



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 4249

Seduta del 30/10/2015

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSSI
SIMONA BORDONALI
FRANCESCA BRIANZA
CRISTINA CAPPELLINI
GIOVANNI FAVA

GIULIO GALLERA
MASSIMO GARAVAGLIA
MARIO MELAZZINI
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
ALESSANDRO SORTE
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE IN DIPENDENZA VITALE E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2015

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

Il Direttore Generale

Giovanni Daverio

L'atto si compone di 29 pagine

di cui 18 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

VISTE le seguenti leggi regionali:

- la l.r. 6 dicembre 1999, n. 23 "Politiche regionali per la famiglia" che all'art. 4, comma 12, prevede il sostegno e la valorizzazione dell'assistenza a domicilio in tutti i settori di intervento sociale e sanitario, come metodologia e come intervento specifico alternativo all'istituzionalizzazione;
- la l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia: Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112";
- la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", e successive modificazioni con l.r. n. 2/2012, in particolare:
 - l'art. 2, comma 1, lettere g) e h) che valorizza e sostiene il ruolo della famiglia anche per la cura della persona e promuove interventi volti a favorire la permanenza di persone fragili nel proprio contesto abituale di vita;
 - l'art. 10, comma 1, che individua nei titoli sociali e sociosanitari gli strumenti volti a sostenere la permanenza a domicili delle persone fragili e a riconoscere l'impegno diretto delle reti familiari nell'assistenza continuativa;
- la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- la l.r. 11 agosto 2015, n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33;

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

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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

d'indirizzo" che prevede di tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, agevolando e sostenendo armoniose relazioni familiari, pur in presenza di problematiche complesse derivanti da fragilità, ed individua, tra i destinatari prioritari degli interventi, persone con gravi e gravissime disabilità e persone anziane fragili e non autosufficienti, in condizione di dipendenza, totale o parziale, dall'accudente per le funzioni vitali e primarie;

- DGR 20 dicembre 2013, n. 1185 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2014", in particolare l'Allegato 4 relativo all'ambito socio sanitario;
- DGR 23 dicembre 2014, n. 2989 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015", in particolare l'allegato C relativo all'ambito socio sanitario;

VISTE inoltre le seguenti delibere della Giunta regionale in materia di interventi a favore di persone in stato vegetativo e per le non autosufficienze:

- DGR 4 agosto 2011, n. 2124 "Linee di indirizzo per l'assistenza di persone in stato vegetativo: sperimentazione e finanziamento a carico del Fondo Sanitario" che ha fissato a 10 il punteggio massimo assegnabile con la Glasgow Coma scale per indicare la condizione di stato vegetativo;
- DGR 27 settembre 2013, n. 740 "Approvazione del programma operativo in materia di gravi e gravissime disabilità di cui al fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2013 anno 2013";
- DGR 14 novembre 2014, n. 2655 "Programma operativo regionale in materia di gravissime disabilità in condizione di dipendenza vitale, di cui al Fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2014. Prime determinazioni";
- DGR 12 dicembre 2014, n. 2883 "Programma operativo regionale in materia di gravi disabilità e non autosufficienza di cui al Fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2014. Ulteriori determinazioni";

DATO ATTO che la succitata DGR n. 116/2013 è volta:

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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- ad ampliare la programmazione delle reti di Unità d'Offerta e sviluppare le reti di prossimità, costituite da un complesso di risorse professionali, organizzative e di servizi dedicati a farsi carico delle persone fragili nei loro contesti di vita;
- ad accompagnare le persone e le loro famiglie, durante le diverse fasi della vita, con una realizzazione articolata e flessibile degli interventi, attenta ai bisogni ed alle domande da esse poste;
- ad offrire risposte prioritariamente orientate alle persone fragili che non accedono alla rete d'offerta sociosanitaria o che da essa ricevono risposte parziali o frammentarie rispetto ai bisogni espressi, e ciò anche al fine di garantire un'azione di manutenzione alla rete dei servizi in relazione allo sviluppo della diversificazione dei bisogni;

DATO ATTO altresì che le citate DDGR n.1185/2013 e n. 2989/2014 hanno:

- individuato la Cabina di regia e la valutazione multidimensionale quali strumenti fondamentali per l'attivazione di azioni integrate, che possano concretamente favorire uno stretto raccordo tra ASL e Comuni/Ambiti territoriali e coordinamento delle attività e degli interventi;
- confermato la competenza in capo all'ASL della valutazione multidimensionale, da realizzare attraverso équipe pluriprofessionali, anche integrando risorse professionali dei Comuni laddove necessario;
- definito che il *budget di cura* costituisce lo strumento per garantire la presa in carico globale della persona e della sua famiglia, coordinando e integrando i percorsi assistenziali, le risorse professionali e finanziarie;

VISTO:

- l'art. 1 della legge n. 296/2006, e in particolare il comma 1264 che istituisce un fondo determinato "Fondo per le non autosufficienze" e il comma 1265 che dispone che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzo del fondo per le non autosufficienze sono adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;
- il Decreto interministeriale del 14 maggio 2015 "Ripartizione delle risorse finanziarie affluenti al Fondo per le non autosufficienze, per l'anno 2015",



Regione Lombardia

LA GIUNTA

pubblicato sulla G.U. n. 178 del 3 agosto 2015, con il quale le complessive risorse, pari ad euro 390 milioni, sono state attribuite alle Regioni, di cui alla Lombardia la quota di euro 60.645.000,00 per le finalità di cui all'art. 2, del medesimo decreto, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali, per la realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi sociosanitari in favore di persone non autosufficienti, individuando le aree prioritarie di intervento;

- la definizione di disabilità gravissima e il connesso utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze";

CONSIDERATO che il citato Decreto interministeriale stabilisce:

- all'art. 3 che le Regioni destinino una quota non inferiore al 40% delle risorse assegnate per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, così definite: "persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica";
- all'art. 5 che le Regioni adottino un piano per l'attuazione degli interventi di cui al comma 1 dell'art. 2 e che il Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali procederà all'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna regione una volta valutata la coerenza del predetto piano con le finalità di cui all'art. 2;

PRESO ATTO dell'approvazione da parte del Ministero competente del Piano attuativo Regione Lombardia – Fondo per le Non Autosufficienze anno 2015, di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, con il quale è stato definito di attribuire euro 30.322.500,00, pari al 50% delle complessive risorse FNA 2015, per interventi a favore delle persone in dipendenza vitale;

DATO ATTO che:

- quanto stabilito dal Decreto interministeriale per il FNA 2015 "Integrazione socio sanitaria" in ottica di riposta complessiva ed unitaria ai bisogni delle persone non autosufficienti, richiama la necessità di flessibilità delle riposte e di integrazione delle risorse ancorché derivanti da fonti diverse di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

finanziamento al fine di assicurare un budget di cura coerente con i bisogni della persona e della sua famiglia;

- il Piano attuativo regionale FNA 2015 definisce gli interventi da realizzare nelle aree prioritarie individuate al comma 1 dell'art.2 del citato Decreto interministeriale;

RITENUTO di approvare il Piano attuativo Regione Lombardia – Fondo per le Non Autosufficienze anno 2015, di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, che verrà realizzato secondo le modalità declinate nel Programma operativo regionale FNA 2015 relativo alle Misure a favore di persone in dipendenza vitale (Misura B1) e di persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza (Misura B2), di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto, fino all'esaurimento delle risorse complessivamente assegnate a Regione Lombardia;

PRECISATO che i criteri per la valutazione della condizione di dipendenza vitale, coerenti con quanto disposto dalla normativa ministeriale sopra richiamata, sono contenuti nell'Allegato B sopra citato e riconfermano quelli già stabiliti con DGR n. 2655/2014 - FNA 2014;

RITENUTO di dare continuità d'intervento all'interno della Misura B 1 alle persone con progetti afferenti alla Misura B1 ex DGR n. 740/2013, approvati alla data del 31 ottobre 2014, già beneficiarie DGR n. 2655/2014, punto 4, per le quali dovrà essere fornito elenco alla Direzione generale competente da parte delle ASL interessate;

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

VALUTATO di ripartire le risorse disponibili come segue:

- Misura B1 per le persone con disabilità gravissime euro 30.322.500,00:
ripartizione delle risorse alle ASL sulla base del numero di persone rilevate nei primi tre trimestri 2015 con il flusso informativo dedicato trasmesso dalle ASL



Regione Lombardia

LA GIUNTA

alla Regione, tenendo conto di eventuali residui delle assegnazioni dei precedenti fondi FNA, nonché delle risorse utilizzate dalle ASL, già disponibili nei loro bilanci, per garantire continuità dei progetti sino all'utilizzo delle risorse di cui al presente atto;

- Misura B2 per le persone con disabilità grave e per anziani nonautosufficienti euro 30.322.500,00:
ripartizione delle risorse agli Ambiti Territoriali/Comuni sulla base dei seguenti criteri:
 - 60% in relazione alla popolazione, residente nell'ambito, con età pari o superiore a 75 anni,
 - 40% in relazione ai criteri usati per il riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS);

RITENUTO di confermare l'integrazione delle risorse FNA 2015 destinate all'erogazione del Buono alle persone in dipendenza vitale -Misura B1- con le risorse già individuate ai sensi della DGR n. 2655/2014, erogate alle Aziende Sanitarie Locali con Decreto n. 11955/2014, di provenienza dal Fondo socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili costituito con la citata DGR n. 116/2013, per sostenere le persone in dipendenza vitale con i voucher indicati nel citato Allegato B, Misura B1;

VALUTATE alcune situazioni in cui si sono verificati dei ritardi nell'utilizzo, da parte degli Ambiti territoriali, delle risorse FNA 2013 ex DGR n. 740/2013 e/o FNA 2014 ex DGR n. 2883/2014;

RITENUTO pertanto di prevedere l'erogazione delle risorse FNA 2015 agli Ambiti territoriali, tramite le ASL, secondo le seguenti modalità:

- 80% della quota assegnata, previa verifica dell'effettivo utilizzo del 100% delle risorse di cui alla DGR n. 740/2013 e del 70% di quelle assegnate con la DGR n. 2883/2014, a seguito della definizione del Piano operativo di programmazione degli interventi e delle risorse;
- 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RITENUTO inoltre importante monitorare lo stato di utilizzo, da parte degli Ambiti territoriali, delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, secondo le modalità già adottate con Circolare regionale n. 2/2015, affinché Regione possa fornire indicazioni per una efficace attuazione dei provvedimenti regionali assunti;

STABILITO che il riparto delle risorse alle ASL e agli Ambiti territoriali sarà effettuato con successivo provvedimento della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale in applicazione dei criteri di cui al precedente punto;

CONFERMATA l'attribuzione alle ASL della funzione di monitoraggio e controllo costante degli interventi di competenza e di darne rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza alla Regione, secondo successive e dettagliate indicazioni, in ordine a tempi e modalità della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale;

PRESO ATTO che le modalità di utilizzo del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2015, sopra specificate, sono state concordate con ANCI Lombardia e sottoscritte in data 21 ottobre 2015, e oggetto di uno specifico accordo con le OO.SS., sottoscritto in data 27 ottobre 2015;

SENTITE le Associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e loro famiglie in data 21 ottobre 2015 con le quali sono stati condivisi i criteri di riparto del FNA 2015, i criteri per la valutazione della condizione di dipendenza vitale e gli strumenti da attivare;

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

DATO ATTO che le risorse relative al FNA 2015 pari a euro 60.645.000,00 sono stanziato, in sede di assestamento al bilancio 2015 – 2017, sul capitolo 12.02.104.7222 del bilancio regionale per l'esercizio 2015 e le risorse relative al Fondo sociosanitario per la famiglia sono già disponibili nei bilanci delle ASL;

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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

per quanto in premessa esplicitato:

1. di approvare il Piano attuativo Regione Lombardia – Fondo per le Non Autosufficienze anno 2015, riportato in Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il Programma operativo regionale FNA 2015 relativo alle Misure a favore di persone in dipendenza vitale (Misura B1) e di persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza (Misura B2) di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto, che verrà realizzato fino all'esaurimento delle risorse complessivamente assegnate a Regione Lombardia;
3. di stabilire che i criteri per la valutazione della condizione di dipendenza vitale, coerenti con quanto disposto dalla normativa ministeriale, sono contenuti nel sopracitato Allegato B, e riconfermano quelli già stabiliti con DGR n. 2655/2014 - FNA 2014;
4. di stabilire di dare continuità d'intervento all'interno della Misura B 1 alle persone con progetti afferenti alla Misura B1 ex DGR n. 740/2013, approvati alla data del 31 ottobre 2014, già beneficiarie DGR n. 2655/2014, punto 4, per le quali dovrà essere fornito elenco alla Direzione generale competente da parte delle ASL interessate;
5. di ripartire le risorse disponibili come segue:
 - Misura B1 per le persone con disabilità gravissime euro 30.322.500,00:
ripartizione delle risorse alle ASL sulla base del numero di persone rilevate nei primi tre trimestri 2015 con il flusso informativo dedicato trasmesso dalle ASL alla Regione, tenendo conto di eventuali residui delle



Regione Lombardia

LA GIUNTA

assegnazioni dei precedenti fondi FNA, nonché delle risorse utilizzate dalle ASL, già disponibili nei loro bilanci, per garantire continuità dei progetti sino all'utilizzo delle risorse di cui al presente atto;

- Misura B2 per le persone con disabilità grave e per anziani non autosufficienti euro 30.322.500,00:
ripartizione delle risorse agli Ambiti Territoriali sulla base dei seguenti criteri:
 - 60% in relazione alla popolazione, residente nell'ambito, con età pari o superiore a 75 anni,
 - 40% in relazione ai criteri usati per il riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS);

- 6. di confermare l'integrazione delle risorse FNA 2015 destinate all'erogazione del Buono alle persone in dipendenza vitale –Misura B1- con le risorse già individuate ai sensi della DGR n. 2655/2014, erogate alle Aziende Sanitarie Locali con Decreto n. 11955/2014, di provenienza dal Fondo socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili costituito con la citata DGR n. 116/2013, per sostenere le persone in dipendenza vitale con i voucher indicati nel citato Allegato B, Misura B1;

- 7. di prevedere l'erogazione delle risorse FNA 2015 agli Ambiti territoriali/Comuni tramite le ASL, secondo le seguenti modalità:
 - 80% della quota assegnata, previa verifica dell'effettivo utilizzo del 100% delle risorse di cui alla DGR n. 740/2013 e del 70% di quelle assegnate con la DGR n. 2883/2014, a seguito della definizione del Piano operativo di programmazione degli interventi e delle risorse;
 - 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;

- 8. di monitorare l'utilizzo, da parte degli Ambiti territoriali, delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze secondo le modalità già adottate con Circolare regionale n. 2/2015;

- 9. di confermare l'attribuzione alle ASL della funzione di monitoraggio e controllo costante degli interventi di competenza e di darne rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza alla Regione, secondo successive e dettagliate indicazioni, in ordine a tempi e



Regione Lombardia

LA GIUNTA

modalità della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale;

10. di dare atto che le risorse relative al FNA 2015 pari a euro 60.645.000,00 sono stanziare, in sede di assestamento al bilancio 2015 – 2017, sul capitolo 12.02.104.7222 del bilancio regionale per l'esercizio 2015 e le risorse relative al Fondo sociosanitario per la famiglia sono già disponibili nei bilanci delle ASL;
11. di rinviare a successivi provvedimenti della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale l'attuazione di tutto quanto previsto dal presente provvedimento;
12. di demandare alla Direzione Generale competente la cura dei successivi atti in materia di trasparenza e pubblicità ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;
13. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento su Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it.

IL SEGRETARIO
FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

<p>FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2015 PIANO ATTUATIVO REGIONE LOMBARDIA</p>

PREMESSA

Le analisi relative alle caratteristiche della popolazione lombarda, delle persone anziane non autosufficienti e di quelle con disabilità che accedono al sistema d'offerta sociosanitaria e sociale danno contezza che la struttura e i bisogni assistenziali delle persone e delle famiglie sono profondamente cambiati negli ultimi anni, con il progressivo aumento dei soggetti affetti da multiple condizioni morbose e con bisogni assistenziali complessi: sta pertanto emergendo sul territorio una diversa domanda di assistenza da parte delle persone e delle famiglie. Domanda che si presenta in termini sia di richiesta di servizi flessibili, sia di aiuto e sostegno per il mantenimento presso il domicilio della persona con fragilità o in condizione di non autosufficienza, o ancora di un rinnovamento di prestazioni e servizi qualificati per fronteggiare i nuovi bisogni.

La profonda crisi economica che ha coinvolto numerose famiglie della nostra regione sta peraltro modificando sia gli stili di vita delle persone, in particolare di coloro che hanno bassi redditi, sia la struttura degli interventi e servizi che costituiscono la rete sociale e sociosanitaria regionale.

Le risorse finanziarie disponibili per far fronte alle richieste di intervento e sostegno delle diverse fragilità sono in costante diminuzione, e la maggior parte di esse è erogata dall'INPS, senza vincoli di destinazione, direttamente alle persone, sotto forma di contributi assistenziali (indennità di accompagnamento, di comunicazione ecc.) e quindi governati dalle famiglie stesse. Su questo tema della fragilità economica, recentemente Regione Lombardia ha individuato quale azione strategica, all'interno delle politiche di Welfare, quella di istituire il Reddito di autonomia per sostenere le famiglie in povertà assoluta, affinché con risorse adeguate possano raggiungere una condizione materiale dignitosa e progettare percorsi d'inserimento sociale e lavorativo. Tale misura sarà fortemente coordinata con tutti gli interventi in atto contro il disagio sociale ed il sostegno delle non autosufficienze, valorizzata all'interno del Progetto individuale definito sulla base della valutazione multidimensionale della persona e del suo contesto familiare.

In attuazione del Programma Regionale di Sviluppo della X Legislatura, l'Assessorato Famiglia, Solidarietà sociale, Volontariato e Pari opportunità –ora Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale- ha adottato diversi provvedimenti a favore dello sviluppo e della evoluzione del sistema di welfare lombardo. Alcuni di questi provvedimenti hanno un profondo impatto sulla rete di offerta, che va trasformandosi ed adattandosi ai nuovi bisogni emergenti, difficilmente riconducibili a rigide categorie preordinate, con l'obiettivo di collocare al centro delle proprie politiche la persona e la famiglia, attraverso una rinnovata attenzione alle modalità di sostegno del suo ruolo sociale e ai diversi bisogni dei suoi componenti. In tal senso, particolare interesse è posto al ruolo dei servizi e degli interventi che sono chiamati ad incidere nei momenti di maggiore fragilità familiare, per rispondere più efficacemente ai bisogni di ascolto, di cura, sostegno e presa in carico.

L'istituzione del Fondo regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili con la DGR n. 116/2013 è un passaggio decisivo del percorso di riforma del welfare lombardo, in quanto va a costituire il secondo pilastro del Welfare che sviluppa solidarietà e protezione dei Lombardi più fragili e bisognosi, sia riadeguando l'attuale sistema di offerta, sia costruendo progressivamente risposte innovative ai bisogni emergenti: la valutazione multidimensionale, la definizione del progetto individuale di assistenza e l'erogazione di voucher alla famiglia per il pagamento degli interventi e delle prestazioni sono considerati gli elementi

fondamentali delle azioni da sviluppare nelle aree di bisogno identificate, tra le quali sono prioritarie quelle della disabilità e della non autosufficienza.

Gli interventi realizzati nell'ambito dei Piani attuativi regionali per il Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze anni 2013 e 2014 concorrono alla realizzazione del percorso di riforma sopra esplicitato, armonizzandosi con le misure regionali già attivate o in corso di sperimentazione.

Con le deliberazioni n. 740/2013 relativa al FNA 2013 e n. 2655/2014 e 2883/2014 relative al FNA 2014, è stata avviata e riconfermata la logica del *budget di cura*, in particolare nell'area della disabilità gravissima, cioè di quelle persone che si trovano in condizione di dipendenza vitale. Pare importante evidenziare che il Programma operativo regionale FNA 2014 ha stabilito di ampliare la fascia d'età delle persone affette da altre patologie (diverse dalle malattie del motoneurone e dalla condizione di stato vegetativo, per le quali invece non c'è limite d'età) innalzando, da 64 a 69 anni compiuti, l'età per l'accesso ai benefici previsti dalla misura specifica.

Le risorse FNA attribuite per il mantenimento a domicilio di questo target di persone, i cui bisogni di assistenza sono di notevole complessità e richiedono interventi socio sanitari fortemente integrati fra loro, sono state implementate con risorse sanitarie per assicurare l'assistenza continuativa ed il monitoraggio nelle 24 ore delle condizioni di salute delle persone. Il percorso è stato avviato con l'attuazione del Piano regionale FNA 2013, integrando le risorse statali con risorse sanitarie regionali pari a € 3,5 milioni (DGR n. 740/2013) e riconfermando, con il successivo Piano regionale FNA 2014, l'impegno in questa direzione, portando a € 10 milioni le risorse disponibili derivanti dal Fondo regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili istituito con DGR n. 116/2013.

Le persone in dipendenza vitale al 31 dicembre 2014 sono state 2.274 (beneficiarie delle risorse FNA 2013) e al 31 marzo 2015 sono 2.110 (beneficiarie delle risorse FNA 2014), di queste ultime il 27% è affetto da malattie del motoneurone, ivi compresa la SLA, l'8% è in stato vegetativo e il 66% è affetto da altre diverse patologie (es. sclerosi multipla, distrofia, corea di Huntington, locked in, ecc): quest'ultimo gruppo di persone in dipendenza vitale, affette da altre diverse patologie, è quello più rappresentato e in significativo aumento.

Alle 2.274 persone in dipendenza vitale, beneficiarie delle risorse FNA 2013, si aggiungono quelle con disabilità grave o comunque non autosufficienti che alla medesima data sono state 9.103.

Significativa la presenza di minori che incidono mediamente per il 25 % sul totale persone in dipendenza vitale e per il 13% su tutti gli altri soggetti in condizione di grave disabilità.

In Lombardia il Distretto sanitario coincide di norma con l'Ambito territoriale dei Comuni fin dalla loro costituzione: ciò ha consentito e consente una programmazione degli interventi sociali, di competenza dei Comuni, in integrazione con quella sociosanitaria di competenza delle ASL, facilitando pertanto una presa in carico integrata della persona, da un lato, ed un uso razionale e coordinato delle risorse, dall'altro. A tal proposito si evidenzia che con DGR n. 326/2013 è stata definita la costituzione in ogni ASL di una "Cabina di regia" per promuovere l'integrazione istituzionale tra ASL e Comuni: essa è il luogo ove garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati da ASL e Comuni, singoli o associati, nelle aree comuni di intervento. Pertanto, riconfermato che gli interventi con le risorse FNA 2015 a favore delle persone in condizione di dipendenza vitale e di persone con grave disabilità o comunque non autosufficienti saranno attivati, rispettivamente, attraverso le ASL ed i Comuni, i beneficiari saranno individuati attraverso la valutazione multidimensionale effettuata in maniera integrata tra ASL -équipe pluriprofessionali- e Comuni, così come definito dai protocolli operativi approvati in Cabina di regia.

Tutte le azioni che saranno realizzate con il FNA 2015, di seguito delineate, si armonizzano con quelle già attivate da Regione Lombardia con i provvedimenti attuativi della DGR 14 maggio 2013, n. 116 "Determinazioni in ordine all'istituzione del Fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto di indirizzo", che ha delineato le priorità delle politiche regionali di Welfare riguardanti il sostegno innanzitutto delle persone e delle famiglie con fragilità, mirate ad

assicurare la permanenza delle persone fragili nel loro contesto socio familiare di vita e a valorizzare i compiti di assistenza e cura della famiglia.

Il programma operativo, che sarà predisposto da Regione Lombardia per la concretizzazione del Piano attuativo regionale, sarà formalizzato dopo un'assidua fase di concertazione con le Autonomie Locali, le rappresentanze sindacali e le Associazioni più rappresentative delle persone con disabilità e delle loro famiglie, così come già avvenuto per i programmi operativi delle pregresse annualità 2013 e 2014.

Regione manterrà la governance delle politiche nell'area della non autosufficienza, effettuando un attento monitoraggio delle persone prese in carico e dell'utilizzo delle risorse dedicate.

Tab.1 – Allocazione totale risorse assegnate

<p align="center">Finalità (Art. 2 co.1 decreto 14.05.2015)</p>	<p align="center">Somme allocate (€)</p>
<p>1. l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari</p>	<p align="center">€ 6.520.000</p>
<p>Descrizione intervento:</p> <p>Potenziamento degli interventi tutelari domiciliari alle persone già in carico al servizio di assistenza domiciliare. Nel caso di persone in condizione di dipendenza vitale si rafforzano gli interventi di assistenza domiciliare integrata per il monitoraggio dello stato di salute mettendo a disposizione risorse socio sanitarie da Fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ex DGR n. 116/2013, in ottica di budget di cura.</p>	
<p>2. la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati</p>	<p align="center">€ 47.605.500</p>
<p>Descrizione intervento:</p> <p>Gli interventi saranno garantiti attraverso le ASL, per le persone con disabilità gravissima in dipendenza vitale (v. Tabella 2), e attraverso i Comuni, per sostenere le famiglie con soggetti fragili in condizione di grave disabilità o comunque di non autosufficienza, sulla base del piano di assistenza individuale, previa valutazione multidimensionale. In particolare si prevede l'erogazione di buoni sociali quale riconoscimento del lavoro di assistenza dei famigliari o per acquistare le prestazioni di assistenza tutelare fornite da assistenti familiari regolarmente assunti.</p>	

<p>3. la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, di cui alla lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea</p>	<p>€ 6.519.500</p>
<p>Descrizione intervento:</p> <p>Gli interventi complementari all'assistenza domiciliare saranno garantiti per sostenere le famiglie con soggetti fragili in condizione di non autosufficienza, ivi comprese le persone in dipendenza vitale, sulla base del piano di assistenza individuale.</p> <p>I titoli erogati dai Comuni, con le risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, possono essere finalizzati, in un'ottica di flessibilità del sistema dei servizi, anche all'acquisto di pacchetti di prestazioni di diversa natura presso Unità d'offerta residenziali o diurne socio sanitarie o sociali (es. periodi di sollievo, partecipazione ad attività diurne proposte da Strutture residenziali/diurne, attività motoria ed in particolare Attività Fisica Adattata - AFA-, pet therapy, ecc.).</p>	
<p style="text-align: right;">TOTALE</p>	<p>€ 60.645.000</p>

N.B. Nella tabella sono state allocate le risorse complessive pari ad € 60.645.000. Le risorse indicate al punto 2 ricomprendono anche la quota di € 30.322.500, pari al 50% del totale risorse attribuite, destinata a persone con disabilità gravissima in dipendenza vitale.

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

Interventi a favore di persone con disabilità gravissime (art.3 decreto 14.05.2015)	Somme allocate (€)
<p>1. l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari</p>	
<p>Descrizione intervento:</p> <p>L'azione si realizzerà con l'attribuzione alla persona in dipendenza vitale di un Voucher erogato con le risorse del Fondo regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili, finalizzato ad assicurare le maggiori necessità di Assistenza domiciliare integrata e garantire il monitoraggio del loro stato di salute</p>	
<p>2. la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati</p>	
<p>Descrizione intervento:</p> <p>Gli interventi si concretizzeranno nell'erogazione, attraverso le Aziende Sanitarie Locali, alla famiglia o alla persona di Buono sociale, quale riconoscimento del lavoro di assistenza dei famigliari o per acquistare le prestazioni di assistenza tutelare fornite da assistenti familiari.</p> <p>La presa in carico della persona e le prestazioni da erogare saranno definite dal Piano di assistenza individuale (PAI), a seguito di valutazione multidimensionale integrata ASL/Comune utilizzando gli strumenti attualmente in uso.</p>	<p>€ 30.322.500</p>

<p>3. la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, di cui alla lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea</p>	
<p>Descrizione intervento:</p> <p>In Lombardia i ricoveri di sollievo sono a totale carico del Fondo Sanitario Regionale per le persone in Stato vegetativo e per quelle affette da malattie del motoneurone –ivi compresa la Sclerosi Laterale Amiotrofica-, pertanto in questi casi l'erogazione del Buono viene sospesa. Per le persone in dipendenza vitale affette da altre differenti patologie, in caso di ricovero di sollievo si mantiene l'erogazione del Buono che può essere utilizzato per il pagamento della retta assistenziale.</p>	
<p>TOTALE</p>	<p>€ 30.322.500</p>

Tab.3 – Integrazione socio sanitaria

(Art. 4 decreto 14.05.2015)

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

Descrizione dell'impegno della Regione:

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

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

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

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

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

Le sperimentazioni in atto in materia di Consultori hanno promosso l'ampliamento delle loro funzioni -ascolto ed accompagnamento- e del target di persone -disabili, anziani, ecc- favorendo una loro evoluzione verso i Centri per la famiglia, ovvero punti unici a cui la famiglia possa rivolgersi in presenza di bisogni, i più svariati, dei suoi componenti e trovare operatori pronti a fornire informazioni puntuali sulla rete dei servizi, ascoltare ed accompagnare nell'accesso al sistema d'offerta.

Lo Sportello Unico Welfare, di cui sono state date prime ed essenziali indicazioni nel PRS per la X Legislatura 2013/2018, costituisce un'evoluzione interessante del modello organizzativo lombardo in tema di informazione, orientamento, accompagnamento, valutazione e di accesso ai servizi. In prospettiva, esso può costituire uno strumento strategico di miglioramento dell'informazione e dell'accessibilità ai servizi, di garanzia di effettiva presa in carico unitaria ed integrata della persona e della sua famiglia sulla base di un processo valutativo coerente con la multifattorialità dello stato di fragilità, per l'attivazione di percorsi assistenziali continui ed integrati.

Nel corso del 2014, le ASL di Bergamo, Como, Cremona, Lecco, Lodi, Milano e Monza Brianza hanno realizzato progetti innovativi in tema di Sportello unico welfare, caratterizzati dalle seguenti linee comuni:

- 1) raccordare ed uniformare la molteplicità di "sportelli" presenti sul territorio gestiti da ASL, Uffici di Piano, Comuni, Terzo Settore, ecc, con un'articolazione organizzativa a livello distrettuale
- 2) programmare interventi di formazione continua per gli addetti agli sportelli
- 3) realizzare interventi mirati ai sistemi informativi, per fornire agli addetti un valido supporto per offrire al cittadino le informazioni di cui necessita, nonché consentire ai diversi Enti di dialogare tra loro affinché ciascun soggetto disponga in tempo reale del patrimonio informativo condiviso, semplificando così il percorso alla persona e alla sua famiglia.

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

Descrizione dell'impegno della Regione:

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

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

Descrizione dell'impegno della Regione:

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

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

Descrizione dell'impegno della Regione:

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

In Regione Lombardia gli Ambiti territoriali costituiti per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale, sono complessivamente 98, coincidenti per la quasi totalità con il distretto sociosanitario, tranne per alcune eccezioni quali l'esperienza di Lodi che ha sperimentato una programmazione coincidente con i tre distretti sociosanitari dell'ASL e il caso del Comune di Milano considerato come Ambito monocomunale che riunisce i cinque distretti sociosanitari della città.

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

Descrizione dell'impegno della Regione:

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

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE FNA 2015

<p>B1) MISURA A FAVORE DELLE PERSONE IN DIPENDENZA VITALE</p> <p>Si concretizza in interventi di carattere assistenziale e sociosanitario atti a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica.</p> <p>La misura sarà attuata attraverso l'erogazione alla persona di interventi per il soddisfacimento delle prestazioni complessive di assistenza. Questa linea d'azione, considerata di natura regionale, è realizzata attraverso le Aziende Sanitarie Locali, che hanno, tra l'altro, il compito di garantire la valutazione multidimensionale e di stendere il Progetto Individuale di Assistenza in raccordo con il Comune e con la persona destinataria/famiglia.</p>	
<p>RISORSE DESTINATE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Risorse FNA: € 30.322.500,00, quota pari al 50% delle risorse complessive FNA per l'erogazione del Buono finalizzato a sostenere il lavoro di cura della famiglia eventualmente coadiuvata da assistente familiare • Risorse Fondo Regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ex DGR n. 116/2013: prosecuzione utilizzo risorse già assegnate nel 2014 a complemento delle risorse FNA 2015 per l'erogazione di Voucher per interventi socio sanitari finalizzati al mantenimento della persona al proprio domicilio
<p>DESTINATARI</p>	<p>1. Persone al domicilio in condizione di dipendenza vitale in base ai criteri qui stabiliti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – di qualsiasi età, se affette da malattie del motoneurone o in Stato Vegetativo; – con età fino a 69 anni, se affette da altre patologie; – oltre i 69 anni, se affette da altre patologie, già prese in carico con la misura B1 ai sensi della DGR n. 2655/2014; <p>Per persone in dipendenza vitale si intendono persone che hanno compromissioni:</p> <p><u>in almeno 1 dei seguenti domini:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ MOTRICITÀ: dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL): l'attività è svolta completamente da un'altra persona ➤ STATO DI COSCIENZA <ul style="list-style-type: none"> – compromissione severa: raramente/mai prende decisioni – persona non cosciente

	<p>e in almeno 1 dei seguenti altri domini:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ RESPIRAZIONE <ul style="list-style-type: none"> – Necessità di aspirazione quotidiana – Presenza di tracheostomia – Presenza di Ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) ➤ NUTRIZIONE <ul style="list-style-type: none"> – Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi – Combinata orale e enterale/parenterale – Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG) – Solo tramite gastrostomia (es.PEG) – Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC) <p>Sono persone in condizione di dipendenza vitale anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> – le persone che sono o solo in condizione di ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) – dominio della RESPIRAZIONE- oppure in alimentazione parenterale attraverso catetere venoso centrale – dominio della NUTRIZIONE – le persone in di Stato Vegetativo: in base alla normativa regionale vigente sono le persone diagnosticate dalle Strutture sanitarie, all’atto della dimissione, con la Glasgow Coma Scale - punteggio: valore fino a 10 <p><u>Le persone valutate in dipendenza vitale devono necessitare anche di:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASSISTENZA CONTINUATIVA: continuità dell’assistenza resa da familiari e/o assistente personale (se la persona fosse lasciata sola sarebbe esposta a pericoli sostanziali di vita) 2. MONITORAGGIO NELLE 24 ORE: monitoraggio delle condizioni di salute (parametri vitali) della persona e/o delle apparecchiature nell’arco delle 24 ore da parte di: <ul style="list-style-type: none"> - operatori sanitari dei servizi pubblico o privato accreditato: MMG/PLS, operatore ADI; - caregiver familiare/assistente personale, debitamente addestrati e supervisionati almeno settimanalmente da personale sanitario <p>Alle persone in dipendenza vitale si aggiungono le persone con progetti afferenti alla Misura B1 ex DGR n. 740/2013, approvati alla data del 31 ottobre 2014, già beneficiarie della Misura B1 ex DGR n. 2655/2014, cui si dà continuità d’intervento all’interno della presente Misura.</p>
<p>VALUTAZIONE DELLE PERSONE</p>	<p>Valutazione multidimensionale: è la sintesi del profilo funzionale della persona e della valutazione sociale - condizione familiare, abitativa e ambientale - effettuata con modalità integrata tra ASL e Comuni sulla base di specifici protocolli operativi definiti nell’ambito della Cabina di regia e in coerenza con gli indirizzi regionali che saranno forniti con successivo provvedimento della Direzione Generale competente.</p> <p>Costituisce parte rilevante e sostanziale della valutazione</p>

	<p>multidimensionale l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di dipendenza vitale.</p>
<p>PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA</p>	<p>Il Progetto Individuale di Assistenza contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'esito della valutazione multidimensionale della persona; – la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona in condizione di dipendenza vitale e del suo nucleo familiare; – la descrizione degli interventi da sostenere con il Buono mensile previsto dalla presente Misura, volti ad assicurare l'assistenza continuativa e il monitoraggio nell'arco delle 24 ore, dando evidenza del caregiver familiare e/o dell'assistente familiare che assicurano l'assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore; – la descrizione degli interventi da sostenere con Voucher socio sanitario previsto dalla presente Misura. <p>Inoltre, nel Progetto dovranno essere evidenziate, in una logica di budget di cura e di presa in carico complessiva della persona, eventuali altri interventi di sostegno alla domiciliarità quali ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> – le prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): <ul style="list-style-type: none"> - infermieristiche/OSS ad es. prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito, gestione del catetere vescicale, gestione delle stomie, degli strumenti di ventilazione assistita, gestione della nutrizione artificiale, delle medicazioni, ecc. - educative indirizzate alla persona e alla famiglia ad es. per aiuto e sostegno delle relazioni intra ed extra familiari, promozione risorse della famiglia e del contesto socio-relazionale, ecc. – la individuazione delle ulteriori prestazioni assicurate dall'ADI. <p>Ai soli fini conoscitivi verranno inoltre rilevate e descritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> – altre forme integrative di quelle sopra individuate, volte a rispondere ai complessivi bisogni, ivi comprese eventuali ulteriori misure economiche di carattere assistenziale erogate da Enti pubblici o privati; – la condizione reddituale familiare. <p>Considerando la natura del Progetto Individuale di Assistenza, esso è sottoscritto da un rappresentante della ASL, da un Rappresentante del Comune/Ufficio di Piano, dalla persona/famiglia e dal Responsabile del caso (case manager).</p>
<p>STRUMENTI</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Buono mensile di € 1.000: erogato senza limite di reddito e finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza e monitoraggio assicurate dal caregiver familiare e/o da assistente familiare impiegato con regolare contratto – Voucher socio sanitario mensile erogato: <ul style="list-style-type: none"> - fino ad un massimo di € 360 a minori, adulti e anziani per il monitoraggio delle condizioni di salute della persona da parte del personale sanitario e socio sanitario dell'ADI e per eventuali altre prestazioni di mantenimento della funzionalità previste nel Progetto Individuale di Assistenza ed erogate da servizi socio sanitari accreditati e a contratto, nelle more dell'attuale disciplina

	<p>dell'ADI</p> <ul style="list-style-type: none"> - per i minori il voucher di cui sopra può incrementarsi fino ad un massimo di € 500 per la realizzazione di progetti, a cura degli stessi erogatori ADI o da parte di erogatori di altri servizi, volti al miglioramento della qualità della vita degli stessi e delle loro famiglie, in via orientativa e non esclusiva: <ul style="list-style-type: none"> - a favorire il benessere del minore sviluppando percorsi orientati a promuovere il suo inserimento/inclusione sociale; - sostenere la famiglia anche attraverso interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari. <p style="text-align: center;"><u>Compatibilità erogazione Buono e Voucher con fruizione dei servizi ed interventi del complessivo sistema d'offerta:</u></p> <p>Le persone al domicilio in condizione di dipendenza vitale destinatarie del Buono possono fruire di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare - interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare - ricovero ospedaliero o riabilitativo - ricovero di sollievo - accoglienza temporanea in unità d'offerta residenziali socio sanitarie, nel caso di minori. <p>L'erogazione del Buono non viene riconosciuta nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie (es. RSA, RSD, CSS, Hospice); - ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; - inserimento in Unità d'offerta semiresidenziali sociosanitarie (es. CDD, CDI, riabilitazione in diurno continuo). <p>In caso di trasferimento della residenza della persona in altra regione l'erogazione del Buono viene interrotta.</p> <p>L'erogazione delle due tipologie di Voucher sopra indicate viene sospesa in tutti i casi nei quali la persona non si trovi presso il proprio domicilio sia definitivamente che temporaneamente.</p>
MONITORAGGIO, CONTROLLO E RENDICONTAZIONE	La ASL monitora e controlla costantemente gli interventi e ne dà rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza alla Regione.
MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL BUONO	<p>Le ASL erogano il Buono, a seguito d'istanza delle persone interessate, fino al 31 ottobre 2016 e fino ad esaurimento delle risorse disponibili.</p> <p>L'erogazione del buon decorre dalla data di presentazione dell'istanza.</p> <p>In una logica di continuità della Misura, le persone già beneficiarie del Buono della Misura B1 ex DGR n. 2655/2014 dovranno presentare istanza di prosecuzione secondo modalità che le ASL individueranno al fine di semplificare il percorso amministrativo, anche con riferimento alla valutazione della situazione in base ai criteri qui stabiliti.</p>

B 2) MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE O COMUNQUE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Si concretizza in interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita. Questa linea di azione sarà attuata dagli Ambiti Territoriali, previa valutazione multidimensionale per bisogni sociosanitari effettuata dalla ASL in raccordo con gli stessi Ambiti.

RISORSE DESTINATE	Risorse FNA: € 30.322.500,00, quota pari al 50% delle risorse complessive FNA
DESTINATARI	<p>Sono destinatari della presente Misura:</p> <p>persone, di qualsiasi età, che evidenziano gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale. Pertanto i destinatari sono coloro che evidenzino un elevato indice di fragilità sociale (attraverso specifica scala di valutazione individuata a livello di ASL) e non riescono a svolgere in modo autonomo delle attività di vita quotidiana (ADL) e delle attività strumentali alla vita quotidiana (IADL).</p> <p>Particolare attenzione_dovrà essere posta alle seguenti persone:</p> <ul style="list-style-type: none">– affette da malattie del motoneurone alle quali sono stati erogati interventi rientranti tra quelli previsti dalla misura B2 ex DGR n. 2883/2014 e le cui condizioni non si siano aggravate;– con progetti in atto di “vita indipendente” già finanziati con la Misura B2 ex DGR 2883/2014, cui dare continuità;– con grave/gravissima disabilità fisico-motoria, con capacità di autodeterminazione, in età compresa tra i 18 e i 64 anni che intendono avviare percorsi di vita indipendente;– anziani, "grandi vecchi" non autosufficienti.
VALUTAZIONE DEL PROFILO DELLE PERSONE	<p>È la sintesi del profilo funzionale della persona e della valutazione sociale - condizione familiare, abitativa e ambientale – che emerge, oltre che da un’osservazione e un’analisi della situazione della persona e del suo contesto abituale di vita, anche dall’utilizzo di strumenti validati, utili a rilevare il grado di dipendenza nelle attività della vita quotidiana (ADL) e in quelle strumentali della vita quotidiana (IADL).</p> <p>Per assicurare una presa in carico globale della persona con problematiche sociosanitarie e per evitare sovrapposizioni di interventi, la valutazione sarà di carattere multidimensionale. Essa è effettuata in maniera integrata tra ASL e Comuni sulla base di appositi protocolli operativi in cui sarà specificato l’apporto professionale da parte dell’ASL per la componente sociosanitaria che affiancherà quella sociale dei Comuni.</p>
PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA	<p>Il Progetto Individuale di Assistenza contiene:</p> <ul style="list-style-type: none">– l’esito della valutazione sociale e/o multidimensionale della persona;– la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona disabile/anziana non autosufficiente e del suo nucleo familiare;

	<ul style="list-style-type: none"> - le fondamentali caratteristiche qualificanti i progetti di vita indipendente, compreso il grado di inserimento socio-lavorativo della persona disabile, e gli interventi realizzati dai Centri territoriali per la vita autonoma e indipendente (CTVAI); - le prestazioni assicurate dal caregiver familiare e/o assistente personale e quelle da garantire attraverso altri servizi di assistenza domiciliare; - gli interventi da sostenere con la presente Misura: <ul style="list-style-type: none"> - assistenza diretta alla persona: ad es. soddisfacimento dei bisogni primari; promozione e mantenimento del benessere psicofisico; aiuto nelle funzioni di deambulazione, utilizzo corretto dei presidi, mantenimento delle residue capacità psicofisiche e aiuto nell'espletamento delle funzioni fisiologiche, ecc; - attività complementari o integrative dell'assistenza domiciliare: ad es. pasti, lavanderia, stireria, trasporto; - potenziamento degli interventi tutelari domiciliari (SAD); - sostegno per periodi di sollievo degli accudenti, - le prestazioni assicurate dall'ADI: <ul style="list-style-type: none"> - infermieristiche/OSS ad es. prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito, gestione del catetere vescicale, gestione delle stomie, degli strumenti di ventilazione assistita, gestione della nutrizione artificiale, delle medicazioni, ecc. - educative indirizzate alla persona e alla famiglia ad es. per aiuto e sostegno delle relazioni intra ed extra familiari, promozione risorse della famiglia e del contesto socio relazionale, ecc. - altre forme integrative per la risposta al bisogno, misure economiche di carattere assistenziale già erogate da Enti pubblici o privati - la valutazione ISEE. <p>Considerando la natura del Progetto Individuale di Assistenza, nel caso di valutazione sociale, esso è sottoscritto oltre che da un referente dell'Ambito anche dalla persona/famiglia e trasmesso all'ASL di competenza; nel caso di valutazione multidimensionale, esso è sottoscritto da un Rappresentante del Comune/Ufficio di Piano, da un rappresentante dell'ASL, dalla persona/famiglia e dal responsabile del caso (case manager).</p>
STRUMENTI	<p><u>Per gli strumenti di seguito indicati si riconferma la valutazione ISEE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Buono sociale mensile, anche a diversa intensità, finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare (autosoddisfacimento) fino ad un importo massimo di € 800 e/o le prestazioni di assistente familiare impiegato con regolare contratto, prevedendo in questo caso un importo compreso tra € 400 e € 800, ponderato sulla base del monte ore lavorative previste dal contratto. - In caso di frequenza di unità di offerta semiresidenziali sociosanitarie o sociali l'importo del buono deve essere ridotto in ragione della frequenza di dette unità di offerta; - Buono sociale mensile fino ad un massimo di € 800 per sostenere progetti di vita indipendente di persone con disabilità fisico-motoria

	<p>grave o gravissima, con capacità di esprimere la propria volontà, di età compresa tra i 18 e i 64 anni, che intendono realizzare il proprio progetto senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e con regolare contratto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contributi sociali per periodi di sollievo della famiglia, trascorsi dalla persona fragile presso unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali; - Voucher sociali per l'acquisto degli interventi complementari e/o integrativi al sostegno della domiciliarità: pasti, lavanderia, stireria, trasporto. Il trasporto da sostenere è quello di persone che, in assenza di bisogno di assistenza sanitaria specifica durante il trasferimento, necessitano di accompagnamento protetto presso Strutture sanitarie e sociosanitarie oppure da e verso altri luoghi (es. da e per il domicilio e/o strutture di riabilitazione) su richiesta della persona; - Voucher sociali per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità con appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico (es. pet therapy, attività motoria in acqua, frequenza a centri estivi, ecc). Non sono finanziabili con tale tipologia di Voucher i costi relativi ad attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola o attività di trasporto; - Potenziamento degli interventi tutelari domiciliari a persone già in carico al SAD, previa rivalutazione della persona ed indicazione nel Progetto individuale degli interventi aggiuntivi. <p>In caso di particolari e documentate situazioni di disagio socio-economico che potrebbero compromettere la permanenza al domicilio della persona disabile, fatta salva la valutazione ISEE, gli Ambiti territoriali possono incrementare il valore del Buono sociale mensile di cui sopra nella misura massima del 50%.</p> <p>Le persone con disabilità gravissime in dipendenza vitale, beneficiarie della Misura B1 ex DGR n. 2655/2014, possono beneficiare anche del Buono qui previsto nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a sostegno di progetti per la vita indipendente; - a sostegno di particolari situazioni di deprivazione socio-economica.
<p>MODALITÀ DI ATTUAZIONE</p>	<p>Gli Ambiti territoriali dovranno programmare l'utilizzo delle risorse per l'erogazione della presente Misura sulla base dell'esperienza dell'esercizio intercorso, degli esiti del monitoraggio di quanto realizzato, dei bisogni rilevati nel territorio e anche attraverso il confronto con la Cabina di regia.</p> <p>Tale programmazione dovrà garantire la possibilità di accesso delle persone a tutti gli strumenti previsti dalla Misura.</p> <p>Dalla Misura B2 sono esclusi gli interventi tipizzanti il Servizio di Assistenza Domiciliare nella sua dimensione di intervento di base già sostenuto attraverso le risorse del Fondo Sociale Regionale e sostenibili dai Comuni con le risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali.</p> <p>L'intervento del Buono sociale deve essere garantito sia nel caso in cui le prestazioni di assistenza siano assicurate dal caregiver familiare sia in quello in cui tali prestazioni siano acquistate da un assistente familiare impiegato con regolare contratto.</p> <p>Gli interventi dovranno essere attuati in tutti gli Ambiti territoriali senza</p>

	<p>differenziazioni di criteri tra Comuni afferenti allo stesso Ambito e preferibilmente anche senza differenziazione di criteri tra Ambiti diversi della stessa ASL.</p> <p>Specificatamente, per l'applicazione ISEE: al fine di garantire ai cittadini lombardi una maggiore equità nell'accesso ai diversi interventi della Misura descritta è opportuno che venga trovata un'intesa tra gli Ambiti almeno a livello territoriale di singola ASL per una uniforme applicazione e definizione delle soglie ISEE.</p> <p>Si raccomanda inoltre una valutazione dell'ISEE coerente con la tipologia di strumento concesso alla persona e si auspica di garantire anche un'omogeneità di valutazione tra gli Ambiti territoriali.</p> <p>Gli interventi, individuati nella Misura, non sono da considerarsi sostitutivi di altri interventi e/o prestazioni che vengono attualmente erogate alla persona, ma sono complementari e/o integrativi dei medesimi, all'interno del Progetto Individuale di Assistenza.</p> <p>L'erogazione della Misura, ad esito positivo della valutazione dell'Ambito territoriale (per bisogni prevalentemente di tipo sociale dell'assistenza socio-sanitaria) e/o condivisa tra Ambito territoriale ed ASL a livello multidimensionale (per bisogni di tipo socio-sanitario) decorre dalla data di presentazione dell'istanza da parte delle persone.</p>
<p>MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE RISORSE E MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI</p>	<p>Le risorse saranno erogate dalle ASL agli Ambiti territoriali, secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 80% della quota assegnata, previa verifica dell'effettivo utilizzo del 100% delle risorse di cui alla d.g.r. 740/2013 e del 70% di quelle assegnate con la d.g.r. n. 2883/2014, a seguito della definizione del Piano operativo di programmazione degli interventi e delle risorse; - 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione. <p>Le risorse assegnate dovranno essere utilizzate entro un anno dalla data del provvedimento di erogazione agli Ambiti territoriali da parte dall'Azienda sanitaria locale territorialmente competente.</p> <p>Gli Uffici di Piano degli Ambiti dovranno inviare alle ASL competenti per territorio e alla Regione l'atto di programmazione dell'applicazione della Misura.</p> <p>Il monitoraggio degli interventi, che avrà anche la finalità di conoscere i livelli di compromissione delle persone nelle aree funzionali delle ADL e IADL, e le attività rivolte alle persone coinvolte dal provvedimento attraverso gli strumenti di valutazione adottati e dell'utilizzo delle risorse assegnate, sarà effettuato attraverso strumenti e indicazioni oggetto di successivo atto della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale.</p>