornate e/o weekend fuori casa finalizzati all'accrescimento dell'autonomia e all'apprendimento della gestione delle relazioni interpersonali e del management domestico; - periodi medio-brevi di esperienze fuori dal nucleo di origine per il consolidamento dell'autonomia e dell'indipendenza; - periodi medio-lunghi di abitare supportato con presenza di personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente personale o altre figure di supporto).	Percentuale di spesa: 1. 23,61% nel 2016 2. 40% nel 2017 e nel 2018 3. 32% nel triennio 2016-2018

	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4; **Descrizione degli interventi:** Quanto segue rappresenta, seppur in modo non esaustivo, le tipologie di intervento finanziabili a valere sul Fondo: - cohousing con azioni di supervisione e monitoraggio leggero; - soluzioni abitative ad alta integrazione sociale con presenza di persone con disabilità e non, purché non familiari, organizzate in modo flessibile, anche per quanto riguarda il personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente personale o altre figure di supporto); - cohousing con livelli medio bassi di supporto; - forme di abitare con livelli alti e medio alti di supporto, con presenza di personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente personale o altre figure di supporto); - gruppi appartamento in strutture con moduli abitativi di cui alla lettera b) dell'art 3 comma 4 del DM, motivati in base ai particolari bisogni assistenziali delle persone; - soluzioni abitative (compresi i gruppi-appartamento) a basso o alto livello di supporto in contesti rurali o località periferiche, purché connesse a progetti di agricoltura sociale o accoglienza turistica/ristorazione.	Percentuale di spesa: 1. 23,61% nel 2016 2. 40% nel 2017 e nel 2018 3. 32% nel triennio 2016-2018
	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6). **Descrizione degli interventi:** Quanto segue rappresenta, seppur in modo non esaustivo, le tipologie di intervento finanziabili a valere sul Fondo: - laboratori innovativi per l'accrescimento delle autonomie e delle capacità; - azioni innovative e sinergiche con Enti Territoriali (Centri per l'Impiego, scuole, cooperative sociali) per la formazione e l'acquisizione di competenze spendibili in ambito occupazionale; - percorsi innovativi per offrire possibilità occupazionali o di start-up di impresa sociale per l'autosufficienza della microcomunità in cohousing; - percorsi innovativi per una effettiva inclusione sociale e relazionale; - percorsi di accrescimento della consapevolezza e di sostegno alle potenzialità di persone residenti in strutture per le quali si prevede un percorso di deistituzionalizzazione, anche attraverso il coinvolgimento della struttura di provenienza; - percorsi di sensibilizzazione, informazione, accompagnamento e sostegno ai familiari in vista dell'uscita della persona con disabilità dal nucleo familiare di origine.	Percentuale di spesa: 1. 11,80% nel 2016 2. 20% nel 2017 e nel 2018 3. 16% nel triennio 2016-2018
	d) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una	Percentuale di spesa:

	soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7. **Descrizione degli interventi:** Non si prevede il finanziamento di interventi di tale natura a valere sulle risorse del Fondo.	0%

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM **Descrizione degli interventi infrastrutturali**	Percentuale di spesa:
Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità. A valere sulle risorse del Fondo si possono finanziare interventi infrastrutturali essenziali all'avvio del servizio di cui alla scheda 2 lettere a) e b). Per tali interventi si prevede, su base triennale (vedi scheda 4) un importo complessivo del 20% (ossia, del totale di € 11.250.000,00 per tale finalità viene destinata, nella sola annualità 2016, la somma di € 2.250.000,00) che equivale al 41% del Fondo per l'anno 2016. Gli interventi finanziabili sono finalizzati ai seguenti obiettivi: - ristrutturazione, compresa la riconversione di strutture già esistenti al fine di adeguarle ai criteri previsti dal DM; - abbattimento barriere architettoniche; - arredi; - migliorie tecniche e dell'accessibilità; - spese per la domotica, la telesorveglianza o teleassistenza; - oneri di acquisto e urbanistici. Gli interventi sopra riportati possono essere effettuati anche su patrimoni non afferenti ad Enti Pubblici, purché vi sia un comodato d'uso o, comunque, un vincolo almeno decennale per l'utilizzo di tali patrimoni per finalità alloggiative per persone con disabilità.	1. 40,98 % nel 2016 2. 0% nel 2017 e nel 2018 3. 20 % nel triennio 2016-2018

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni
Al fine di realizzare le iniziative afferenti alla L 112/2016 Regione Toscana ha scelto, a garanzia di una continuità negli interventi e di una programmazione territoriale di maggiore coerenza e sostenibilità economica, di provvedere ad assegnare ed erogare le risorse alle Società della

Salute/Zone Distretto, previa presentazione di progettazione di durata triennale. Regione Toscana provvederà pertanto ad anticipare quanto previsionalmente è previsto rispetto ai parametri di riparto utilizzati nel DM 23 novembre 2016 per le annualità 2017-2018. Pertanto, a valere sulle azioni del Fondo, Regione Toscana impiegherà € 11.250.000,00 a fronte di € 5.490.000,00 assegnati per l'annualità 2016. Dall'intero budget si prevede l'accantonamento del 20% per eventuali spese aggiuntive sui progetti presentati, afferenti alle spese di acquisto, ristrutturazione o adeguamento strumentale di cui all'art. 5, comma 4 lett D del DM 23 novembre 2016.
Con tali risorse, par ad € 2.250.000,00 (corrispondenti al 41% delle risorse disponibili per la sola annualità 2016), saranno finanziati interventi infrastrutturali, limitatamente agli immobili interessati dalle azioni indicate alle lettere a) e b) della scheda 2.

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:

Le Società della Salute/Zone Distretto devono presentare alla Regione Toscana, progetti a valere sulle azioni finanziabili ex L 112/2016. I budget dei progetti sono differenziati in base alla fascia della popolazione residente 18-64 anni (vedi tabella A): ad ogni classe corrisponde un importo massimo finanziabile. Il progetto presentato può ricevere un finanziamento aggiuntivo fino a 1/4 dell'importo progettuale finanziabile richiesto, in caso di necessità di interventi infrastrutturali come disciplinati all'art 5, comma 4, lett D del DM 23 novembre 2016.

I progetti presentati devono avere questi elementi essenziali:

- coprogettazione pubblico/terzo settore (associazioni, associazioni di genitori, fondazioni di partecipazione, ecc);
- cofinanziamento del progetto da parte dell'ente proponente e/o dei soggetti partner ;
- interventi aggiuntivi e non sostitutivi;
- progettazione personalizzata (predisposizione dei progetti individuali e pianificazione delle attività specifiche rivolte a ciascun partecipante);
- percorso di monitoraggio e valutazione dell'intervento e del progetto personalizzato in cui la persona, la sua famiglia o chi ne tutela gli interessi sia coinvolta in modo proattivo.

I progetti presentati saranno sottoposti a valutazione per verificare la conformità degli stessi a quanto disposto dalla L 112/2016, dal DM 23 novembre 2016 e dal presente programma attuativo. Laddove i progetti presentati non fossero conformi, saranno rinviati ai soggetti proponenti, con le note e le richieste di integrazione per la finanziabilità del progetto. La commissione di valutazione si renderà disponibile per il supporto alla modifica dei progetti.

TABELLA A

CLASSE	**INTERVALLO POPOLAZIONE 18-64**
Classe 1	0 – 35.000
Classe 2	35.001 – 70.000
Classe 3	70.001 – 120.000
Classe 4	120.001 – 170.000
Classe 5	170.001 – 225.000

- modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:

La procedura diretta alla assegnazione delle risorse ha, per sua stessa natura, evidenza pubblica.

Pertanto unitamente alla pubblicità degli atti e della successiva approvazione dei progetti presentati con le relative note, Regione Toscana si impegna a rendere pubblica anche la lista dei progetti approvati, con relativa descrizione, su un'apposita sezione del suo Portale legato alle tematiche dell'accessibilità e della disabilità www.toscana-accessibile.it.

La Regione si impegna altresì a diffondere i risultati degli interventi programmati alla Conferenza annuale sulla disabilità e al Tavolo interdirezionale sulle Politiche della disabilità di Regione Toscana.

- verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:

Le Società della Salute/Zone Distretto dovranno relazionare semestralmente sulle attività svolte e sulle risorse impiegate. Si prevede che le azioni dovranno prendere avvio entro il I semestre dal primo finanziamento. Il mancato avvio entro i termini stabiliti o l'impiego delle risorse in modo difforme rispetto al progetto presentato può dare esito alla restituzione integrale del finanziamento.

- monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:

Le relazioni semestrali, redatte sulla base di un format messo a disposizione da Regione Toscana, dovranno indicare, per ciascun ambito di intervento finanziato:

- numero di beneficiari presi in carico;
- eventuali beneficiari che abbiano concluso o cessato il percorso, nonché eventuali subentri;
- risorse economiche impiegate;
- risorse professionali coinvolte;
- descrizione del rispetto dei requisiti essenziali del progetto (ad es. valutazione periodica del pap, partecipazione della persona e della famiglia, ecc.).

- integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti

Gli interventi finanziabili a valere sul Fondo, devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e, pertanto, a livello territoriale, tali azioni andranno ad accrescere il portfolio dei servizi e degli interventi inseribili all'interno dei Progetti personalizzati. L'integrazione con le diverse attività, servizi e interventi già esistenti si realizza quindi a livello di progettazione personalizzata con l'attiva partecipazione del beneficiario e della rete familiare e va, quindi, a considerare, non solo le potenzialità ma le legittime aspirazioni della persona.

Elemento di particolare attenzione, anche al fine di determinare buone prassi riproducibili sul territorio, sarà l'analisi sui singoli progetti presentati dagli ambiti territoriali, la capacità di integrare, non solo a livello di progetto personalizzato, ma soprattutto a livello di sistema e di creazione di rete, i vari interventi, servizi e programmi che vadano delineando una effettiva rete di azioni volte ad una fattiva integrazione sociale della persona con disabilità priva di sostegno familiare. Grande rilevanza,

pertanto, avranno le reti di partnership con il terzo settore, il privato sociale e gli enti territoriali, primo tra tutti il Centro per l'impiego territorialmente competente.

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM.

***N.B.** E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.*

In relazione ai beneficiari, nel formulario di presentazione dei progetti si specifica quanto riportato dal DM 23 novembre 2016.
I beneficiari degli interventi a valere sul Fondo sono persone disabili gravi ai sensi della L 104/1992, art 3, comma 3, la cui disabilità non sia determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare.
Gli interventi sono prioritariamente erogati a:

a. persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
b. persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
c. persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

A valere sulle risorse del Fondo i progetti presentati dalle Zone Distretto/società della salute devono, a pena di inammissibilità, prevedere una valutazione multidimensionale da parte della UVM aggiornata per tutti gli aspiranti beneficiari, come indicato nella scheda 1 punto 2 del presente documento, che consideri:

- limitazioni dell'autonomia del soggetto
- sostegni e supporti familiari
- condizione abitativa ed ambientale

e che tenga conto dell'indice di gravità del bisogno, come previsto all'art. 11, comma 5, lett. d, della LR 66/08.

Si prevede, inoltre che i beneficiari degli interventi debbano essere valutati anche da un punto di vista della capacità economica familiare, che unitamente alla valutazione dell'urgenza, sarà elemento per l'accesso agli interventi a valere sul Fondo.

Poiché all'interno della progettualità zonale possono essere impiegate anche strutture di soggetti privati o di associazioni rese disponibili, a titolo non oneroso, per le finalità della L 112/2016, si prevede, coerentemente con quanto disposto dall'art 4, comma 4, che nel caso di specifici beneficiari indicati dalla forma di comodato gli interventi vengano erogati indipendentemente dai criteri di priorità di cui ai commi 2 e 3 del medesimo art 4 e sopra richiamati.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Come indicato nella scheda 1, la persona con disabilità, la rete familiare e/o chi ne cura gli interessi è protagonista attivo nel processo di definizione del progetto personalizzato e nelle successive fasi di monitoraggio e valutazione in itinere, anche al fine di verificare l'aderenza alle legittime aspirazioni e ai bisogni della persona e il costante miglioramento della qualità della vita.

A tale proposito il monitoraggio pone particolare attenzione alla qualità di vita soggettiva e oggettiva del beneficiario, attraverso interviste strutturate o semi-strutturate.

Al fine di verificare la qualità degli interventi posti in essere e la soddisfazione dei beneficiari coinvolti, si prevede l'attivazione di un gruppo di monitoraggio composto da rappresentanti della Regione, degli enti territoriali e delle Associazioni rappresentative delle persone con disabilità, che avrà anche il ruolo di individuare buone pratiche riproducibili sul territorio.

A livello preliminare e propedeutico alla definizione del presente documento si è, inoltre, effettuato un processo partecipativo con il territorio attraverso una serie di incontri rispettivamente con:

- Zone distretto, Società della Salute e Aziende USL Toscane;
- Tavolo regionale delle Federazioni e coordinamenti delle associazioni delle persone con disabilità (FAND, FISH, Coordinamento Dipoi, Coordinamento Salute mentale);
- Fondazioni di partecipazione presenti sul territorio che abbiano come mission quella dell'integrazione di persone con disabilità e si prefiggano quale obiettivo primario la creazione di soluzioni abitative per persone disabili gravi prive del sostegno familiare.

Al fine di accrescere la consapevolezza delle famiglie e dei possibili beneficiari e per evidenziare l'importanza delle soluzioni che questa nuova legge offre, si prevedono momenti di incontro e approfondimento sui diversi territori, anche attraverso il coinvolgimento diretto delle Federazioni e coordinamenti delle associazioni di tutela dei diritti delle persone con disabilità, dei familiari e delle persone con disabilità che già hanno negli scorsi anni sperimentato tali soluzioni nonché delle agenzie per la vita indipendente ove già costituite.

6.17 Regione Umbria

6.17.1Annualità 2016

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)

1. *Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle equipe multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.*
   Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle equipe multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:
   - *cura della propria persona;*
   - *mobilità;*
   - *comunicazione e altre attività cognitive;*
   - *attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana.*

Normativa regionale di riferimento:

Legge Regionale n. 11 del 02/04/2015 "*Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali*";

Deliberazione del Consiglio Regionale n. 368 del 19/01/2010 "*Piano sociale regionale 2010-2012*";

Deliberazione della Giunta Regionale n. 1104 del 03/10/2016 "*Nuovo Piano Sociale Regionale. Adozione e trasmissione all'Assemblea legislativa della Regione Umbria.";*

Deliberazione della Giunta Regionale n. 1708 del 30/11/2009 recante in oggetto: "*Legge regionale 4 giugno 2008, n.9 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni": Programmazione delle risorse, riferimenti metodologici per la redazione del Piano attuativo triennale del PRINA e del Programma operativo del PRINA, approvazione Nomenclatore-tariffario delle prestazioni e degli interventi per i non autosufficienti, e ulteriori misure attuative.*";

Deliberazione della Giunta Regionale n. 230 del 23 febbraio 2009 recante in oggetto: "*Atto di indirizzo di cui all'art. 6, comma 2, della legge regionale 9/2008 - Criteri per la composizione delle Unità di Valutazione Multidisciplinari e criteri di classificazione dei casi sottoposti a valutazione di non autosufficienza"*;

Deliberazione del Consiglio Regionale, n. 381 del 9 dicembre 2014, con la quale è stato approvato, ai sensi dell'art. 11 della legge regionale n. 9/2008, il *Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA) - 2014, al cui interno è stata prevista, per l'anno 2014 , l'assegnazione ai comuni capofila delle zone sociali di complessivi Euro 2.000.000,00 per interventi volti a favorire la domiciliarità e l'avvio di due tipologie di sperimentazione a favore delle persone non autosufficienti;*

Determinazione Dirigenziale n. 11332 del 31/12/2014 con la quale si attiva sul territorio regionale la sperimentazione dei moduli "*S.Va.M.Di. e CHARTA Data Warehouse"* ai fini della valutazione delle persone con disabilità;

Deliberazione della Giunta Regionale n. 21 del 12/01/2005 "*Approvazione atto di indirizzo regionale in materia di prestazioni sociosanitarie in attuazione del D.P.C.M. 14 febbraio 2001*." la Regione Umbria prende atto del DPCM ed organizza la rete dei servizi sociali e socio-sanitari. Non contempla, in quanto interventi sopravvenuti, gli interventi in materia di *"Vita Indipendente"* e "*Dopo di noi"* di cui alla L. 112/2016.

Art. 320 del "*Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali*" legge regionale n. 11/2015 prevede il Fondo regionale per la non autosufficienza e le modalità di accesso alle prestazioni.
Definisce altresì i criteri e le modalità per l'accertamento e la valutazione della non autosufficienza che vengono effettuati dalle Unità Multidisciplinari di Valutazione.
Per l'accertamento della condizione di non autosufficienza è prevista l'Unità Multidisciplinare di Valutazione a valenza distrettuale costituita da:

- il Direttore di Distretto o suo delegato
- un Assistente Sociale del Distretto di riferimento
- un Assistente Sociale referente dell'équipe sociale di ambito territoriale (Zona sociale)
- un Operatore amministrativo con compiti di segreteria e con competenze dedicate anche per la realizzazione di una banca dati distrettuale relativa alle persone con disabilità

Le Unità Multidisciplinari di Valutazione vengono integrate con ulteriori professionalità a seconda dell'area di intervento:

per la valutazione della disabilità adulta
un fisiatra e/o altro medico competente in riabilitazione
uno psicologo
un terapista della riabilitazione.

Le diverse dimensioni del funzionamento della persona:

Nelle more della revisione delle procedure di accertamento della disabilità' secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF (Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute) e della definizione di strumenti nazionali di valutazione, anche in attuazione del Piano per la non autosufficienza, di cui all'art. 7 del decreto interministeriale 26 settembre 2016, **la valutazione multidimensionale viene svolta dalle équipes multiprofessionali sopra descritte**, **le quali analizzano** le diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità' in prospettiva della sua migliore qualità' di vita **e in particolare almeno le seguenti aree**:

a) cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici;
b) mobilità';
c) comunicazione e altre attività' cognitive;
d) attività' strumentali e relazionali della vita quotidiana.

Le équipe multidisciplinari, deputate alla valutazione ed alla costruzione del progetto personalizzato, potranno utilmente coinvolgere, se ritenuto necessario, coloro che a vario titolo si prendono cura della persona con disabilità e che, pertanto, possono essere considerate risorse per essa.

Al fine di coordinare e monitorare tale percorso innovativo, verrà costituito un gruppo tecnico regionale, composto da rappresentanti delle aree sociale e sanitaria della Regione e del territorio. Con riferimento agli argomenti trattati ai lavori del gruppo suddetto potranno essere invitati a partecipare rappresentanti delle Associazioni di 2° livello maggiormente rappresentative su scala regionale nell'area della disabilità. Verrà, inoltre, garantito il necessario raccordo con l'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità in relazione ai compiti ad esso assegnati (art. 352, comma 4, lett. d), della L.R. n. 11/2015 e DGR n. 286 del 21 marzo 2016*).*

Sarà cura del gruppo tecnico verificare l'attuale operatività delle unità di valutazione multidisciplinari presenti sul territorio regionale e le possibilità di evoluzione delle loro funzioni in linea con il dettato della Legge 112/2016 e nel rispetto dei principi della Convenzione ONU e del decreto 23.11.2016, considerato che la valutazione del profilo di funzionamento deve tenere conto dei seguenti **otto domini della qualità di vita**:
benessere fisico – materiale -emozionale, autodeterminazione, sviluppo personale, relazioni

interpersonali, inclusione sociale, diritti ed empowerment, in conformità con l'art. 2 comma 1, del decreto 23.11.2016 (valutazione multidimensionale fatta nella "*prospettiva del miglioramento della qualità di vita*").

2. Progetto personalizzato

Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto 23.11.2016.

Agli interventi di cui al decreto 23.11.2016, nei limiti delle risorse del Fondo, le persone con disabilità' grave prive del sostegno familiare accedono previa valutazione multidimensionale effettuata dalle equipe multi professionali come sopra indicate.

La valutazione di cui al comma 1 è' finalizzata alla definizione del progetto personalizzato per la persona con disabilità' grave. Il progetto è elaborato, eventualmente, con l'apporto del consulente alla pari e/o di enti del terzo settore, nonché di altri soggetti di diritto privato con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità e delle famiglie che si associano per le finalità di cui al suddetto decreto.

Il progetto individua gli specifici sostegni di cui la persona con disabilità grave necessita, a partire dalle prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie ed inclusi gli interventi ed i servizi di cui all'art. 3 del decreto 23.11.2016 a valere sulle risorse del fondo, in coerenza con la valutazione multidimensionale e con le risorse disponibili, in funzione del miglioramento della qualità di vita e dell'allocazione delle risorse medesime. Nel caso in cui la persona sia già stata valutata, e disponga di progetto per finalità diverse da quelle di cui al decreto 23.11.2016, la valutazione e la progettazione sono integrate con gli interventi e i servizi di cui all'articolo 3 del decreto suddetto. Il progetto personalizzato contiene il budget di progetto, quale insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata. Il progetto personalizzato è definito assicurando la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze e prevedendo, altresì, il suo pieno coinvolgimento nel successivo monitoraggio e valutazione.

Laddove la persona con disabilità grave non sia in grado di esprimere pienamente la sua volontà, è sostenuta dai suoi genitori o da chi ne tutela gli interessi nel rispetto della normativa in vigore. A tal fine vanno garantiti, con le minori limitazioni possibili e con particolare riguardo alle persone con disabilità intellettiva e del neuro sviluppo, gli strumenti previsti dalla vigente legislazione relativi al sostegno nella presa delle decisioni, nonché devono essere adottate strategie volte a facilitare la comprensione delle misure proposte.

Il progetto personalizzato individua, sulla base della natura del bisogno prevalente emergente dalle necessità di sostegni definite nel progetto, una figura di riferimento (*case manager*) che ne curi la realizzazione e il monitoraggio, attraverso il coordinamento e l'attività di impulso verso i vari soggetti responsabili della realizzazione dello stesso.

Il progetto personalizzato definisce metodologie di monitoraggio, verifica periodica ed eventuale revisione, tenuto conto della soddisfazione e delle preferenze della persona con disabilità grave.

Dovrà essere garantita integrazione, raccordo, coerenza dei *percorsi di vita, famiglia, lavoro, salute*, assicurando che i progetti personalizzati elaborati tengano conto per disabilità correlate a patologie complesse cronico evolutive delle modifiche e delle evoluzioni dei quadri di salute e dei bisogni terapeutico – assistenziali garantendo un processo di *progressivo adattamento e flessibilità secondo principi e logiche di continuità*;

Beneficiari degli interventi e servizi, nei limiti delle risorse del Fondo, sono le persone in possesso dei seguenti requisiti:

1. persona con disabilità grave priva del sostegno familiare, intendendo:
   a) per «persona con disabilità' grave»: persona con disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992, accertata nelle modalità indicate all'art. 4 della medesima legge;

b) per «persona con disabilità grave priva del sostegno familiare»: persona con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, priva di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché' in vista del venir meno del sostegno familiare;

2. con un'età compresa fra i 18 ed i 64 anni. Fermo restando che gli interventi di cui alla presente scheda sono rivolti alle persone la cui disabilità non sia determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità', è assicurata continuità negli interventi e servizi erogati, indipendentemente dal superamento del sessantaquattresimo anno di età.

La soglia massima ISEE per l'accesso verrà definita con successivo atto.

Modalità di accesso agli interventi e servizi:

Le zone sociali, al fine di approvare i progetti relativi agli interventi e servizi di cui all'art 5, comma 4 del decreto 23.11.2016 e meglio dettagliati al punto 3 della presente scheda, procedono con avviso pubblico, assicurando in tal modo equità d'accesso ed il rispetto della normativa in vigore.
E' titolare del procedimento l'Ufficio di Piano del Comune capofila di Zona sociale. Successivamente alla verifica formale di ammissibilità dell'istanza, l'Ufficio di Piano trasmette la richiesta all'Ufficio della cittadinanza territorialmente competente ai fini dell'esame della proposta pervenuta e attiva, per le parti di competenza, i servizi afferenti alla Az. USL, ivi inclusa la UVM, la quale potrà avvalersi del supporto delle figure professionali previste, integrate da esperti, di volta in volta individuati sulla base delle peculiarità del caso.

L'accesso alle misure a carico del Fondo è prioritariamente garantito alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare che in esito alla valutazione multidimensionale, di cui all'art. 2, comma 2 del decreto 23.11.2016, necessitino con maggiore urgenza degli interventi. Nel valutare l'urgenza si tiene conto delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa ed ambientale, nonché' delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia. Per le persone con disabilità grave già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, particolare attenzione è riservata alla rivalutazione delle caratteristiche di tali residenze ai sensi dell'art. 3, comma 3 del decreto 23.11.2016 e all'eventualità che tali soluzioni costituiscano barriere all'inclusione della persona con disabilità grave, facilitandone l'isolamento.
In esito alla valutazione è in ogni caso garantita una priorità di accesso alle seguenti categorie:
a) persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
b) persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
c) persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'art. 3, comma 4 del decreto 23.11.2016.
Nell'erogazione dei finanziamenti si deve tenere conto dei criteri sopra indicati.
Potranno essere, altresì, promossi interventi volti al riutilizzo di patrimoni per le finalità di cui al decreto 23.11.2016, resi disponibili dai familiari o da reti associative di familiari di persone con disabilità grave in loro favore, indipendentemente dai criteri di priorità sopra indicati.

3. *Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.*

Il **budget di progetto** deve contenere la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, strumentali, professionali e umane atte a garantire la piena fruibilità dei sostegni indicati per qualità, quantità ed intensità nel progetto personalizzato. Nel caso la persona sia già stata valutata e disponga di un progetto per finalità diverse da quelle di cui al decreto 23.11.2016, la valutazione e la progettazione sono integrate con gli interventi e i servizi di cui all'art. 3. del decreto stesso.
Tenuto conto delle innovazioni prodotte dalla Legge 112/2016 e dal decreto 23 novembre 2016, ponendo al centro del sistema di valutazione e di offerta i bisogni della persona, messi in primo piano rispetto ad un modello di programmazione basato esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, **a valere sulle risorse del Fondo si intende finanziare**:

- **percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine** (si possono prevedere, in tal senso, anche percorsi temporanei al di fuori del contesto familiare) **ovvero per la deistituzionalizzazione** Per le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, nel progetto personalizzato sono rivalutate le condizioni abitative alla luce della coerenza con soluzioni che riproducano un ambiente abitativo e relazionale di tipo familiare, come individuate all'art.3, comma 4 del DM, al fine di prevedere, ove opportuno, percorsi programmati di deistituzionalizzazione.
- **interventi di supporto alla domiciliarità** in soluzioni alloggiative di cui all'art.3, comma 4 del DM;
- **programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione** e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile, di cui all'art 3 comma 5 del DM, ed, in tale contesto, tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, di cui all'art. 3, comma 6 del DM .

All'interno e con riferimento alle tipologie sopra descritte andranno incentivate le progettualità mirate anche alla valorizzazione della vita e degli impegni extradomiciliari e alla concreta espressione dei propri talenti e attitudini, con specifico riferimento ai percorsi di accesso e mantenimento al lavoro, nonché quelle orientate alla valorizzazione del tempo libero e del turismo sociale, quali parti essenziali dei processi di autodeterminazione e piena realizzazione delle persone con disabilità.
In integrazione, potranno essere previsti percorsi di accompagnamento e sostegno ai familiari in vista dell'uscita della persona con disabilità dal nucleo familiare di origine.

Per ogni progetto personalizzato il budget economico, a valere sulle risorse di cui al decreto 23 novembre 2016 (pari ad Euro 1.350.000), potrà essere quantificato per un valore massimo di € 12.000,00 annui.

A valere sulle risorse del Fondo sono i servizi e gli interventi di natura sociale e per la parte dell'integrazione socio-sanitaria la sola quota sociale.

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	***Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto*** *Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a).* *Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.* *Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016*. Le risorse previste per l'anno 2016 sono pari ad Euro 1.350.000 (rif. decreto 23 novembre 2016). Si premette che, ai sensi dell'art. 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, al finanziamento dei programmi e all'attuazione degli interventi di cui al comma 4 del decreto 23.11.2016 , nel rispetto del principio di sussidiarietà e delle rispettive competenze, possono compartecipare le regioni, gli enti locali, gli enti del terzo settore, nonché altri soggetti di diritto privato con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità e le famiglie che si associano per le finalità di cui al suddetto decreto. Si sottolinea, inoltre, che tutti gli interventi a valere sulle suddette, sono da intendersi aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU	**Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**
	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Percentuale di spesa max **30%**
	Descrizione degli interventi: **Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine** (si possono prevedere, in tal senso, anche percorsi temporanei al di fuori del contesto familiare) **ovvero per la deistituzionalizzazione.** Per le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, nel progetto personalizzato sono rivalutate le condizioni abitative alla luce della coerenza con soluzioni che riproducano un ambiente abitativo e relazionale di tipo familiare, come individuate all'art.3, comma 4 del decreto 23.11.2016, al fine di prevedere, ove opportuno, percorsi programmati di deistituzionalizzazione. Le soluzioni abitative non possono superare, in alcun caso, il limite	

	massimo di 5 persone per modulo abitativo. Deroghe al principio suddetto possono essere concesse in via eccezionale, motivate in base ai particolari bisogni assistenziali delle persone da inserire, nella forma di più moduli abitativi nella medesima struttura per un totale di non più di 10 persone complessive al suo interno. A titolo esemplificativo, possono essere contemplate anche le seguenti fattispecie progettuali: ✓ possibilità di accrescimento delle proprie autonomie/potenzialità (afferenti alla sfera relazionale, interpersonale e domestica) attraverso la sperimentazione di cicli di weekend fuori casa o struttura residenziale, ✓ periodi (2/3 – 5/6 mesi) fuori dal proprio nucleo familiare (o struttura residenziale) tesi a sperimentare e/o consolidare le proprie autonomie e la propria indipendenza dal nucleo di origine adeguatamente supportati da personale qualificato (educatori professionali, eventuale personale socio-sanitario, case manager.) ✓ periodi medio-lunghi (massimo 12 mesi) fuori dal proprio nucleo familiare (o struttura residenziale) adeguatamente supportati da personale qualificato (educatori professionali, eventuale personale socio-sanitario, case manager..)	
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa max **30%**
	Descrizione degli interventi: Soluzioni alloggiative per le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, da prevedere nel progetto personalizzato, finanziate a valere sulle risorse del Fondo, nelle modalità di cui all'art. 5, comma 4, del decreto 23.11.2016,che presentano caratteristiche di abitazioni, inclusa l'abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, ai sensi dell'art. 4 della legge n. 112 del 2016. In particolare: a) deve trattarsi di soluzioni che offrano ospitalità a non più di 5 persone; b) deroghe al principio di cui alla lettera a) possono essere stabilite, in via eccezionale, motivate in base ai particolari bisogni assistenziali delle persone inserite, nella forma di più moduli abitativi nella medesima struttura; in ogni caso, a valere sulle risorse del Fondo, non sono previsti finanziamenti per strutture con singoli moduli abitativi che ospitino più di 5 persone, per un totale di non più di 10 persone complessive nella struttura, inclusi eventuali posti per situazioni di emergenza e/o sollievo, in un massimo di 2; c) deve trattarsi di spazi accessibili, organizzati come spazi domestici che possano essere vissuti come la propria casa, prevedendo ove possibile, l'utilizzo di oggetti e mobili propri. Nel rispetto delle misure di sicurezza e di prevenzione dei rischi, devono essere garantiti spazi in cui sia tutelata	

	la riservatezza, in particolare le camere da letto, preferibilmente singole ed adeguati spazi per la quotidianità e il tempo libero; d) deve essere promosso l'utilizzo di nuove tecnologie per migliorare l'autonomia delle persone con disabilità grave, in particolare tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e di ambient assisted living; e) devono essere ubicate in zone residenziali, ovvero anche rurali esclusivamente all'interno di progetti di agricoltura sociale coerenti con le finalità di cui all'art. 2, comma 1, della legge 18 agosto 2015, n. 141 e, comunque in un contesto territoriale non isolato, essere aperte alla comunità di riferimento, permettere la continuità affettiva e relazionale degli ospiti; f) fermi restando i requisiti che garantiscono l'accessibilità e la mobilità interna, non sono previsti in via generale requisiti strutturali, se non quelli minimi previsti dalle norme per le case di civile abitazione. Sono ammesse spese per la ristrutturazione dell'immobile se queste sono strettamente connesse alle esigenze di rendere adeguato l'immobile all'uso della persona con disabilità. Non sono ammissibili a finanziamento spese relative all'acquisto di immobili.	
	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Percentuale di spesa max **20%**
	Descrizione degli interventi: Programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile, di cui all'art. 3, comma 5 del decreto 23.11.2016 ed, in tale contesto, tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, di cui all'art. 3, comma 6 del decreto 23.11.2016. A tal fine, i progetti personalizzati sono condivisi, ove appropriato, con i competenti servizi per il collocamento mirato, di cui alla legge n. 68 del 1999, ed includono la possibilità di inserimento in programmi di politiche attive del lavoro, anche nella forma di tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, di cui all'Accordo in Conferenza Stato-regioni del 22 gennaio 2015. A titolo esemplificativo, possono essere contemplate anche le seguenti fattispecie progettuali. a) azioni innovative volte all'accrescimento delle competenze e delle autonomie anche attraverso azioni sinergiche da realizzare con gli stakholder territoriali (Centri per l'impiego, scuole, cooperative sociali, associazioni, ecc.); b) laboratori/centri innovativi che abbiano come obiettivo	

	l'accrescimento delle autonomie e capacità (es. attraverso la diffusione dell'utilizzo del linguaggio '*easy to read*'); c) percorsi innovativi che offrano possibilità occupazionali o di start-up di impresa sociale per l'autosufficienza delle micro comunità/gruppi appartamento.	
	e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	Percentuale di spesa **0%**
	Descrizione degli interventi:	

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM **Descrizione degli interventi**
Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità Soluzioni alloggiative particolarmente innovative per le persone con disabilità' grave prive del sostegno familiare, da prevedere nel progetto personalizzato, finanziate a valere sulle risorse del Fondo, nelle modalità' di cui all'art. 5, comma 4 del decreto 23.11.2016 , che presentano caratteristiche di abitazioni, inclusa l'abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, ai sensi dell'art. 4 della legge n. 112 del 2016. In particolare: a) deve trattarsi di soluzioni che offrano ospitalità a non più di 5 persone; b) deroghe al principio di cui alla lettera a), possono essere ammesse in via eccezionale, motivate in base ai particolari bisogni assistenziali delle persone inserite, nella forma di più moduli abitativi nella medesima struttura; in ogni caso, a valere sulle risorse del Fondo, non sono previsti finanziamenti per strutture con singoli moduli abitativi che ospitino più di 5 persone, per un totale di non più' di 10 persone complessive nella struttura, inclusi eventuali posti per situazioni di emergenza e/o sollievo, in un massimo di 2; c) deve trattarsi di spazi accessibili, organizzati come spazi domestici che possano essere vissuti come la propria casa, prevedendo ove possibile, l'utilizzo di oggetti e mobili propri. Nel rispetto delle misure di sicurezza e di prevenzione dei rischi, devono essere garantiti spazi in cui sia tutelata la riservatezza, in particolare le camere da letto, preferibilmente singole ed adeguati spazi per la

quotidianità e il tempo libero;

d) deve essere promosso l'utilizzo di nuove tecnologie per migliorare l'autonomia delle persone con disabilità grave, in particolare tecnologie domotiche, di connettività' sociale, assistive e di ambient assisted living;

Indicazione della percentuale di spesa relativa agli interventi strutturali di cui alla lettera d):

- Il **10 %:**

  - Spese per l'utilizzo di nuove tecnologie utili a migliorare l'autonomia delle persone con disabilità grave, in particolare tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e di ambient assisted living.

Al fine di "costruire" intorno alle persone con disabilità un ambiente che non venga percepito più come ostacolo, bensì come ausilio nella realizzazione della propria quotidianità potranno essere utilizzate le tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e di ambient assisted living, che al solo fine esemplificativo e non esaustivo, si intendono le seguenti azioni:

- sistemi innovativi di automazione domestica, che facilitano, ad esempio, il controllo dei dispositivi presenti in casa;
- sistemi di gestione dal proprio telecomando o smartphone dei dispositivi presenti in casa;
- sistemi tesi a superare la fatica nello spostare o nel movimentare cose della propria abitazione essenziali alla propria vita quotidiana.

- Il **10%**:

  - Spese per la ristrutturazione dell'immobile se queste sono strettamente connesse alle esigenze di rendere adeguato l'immobile all'uso della persona con disabilità.

Non sono ammissibili a finanziamento spese relative all'acquisto di immobili.

Si dà pieno riscontro sul fatto che gli interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative, non rientrano nella fattispecie delle azioni che compongono i progetti personalizzati e il budget di progetto e, quindi, nelle lettere a), b), c), della scheda 2.

e) devono essere ubicate in zone residenziali, ovvero anche rurali esclusivamente all'interno di progetti di agricoltura sociale coerenti con le finalità di cui all'art. 2, comma 1, della legge 18 agosto 2015, n. 141 e, comunque in un contesto territoriale non isolato, essere aperte alla comunità di riferimento, permettere la continuità affettiva e relazionale degli ospiti;

f) fermi restando i requisiti che garantiscono l'accessibilità e la mobilità interna, non sono previsti in via generale requisiti strutturali, se non quelli minimi previsti dalle norme per le case di civile abitazione.

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- *criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:*

I servizi e gli interventi di cui al decreto 23.11.2016 saranno attuati dalle Zone sociali, nel rispetto del modello *o*rganizzativo regionale del sistema dei servizi e interventi di cui alla l.r. 11/2015 "*Testo unico in materia di sanità e servizi sociali* ". Le risorse finanziarie verranno ripartite tra le Zone sociali ed il criterio che verrà preso a riferimento, ai sensi dell'art. 357 della citata l.r 11/2015, è il dato della popolazione residente (ultimo dato ISTAT disponibile), ponderato dal parametro sociale, connesso ai caratteri della popolazione target dell'area dei destinatari in questione. Pertanto il criterio di riparto tra le Zone sociali sarà il seguente:

- 40% popolazione residente secondo gli ultimi dati ISTAT;
- 35% numero delle famiglie secondo gli ultimi dati ISTAT;
- 25% incidenza della disabilità sulla popolazione residente secondo l'ultimo dato ISTAT disponibile.

Il suddetto riparto consentirà di destinare, a favore di ciascuna zona sociale, risorse utili a sostenere progetti personalizzati, per un importo massimo di € 12.000,00 annui ciascuno, da destinare ad interventi e servizi a valenza sociale, come meglio declinati nelle schede 2 e 3.

L'assegnazione alle zone sociali delle risorse finanziare, come sopra ripartite, avverrà a seguito di:

a) presentazione da parte dei comuni capofila, alla regione e nei termini da questa stabiliti, di progettualità territoriali zonali rispondenti alle presenti disposizioni;
b) approvazione da parte della regione delle suddette progettualità.

Nel caso che le zone sociali non presentino nei termini e nei modi previsti le rispettive progettualità o nel caso in cui in sede di attuazione dei propri progetti le risorse assegnate rimangano, in tutto o in parte, non utilizzate, le stesse verranno riassegnate per la realizzazione di progetti zonali nelle zone sociali. Si specifica che ciò avverrà previo avviso regionale e non con il criterio sopra decritto.

Le progettualità zonali approvate dalla regione dovranno essere avviate entro il I° trimestre successivo all'approvazione delle stesse e dell'avvio dovrà essere data comunicazione formale alla regione. In caso di mancato avvio non motivato entro i termini stabiliti o di mancata previa autorizzazione di impiego difforme delle risorse le medesime verranno riassegnate nelle modalità sopra descritte.

- *modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:*

Particolare cura dovrà essere dedicata alla attività di informazione delle persone con disabilità e delle loro famiglie, così da evidenziare la possibilità di presentare un progetto ai sensi dell'art. 14 della Legge 328/2000 (con successiva attivazione del percorso di valutazione multidimensionale.
Dovrà essere fatto comunque ricorso:

- a tutti i canali informatici istituzionali (siti istituzionale della regione, dei comuni della zona sociale e delle Az. USL) ;
- al coinvolgimento delle associazioni di categoria.

Le progettualità zonali dovranno, pertanto, fare esplicito riferimento alle modalità ed ai termini di informazione, comunicazione e pubblicizzazione degli avvisi.

- *verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti*:

La verifica della corretta attuazione delle progettualità zonali e della eventuale revoca dei finanziamenti verrà effettuata con il coinvolgimento del gruppo tecnico regionale descritto nella scheda1.
Verrà altresì predisposto uno schema di monitoraggio che semestralmente dovrà essere sottoposto a verifica di congruità, sulla base del quale si opererà il trasferimento in tre tranches delle risorse finanziarie assegnate alle Zone nel modo di seguito esposto:

- 40% a seguito della comunicazione dell'avvio delle progettualità zonali;
- 30% a seguito della presentazione della prima rendicontazione che dovrà avvenire decorsi 6 mesi dalla comunicazione dell'avvio delle progettualità zonali;
- 30% a saldo, previa rendicontazione completa delle attività e verifica della corretta realizzazione delle progettualità zonali.

- *monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative*:

In considerazione che il valore effettivo dei trasferimenti alle zone sociali sarà definito in esito della rendicontazione/monitoraggio degli interventi e servizi finanziati e dei costi sostenuti, il flusso finanziario tra regione e comuni capofila di zona avverrà secondo i tempi e le modalità di trasferimento sopra indicate.
La regione predisporrà uno schema di monitoraggio incentrato sulla capacità di rilevare, tra le altre, le seguenti informazioni:

- numero di beneficiari per i quali è stato approvato un progetto personalizzato, con il relativo budget di progetto;
- modalità di selezione dei beneficiari degli interventi e servizi nel rispetto del criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del decreto 23.11.2016;
- numero eventuali beneficiari che abbiano concluso o cessato il percorso ed eventuali subentri;
- risorse economiche impiegate;
- risorse professionali coinvolte;
- modalità di attuazione del progetto con particolare riguardo ai requisiti essenziali (ad es. valutazione periodica del progetto personalizzato, partecipazione della persona e della famiglia, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi, della qualità di vita soggettiva e oggettiva dei beneficiari tramite interviste strutturate o semi-strutturate, ecc.);
- verifica degli esiti del progetto in termini di qualità di vita dei beneficiari attraverso confronto con gruppi di controllo che hanno seguito altri percorsi (casa propria, RSD, Comunità alloggio);
- valutazione della soddisfazione del beneficiario e della famiglia.

I dati di cui al suddetto monitoraggio verranno rilevati tramite il SISO regionale.

- *integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti.*

La progettualità dedicata al "Dopo di noi" è in armonia con le azioni intraprese sul territorio regionale e si inserisce in modo coerente e di completamento con la programmazione regionale così come definita nel Nuovo Piano sociale regionale (DGR 1104/2015 trasmessa all'Assemblea legislativa per l'approvazione), in particolare laddove, in merito alla partecipazione e inclusione

delle persone con disabilità, si prevede il mantenimento e rafforzamento del welfare di comunità attraverso:

- la riorganizzazione dei servizi e delle risorse del territorio a favore dello sviluppo delle reti di cura per sostenere la domiciliarità (es.: self-help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche, domotica, teleassistenza e telemedicina, ecc.…);
- la riconversione della domiciliarità verso percorsi laboratoriali abilitativo-cognitivi;
- il potenziamento dei progetti di autonomia e d'inserimento lavorativo, anche attraverso la sperimentazione di percorsi di continuità terminato l'iter formativo (promozione di tirocini extracurriculari scuola-lavoro e curriculari);
- il potenziamento degli interventi volti all'empowerment delle competenze delle persone, con particolare attenzione ai Servizi di Accompagnamento al Lavoro (SAL) finalizzati all'inclusione socio-lavorativa delle persone con disabilità e delle persone a forte rischio di esclusione sociale o di marginalità sociale, attraverso il rafforzamento dei rapporti tra le Zone sociali, le istituzioni ed il mondo del lavoro;
- la costruzione di progetti individualizzati per prestazioni sociali, formative e di incentivazione all'autoimpresa occupazionale, alle work-experience, ecc.…;
- la sperimentazione di forme più leggere di *"semiresidenzialità di prossimità*", sia per i minori che per gli adulti con disabilità, soprattutto per quelle situazioni dove è più marcato il disagio sociale e familiare;
- il mantenimento della rete dei centri diurni (almeno uno per ogni Zona sociale) per giovani affetti da autismo che hanno terminato il percorso scolastico, come momento transitorio verso la vita autonoma o comunitaria (Nuovo PRINA);
- nei servizi del "Dopo di noi" si ipotizza l'avvio di percorsi sperimentali di ricoveri di sollievo nei fine settimana o per due mesi l'anno, oppure di percorsi di risposta alle fasi di emergenza per le famiglie che hanno al loro interno una persona con disabilità;
- l'attuazione di progetti volti a promuovere la vita indipendente e a sperimentare modelli di finanziamento dedicati a promuovere percorsi di *"Vita Indipendente"*.

Si evidenzia infine la prossima approvazione da parte della Giunta regionale di Linee di indirizzo dei progetti di 'vita indipendente' finanziate dal Ministero a valere sul FNA, già in corso o di prossima attuazione nel territorio regionale.

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM

Le progettualità delle Zone sociali dovranno obbligatoriamente prevedere, all'interno degli avvisi, criteri che garantiscano priorità di accesso nel rispetto del disposto dell'art. 4 comma 2 e 3 del decreto 23.11.2016, ciò al fine di assicurare la priorità di accesso alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare che, in esito a valutazione multidimensionale, necessitino con maggiore urgenza degli interventi tenuto conto delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa e ambientale, delle condizioni economiche della persona con disabilità, e della sua famiglia.

Ne consegue, pertanto, che la priorità di accesso, in esito a valutazione, spetta nei seguenti casi:

- persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa,
- persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate dal comm4 dell'art. 3 del DM.

Per le persone con disabilità grave già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, gli

avvisi zonali dovranno riservare particolare attenzione alla rivalutazione delle caratteristiche di tali residenze, ai sensi dell'art. 3, comma 3 del decreto 23.11.2016, e all'eventualità che tali soluzioni costituiscano barriere all'inclusione della persona con disabilità grave, facilitandone l'isolamento.

N.B. *E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.*

Come precisato al punto 2 della scheda n. 1 seppure gli interventi in questione sono rivolti alle persone la cui disabilità non sia determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, è assicurata la continuità negli interventi e servizi erogati, indipendentemente dal superamento del sessantaquattresimo anno di età.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

I servizi territorialmente competenti e il *case manager* in particolare, dovranno operare prevedendo il massimo coinvolgimento possibile della persona con disabilità grave, la quale, in ogni caso, dovrà redigere il proprio progetto di vita, eventualmente anche coadiuvata dal consulente alla pari o da enti del terzo settore, nonché da altri soggetti di diritto privato con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità e dalle famiglie che si associano per le finalità di cui al suddetto decreto, in modo da renderlo il più possibile rispondente agli obiettivi prefissati dalla persona.
Il progetto personalizzato dovrà essere sottoscritto dalla persona con disabilità e, laddove essa non sia in grado di esprimere pienamente la sua volontà, dai suoi genitori o da chi ne tutela gli interessi ai sensi della normativa vigente, oltreché dalla UVM.

6.17.2 Annualità 2017

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	***Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto*** *Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a).* *Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.* *Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.*	**Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**
	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Percentuale di spesa max

	Descrizione degli interventi: ***"Come da programmazione 2016"***	**30%**
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa max **30%**
	Descrizione degli interventi: ***"Come da programmazione 2016"***	
	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Percentuale di spesa max **20%**
	Descrizione degli interventi: ***"Come da programmazione 2016"***	
	e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	Percentuale di spesa **0%**

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM **Descrizione degli interventi**
Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità ***"Come da programmazione 2016"*** <u>Indicazione della percentuale di spesa relativa agli interventi strutturali di cui alla lettera d)</u>: ➢ Il **10 %:** - Spese per l'utilizzo di nuove tecnologie utili a migliorare l'autonomia delle persone con disabilità grave, in particolare tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e di ambient assisted living. ➢ Il **10%**: - Spese per la ristrutturazione dell'immobile se queste sono strettamente connesse alle esigenze di rendere adeguato l'immobile all'uso della persona con disabilità.

Non sono ammissibili a finanziamento spese relative all'acquisto di immobili.

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni
"Come da programmazione 2016"

6.18 Regione Valle d'Aosta – Annualità 2016 e 2017

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art. 2 del decreto 23.11.2016)

1. **Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle équipe multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.**

Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle équipe multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:

- **cura della propria persona;**
- **mobilità;**
- **comunicazione e altre attività cognitive;**
- **attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana**

La Regione Valle d'Aosta con la **legge regionale 18 aprile 2008, n. 14** ha determinato il "Sistema integrato di interventi e servizi a favore delle persone con disabilità" e in particolare l'art. 8 ha definito il percorso del Progetto individuale e della presa in carico attraverso l'Unità di valutazione multidimensionale.

Il piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013, approvato con **legge regionale n. 34 in data 25 ottobre 2010**, ha previsto la creazione di alleanze sia nelle diverse aree che tra i diversi attori dell'area sociale e dell'area sanitaria, il sostegno economico alle famiglie che si fanno carico di soggetti non autosufficienti e/o disabili.

La **legge regionale 22 luglio 2010, n. 23** disciplina gli interventi economici di sostegno e promozione sociale che la Regione eroga per il sostegno e lo sviluppo delle famiglie, anche composte da un solo soggetto, secondo principi di pari opportunità, non discriminazione e universalità, in conformità alla normativa comunitaria, statale e regionale vigente in materia.

In particolare, gli interventi rientrano nell'ambito di un supporto alle difficoltà delle famiglie in una prospettiva di recupero e reintegrazione sociale e sono diretti a sostenere le famiglie nell'aiuto e nella cura di persone non autosufficienti e/o disabili.

La Regione Valle d'Aosta attua un piano articolato di interventi a favore di persone in condizione di disabilità, incluse le persone affette da disabilità gravissima, che necessitano di assistenza a domicilio continua nelle ventiquattro ore su ventiquattro. La disabilità gravissima è qui intesa come condizione di dipendenza vitale, ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 26 marzo 2013.

I progetti a favore delle persone non autosufficienti ultrasessantacinquenni sono valutati da un'unità multidimensionale di distretto (UVMD) costituita da un nucleo costituito da un medico referente, un'assistente sociale e un'infermiera professionale cui fa capo un sistema flessibile di

professionalità specialistiche coinvolte secondo i casi presi in esame. In questa sede sono presi in esame gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali suddivise su tre livelli di non autosufficienza. È altresì erogato un servizio di assistenza domiciliare sia semplice che integrato.

A integrazione dei servizi di assistenza domiciliare più tradizionali, sono erogati i contributi, il cui importo è calcolato sulla base dell'indicatore regionale della situazione economica per servizi alternativi all'istituzionalizzazione, ovvero per l'assunzione di assistenti personali. In analogia ai servizi residenziali e semiresidenziali, la valutazione è effettuata dall'unità di valutazione multidimensionale distrettuale se hanno compiuto i 65 anni mentre, in caso di persone minori o adulte, è in corso di sperimentazione l'applicazione della scheda Svamdi per opera delle équipe multiprofessionali incaricate di redigere i Piani Assistenziali Individualizzati.

A favore delle persone disabili è prevista una serie articolata di interventi: servizi residenziali e semiresidenziali, centri diurni, servizi di sollievo per persone prive di rete familiare, servizi di accompagnamento e sostegno alla vita quotidiana e al tempo libero, iniziative di inserimento lavorativo protetto, un sistema di laboratori occupazionali. Sono altresì erogati contributi per l'assistenza alla vita indipendente, per l'eliminazione delle barriere architettoniche e per l'acquisto di ausili e di attrezzature. A questo si aggiungono progetti speciali di promozione del benessere come soggiorni marini, corsi di acquaticità, ippoterapia, arte terapia. Per l'accesso a questi servizi e progetti è in fase di prima applicazione un sistema di valutazione multidimensionale su base ICF con l'adozione della scheda SvamDi.

2. **Progetto personalizzato**

Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4, e 5 del decreto.

La Regione Valle d'Aosta, anche in applicazione degli articoli 7 e 8 della **l.r. n. 14 del 18 aprile 2008**, si è dotata di un sistema di valutazione multidimensionale al quale si ricorre per l'individuazione e l'accompagnamento mirato delle persone adulte con disabilità.

Il sistema è dotato di una piattaforma informatizzata, coinvolge diverse figure professionali afferenti alla sfera socio-sanitaria e utilizza come strumento operativo una scheda condivisa e validata.

La valutazione multidimensionale prevede la definizione di un progetto individuale per la

persona con disabilità, in conformità alla **l. 162/1998 e all'articolo 14 della l. 328/2000**, che comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura, assistenza, riabilitazione, educazione, istruzione, formazione e inserimento lavorativo, i servizi alla persona, con particolare riferimento al recupero e all'inclusione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Il progetto - costituito da un complesso di azioni e interventi attivati a partire dai bisogni e dalle aspettative della persona con disabilità e della sua famiglia, definisce i soggetti coinvolti, le potenzialità, le modalità di attuazione, i tempi di realizzazione e la spesa occorrente – ha caratteristiche conformi a quanto disposto nella **L. 112/2016 e dal DM 23 novembre art. 2 commi 2-5**.

3. **Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, comma 4, lett. A) b) c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.**

Come già indicato nei precedenti punti 1 e 2, la programmazione del progetto individuale e il conseguente budget progettuale sono centrati attorno al bisogno della persona , anche attraverso il suo diretto coinvolgimento o della sua rete familiare, e la definizione degli interventi (servizi e prestazioni) volti a soddisfare il bisogno emergente. A monte della progettazione è quindi previsto un momento di valutazione funzionale della persona e una valutazione della gravità – e conseguentemente della urgenza – del bisogno. La certificazione giuridica dello stato di handicap si connota quindi come un primo, essenziale, parametro di accesso ma non risulta essere né la condizione unica né la valutazione finale nella predisposizione degli interventi. In tale prospettiva le risorse – intese nella più ampia accezione di risorse economiche o relative a prestazioni e servizi da mobilitare oltre a quelle a carico del progetto per i sostegni al "Dopo di noi", sono anche quelle destinate alle persone disabili afferenti a:

- interventi di natura pubblica (Fondo nazionale per la non autosufficienza, Fondi regionali, Fondi europei, Fondo sanitario, risorse dell'area Istruzione/Formazione professionale, ecc….)
- azioni di natura privata

risorse della famiglia d'origine o di associazioni di familiari

Scheda 2

Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto	
Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art.19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). **Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.** **Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel D.M., in funzione delle finalità della legge 112/2016**. Gli interventi del presente programma attuativo:	

- sono aggiuntivi a quelli già in atto, promossi dalla Regione Valle d'Aosta con specifici atti e con risorse proprie o del Fondo sociale europeo, per le persone con disabilità - si integrano e sono complementari agli interventi sostenuti con le risorse nazionali (Fondo nazionale per le Politiche Sociali e Fondo nazionale per le non autosufficienze) - si affiancano agli interventi di natura sociale e/o sociosanitaria di cui la persona già usufruisce o deve usufruire come previsto dal progetto individuale.	
a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la de istituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare. **Descrizione degli interventi**: Questi interventi hanno l'obiettivo di realizzare e sostenere progressivi processi di affrancamento dalla famiglia di origine o da strutture residenziali che non hanno le caratteristiche alloggiative definite nella L. 112/2016. Il risultato atteso sarà l'effettivo passaggio a una situazione abitativa nuova, diversa dal nucleo familiare di origine. In questo contesto le tipologie di intervento finanziabili sono: - percorsi di attività, anche diurni, preliminari alle fasi residenziali, di conoscenza e condivisione finalizzati all'avvio del gruppo-casa, anche attraverso la frequentazione di ambienti atti a simulare la vita quotidiana, e per verificare la compatibilità tra le persone; - percorsi di de-istituzionalizzazione rispettosi dei tempi di adattamento alle nuove condizioni da parte dei diretti interessati, anche con il coinvolgimento delle strutture residenziali di provenienza; - cicli di giornate e/o periodi brevi fuori casa e dal nucleo familiare finalizzati all'accrescimento dell'autonomia e dell'apprendimento della gestione delle relazioni interpersonali e della cura dell'ambiente domestico; - periodi medio-lunghi (da 1 mese a tre/sei mesi) di fuori casa supportato da personale (educatori, tutor, assistenti personali o altre figure).	Previsione percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto **Annualità 2016 30% pari a € 54.000,00** **Annualità 2017 30% pari a € 22.980,00**
b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4. **Descrizione degli interventi**: - prestazioni di accompagnamento quotidiane con la presenza di operatori (educatori, OSS) e con il coinvolgimento di altre figure professionali necessarie di supporto; - erogazione di contributi per l'assunzione di assistente personale ed eventuale supporto amministrativo al ruolo di datore di lavoro; - rimborsi spese documentate a volontari anche attraverso la collaborazione con associazioni di volontariato; - rimborsi a volontari residenti con le persone con disabilità o ai singoli o	Previsione percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto **Annualità 2016 40%**

a famiglie disposte ad ospitare persone con disabilità presso il proprio domicilio; - sperimentazione di soluzioni abitative supportate quali: ▪ alloggi autonomi con massimo 5 posti; ▪ accoglienza in housing sociale o co-hounsing; ▪ singolo o famiglia volontaria disponibile ad accogliere la persona con disabilità presso la propria abitazione.	**pari a € 72.000,00** **Annualità 2017 40% pari a € 30.640,00**
c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6). **Descrizione degli interventi**: - laboratori occupazionali innovativi per l'accrescimento delle autonomie e delle capacità; - promozione di inserimenti lavorativi ai sensi della L. 68/1999; - gruppi di sostegno ai genitori/fratelli per affrontare le tematiche legate ala disabilità e all'autonomia dei figli/fratelli; - promozioni, accordi e forme di collaborazione con le associazioni, il volontariato e gruppi attivi nell'area della disabilità per la sperimentazione di esperienze di autonomia e socializzanti per una concreta partecipazione alla vita della comunità; - attività di informazione, formazione e consulenza rivolte ai familiari che si preparano anch'essi ad affrontare il "Dopo di noi durante noi". Inoltre per sostenere il processo di effettivo perseguimento degli obiettivi della Legge 112/2016, a livello regionale e territoriale saranno previsti incontri ed attività di formazione rivolti agli operatori delle UVM, in collaborazione con le Associazioni delle persone con disabilità, al fine di promuovere l'utilizzo di strumenti che favoriscano la definizione del Progetto di Vita come previsto all'articolo 14 della Legge 328/00, la comunicazione e partecipazione delle stesse persone con disabilità e/o loro familiari.	Previsione percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto **Annualità 2016 30% pari a €54.000,00** **Annualità 2017 30% pari a € 22.980,00**
e)in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7. **Descrizione degli interventi**: Non si prevede il finanziamento di interventi di tale natura a valere sulle risorse del Fondo	Previsione percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto **Annualità 2016 0%** **Annualità**

	2017 0%

Scheda 3

Rif.: art. , comma 4, lettera d) del DM **Descrizione degli interventi infrastrutturali**	Previsione percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto
Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità. Gli interventi finanziabili sono finalizzati ai seguenti obiettivi: - abbattimento barriere architettoniche; - arredi/ausili; - migliorie tecniche di accessibilità; - spese per la domotica.	**Fondi regionali integrati con il FNPS e il FNA**

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni
Ai sensi dell'art. 6, comma 1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui art. 3 del DM, in particolare: ▪ **criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti**. I finanziamenti saranno erogati tramite procedura ad evidenza pubblica nel caso di soggetti del terzo settore/privati. In particolare, saranno adottate procedure ad evidenza pubblica per quanto riguarda i punti a, b e c con lo scopo di selezionare i progetti più rispondenti ai contenuti programmati nel formulario nel rispetto degli effettivi bisogni del territorio regionale. ▪ **Modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati**. I finanziamenti erogati riceveranno pubblicità diretta tramite pubblicazione degli Avvisi pubblici, dei

decreti di impegno e liquidazione sul Bollettino Ufficiale della Regione autonoma Valle d'Aosta.

Inoltre oltre alla pubblicità degli atti si diffonderanno i risultati dei progetti approvati al Gruppo interistituzionale sulla disabilità di cui **all'art. 4 della legge regionale 18 aprile 2008, n. 14.**

- **Verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti**.

I destinatari dei finanziamenti saranno chiamati a produrre periodici rapporti intermedi ed ex post sulle attività svolte e a rendicontare puntualmente le spese sostenute. Eventuali difformità di spesa o di conduzione del progetto comporteranno la revoca o la riduzione dei finanziamenti concessi.

- **Monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni abitative innovative.**

Il monitoraggio è previsto sulla base di relazioni semestrali, redatte su un modello regionale, e dovranno indicare per ciascun intervento finanziato:

- il numero dei beneficiari presi in carico;
- eventuali beneficiari che abbiano concluso o interrotto il percorso, nonché eventuali subentri;
- risorse economiche utilizzate;
- risorse professionali coinvolte;
- verifica del rispetto dei requisiti del progetto (valutazione dell'andamento del progetto individuale, del cronoprogramma, ……..).

- **Integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti.**

Come affermato in premessa gli interventi finanziati con il Fondo sono aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti. L'integrazione delle diverse attività, servizi e interventi già esistenti dovrà essere ricompresa nella redazione del progetto personalizzato con l'attiva partecipazione del beneficiario e della rete familiare. Particolare attenzione sarà data alla creazione di rete tra i vari interventi, servizi e programmi volta alla fattiva integrazione sociale della persona con disabilità priva del sostegno familiare. Rilevante sarà altresì la rete di partnership con il terzo settore, il privato sociale e gli enti territoriali.

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare le selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e3 dell'art. 4 del DM.

N.B. È possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.

Tenendo conto della tipologia di proposta che vuole rafforzare e dare continuità a quanto sperimentato e agganciare e coinvolgere persone e nuclei familiari che non hanno ancora avuto la possibilità di accedere a percorsi già sperimentati l'impianto di selezione sarà strutturato seguendo comunque logiche racchiudibili come segue.

- Limitazioni dell'autonomia:

In riferimento alle limitazioni dell'autonomia, il progetto intende coinvolgere persone con disabilità,

fisica, sensoriale, cognitiva e pluridisabilità e quindi con differenti livelli di autonomia.

Per le persone che hanno già avuto delle sperimentazioni e acquisito delle autonomie il focus sarà sullo sviluppo di nuove e/o rafforzamento di quelle già possedute in un'ottica di consolidamento dell'esistente, condizione necessaria per vivere in modo autonomo e "indipendente".

Tenendo conto della duplicità di intervento che la proposta vuole attuare, in riferimento alla specificità della stessa, verrà posta particolare attenzione alle persone

con disabilità fisica grave e gravissima e quindi con livelli di autonomia bassi. Focus saranno le capacità necessarie a vivere in autonomia anche in situazioni di alloggio diverso da quello della famiglia d'origine con possibilità di sperimentazioni in tal senso.

- Condizione familiare :

Verrà valutato il nucleo familiare nel suo complesso partendo dalle propria storia biografica che darà modo di analizzare e mettere in evidenza mancanza di supporti, sostegni, criticità o punti di forza. La famiglia verrà considerata in senso ampio e allargato.

- Condizione abitativa e ambientale:

Oggetto di valutazione sarà la situazione abitativa e sociale con particolare riferimento a situazioni di isolamento e maggior bisogno in termini di opportunità di partecipazione alla vita sociale. Verrà posta particolare attenzione alle situazioni che possono favorire o ostacolare la partecipazione e l'inclusione delle persone con disabilità.

- Condizione economica della persona con disabilità e della sua famiglia:

Sarà valutata la condizione economica personale e del nucleo di appartenenza rispetto alla sostenibilità futura del progetto individualizzato e di vita indipendente attivando specifiche strategie progettuali per garantirne la fattibilità futura.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o chi ne tutela gli interessi.

La persona con disabilità, la rete familiare, ove presente, e/o chi ne cura gli interessi è protagonista attivo nel processo di definizione del progetto personalizzato e in tutte le fasi successive, dal monitoraggio alla valutazione.

Inoltre al fine di accrescere la consapevolezza delle famiglie e dei possibili beneficiari degli obiettivi della Legge 112/2016, a livello regionale e territoriale saranno previsti incontri in collaborazione con le Associazioni delle persone con disabilità, al fine di promuovere l'utilizzo di strumenti che favoriscano la definizione del Progetto personalizzato.

6.19 Regione Veneto

6.19.1 Annualità 2016

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (articolo 2 del Decreto 23/11/2016)

1. **Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle equipe multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.**
   Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle equipe multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:
   - **cura della propria persona;**
   - **mobilità;**
   - **comunicazione e altre attività cognitive;**
   - **attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana.**

Di seguito si riportano i provvedimenti regionali che hanno disposto l'adozione di procedure, metodologie e strumenti valutativi in linea con quanto previsto dagli indirizzi stabiliti dal Decreto ministeriale:

- DGR n. 1859/2006: Linee di indirizzo per il sistema della domiciliarità e della residenzialità Area Disabili;
- DGR n. 4588/2007: Attività delle Unità di Valutazione Multidimensionali Distrettuali (UVMD) – Approvazione linee di indirizzo alle Aziende ULSS;
- DGR n. 4589/2007: Indirizzi per la determinazione dei livelli di assistenza alle persone con disabilità accolte nei servizi residenziali;
- DGR n. 2575/2009: Individuazione e approvazione della nuova scheda di valutazione multidimensionale disabili (SVaMDi);
- DGR n. 2960/2012: Approvazione modifiche ed integrazioni alla scheda SVaMDi di cui alla DGR n. 2575/2009;
- DGR n. 1804/2014: Disposizioni in materia SVaMDi di cui alla DGR n. 2960/2012. Approvazione del documento "Linee Guida per la codifica ICF e compilazione della Scheda di valutazione multidimensionale SVaMDi" e del programma operativo di implementazione ed estensione dello strumento;
- DGR n. 1338/2013: Revisioni delle prestazioni costituenti LEA aggiuntivi regionali (cd. extra-LEA) in ambito socio-sanitario. Istituzione dell'Impegnativa di Cura Domiciliare.

Nel quadro delle disposizioni testé richiamate la Regione del Veneto ha stabilito quanto segue.

Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale - UVMD

La costituzione, in ciascuna Azienda ULSS del territorio regionale, dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD), la cui composizione prevede la presenza contestuale di operatori sociali, socio-sanitari e sanitari, nonché della persona con disabilità (PcD) interessata alla valutazione o dei suoi legali rappresentanti. Provvedendo, inoltre, alla definizione delle finalità generali, degli obiettivi e della tempistica dell'attività dell'UVMD, ad identificare i destinatari di tale attività e ad individuare le funzioni, la metodologia di lavoro e la tipologia degli interventi, per i quali si rende necessaria la valutazione multidimensionale e multiprofessionale, precisando, infine, i termini di riesame e revisione delle singole situazioni.

L'UVMD rappresenta, quindi, lo strumento per la valutazione, l'analisi e la ricomposizione dei bisogni della persona e della sua famiglia in relazione al contesto di appartenenza, da un lato, e per l'analisi e la ricongiunzione delle risorse e degli interventi nell'ottica del Progetto di Vita, dall'altro, al fine di procedere alla definizione del progetto personalizzato quale base di riferimento per l'organizzazione sinergica e l'accesso alle diverse tipologie d'intervento previste dal sistema di offerta a favore delle PcD (domiciliarità, semiresidenzialità e residenzialità). Essa rappresenta, inoltre, lo strumento di monitoraggio e verifica dello sviluppo delle progettualità e dei percorsi delle PcD all'interno di tale sistema.

L'approccio multidimensionale, nell'ottica bio-psico-sociale, seguito dall'UVMD, attraverso la lettura integrata delle esigenze (sanitarie, sociali, relazionali, ambientali) della persona, è presupposto per la coerenza valutativa e lo sviluppo del miglior progetto possibile date le condizioni/opportunità di contesto. Tale approccio favorisce, inoltre, l'identificazione degli interventi e delle risposte più appropriate, nel rispetto del principio di equità di accesso ai servizi e alle prestazioni del territorio (quali professionisti, prestazioni e servizi, in che misura, con che modalità e per quanto tempo) e, di conseguenza, favorisce anche i processi di ottimizzazione delle risorse, in termini di personale, servizi, in atto o da attivare, a breve, medio e lungo periodo.

La UVMD nello svolgimento delle sue funzione si avvale di strumenti di valutazione, appositamente approvati e adottati dalla Regione del Veneto, nell'obiettivo di implementare metodologie e modalità valutative uniformi sul territorio regionale (SVaMA - anziani, SVaMDi - PcD), nonché eventuali altri strumenti, per ciascuna area di intervento determinati a livello locale.

Scheda di Valutazione Multidimensionale Disabili - SvaMDi

In particolare, la Regione del Veneto ha disposto l'adozione della scheda SVaMDi, quale strumento di valutazione per le PcD, da parte di tutte le Aziende ULSS del territorio regionale.

Tale scheda è finalizzata alla valutazione e alla presa in carico delle PcD, nell'arco della vita, mediante la definizione di progetti personali coerenti e frutto di valutazioni multidimensionali e multiprofessionali. Queste ultime organizzate ed effettuate sulla base dell'evoluzione dei profili di gravità e di funzionamento della PcD.

Più precisamente, la SVaMDi costituisce lo strumento atto a descrive la disabilità in termini di gravità e funzionamento in associazione alle condizioni di salute. Essa si fonda sul modello bio-psico-sociale e utilizza la struttura classificatoria prevista dall'ICF "*International Classification of Functioning, disability and Health*", per la descrizione, classificazione e valutazione della condizione di disabilità, e quella prevista dall'ICD 10 "*Internationale Classification of Diseases*" per la classificazione delle malattie e traumatismi. Lo schema valutativo della SVaMDi si completa con l'utilizzo di un algoritmo strutturato per la produzione di una sintesi delle molteplici informazioni, sotto forma di punteggi e gerarchie che danno luogo all'assegnazione dei livelli di gravità e di funzionamento.

Gli algoritmi, introdotti dalla Regione del Veneto, oggi producono profili di gravità e profili di funzionamento confrontabili, riferiti alle PcD, costruiti applicando un modello descrittivo basato su una gamma di *item* che coprono le principali dimensioni di vita della persona. I profili sintetizzano dati diversi sulla salute, le attività e l'ambiente assunti, quindi, come base per la progettazione personalizzata e per il suo monitoraggio e come riferimento per le azioni di *governance* del sistema.

Nella costruzione del profilo di funzionamento e del punteggio gli *item* che sono stati considerati e pesati fanno riferimento a:

- cura delle propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici;
- mobilità;
- comunicazione e altre attività cognitive;

attività strumentali e relazionali della vita quotidiana.

2. Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'articolo 2, commi 2, 3, 4 e 5 del Decreto

Il progetto personalizzato definito per ciascuna PcD deve contenere i principali obiettivi attesi nel

rispetto dei fondamentali diritti umani e sociali della persona, delle sue aspirazioni e preferenze e in coerenza con la specifica *mission* del "servizio". Esso dev'essere coerente con il Progetto di Vita e, quindi, con i bisogni della PcD e della sua famiglia, e deve porsi in una logica di inclusione sociale e di contrasto attivo alla istituzionalizzazione e all'esclusione della PcD.

Il progetto personalizzato dev'essere articolato e precisato attraverso specifici processi e passi orientati in direzione di obiettivi concreti e di reale significato per la persona e prevedere una progressiva riduzione dei sostegni, in funzione del raggiungimento del massimo livello di autonomia e autodeterminazione possibile della PcD, quale presupposto imprescindibile a garanzia del diritto di pari opportunità per la vita indipendente e l'inclusione sociale. A tale scopo il progetto personalizzato dev'essere periodicamente rivalutato e revisionato.

La definizione e pianificazione del progetto personalizzato è un processo partecipato che vede il coinvolgimento di diversi soggetti appartenenti alla vita della PcD e l'integrazione delle competenze multidisciplinari necessarie a raccogliere e sistematizzare tutti i punti di vista e le informazioni essenziali. In particolare, devono essere coinvolti:

- la PcD che partecipa all'intero processo con un coinvolgimento che dovrà essere strutturato in modo appropriato lungo il *continuum* di funzionamento-potenzialità;
- i suoi eventuali rappresentanti legali;
- i contesti familiari, amicali e sociali di appartenenza;
- enti e figure professionali con specifiche competenze;
- altri soggetti significativi.

Il progetto deve, altresì, evidenziare, in termini operativi e documentati, il piano individualizzato dei sostegni e il piano dei sostegni offerti dalla comunità, attribuendo priorità a quelle aree di risultato che riflettono gli obiettivi significativi per la PcD.

Al fine di garantire la messa in atto e il controllo del progetto personalizzato e la tempestiva e integrale realizzazione degli interventi previsti, dev'essere individuato per ogni PcD un operatore che funge da responsabile di progetto (*case manager*). Le modalità di verifica e di controllo devono prevedere la partecipazione della PcD e/o dei suoi familiari.

Il progetto personalizzato, redatto in forma scritta, dev'essere formalmente condiviso attraverso la sua sottoscrizione da parte della PcD, anche in caso di aggiornamento, e dev'essere conservato nella cartella della PcD. Ogni PcD e/o suo rappresentante devono riceverne una copia in un formato accessibile. Tutti i dati personali devono essere gestiti secondo quanto previsto dalle normative vigenti in materia di riservatezza.

L'approccio personalizzato non equivale a interventi individuali o all'individuazione di personale dedicato, quanto piuttosto a una configurazione di azioni e interventi orientata in modo intenzionale ed efficace alla PcD.

Il progetto personalizzato dev'essere strutturato nella forma di un'articolata proposta operazionale e deve includere:

- la considerazione dei dati emergenti sulla PcD derivanti dalla valutazione multidisciplinare e dalla verifica dei seguenti elementi:
    - abilità-punti di forza;
    - necessità di sostegno;
    - aspirazioni e preferenze;
    - i principali elementi di conoscenza della PcD;
- gli obiettivi che descrivano le azioni quotidiane necessarie e coerenti con le valutazioni emerse nella valutazione multidisciplinare;
- le scelte dei sostegni e degli interventi da erogare sulla base delle risorse disponibili;

- la strutturazione degli ambienti di vita in funzione dei bisogni e del funzionamento della PcD;
- gli esiti attesi e misurati nel monitoraggio a livello funzionale e clinico (livello oggettivo, valutato da un professionista) e gli esiti personali (livello soggettivo, secondo il punto di vista della PcD).

Pertanto, gli interventi devono essere descritti in termini di esiti attesi, quindi, misurabili secondo principi e strumenti scientificamente riconosciuti e mediante indicatori espliciti.

In fase di realizzazione degli interventi dev'essere tenuto conto del grado di soddisfazione della PcD o di chi la rappresenta e assicurata la possibilità di modificare il quadro delle azioni pianificate.

Gli interventi proposti, tenuto conto dei diversi profili di funzionamento e necessità di sostegno della PcD, devono, come già precisato, promuovere, nel rispetto del principio di autodeterminazione e dell'accomodamento ragionevole, il maggior grado di coinvolgimento della medesima persona.

In ogni caso, all'interno del progetto personalizzato, devono essere documentate le modalità e gli strumenti per la raccolta e valutazione delle esperienze, aspettative, preferenze e desideri della PcD nell'ambito di tutti i principali domini di "qualità della vita": benessere materiale, benessere fisico, benessere emozionale, relazioni interpersonali, inclusione sociale, diritti e *empowerment*, autodeterminazione.

3. **Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'articolo 5, comma 4, lettere a), b) e c) del Decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.**

Ogni progetto personalizzato deve contenere il budget di progetto quale insieme di tutte le risorse (qualitative e quantitative) economiche, strumentali, professionali e umane, atte a garantire la piena fruibilità dei sostegni indicati per qualità, quantità ed intensità al fine della sua efficace realizzazione, rispetto al miglioramento della qualità di vita della PcD e all'efficienza allocativa delle risorse disponibili.

La costruzione del budget di progetto dovrà contemplare modalità innovative di reperimento delle risorse necessarie, nell'obiettivo di sostenere nel tempo il progetto. Le predette modalità devono essere oggetto di separata evidenziazione ai fini della valutazione delle progettualità.

Scheda 2

Progetto personalizzato- Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'articolo 5 del Decreto.** **Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'articolo 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lettera a).** **Dev'essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, secondo periodo del Decreto. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.** **Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel Decreto, in funzione delle finalità della Legge n. 112/2016.** Le progettualità devono avere un orizzonte di medio periodo ed essere proiettate a soluzioni di lungo periodo. Esse devono essere presentate da reti di soggetti: enti pubblici, privati appartenenti al terzo settore (cooperative, associazioni, fondazioni) e altri enti del territorio, legati da impegno comune e da regole di partenariato al fine di garantire una progettazione integrata e condivisa. L'accordo di partenariato, sottoscritto da tutti i soggetti coinvolti, deve indicare il soggetto capofila scelto tra i soggetti accreditati nel settore della disabilità, anche ai fini dell'erogazione del finanziamento concesso a carico delle risorse del Fondo. A sostegno e garanzia dello sviluppo concreto di forme innovative di inclusione sociale, almeno uno dei soggetti afferenti alla rete dev'essere competente in aree e/o ambiti non appartenenti al mondo della disabilità e della non autosufficienza. Le progettualità devono individuare e favorire la ricomposizione delle risorse (qualitative e quantitative) economiche, strumentali, professionali e umane, dei soggetti appartenenti alla rete e di quelli presenti nelle realtà locali di riferimento, nell'obiettivo di garantire la sostenibilità economica di medio-lungo periodo delle iniziative, come indicato dall'articolo 5, comma 7 del Decreto. La predetta ricomposizione deve, inoltre, considerare le risorse derivanti dalla compartecipazione della persona con disabilità e della sua famiglia. Gli interventi e servizi previsti nell'ambito delle progettualità devono essere organizzati nella prospettiva della filiera dei servizi, offrendo opportunità a cui la PcD potrà accedere sulla base del suo progetto personalizzato e del ciclo di vita della famiglia. In conformità al dettato dell'articolo 19 della Convenzione Onu, tali progettualità dovranno configurarsi come fondamentali strumenti per la promozione e la garanzia dei diritti, delle pari opportunità e dell'inclusione sociale, in particolare: - il diritto alla vita indipendente, all'abitare dignitoso, nel rispetto del principio dell'autodeterminazione della PcD, dell'espressione delle sue potenzialità di funzionamento e della sua partecipazione alla vita sociale e comunitaria; - il diritto ad una corretta e completa valutazione delle necessità, dei	Previsione Percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto

	desideri, delle aspettative, dei valori e delle risorse personali secondo le migliori evidenze disponibili, oltre che ad una valutazione degli esiti esistenziali personali sia oggettivi che soggettivi; - il diritto all'erogazione dei sostegni professionali e naturali che siano congruenti ed adeguatati a queste valutazioni. I beneficiari, ai sensi dell'articolo 4 del Decreto, devono essere persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse con la senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancati di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale. La valutazione delle progettualità terrà conto, in modo particolare, delle iniziative di deistituzionalizzazione, nonché di quelle rivolte a PcD prive di risorse economiche e patrimoniali come disposto dall'articolo 4, comma 3, lettera a) del Decreto.	
	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare. **Descrizione degli interventi** Percorsi programmati di accompagnamento verso l'autonomia e di uscita dal nucleo familiare di origine, ovvero di deistituzionalizzazione, ai sensi dell'articolo 3, commi 2 e 3 del Decreto. La presente linea d'intervento, nell'ottica di garantire i diritti delle PcD, è volta a favorire lo sviluppo e il consolidamento delle competenze, abilità e delle autonomie in funzione dell'obiettivo di vita indipendente e inclusione sociale, mediante la definizione di progetti personalizzati, che prevedano esperienze residenziali in soluzioni alloggiative di tipo familiare integrate con percorsi giornalieri, anche di tipo innovativo rispetto alle attuali soluzioni codificate, per l'accompagnamento delle PcD nel suo progetto di vita. In particolare, con riguardo a quanto stabilito dal progetto personalizzato, l'intervento si declina in esperienze di vita autonoma in soluzioni alloggiative indipendenti dove le PcD partecipano a soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare e/o del contesto residenziale extra-familiare in cui sono già inserite. L'organizzazione delle esperienze temporanee dell'abitare autonomo dev'essere definita in sede di UVMD, nel rispetto dell'autodeterminazione della PcD, prevedendo la composizione di un gruppo di PcD partecipanti all'esperienza di vita comune compatibile ed equilibrato con riguardo ai funzionamenti personali, ai sostegni individuati nel progetto personalizzato e, comunque, nella prospettiva della reciproca accettazione. Il gruppo, come disposto dal Decreto, dov'essere numericamente non superiore alle 5 persone. L'esperienza dell'abitare autonomo deve prevedere un massimo di 120 giornate/anno/procapite, articolate in accessi aventi durata minima per accesso di 3 giorni consecutivi, mentre i percorsi relativi alle attività giornaliere devono prevedere un massimo di 225 giornate/anno/procapite. I progetti personalizzati devono essere articolati prevedendo livelli di sostegno (tutelare, assistenziale, etc.) decrescenti nel corso della loro realizzazione e, così concepiti, devono essere sottoposti a monitoraggio e	Percentuale di spesa 30%

	rivalutazione periodica, in UVMD, con il coinvolgimento della PcD e del suo *case manager*. Il budget di progetto, condiviso nella UVMD, comprensivo di entrambi i percorsi su indicati, deve includere le risorse ed i sostegni derivanti dalla rete territoriale. Deve, inoltre, tener conto dell'andamento dei sostegni secondo i criteri di frequenza, durata e intensità, da sottoporre a successiva verifica nell'ambito del processo di monitoraggio. I beneficiari della presente linea d'intervento sono le persone con disabilità grave (fisica, intellettiva e/o relazionale), individuate in vista del venir meno del sostegno genitoriale, o prive di famiglia o con famiglia in difficoltà, ovvero già istituzionalizzate, ed aventi livelli di funzionamento nelle aree di cui all'articolo 2, comma 1, lett. a), b), c) e d) del Decreto, rilevati in sede di UVMD (scheda SVaMDi), sufficienti ad iniziare ed affrontare positivamente i predetti percorsi di autonomia e con potenzialità di sviluppo del funzionamento cognitivo, dei comportamenti adattivi e del funzionamento nell'area personale e sociale. I criteri di priorità per l'accesso alle misure previste dalla presente linea di intervento sono quelli stabiliti dall'articolo 4, commi 2 e 3 del Decreto.	
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4. **Descrizione degli interventi** Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4 del Decreto. La presente linea d'intervento, nell'ottica di garantire i diritti delle PcD, ha l'obiettivo di rendere le PcD protagoniste attive della propria vita abbandonando gli approcci fondati unicamente su modelli di cura di tipo assistenzialistico e, visioni di tipo custodialistico, superando pertanto l'istituzionalizzazione perseguendo come finalità essenziali logiche di inclusione sociale, di sviluppo personale e di partecipazione. Gli interventi devono, quindi, prevedere la definizione di progetti personalizzati volti alla vita indipendente e ad un abitare dignitoso della PcD coerenti con il suo progetto di vita. Essi devono svilupparsi attraverso azioni legate alla casa e percorsi giornalieri, anche di tipo innovativo rispetto alle attuali soluzioni codificate, in funzione della progressiva acquisizione delle competenze di vita quotidiana, di gestione della vita domestica e di inclusione sociale. La loro declinazione dev'essere fondata sui principi dell'autodeterminazione, dell'accomodamento ragionevole, del riconoscimento della dimensione adulta e del ruolo sociale della PcD, prevedendo la contestuale riduzione e/o diversa articolazione dei sostegni. Le soluzioni alloggiative devono offrire ospitalità ad un numero massimo di 5 PcD, all'interno di gruppi appartamento o soluzioni di *co-housing*, individuate nella prospettiva della reciproca accettazione. In via eccezionale, nel caso di particolari bisogni assistenziali delle PcD, sono possibili soluzioni alloggiative articolate su più moduli abitativi che ospitino ciascuno non più di 5 persone, per un totale complessivo massimo di 10 persone, inclusi eventuali posti dedicati a situazioni di emergenza/sollievo che non devono superare le 2 unità di posti. Nell'obiettivo di favorire i principi di solidarietà e mutuo aiuto, sono possibili progetti che contemplino soluzioni alloggiative nelle abitazioni di origine per un numero variabile da 2 a 5 PcD.	Percentuale di spesa 30%

	L'esperienza dell'abitare autonomo deve svolgersi senza soluzioni di continuità temporale, mentre i percorsi delle attività giornaliere devono prevedere un massimo di 225 giornate/anno/procapite. I progetti personalizzati devono essere articolati prevedendo livelli di sostegno (tutelare, assistenziale, etc.) decrescenti nel corso della loro realizzazione e, così concepiti, devono essere sottoposti a monitoraggio e rivalutazione periodica, in UVMD, con il coinvolgimento della PcD e del suo *case manager*. Il budget di progetto, condiviso nella UVMD, comprensivo di entrambi i percorsi su indicati, deve includere le risorse ed i sostegni derivanti dalla rete territoriale. Deve, inoltre, tener conto dell'andamento dei sostegni secondo i criteri di frequenza, durata e intensità, da sottoporre a successiva verifica nell'ambito del processo di monitoraggio. I beneficiari della presente linea d'intervento sono le persone con disabilità grave (fisica, intellettiva e/o relazionale), aventi caratteristiche analoghe a quelle della precedente linea d'intervento. I criteri di priorità per l'accesso alle misure previste dalla presente linea di intervento sono quelli stabiliti dall'articolo 4, commi 2, 3 e 4 del Decreto.	
	c) Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (articolo 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (articolo 3, comma 6). **Descrizione degli interventi** Progetti di accrescimento della consapevolezza verso l'autonomia e lo sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e l'inclusione sociale e lavorativa. La presente linea d'intervento, nell'ottica di garantire i diritti delle PcD, è indirizzata a favorire lo sviluppo e il consolidamento delle competenze, abilità e dei comportamenti adattivi finalizzati all'inclusione sociale e allo sviluppo dell'autonomia personale per la gestione della vita quotidiana, mediante percorsi di potenziamento delle capacità funzionali, relazionali e occupazionali che dovranno essere declinati in interventi descritti in termini di esiti attesi attraverso strumenti scientificamente riconosciuti e definiti. A tal fine, le proposte devono prevedere percorsi finalizzati a diversificare la filiera dei servizi con formule flessibili e alternative alle attuali unità di offerta, anche nelle seguenti forme: - percorsi laboratoriali, definiti con i servizi per il collocamento mirato di cui alla legge n. 68/1999, finalizzati all'acquisizione di competenze professionali e relazionali, che includano la possibilità di inserimento in programmi di politiche attive del lavoro, anche mediante tirocini per l'inclusione sociale, l'inserimento lavorativo e l'autonomia delle persone e la riabilitazione, di cui all'accordo in Conferenza Stato-Regioni del 22/1/2015; - percorsi innovativi finalizzati allo sviluppo e valorizzazione di competenze verso l'autonomia, la gestione della vita quotidiana e di promozione dell'inclusione sociale. I progetti, inoltre, devono prevedere livelli di sostegno (tutelare, assistenziale, etc.) decrescenti nel corso della loro realizzazione e, così concepiti, devono essere sottoposti a monitoraggio e rivalutazione periodica, in UVMD, con il coinvolgimento della PcD e del suo *case manager*.	Percentuale di spesa 20%

	Il budget di progetto, condiviso nella UVMD, deve tener conto delle risorse-sostegni derivanti dalla rete territoriale. Deve, inoltre, tener conto dell'andamento dei sostegni secondo i criteri di frequenza, durata ed intensità da sottoporre a successiva verifica nell'ambito del processo di monitoraggio. I beneficiari della presente linea d'intervento sono le persone con disabilità grave (fisica, intellettiva e/o relazionale), aventi caratteristiche analoghe a quelle delle precedenti linee d'intervento e che consentono percorsi di acquisizione di abilità e autonomie. I criteri di priorità per l'accesso alle misure previste dalla presente linea di intervento sono quelli stabiliti dall'articolo 4, commi 2 e 3 del Decreto.	
	e. In via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7. **Descrizione degli interventi** Interventi di emergenza da attivare in situazioni particolari, dovute a difficoltà dei genitori e/o impossibilità di assistenza domiciliare. La presente linea d'intervento, nell'ottica di garantire i diritti delle PcD, è indirizzata ad affrontare le situazioni di emergenza, come definite dal Decreto, mediante soluzioni di permanenza temporanea in strutture dalle caratteristiche diverse da quelle definite dall'articolo 3, comma 4 del Decreto, previa verifica dell'assenza di soluzioni abitative ad esse conformi. L'inserimento in tali strutture dev'essere accompagnato dalla previsione dei tempi di rientro nella situazione familiare cessata la situazione di emergenza e, in ogni caso, per un periodo massimo di 15 giorni, salva diversa e documentata indicazione della UVMD.	Percentuale di spesa 5%

Scheda 3

	Rif.: articolo 5, comma 4, lettera d) del Decreto - interventi infrastrutturali **d. Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità.**	Percentuale di spesa 15%
	Descrizione degli interventi infrastrutturali Finanziamento di interventi tecnologici finalizzati al sostegno della vita autonoma con riduzione di sostegno da parte di personale. La presente linea d'intervento, nell'ottica di garantire i diritti delle PcD, si pone l'obiettivo di facilitare la vita autonoma delle PcD, sostenendo, in via prioritaria, l'introduzione di tecnologie innovative nel campo della domotica e delle tecnologie di ausilio all'autonomia personale (tecnologie *assistive*) e per l'accessibilità e l'automazione dell'ambiente di vita (*ambient assisted living*), riducendo in tal modo la necessità della presenza di risorse umane professionali e non professionali. Sono, inoltre, possibili ristrutturazioni dell'esistente finalizzate ad ottenere soluzioni alloggiative con caratteristiche conformi a quelle previste	

	dall'articolo 3, comma 4 del Decreto. Gli interventi possono essere realizzati in soluzioni abitative derivanti dal riutilizzo di patrimoni destinati al "Dopo di Noi" da enti pubblici, da soggetti del terzo settore e da patrimoni aventi analoga destinazione resi disponibili dai familiari o da reti associative di familiari di PcD in loro favore. Sugli immobili ristrutturati con il cofinanziamento di cui alla presente lettera dev'essere costituito il vincolo di destinazione d'uso per una durata pari almeno a 10 anni dall'ultimazione dei lavori. Gli interventi non sono ripetibili e il contributo è *una tantum*; non devono essere compresi nel nomenclatore ausili, privilegiando forme di mutuo aiuto. Per ciascuna delle predette soluzioni abitative, la congruità dell'intervento rispetto all'apporto in termini di riduzione dei sostegni è valutata dalla UVMD.	

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni

Ai sensi dell'articolo 6, comma1 del Decreto, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'articolo 3 del Decreto, in particolare:

- **criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti**

I finanziamenti verranno attribuiti alle Aziende ULSS sulla base della popolazione residente in età 18-64 anni.
Per ciascuna linea di intervento di cui all'articolo 5, comma 4, lettere a), b), c) e d), le Aziende ULSS provvederanno ad erogare, al soggetto capofila della rete di partenariato realizzatrice delle progettualità ammesse, i finanziamenti previsti dal Decreto a copertura parziale dei budget relativi ai singoli progetti personalizzati, come definiti in sede di UVMD, con cadenze da definirsi, anche per stati di avanzamento, nei disciplinari di gara e previa apposita rendicontazione.

- **modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati**

Per ciascuna linea di intervento di cui all'articolo 5, comma 4, lettere a), b), c) e d) l'individuazione delle progettualità è affidata alle aziende ULSS che vi provvederanno attraverso appositi Bandi ad evidenza pubblica.

- **verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti**

Il monitoraggio delle progettualità selezionate ed avviate a realizzazione avverrà attraverso il coinvolgimento dei Tavoli per la disabilità istituiti da ciascuna Azienda ULSS in attuazione della DGR 13/6/2007, n. 1859 "*Linee di indirizzo per il sistema della domiciliarità e della residenzialità Area Disabili - art. 26 e 27 - L.R. n. 9/2005*" e della DGR 26/1/2010, n. 157 "*Linee guida regionali sui Piani di Zona*".
I finanziamenti sono revocati nei seguenti casi:

- rinuncia da parte dell'ente assegnatario del Bando ad evidenza pubblica;
- finanziamenti concessi sulla base di dati, notizie o dichiarazioni falsi, inesatti, reticenti;
- inadempienze rispetto agli obblighi previsti nei Bandi e nei relativi atti negoziali, nonché in tutti gli altri casi previsti dalla normativa di riferimento.

Nel caso di realizzazione parziale delle attività di cui al Bando e relativo atto negoziale, si procederà alla rideterminazione del finanziamento concesso. Nel caso, infine, di accertamenti e verifiche che

riscontrino l'irregolarità della documentazione prodotta e/o la mancanza di requisiti relativi all'ammissibilità delle spese si darà luogo al recupero delle somme indebitamente percepite maggiorate di un tasso d'interesse pari al tasso ufficiale di riferimento di volta in volta vigente.

- **monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:**

I flussi finanziari verranno monitorati secondo la normativa vigente in materia.
Inoltre, i singoli progetti personalizzati verranno rilevati attraverso l'apposito flusso informativo regionale alimentato dalle Aziende ULSS (sistema "Atl@nte": anagrafica utente, valutazioni, strutture, tipologia interventi).

- **integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti:**

Nelle situazioni in cui la PcD sia già dotata di un progetto avente finalità diverse da quelle di cui al Decreto, tale progetto verrà riconsiderato e integrato con gli interventi previsti ai sensi del medesimo Decreto nell'ottica della coerenza con il progetto di vita e della ricongiunzione e coordinamento dei canali di finanziamento riferiti alla medesima PcD.

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del Decreto

Ai sensi dell'articolo 4, comma 1, i beneficiari degli interventi in oggetto, sono le persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse con la senilità, prive del sostegno familiare. Così come definito all'articolo 4, commi 2 e 3 del Decreto, l'accesso è prioritariamente garantito alle predette PcD che in esito alla valutazione multidimensionale necessitino con maggior urgenza degli interventi in oggetto.

Nel valutare l'urgenza si tiene conto delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della PcD e della sua famiglia.

In esito alla valutazione multidimensionale è in ogni caso garantita una priorità di accesso a:

- le persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- le persone con disabilità i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossino il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
- le persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

I criteri di selezione da adottarsi in sede di UVMD sono i seguenti:

- la gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della Legge n. 104/1992;
- un profilo di funzionamento non inferiore a 5 (punteggio prodotto dall'algoritmo di funzionamento a seguito della valutazione con Scheda SVaMDi);
- fragilità del sistema familiare secondo opportuni e condivisi criteri di valutazione;
- condizioni economiche della PcD e della sua famiglia (ISEE).

N.B. E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Coinvolgimento della persona con disabilità, suo familiare o Tutore/Amministratore di Sostegno nella fase di costruzione del progetto personalizzato, rendendo accessibili tutte le conoscenze e le opportunità per la sua ottimale realizzazione, sia nella fase di definizione degli obiettivi, sia nella fase di monitoraggio e verifica del grado di soddisfazione rispetto al raggiungimento.

6.19.2 Annualità 2017

Scheda 2

Progetto personalizzato- Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'articolo 5 del Decreto.** **Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'articolo 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lettera a).** **Dev'essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, secondo periodo del Decreto. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.** **Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel Decreto, in funzione delle finalità della Legge n. 112/2016.** Come da programmazione 2016	**Previsione percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**
	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare. **Descrizione degli interventi** Come da programmazione 2016	Percentuale di spesa 30% pari a € 942.180,00
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4. **Descrizione degli interventi** Come da programmazione 2016	Percentuale di spesa 30% pari a € 942.180,00
	c) Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (articolo 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (articolo 3, comma 6). **Descrizione degli interventi** Come da programmazione 2016	Percentuale di spesa 20% pari a € 628.120,00

	d) In via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7. **Descrizione degli interventi** Come da programmazione 2016	Percentuale di spesa 5% pari a € 157.030,00

Scheda 3

Rif.: articolo 5, comma 4, lettera d) del Decreto **Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità.**	Percentuale di spesa 15% pari a € 471.090,00
Come da programmazione 2016	

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni
Come da programmazione 2016

Allegato 1

Format per la predisposizione degli indirizzi programmatici delle Regioni per l'utilizzo delle risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)
1. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle *equipe* multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle *equipe* multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree: - cura della propria persona; - mobilità; - comunicazione e altre attività cognitive; - attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana
2. Progetto personalizzato Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto
3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto** Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.	**Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato decreto**

	a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Percentuale di spesa….
	Descrizione degli interventi:	
	b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Percentuale di spesa….
	Descrizione degli interventi:	
	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Percentuale di spesa….
	Descrizione degli interventi:	
	e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	Percentuale di spesa….
	Descrizione degli interventi:	

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM **Descrizione degli interventi infrastrutturali**
Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti;
- modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati;
- verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti;
- monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative;
- integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti;

Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM

N.B. E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.

Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.