

# SENATO DELLA REPUBBLICA

XVIII LEGISLATURA

**Doc. CXXVI**  
**n. 1**

## RELAZIONE

SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE RECANTE  
DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ASSISTENZA IN FAVORE  
DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL  
SOSTEGNO FAMILIARE E SULL'UTILIZZO DELLE  
RELATIVE RISORSE

(Anno 2018)

*(Articolo 8, della legge 22 giugno 2016, n. 112)*

**Presentata dal Presidente del Consiglio dei ministri**

(CONTE)

**e dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali**

(CATALFO)

---

**Comunicata alla Presidenza il 23 dicembre 2019**

---

PAGINA BIANCA



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*



SECONDA 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 2018

Presentata dal Presidente del Consiglio dei Ministri e dal  
Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

PAGINA BIANCA

**INDICE**

PREMESSA	pag. 6
<b>1. LO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE 22 GIUGNO 2016, N. 112</b>	pag. 8
<b>2. I BENEFICIARI DEGLI INTERVENTI E LE SOLUZIONI ALLOGGIATIVE FINANZIATE</b>	
2.1 I beneficiari degli interventi	pag.13
2.2 Soluzioni alloggiative	pag.22
<b>3. MONITORAGGIO DELLE MINORI ENTRATE DERIVANTI DALLE PREVISIONI CONTENUTE NEGLI ARTICOLI 5 E 6 DELLA LEGGE N.112 DEL 2016</b>	pag.31
<b>4. GLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE 2018</b>	pag. 36
APPENDICI:	
A1. L'attuazione regionale:	
1. Abruzzo	pag.40
2. Basilicata	pag.41
3. Calabria	pag.42
4. Campania	pag.44
5. Emilia Romagna	pag.46
6. Friuli Venezia Giulia	pag.49
7. Lazio	pag.51
8. Liguria	pag.53
9. Lombardia	pag.56
10. Marche	pag.57
11. Molise	pag.59
12. Piemonte	pag.60
13. Puglia	pag.62
14. Sardegna	pag.64
15. Sicilia	pag.66
16. Toscana	pag.68
17. Umbria	pag.70
18. Veneto	pag.72

## A2. Le programmazioni regionali - annualità 2018:

1. Abruzzo	pag.73
2. Basilicata	pag.81
3. Calabria	pag.88
4. Campania	pag.100
5. Emilia Romagna	pag.107
6. Friuli Venezia Giulia	pag.117
7. Lazio	pag.125
8. Liguria	pag.139
9. Lombardia	pag.143
10. Marche	pag.150
11. Molise	pag.157
12. Piemonte	pag.163
13. Puglia	pag.169
14. Sardegna	pag.175
15. Sicilia	pag.182
16. Toscana	pag.193
17. Umbria	pag.203
18. Veneto	pag.208

A3 Questionario di rilevazione	pag.211
--------------------------------	---------

PAGINA BIANCA

**PREMESSA**

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, tenendo conto dei dati relativi al monitoraggio messi a disposizione dalle Regioni.

Si tratta di dati raccolti con la specifica finalità della predisposizione di questa Relazione. L'azione di monitoraggio si è sviluppata quindi in varie fasi: definizione del *format*, somministrazione dello stesso alle Regioni, elaborazione e analisi dei dati raccolti. Il *format* è stato costruito avendo come riferimento la normativa e, in particolare, il suo principale strumento attuativo, e cioè il DM 23 novembre 2016<sup>1</sup>.

In via generale, i dati raccolti descrivono lo stato dell'arte al 31 dicembre 2018, salvo aggiornamenti qualitativi nel caso l'attuazione sia avvenuta nel corso dei mesi seguenti. In realtà, era già stata avviata una fase di indagine precedentemente, interessando le Regioni nell'estate e nell'autunno del 2018. La vicinanza temporale con la prima Relazione (presentata al Parlamento sul finire del 2017) metteva, però, in evidenza la relativamente scarsa disponibilità di aggiornamenti rispetto a quanto già rappresentato. D'intesa con le Regioni, pertanto, si propendeva per un aggiornamento dello stato di attuazione al 31.12, coerente con la scadenza della relazione prevista nel 2019, anche nell'ottica di avviare una raccolta sistematica annuale delle informazioni.

La quasi totalità delle Regioni ha partecipato alla rilevazione<sup>2</sup>. Come si avrà modo di vedere nelle sezioni successive, però, lo stato di attuazione non è ancora tale da permettere una compiuta rappresentazione degli interventi programmati. Ne discende che in diverse Regioni<sup>3</sup> le informazioni raccolte sono ancora parziali, in particolare quanto a beneficiari e strutture finanziate. Tutte le informazioni raccolte sono comunque state analizzate nella Relazione.

<sup>1</sup> Trattasi del decreto attuativo che ha individuato i requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

<sup>2</sup> L'unica eccezione è rappresentata dalla Valle d'Aosta. Tenuto conto che le Province Autonome di Trento e Bolzano non partecipano al riparto delle risorse *“di fondi speciali istituiti per garantire livelli minimi di prestazioni in modo uniforme su tutto il territorio nazionale”* (incluso, quindi, il Fondo in parola; si veda l'articolo 2, comma 109, della legge 191/2009), il tasso di copertura è pressoché totale (pari al 99,8% della popolazione).

<sup>3</sup> Si tratta, in particolare, di Basilicata, Lazio, Puglia, Sardegna, Sicilia, Umbria.

Con i limiti sopra evidenziati, pertanto, è questa la prima rappresentazione degli interventi concretamente messi in campo a livello territoriale, considerato che la prima Relazione si era limitata a presentare gli indirizzi programmatici adottati a livello regionale.

In particolare, il capitolo 1 sintetizza lo stato di attuazione della legge.

Il secondo capitolo illustra gli esiti dell'indagine per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse del Fondo ed, in particolare, i beneficiari degli interventi e le soluzioni alloggiative.

Il terzo capitolo è dedicato all'andamento delle minori entrate.

Nel capitolo 4 sono esposti gli indirizzi di programmazione 2018.

Infine, le appendici contengono il dettaglio dell'attuazione regionale, i dati raccolti e utilizzati per le elaborazioni, il questionario di rilevazione.

*Questa Relazione è frutto del lavoro della Div.V - Politiche sociali per le persone con disabilità e per le persone non autosufficienti- Inserimento lavorativo delle persone con disabilità, in collaborazione con la Div. VI - Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS) 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 Stefania Laudisio e di Raffaele Tangorra, con la collaborazione di Rossella Chiriano, Antonella Elia, Federica Francescone e Andreina Menghinelli. L'elaborazione e analisi dei dati è a cura di Caterina Gallina e Riccardo Zagaria. Il monitoraggio delle minori entrate di cui al capitolo 3 è a cura del Dipartimento delle finanze - Direzione studi e ricerche economico fiscali*

**1. LO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE 22 GIUGNO 2016, N. 112***Il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità*

Come è noto, la programmazione degli interventi in materia di politiche sociali è di competenza esclusiva regionale, salvo la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni che rimane in capo allo Stato, mentre la gestione è affidata ai Comuni, eventualmente in forma associata a livello di Ambiti territoriali. Uno dei principi generali della programmazione nell'ambito delle politiche sociali è il pieno coinvolgimento degli *stakeholders* del territorio – *in primis*, gli enti del Terzo settore e le parti sociali – come stabilito nel contesto della legge quadro del sistema degli interventi e dei servizi sociali (art. 8, comma 2, della legge 328/2000). Nello specifico dei servizi di cui alla presente Relazione, è stata la legge a declinare la necessità del coinvolgimento “*per le attività di programmazione degli interventi ... delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità*” (art. 4, comma 2, della legge 112 del 2016).

Il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità è avvenuto in tutte le Regioni, seppure con modalità diverse a seconda delle specificità regionali: con consultazioni di Gruppi di coordinamento regionali, ovvero all'interno di Osservatori regionali per le persone con disabilità o Consulte regionali, ove presenti, o con l'apposita istituzione di tavoli tecnici, o almeno con la convocazione di incontri mirati.

L'eterogeneità non riguarda soltanto le modalità di partecipazione delle associazioni in fase di programmazione, ma anche l'ampiezza del loro contributo partecipativo. Se in taluni casi, infatti, le Regioni si sono limitate a condividere le scelte effettuate con le programmazioni, in altri le associazioni sono state chiamate a partecipare attivamente alla vera e propria fase di costruzione del progetto.

Molte Regioni hanno poi previsto consultazioni ai diversi livelli di Governo: pertanto, anche a livello infra-regionale, gli Enti Locali hanno spesso assicurato il coinvolgimento delle Associazioni delle persone con disabilità presenti sul territorio, raccordandosi altresì con i soggetti competenti all'attuazione degli interventi e dei servizi dedicati alla disabilità a livello locale (SSC, Aziende Sanitarie, terzo settore e privato sociale, ecc.). Pure al livello degli Ambiti territoriali responsabili della programmazione sociale, così come al livello regionale, si registrano diverse modalità di confronto: in alcune realtà attraverso i tavoli già attivi all'interno dei Piani di zona, in altre costituendo gruppi di lavoro appositamente dedicati e finalizzati alla condivisione delle iniziative

proposte, a far emergere richieste e necessità delle persone, delle famiglie e del territorio, a contribuire alla programmazione. In alcuni casi, sono stati attivati tavoli di concertazione con le diverse istituzioni locali, le famiglie coinvolte dagli interventi e, ove possibile, le organizzazioni di rappresentanza dei disabili al fine di condividere le azioni da intraprendere e predisporre, nei limiti delle risorse disponibili, un progetto di Ambito da sottoporre alla Regione.

Non sono, pertanto, mancate esperienze in cui il coinvolgimento dell'associazionismo, e più in generale del Terzo settore, si è sviluppato su più livelli sia nelle forme della consultazione, che della coprogettazione, della compartecipazione e del monitoraggio delle azioni progettuali.

#### *I modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali*

Con riferimento alle modalità di confronto tra Regioni ed Enti locali ai fini dell'attuazione della legge 112/2016, è emerso che il canale preferenziale utilizzato è stato quello delle riunioni e degli incontri appositamente convocati per gli interventi in parola. Il confronto è avvenuto, sebbene meno frequentemente, anche mediante la costituzione di appositi gruppi di lavoro e mediante l'organizzazione di giornate di approfondimento. In alcune Regioni, poi, sono stati avviati dei tavoli di lavoro (a livello regionale) al fine di rendere il più uniforme possibile le modalità di intervento. Nei suddetti tavoli, peraltro, sono state riportate e condivise le modalità di attuazione e le criticità al fine del loro superamento.

In via generale, hanno partecipato a tali attività gli enti responsabili della programmazione territoriale sociale e socio-sanitaria (Ambiti territoriali sociali nelle loro diverse conformazioni regionali), spesso con il coinvolgimento delle aziende sanitarie e degli enti gestori della funzione socio-assistenziale. Come per la consultazione delle associazioni, appare evidente che il confronto in alcuni casi risulti più strutturato che in altri – a seconda delle scelte fatte negli anni nel contesto più generale della programmazione dei servizi sociali e socio-sanitari – ma, in ogni caso, l'impressione è che la peculiarità e innovatività degli interventi di cui alla legge 112/2016 abbia stimolato un confronto ampio finalizzato alla definizione degli interventi.

#### *Gli atti attuativi posti in essere a livello regionale*

Preliminarmente, occorre evidenziare che la natura del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare presuppone il finanziamento di livelli essenziali

delle prestazioni – seppur ancora da definire e in un’ottica di graduale raggiungimento degli stessi – e che occorre pertanto garantire la copertura dei servizi in tutti gli Ambiti territoriali.

Ricordiamo che gli interventi finanziabili possono essere suddivisi in due tipologie: da un lato, gli interventi che riguardano direttamente i beneficiari, che comprendono percorsi programmati di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine, interventi di supporto alla domiciliarità, programmi di accrescimento della consapevolezza, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare; dall’altro, gli interventi di natura infrastrutturale, volti alla messa a disposizione delle strutture con le caratteristiche individuate dalla legge e dalla disciplina attuativa.

Per gli interventi del primo tipo, le Regioni hanno generalmente provveduto a ripartire le risorse in favore degli Ambiti territoriali. Il criterio di riparto maggiormente utilizzato è risultato quello nazionale, ovvero quello della quota di popolazione nella fascia d’età 18-64 anni, secondo i dati Istat sulla popolazione residente<sup>4</sup>. Non mancano però le eccezioni: la Regione Umbria, ad esempio, ha utilizzato il criterio 40% popolazione residente, 35% numero delle famiglie, 25% incidenza della disabilità sulla popolazione residente; la Campania, invece, ha utilizzato il criterio del *“numero delle persone con disabilità gravissima e grave valutate dalle UVM ammesse alle cure domiciliari con assegno di cura”*.

Al fine di fornire indicazioni agli Ambiti, le Regioni hanno spesso adottato specifiche linee di indirizzo o operative<sup>5</sup>, relative all’identificazione dei beneficiari degli interventi, alle modalità e alle priorità di accesso, al progetto personalizzato ed al relativo budget nonché agli interventi ai servizi alla persona finanziabili con le risorse ministeriali. In altri casi, le Regioni hanno direttamente emanato Avvisi pubblici<sup>6</sup> prevedendo, ad esempio, che l’Ambito Territoriale istruisca e approvi, ammettendo a finanziamento, il Progetto presentato dalla persona con disabilità, che poi la Regione provvede a formalizzare mediante la concessione del finanziamento. In questi casi, l’Ambito Territoriale competente per territorio sottoscrive con il soggetto beneficiario e il suo nucleo

<sup>4</sup> Abruzzo, Emilia-Romagna, Friuli Venezia-Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Sicilia, Sardegna, Toscana, Veneto.

<sup>5</sup> Basilicata, Calabria, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Sicilia, Sardegna, Veneto, Umbria. In quest’ultimo caso, è stato direttamente approvato a livello regionale, accanto al programma operativo/attuativo degli interventi, uno schema di avviso pubblico e relativa modulistica per presentare le istanze, a garanzia di un trattamento uniforme dei cittadini, da adottare da parte degli Ambiti.

<sup>6</sup> Campania, Molise, Puglia, Toscana. Nel caso dell’Abruzzo, la Regione ha definito le modalità e le tempistiche con cui gli Ambiti Distrettuali Sociali rimettono le Graduatorie di Ambito dei Progetti Personalizzati, con i relativi Budget di progetto.

familiare un apposito contratto per l'attuazione del Progetto, mentre la Regione eroga al beneficiario per il tramite dell'Ambito Territoriale competente l'importo assegnato per il finanziamento.

In ordine al trasferimento delle risorse agli ambiti, in alcuni casi, l'erogazione della totalità delle risorse avviene solo ex-post: ad esempio, a seguito di rendicontazione sulle spese sostenute<sup>7</sup>.

In qualche caso<sup>8</sup>, è stato anche emanato un avviso regionale per la formazione di un elenco di soggetti disponibili (afferenti al Terzo settore) a dare attuazione/realizzazione a parte o alla totalità del Progetto individuale "Dopo di noi", ai quali i beneficiari del contributo potranno poi rivolgersi.

Per gli interventi infrastrutturali, in genere, le Regioni hanno provveduto a ripartire le risorse agli ambiti, ma sono state anche attivate a livello regionale procedure per la selezione<sup>9</sup> di proposte progettuali finalizzate alla realizzazione di soluzioni alloggiative innovative.

Destinatari dei contributi per tali interventi sono stati i Comuni e loro forme associative, le organizzazioni di volontariato, le cooperative sociali e associazioni di genitori e singoli familiari, soggetti che hanno potuto accedere ai finanziamenti al termine dell'istruttoria regionale.

In tali casi, l'eventuale trasferimento delle risorse agli Ambiti avviene con i tempi definiti dal bando.

#### *L'informazione per favorire l'adesione*

A livello regionale l'informazione volta ad incoraggiare l'adesione ai programmi finanziati dalla legge 112/2016 è stata veicolata sia attraverso i canali di comunicazione istituzionale (siti web Regione, URP, comunicati stampa, sportello di orientamento, *mailing list* mirate) sia attraverso il coinvolgimento dei servizi sociosanitari, delle Associazioni regionali delle persone con disabilità e delle organizzazioni del Terzo Settore operanti nel campo delle disabilità.

<sup>7</sup> Abruzzo: verificata la conformità dei piani di utilizzo delle risorse del fondo al D.M. 23.11.2016 e ai programmi attuativi regionali, procede alla liquidazione dell'acconto del 70% mentre la liquidazione del saldo avviene previa acquisizione del rendiconto delle spese sostenute.

Campania: la regione eroga al beneficiario, per il tramite dell'ambito territoriale competente, l'importo assegnato per il finanziamento nella misura del 70% ad avvenuta sottoscrizione del contratto tra il beneficiario e l'ambito territoriale e il saldo del 30% ad avvenuta rendicontazione della somma già anticipata.

Sardegna: il pagamento delle risorse è disposto nella misura del 70% a seguito della verifica di conformità della proposta progettuale degli enti gestori e il restante 30% a seguito della rendicontazione della spesa rispetto l'acconto erogato.

<sup>8</sup> Sardegna e Umbria.

<sup>9</sup> Liguria, Molise, Piemonte.

In ordine alle modalità attuative la campagna informativa è stata realizzata prevalentemente attraverso l'organizzazione di convegni dedicati al tema del "Dopo di Noi", di giornate di studio, di incontri di approfondimento.

A livello locale, poi, il programma regionale ha previsto che in ogni ambito distrettuale gli Enti Locali e le AUSL assicurino adeguata informazione attraverso incontri con Associazioni, utenti, famiglie e comunicazione rivolta alla generalità dei cittadini.

*Il monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati*

L'attività di monitoraggio nella maggior parte delle Regioni è stata effettuata in occasione di quella attivata dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali. Non sono mancate, tuttavia, Regioni che hanno provveduto autonomamente avvalendosi, in tal caso, di schede simili nei contenuti a quelle predisposte dal ministero.

Passando agli aspetti più propriamente tecnici, ossia relativi alle concrete modalità attraverso cui il monitoraggio è stato realizzato, si rileva una tendenziale eterogeneità tra le Regioni. In alcuni casi, infatti, queste hanno sviluppato un vero e proprio sistema informativo<sup>10</sup> di monitoraggio degli interventi, mentre in altri lo stato di avanzamento dei lavori è stato monitorato attraverso l'organizzazione di incontri<sup>11</sup> e tavoli di lavoro periodici finalizzati ad individuare e risolvere le criticità emerse in fase attuativa.

Un aspetto interessante da sottolineare, poi, consiste nel fatto che in alcune Regioni oltre al monitoraggio qualitativo e quantitativo dei dati, si è proceduto anche nella direzione innovativa della geolocalizzazione degli interventi realizzati. In tal modo, il cittadino, cliccando sul singolo punto geografico individuato sulla mappa della regione, potrà accedere alle informazioni riguardanti il numero di persone coinvolte e le specifiche attività previste nel progetto<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> Ad esempio: Regioni Toscana, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia

<sup>11</sup> Ad esempio Lazio, Abruzzo

<sup>12</sup> Regione Toscana. Link: [https://www.ars.toscana.it/dopo\\_di\\_noi/](https://www.ars.toscana.it/dopo_di_noi/).

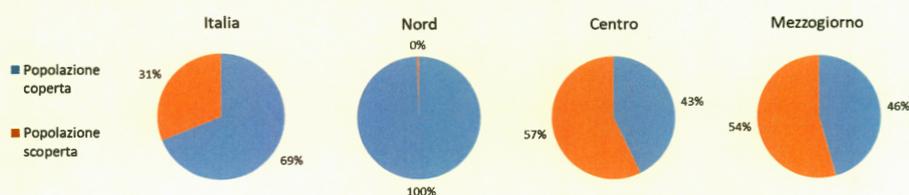
## 2. I BENEFICIARI DEGLI INTERVENTI E LE SOLUZIONI ALLOGGIATIVE FINANZIATE

### 2.1 I beneficiari degli interventi

I beneficiari degli interventi finanziati dal Fondo istituito con la legge 112/2016 sono identificati 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).

Come già evidenziato in sede di premessa, solo 12 Regioni sono state in grado di identificare i beneficiari al 31 dicembre 2018; pertanto, le analisi di seguito riportate sono riferite ad una specifica parte del territorio italiano. In particolare, la popolazione di età 18-64 anni coperta dalla rilevazione (cioè, residente nelle Regioni che hanno inviato i dati sui beneficiari) è pari al 69% di quella complessiva, incidenza che però sale ad un valore prossimo al 100% nel Nord (dove manca la sola Valle d’Aosta, al netto comunque delle Province Autonome di Trento e Bolzano, che non partecipano al riparto del Fondo) e scende sotto la metà nel Centro e nel Mezzogiorno, dove la popolazione coperta dalla rilevazione è rispettivamente pari al 43 e al 46%. Nel primo caso sono assenti Umbria e Lazio (che da solo comprende metà della popolazione del Centro), nel Mezzogiorno mancano i dati di 4 regioni su 8 (Puglia, Basilicata, Sicilia e Sardegna).

**Grafico 2.1 Popolazione 18-64 anni coperta dalla rilevazione\* per ripartizione geografica**



\* Regioni che hanno compilato le specifiche sezioni del questionario  
 Nord: Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Friuli-Venezia Giulia ed Emilia-Romagna  
 Centro: Toscana e Marche  
 Mezzogiorno: Abruzzo, Molise, Campania e Calabria

Nelle 12 Regioni sopra identificate il numero totale di beneficiari al 31 dicembre 2018 era pari a poco meno di 6 mila, cioè poco più di 23 persone ogni 10 mila residenti nella fascia d'età interessata (i dati puntuali alla base delle elaborazioni che seguono sono presentati in Tabella alla fine del capitolo). Come si può osservare nel Grafico 2.2, in valori assoluti, è la Lombardia la Regione con il maggior numero di beneficiari (circa 1.600, più di un quarto del totale nazionale, con un'incidenza di poco superiore a quella media complessiva). In termini di incidenza sulla popolazione residente (cfr. anche Grafico 2.3), sono invece Piemonte ed Emilia-Romagna le Regioni con i valori più elevati, più del doppio della media nazionale (rispettivamente, 57 e 46 beneficiari ogni 10 mila residenti). Nelle altre Regioni, ad eccezione della Toscana (incidenza sui valori medi nazionali) e, parzialmente, del Veneto e dell'Abruzzo (con un'incidenza intorno al 60% di quella nazionale), i valori relativi sono pari alla metà di quelli nazionali (Friuli Venezia-Giulia, Marche e Calabria) o inferiori.

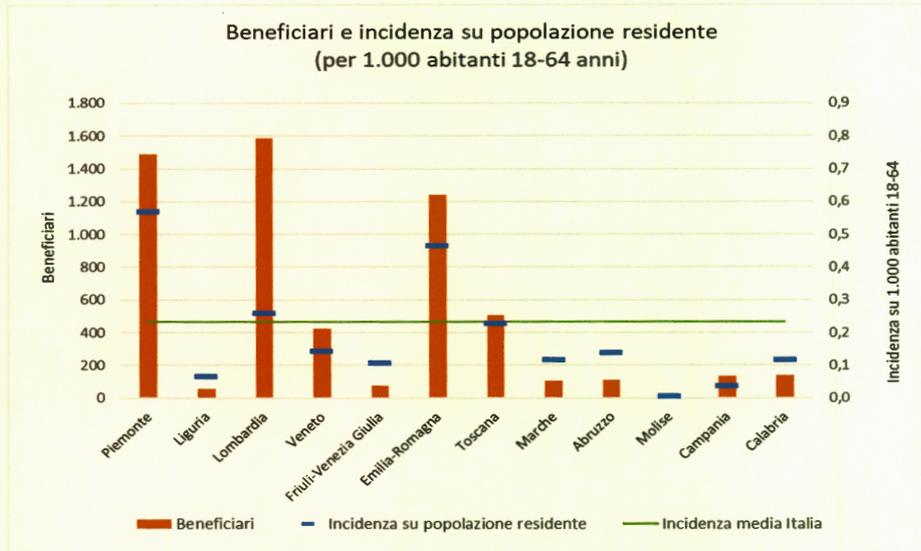
Quanto al genere e all'età dei beneficiari (Grafico 2.4)<sup>13</sup>, si rileva la prevalenza di maschi, il 57% del totale, e quella delle classi di età centrali (dai 26 ai 55 anni), in cui si concentrano, nella media nazionale, circa i tre quarti dei beneficiari. A livello regionale, la presenza dei maschi è significativamente più elevata della media nazionale solo in un paio di Regioni (Marche e Abruzzo, intorno al 60%), mentre i valori più bassi si riscontrano in Liguria e Toscana (intorno al 53%).

Con riferimento alla classe d'età, si osserva una certa omogeneità nella distribuzione territoriale. Nel caso dei più giovani (18-25 anni), per i quali la media nazionale è del 17%, solo in Veneto e Friuli Venezia-Giulia, si tratta di leggermente più di un quinto del totale, mentre nelle sole Marche sono sostanzialmente assenti<sup>14</sup>. Considerando anche la fascia d'età attigua (quindi, 18-35 anni), sono Veneto e Lombardia le Regioni con la popolazione "più giovane" – circa la metà del totale – a fronte di una media nazionale di una decina di punti più bassa. Dall'altro lato dello spettro dell'età, nelle sole Marche la popolazione con più di 55 anni supera il quarto del totale, a fronte di una media nazionale di uno su dieci. Aggiungendo la fascia d'età precedente (quindi, dai 46 anni), sono Liguria e Marche le due Regioni con la popolazione "più adulta" – anche in questo caso, circa la metà del totale – a fronte di una media nazionale pari a circa un terzo.

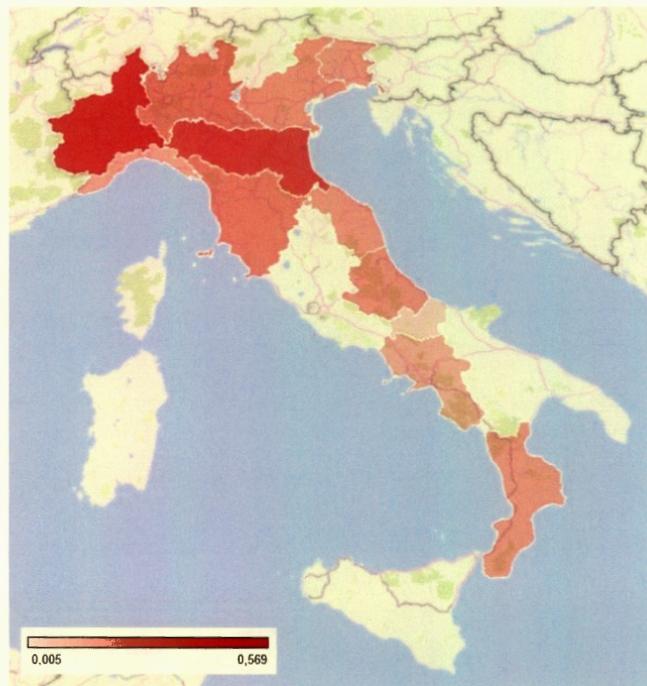
<sup>13</sup> Mancano i dati della Campania; in questo caso, quindi, il tasso di copertura sulla popolazione 15-64 diviene per Mezzogiorno 17,2%, per l'Italia 58,7%. Per il Mezzogiorno, pertanto, i dati sono poco significativi, essendo relativi sostanzialmente a due Regioni (Abruzzo e Calabria; il Molise non influisce sulla media, avendo pochissimi beneficiari). In via generale, comunque, si commenterà nel testo la situazione regionale, seppure nei grafici verrà riportato il dato della ripartizione territoriale, da leggersi con prudenza per il Centro-Sud sulla base dei tassi di copertura prima illustrati.

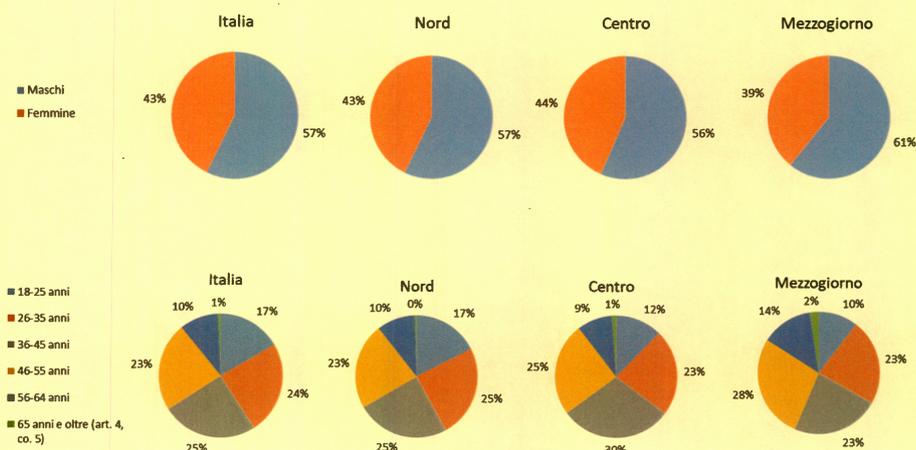
<sup>14</sup> Non si tiene conto del Molise, in cui i beneficiari sono troppo pochi per poterne considerare la distribuzione.

**Grafico 2.2: Beneficiari e incidenza su popolazione residente**



**Grafico 2.3 Beneficiari su popolazione residente 18-64, incidenza %**



**Grafico 2.4- Beneficiari per sesso e classe d'età per ripartizione geografica**

Per quanto riguarda l'accesso agli interventi, il D.M. 23 novembre 2016, in assenza di dati sulle possibili platee di beneficiari e sulla disponibilità delle risorse per tutti gli interventi programmati, ha individuato criteri di priorità nell'accesso, ove necessari, nell'intento di garantire il rispetto del principio di equità e ragionevolezza. Pertanto, fermo restando gli interventi previsti in favore delle persone con disabilità grave ai sensi della normativa vigente, l'accesso alle misure a carico del Fondo deve essere prioritariamente garantito alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, sulla base del criterio della maggiore urgenza come risultante all'esito della valutazione multidimensionale.

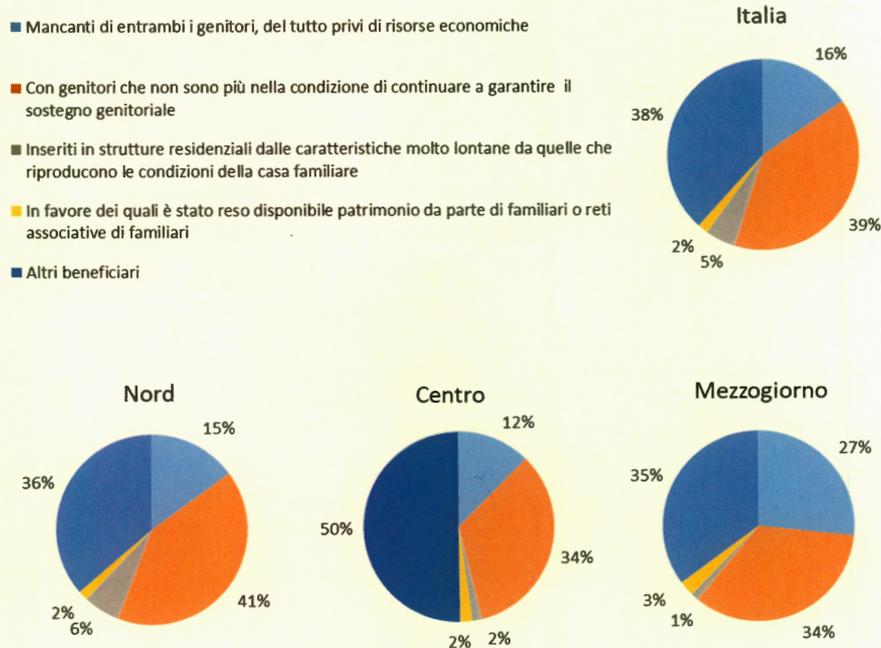
Il comma 3, dell'art. 4, specifica meglio l'ordine di priorità che di seguito viene testualmente richiamato:

*"a) persone con disabilità grave, mancanti di entrambi i genitori e del tutto prive di risorse economiche, fatta eccezione per i trattamenti percepiti in ragione della disabilità;*

*b) persone con disabilità grave 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;*

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 indicate dal decreto”.

**Grafico. 2.5- Beneficiari secondo le priorità di accesso individuate dal DM 23.11.2016 per ripartizione geografica**



In generale, non sembra che i criteri di priorità siano stati necessari nella valutazione dell'accesso, o, perlomeno, in tutte le Regioni<sup>15</sup>, hanno potuto accedere anche le persone che non possedevano le caratteristiche individuate quali prioritarie<sup>16</sup>. In alcuni casi (Piemonte, Friuli Venezia-Giulia, Toscana, Calabria), anzi, i beneficiari in tali condizioni sono il gruppo più numeroso e, comunque, nella media nazionale, si tratta di circa il 40%. Seppure non necessari a limitare

<sup>15</sup> Dall'analisi è esclusa la Lombardia perché il dato non è stato rilevato per una quota sostanziale dei beneficiari, il tasso di copertura sulla popolazione 15-64 diviene per il Nord il 61,6%, per l'Italia il 52,1%

<sup>16</sup> Dai dati disponibili non è chiaro se si siano formate liste d'attesa. Il totale delle domande corredate dal possesso dei requisiti richiesti dalla legge è infatti pari a circa 6.300, il 7% in più degli effettivi beneficiari. Resta però da capire se si tratta di beneficiari ancora in attesa di valutazione al 31.12 o di beneficiari la cui richiesta sia stata respinta. Nella prossima rilevazione si procederà a chiarire la richiesta.

l'accesso (come auspicato), è comunque interessante analizzare la distribuzione della popolazione dei beneficiari per criteri di priorità nell'accesso, perché si tratta di caratteristiche che comunque permettono di meglio qualificare l'intervento.

In particolare, non marginale è la quota di persone per le quali l'intervento si caratterizza come più urgente, in quanto beneficiari che mancano del tutto di risorse economiche e di entrambi i genitori. Nella media nazionale si tratta del 15%, ma con una notevole variabilità regionale: in Campania si tratta di più della metà, in Emilia-Romagna e nelle Marche di circa un quarto, e, dal lato opposto, in Veneto, Friuli Venezia-Giulia e Calabria, di meno di uno su dieci. Indubbiamente più significativa la presenza di beneficiari "con genitori che non sono più nella condizione di continuare a garantire il sostegno genitoriale", indipendentemente dalle loro condizioni economiche: si tratta del 40% nella media nazionale, con punte di quasi il 60% (Marche) e comunque una quota mai inferiore al 17% (Friuli Venezia-Giulia).

Quanto alle persone già inserite in strutture, ma con caratteristiche lontane dallo standard previsto per gli interventi di cui alla legge 112/2016 – standard che ha come modello soluzioni alloggiative il più possibile simili alla casa familiare – la situazione appare molto meno diffusa rispetto alle casistiche precedenti: si tratta di quasi 300 casi<sup>17</sup>, pari al 7% del totale nazionale.

Non mancano situazioni in cui il beneficiario accede agli interventi accompagnando la richiesta con la messa a disposizione dell'abitazione da parte della famiglia; è una situazione che la disciplina intende promuovere (per le sue finalità solidaristiche, che ne determinano una precedenza assoluta) e che ha caratterizzato poco più di 70 beneficiari (il 2% su base nazionale), un terzo dei quali in Emilia-Romagna.

Ai fini dell'accesso agli interventi previsti e finanziati dalla legge 22 giugno 2016, n. 112 è necessario che la persona con disabilità priva del sostegno familiare venga previamente valutata ad un'apposita equipe multi-professionale che effettua la valutazione multidisciplinare.

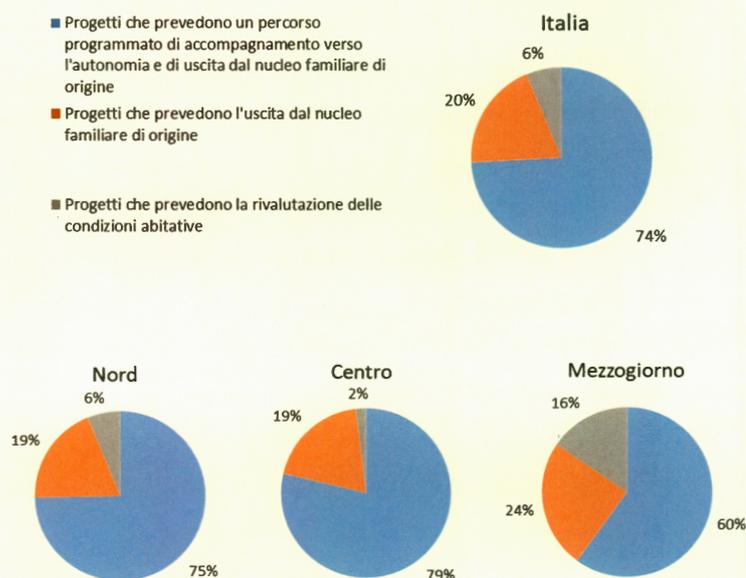
Detta valutazione è, dunque, propedeutica alla definizione di un progetto personalizzato che individua gli specifici sostegni, il budget di progetto, una figura di riferimento (*case manager*), metodologie di monitoraggio, verifica periodica ed eventuale revisione.

---

<sup>17</sup> E' da considerare che manca il dato della Lombardia nella specifica sezione del questionario. Se però consideriamo i progetti di rivalutazione della condizione abitativa (cfr. oltre), si tratterebbe di 79 casi in più. Tenuto conto però del numero di beneficiari lombardi, l'incidenza sul totale sarebbe leggermente più bassa.

Nell'ottica di costruire il progetto personalizzato in modo più rispondente alle esigenze dei beneficiari, vanno distinte non solo le situazioni in cui l'uscita dal nucleo familiare sia già avvenuta dai casi in cui l'uscita dal nucleo sia da programmare, ma anche, tra questi ultimi, i casi in cui l'uscita può essere prevista nell'immediato da quelli in cui possa solo programmarsi per il futuro previo un percorso di avvicinamento. In quest'ultima situazione il percorso verso l'autonomia si concretizza mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare o esclusivamente mediante programmi di accrescimento della consapevolezza, mentre nell'altro caso nel progetto può già individuarsi una soluzione alloggiativa di cui all'art. 3 del DM 23.11.2016 e la contestuale uscita dal nucleo familiare. Invece, per le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, ma già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, il progetto sarà incentrato sulla rivalutazione delle condizioni abitative prevedendo – in assenza di soluzioni che riproducano un ambiente abitativo e relazionale di tipo familiare e ove opportuno – percorsi programmati di deistituzionalizzazione.

**Grafico. 2.6- Caratteristiche dei progetti per ripartizione geografica**



Nella larga maggioranza dei casi – tre su quattro – i progetti prevedono un percorso programmato di accompagnamento verso l'autonomia e in un caso su cinque prevedono l'uscita dal nucleo familiare; meno diffusi (e in coerenza con l'evidenza precedente) sono quelli che prevedono la rivalutazione delle condizioni abitative (6%). Rispetto alla media nazionale, si evidenzia nel Mezzogiorno una maggiore presenza dei progetti di uscita dal nucleo familiare (24%) e, soprattutto, quelli di rivalutazione delle condizioni abitative (16%): è un dato trainato dalla situazione della Campania, in cui il 40% dei progetti prevede l'uscita dal nucleo familiare (superata dalla sola Liguria con il 46%) e il 27% riguarda soggetti già usciti (la situazione più prossima è quella della Liguria con il 20%). In Piemonte, Lombardia, Veneto e Calabria, invece, più dell'80% dei beneficiari sono coinvolti in un progetto di accompagnamento verso l'autonomia (il massimo in Calabria con l'88%).

In coerenza con le progettazioni sopra illustrate, il DM attuativo individua le tipologie di interventi che all'interno dei progetti possono essere finanziati a valere sulle risorse del Fondo, ferma restando l'individuazione di tutti i possibili servizi e prestazioni cui il beneficiario ha diritto o attivabili a legislazione vigente. Si tratta di:

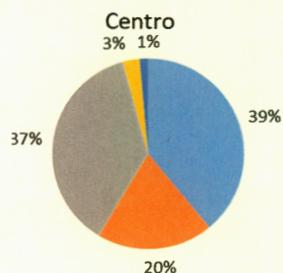
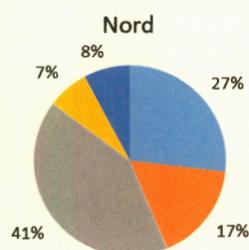
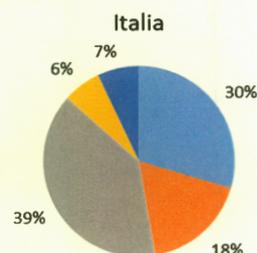
- a. percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione;
- b. interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative;
- c. programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile, e, in tale contesto, tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
- d. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare.

I suddetti interventi e servizi, pertanto, non sono solo mirati a soddisfare i bisogni abitativi dei beneficiari (interventi del tipo b) o d)), ma si inseriscono in un contesto più ampio volto a garantire il pieno sviluppo e la piena valorizzazione delle competenze della persona così da pervenire all'autonomia del beneficiario e alla sua inclusione sociale. In particolare, è per questo che 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.

La classificazione dei beneficiari secondo la tipologia di intervento<sup>18</sup> vede come prima misura la partecipazione a “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” (39%), seguono i “percorsi programmati di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione” (30%) e gli “interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative” (18%). Le altre due tipologie di intervento, tirocini e permanenze temporanee in soluzioni abitative extra-familiari, rappresentano rispettivamente il 6 ed il 7% del totale. Si tratta di distribuzione degli interventi coerente con quella della tipologia di progetti prima illustrata.

**Grafico 2.7- Beneficiari secondo tipologie di intervento**

- 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;
- b. interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all’articolo 3, comma 4;
- c1. 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’articolo 3, comma 5;
- c2. tirocini finalizzati all’inclusione sociale, all’autonomia delle persone e alla riabilitazione, di cui all’articolo 3, comma 6
- e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all’articolo 3, comma 7.



<sup>18</sup> Va segnalato che la Lombardia ha considerato unitariamente gli interventi di cui alla lettera a) e c). Nelle distribuzioni pubblicate, pertanto, il dato lombardo è stato redistribuito assumendo la stessa distribuzione tra gli interventi a, c1 e c2, del resto delle Regioni del Nord.

A livello regionale, anche in questo caso, va segnalata una certa eterogeneità: ad esempio, i programmi di accrescimento della consapevolezza e sviluppo di competenze per l'autonomia in alcune Regioni sono relativamente poco diffusi (nelle Marche e in Liguria assenti, in Abruzzo trascurabili, in Campania meno del 10%, nel Veneto poco di più), mentre in altre riguardano quasi la metà dei beneficiari (Friuli Venezia-Giulia ed Emilia-Romagna, appena sotto Toscana e Piemonte, con più del 40%). Gli interventi di supporto alla domiciliarità in alcuni casi sono predominanti (Liguria, 80%) se non esclusivi (Marche e Molise), in altri inferiori al 10% (Friuli Venezia-Giulia e Veneto). I tirocini per l'inclusione sono attivati da poche Regioni (sette delle dodici rispondenti), ma in un caso – il Veneto – riguardano quasi un beneficiario su cinque e in un altro – la Campania – uno su otto.

Rispetto alla prevalenza di progetti che prevedono un percorso programmato verso l'autonomia e non l'immediata uscita dal nucleo, andrebbe forse riconsiderata la valutazione residuale di permanenza temporanea in una soluzione extra-familiare, che ha portato a programmare risorse per tali interventi in sole sette Regioni: in una Regione (il Friuli Venezia-Giulia), comunque, si supera il terzo dei beneficiari, e in due (Piemonte e Campania) il 10%.

## **2.2 Soluzioni alloggiative**

Per quanto riguarda le soluzioni alloggiative finanziabili a valere sulle risorse del Fondo, il decreto attuativo ha previsto dei requisiti precisi. Nello specifico, si deve trattare di strutture 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, come previsto dall'articolo 4 della legge n. 112 del 2016.

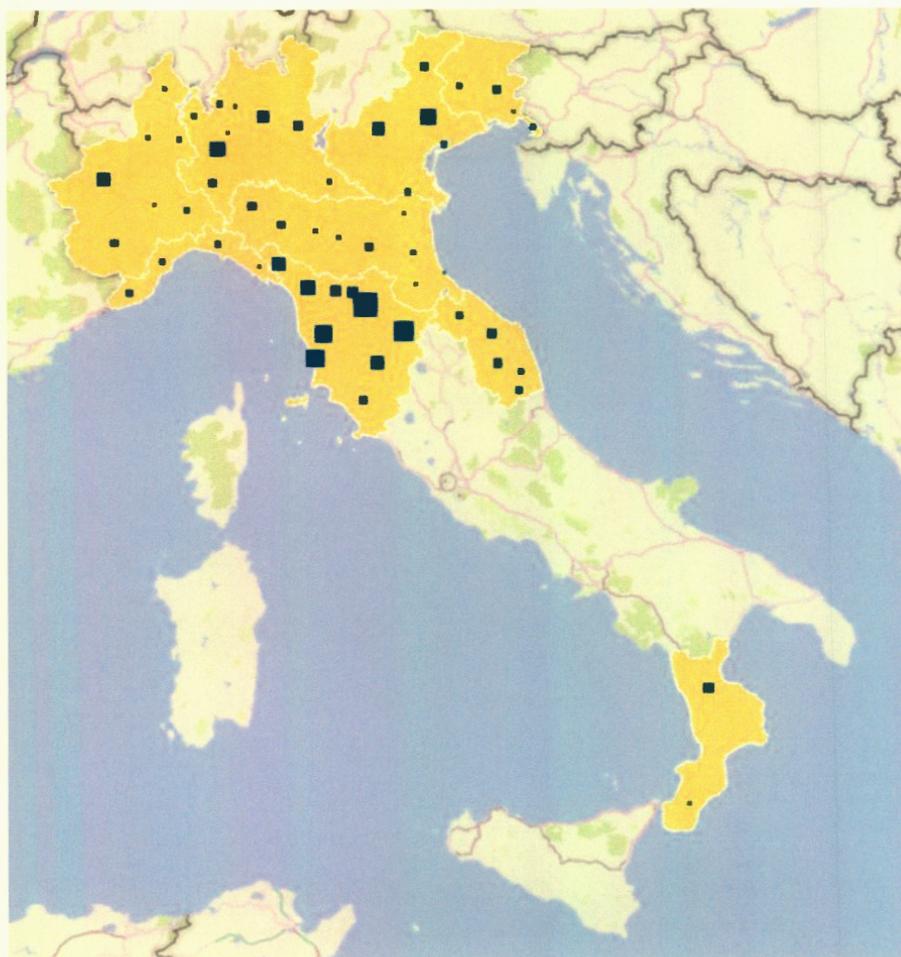
E proprio nell'ottica di consentire ai beneficiari di ricreare ambienti ad essi familiari è stato espressamente previsto - ai sensi dell'art.3, comma 4, lett. c- che le abitazioni debbano avere spazi accessibili, devono essere organizzati come spazi domestici che possano essere vissuti come la propria casa e, ove possibile, presso queste strutture possono essere utilizzati oggetti e mobili propri.

Inoltre, va garantita la privacy dei destinatari degli interventi, fermo restando il rispetto delle misure di sicurezza e di prevenzione dei rischi, in particolare per quanto riguarda le camere da letto

che devono essere preferibilmente singole ed inoltre devono essere previsti adeguati spazi per la quotidianità e il tempo libero.

Nella mappa sono riportate, per le Regioni che hanno inviato i dati<sup>19</sup>, le soluzioni alloggiative finanziate per provincia.

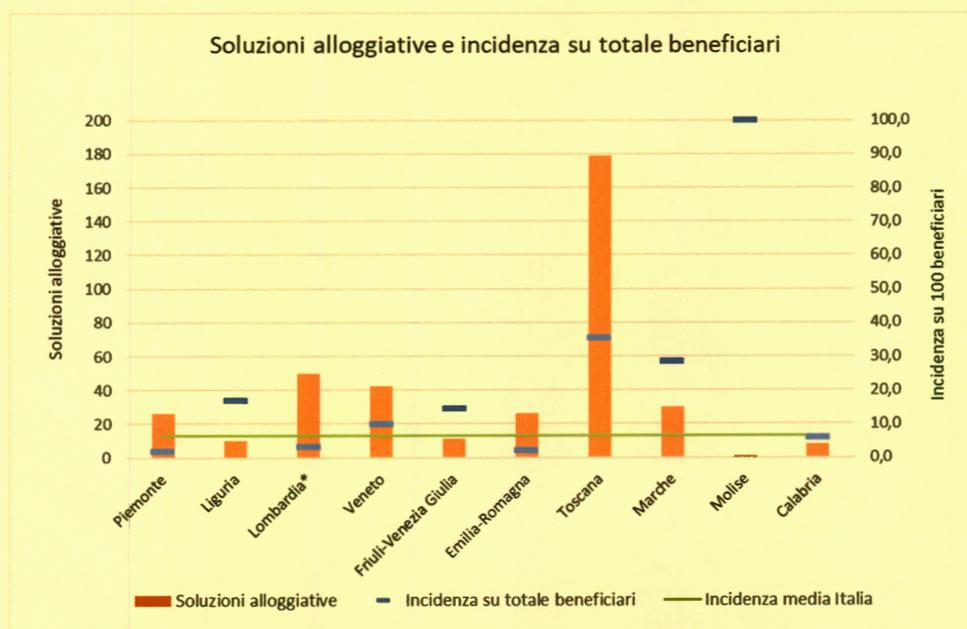
**Grafico 2.8 Distribuzione delle soluzioni alloggiative per Provincia**



<sup>19</sup> Delle 12 regioni che hanno risposto al questionario sono 2 quelle che non hanno compilato la sezione relativa alle soluzioni alloggiative: Abruzzo e Campania. La Lombardia ha indicato il numero complessivo di soluzioni alloggiative, ma, quanto alle classificazioni, ha utilizzato definizioni diverse da quelle richieste nel questionario; la regione è stata pertanto inclusa solo nell'analisi sul numero degli alloggi. Ne derivano tassi di copertura della popolazione residente 15-64 pari ai seguenti: Nord 61,6%, Centro 42,8%, Mezzogiorno 10,9%, Italia 39,8%.

Si tratta di oltre 380 alloggi interessati dall'intervento. La Toscana è la regione in cui è stato finanziato il maggior numero di soluzioni alloggiative, sia in termini di valori assoluti (179) che relativi (si tratta di quasi metà del totale a fronte di un numero di beneficiari di poco inferiore al 10% del complesso nazionale). Seguono, in termini assoluti, Lombardia e Veneto, rispettivamente con 50 e 42 alloggi. Per avere un ordine di grandezza relativo, il numero di alloggi è stato posto in relazione al numero di beneficiari (trattasi di una mera normalizzazione del dato, che non può essere letto in termini di offerta di posti per beneficiario, sapendo che per tre quarti dei beneficiari l'uscita è solo programmata per il futuro). Secondo questo particolare indicatore (scala di destra del Grafico 2.9), dietro la Toscana seguono le Marche (30 alloggi), la Liguria (10) e il Friuli Venezia-Giulia (11).

**Grafico 2.9- Soluzioni alloggiative**

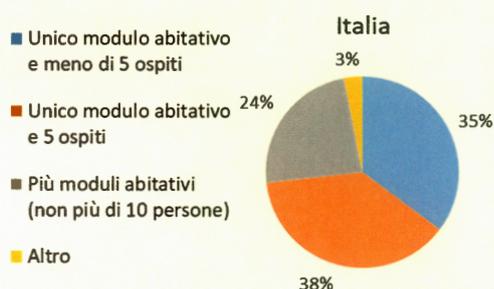


Procedendo ad esaminare le caratteristiche di tali alloggi, va evidenziato, quanto alla capacità ricettiva delle abitazioni in questione, che il DM 23 novembre 2016 prevede la presenza di non più di 5 ospiti in ciascuna soluzione abitativa.

Ad ogni modo, è prevista la possibilità di derogare al principio sopra espresso. Infatti, l'art. 3, comma 4, lett. b, prevede che in casi eccezionali e motivati in base ai particolari bisogni assistenziali delle persone inserite, le Regioni possano ammettere progetti con capacità ricettiva superiore. In tal caso, devono esserci più moduli abitativi nella medesima struttura, fermo restando che 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”*.

In quasi tre casi su quattro la soluzione alloggiativa è un unico modulo abitativo a 5 ospiti (38%) o meno (35%), in un quarto dei casi si tratta invece di più moduli abitativi in cui risiedono non più di 10 persone (cfr. Grafico 2.10). Nel grafico non sono riportate le ripartizioni territoriali considerato che – dato il numero di rispondenti – non appaiono significative. A livello regionale si segnala comunque che sono molte le Regioni in cui il numero di ospiti per soluzione alloggiativa è in misura preponderante inferiore a 5: Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Marche e Calabria (oltre al Molise), in cui si supera il 70% (Marche) per arrivare ad oltre il 90 % (Friuli Venezia-Giulia). L'utilizzo di più moduli supera di poco il 30% solo in due Regioni – Piemonte e Toscana – che insieme però contano per oltre il 60% degli alloggi qui censiti.

**Grafico 2.10- Soluzioni alloggiative per recettività per ripartizione geografica**

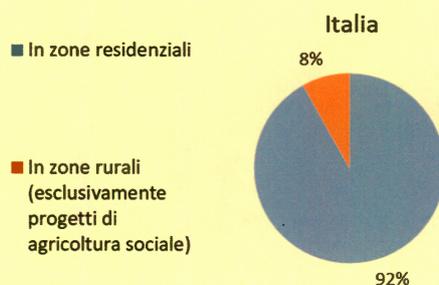


Le soluzioni alloggiative devono essere ubicate in zone residenziali o anche rurali purché inserite all'interno di progetti di agricoltura sociale coerenti con le finalità di cui all'articolo 2, comma 1, della legge 18 agosto 2015, n. 141. Ad ogni modo, devono essere inserite in un contesto

territoriale non isolato, devono essere aperte alla comunità di riferimento e devono permettere la continuità affettiva e relazionale degli ospiti.

Gli alloggi sono quasi sempre collocati in zone residenziali (92%), seppure siano presenti e non trascurabili – sostanzialmente in due sole Regioni, Veneto e Toscana – le soluzioni ubicate in zone rurali all'interno di progetti di agricoltura sociale.

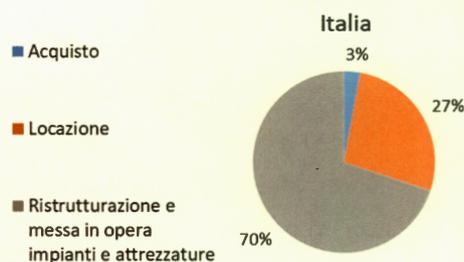
**Grafico 2.11- Soluzioni alloggiative per ubicazione per ripartizione geografica**



Secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 4, lett. d) del DM 23 novembre 2016, a valere sulle risorse del Fondo possono essere finanziati gli interventi di realizzazione di soluzioni alloggiative innovative, 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 mediante il ricorso a forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità

Nel 70% dei casi l'intervento consiste di ristrutturazioni e messa in opera impianti e attrezzature (cfr. Grafico 2.12), in circa un quarto dei casi si tratta di locazione, raro l'acquisto (presente in un'unica Regione, il Veneto, in cui comunque rappresenta un terzo degli alloggi finanziati). La ristrutturazione è l'unica modalità di intervento infrastrutturale in Piemonte, Liguria ed Emilia-Romagna, mentre la locazione è l'intervento predominante nelle Marche e in Calabria (poco meno di due terzi degli interventi finanziati).

**Grafico 2.12- Soluzioni alloggiative per tipologia di intervento a valere sulle risorse del Fondo per ripartizione geografica**



I posti per situazioni di emergenza e/o sollievo riguardano meno di un quinto delle soluzioni alloggiative (cfr. Grafico 2.13<sup>20</sup>). La media nazionale, in realtà, è in questo caso trainata dalla situazione della Toscana, in cui a fronte del maggior numero di alloggi del Paese, si ha una presenza trascurabile (3%) di posti per situazioni di emergenza o di sollievo. Nelle altre Regioni la situazione è molto più equilibrata, fino ad una inversione della situazione predominante in Veneto (dove quasi l'80% degli alloggi ha posti con queste caratteristiche).

Da ultimo è stata rilevata nell'indagine la presenza di nuove tecnologie negli alloggi finanziati a valere sulle risorse del Fondo. Rilevato che la ratio sottesa alla legge 112 del 2016 è quella di permettere alla persona con grave disabilità priva del sostegno familiare di intraprendere un iter volto ad affrancarsi dal supporto genitoriale, il DM attuativo ha considerato che nel percorso intrapreso dal beneficiario un aiuto consistente può essere offerto dagli strumenti tecnologici (in particolare, tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e di *ambient assisted living*).

Tali tecnologie sono presenti in poco meno di un terzo dei casi (cfr. Grafico 2.14). Il dato è in linea con quello della Toscana, del Veneto e delle Marche. Distante dalla media comunque la sola Liguria<sup>21</sup> (con un alloggio sui 10 della Regione con presenza di tecnologie innovative).

<sup>20</sup> Manca in questo caso e nel successivo il dato del Piemonte. Le Regioni rispondenti scendono a 8 e la quota della Toscana sul totale sale quasi al 60%. I totali nazionali pertanto sono notevolmente influenzati dalla situazione di questa singola Regione.

<sup>21</sup> Oltre al Molise, in cui l'unica struttura non presenta nuove tecnologie.

**Grafico 2.13- Soluzioni alloggiative per presenza di posti di emergenza/sollievo per ripartizione geografica**



**Grafico 2.14- Soluzioni alloggiative per presenza di nuove tecnologie per ripartizione geografica**

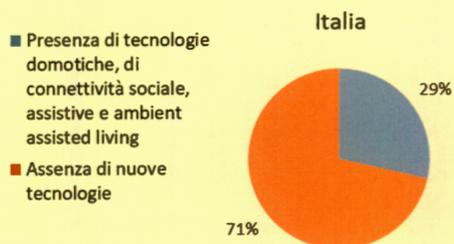


Tabella 2.1 – I dati trasmessi dalle Regioni

	Piemonte	Liguria	Lombardia	Veneto	Friuli-Venezia Giulia	Emilia-Romagna	Toscana	Marche	Abruzzo	Molise	Campania	Calabria	Italia
<b>Beneficiari</b>													
Beneficiari	1.491	59	1.586	425	77	1.242	507	106	111	1	133	141	5.879
Incidenza su popolazione residente 18-64 anni (su 1.000 persone)	0,57	0,07	0,26	0,14	0,11	0,46	0,23	0,12	0,14	0,01	0,04	0,12	0,23
<b>Beneficiari per sesso</b>													
Maschi	810	31	918	238	48	666	270	76	77	1		74	3.209
Femmine	562	28	666	187	29	558	237	30	34	0		64	2.395
<b>Beneficiari per classe di età</b>													
18-25 anni	263	10	296	89	16	156	74	2	12	0		14	932
26-35 anni	330	11	471	126	13	213	123	17	26	0		31	1.361
36-45 anni	318	15	386	102	21	323	150	32	25	1		32	1.405
46-55 anni	307	16	331	84	21	320	125	26	37	0		32	1.299
56-64 anni	141	7	99	23	4	206	31	26	10	0		24	571
65 anni e oltre (art. 4, co. 5)	13	0	1	1	2	6	4	3	1	0		5	36
<b>Beneficiari secondo le priorità di accesso individuate dal DM 23.11.2016</b>													
Persone con le caratteristiche di cui all'art.4, co. 3, lett. a): mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche	156	10	27	36	3	270	49	27	18	0	70	7	673
Persone con le caratteristiche di cui all'art.4, co. 3, lett. b): con genitori che non sono più nella condizione di continuare a garantire il sostegno genitoriale	503	27	91	206	13	550	145	62	47	0	46	29	1.719
Persone con le caratteristiche di cui all'art.4, co. 3, lett. c): inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni della casa familiare	42	6	79	23	3	124	6	4	5	0	0	0	292
Persone di cui all'art. 4, co. 4, in favore delle quali è stato reso disponibile patrimonio da parte di familiari o reti associative di familiari	9	0	0	12	6	25	8	4	4	1	0	4	73
Altri beneficiari: persone con disabilità grave in possesso di risorse economiche e/o con genitori ancora in grado di garantire il sostegno genitoriale, per le quali è comunque emersa la necessità di esigenze abitative extra-familiari e l'idoneità per gli interventi di cui alla legge 112 del 2016, nonché persone già inserite in strutture residenziali per le quali emerge una necessità di rivalutazione delle condizioni abitative pur non trattandosi di residenze quali quelle di cui all'art. 4, co. 3, lett. c).	683	16	0	148	52	255	299	9	37	0	5	83	1.587
<b>5.2 Caratteristiche dei progetti</b>													
5.1 Persone per le quali è stato predisposto il progetto personalizzato	1.389	59	1.584	425	77	1.242	507	106	111	1	121	139	5.761
5.2.1 Progetti che prevedono un percorso programmato di accompagnamento verso l'autonomia e di uscita dal nucleo familiare di origine	1.105	20	1.291	353	56	684	440	80	69	0	45	114	4.257
5.2.2 Progetti che prevedono l'uscita dal nucleo familiare di origine	147	27	216	58	15	434	102	26	31	1	56	5	1.118
5.2.3 Progetti che prevedono la rivalutazione delle condizioni abitative	56	12	79	14	6	124	13	0	11	0	38	10	363

Tabella 2.1 – I dati trasmessi dalle Regioni (segue)

	Piemonte	Liguria	Lombardia	Veneto	Friuli-Venezia Giulia	Emilia-Romagna	Toscana	Marche	Abruzzo	Molise	Campania	Calabria	Italia
<b>6.2 Beneficiari secondo tipologie di intervento</b>													
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	400	12	1291*	218	10	211	212	0	69	0	47	74	1.253
b. interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4	173	47	216	33	5	342	58	106	40	1	39	25	1.085
c1. 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'articolo 3, comma 5	630	0	*	51	36	602	224	0	2	0	12	36	1.593
c2. tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, di cui all'articolo 3, comma 6	121	0	*	78	0	21	13	0	0	0	17	3	253
e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7	167	0	79	45	26	66	0	0	0	0	18	3	404
<b>Soluzioni alloggiative</b>													
Soluzioni alloggiative	26	10	50	42	11	26	179	30		1		8	383
Incidenza su 100 beneficiari	1,7	16,9	3,2	9,9	14,3	2,1	35,3	28,3		100,0		5,7	6,5
<b>Soluzioni alloggiative per recettività</b>													
Soluzioni con unico modulo abitativo e meno di 5 ospiti	0	4		25	10	10	38	21		1		8	117
Soluzioni con unico modulo abitativo e 5 ospiti	18	3		5	1	14	78	7		0		0	126
Soluzioni con più moduli abitativi (non più di 10 persone)	8	3		0	0	2	63	2		0		1	79
Altro	0	10		0	0	0	0	0		0		0	10
<b>Soluzioni alloggiative per ubicazione</b>													
In zone residenziali	26	9		32	11	26	165	29		1		7	306
In zone rurali (esclusivamente progetti di agricoltura sociale)	0	1		10	0	0	14	1		0		1	27
<b>Soluzioni alloggiative per tipologia di intervento a valere sulle risorse del Fondo</b>													
Acquisto	0	0		6	0	0	0	0		0		0	6
Locazione	0	0		8	5	0	21	19		0		3	56
Ristrutturazione e messa in opera impianti e attrezzature	26	10		6	6	26	57	11		0		2	144
<b>Soluzioni alloggiative per presenza di posti di emergenza/sollievo</b>													
Presenza di almeno 1 posto per situazioni di emergenza e/o sollievo		4		25	5	6	5	9		0		1	55
Assenza di posti per situazioni di emergenza e/o sollievo		6		7	6	20	174	21		0		0	234
<b>Soluzioni alloggiative per presenza di nuove tecnologie</b>													
Presenza di tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e <i>ambient assisted living</i>		1		6	2	6	56	8		0		3	82
Assenza di nuove tecnologie		9		14	9	20	123	22		1		0	198

note:

\* Per la regione Lombardia il dato relativo alla tipologia di intervento "a" include anche le tipologie "c1" e "c2".

### **3. MONITORAGGIO 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.

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.

Più nel dettaglio, i beni e i diritti conferiti in trust ovvero gravati da vincoli di destinazione ovvero destinati a fondi speciali istituiti in favore delle persone con disabilità grave, sono esenti dall'imposta sulle successioni e donazioni (articolo 6, comma 1); ai trasferimenti di beni e di diritti in favore dei trust ovvero dei fondi speciali, ovvero dei vincoli di destinazione istituiti in favore delle persone con disabilità grave, le imposte di registro, ipotecaria e catastale si applicano in misura fissa (articolo 6, comma 6); gli atti, i documenti, le istanze, i contratti, nonché le copie dichiarate conformi, gli estratti, le certificazioni, le dichiarazioni e le attestazioni posti in essere o richiesti dal trustee ovvero dal fiduciario del fondo speciale ovvero dal gestore del vincolo di destinazione sono esenti dall'imposta di bollo (articolo 6, comma 7); alle erogazioni liberali, alle donazioni e agli altri atti a titolo gratuito effettuati dai privati nei confronti di trust ovvero dei fondi speciali si applicano le detrazioni e deduzioni per le erogazioni liberali a favore degli enti del Terzo settore non commerciali (di cui all'articolo 83, comma 1, secondo periodo, e comma 2 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, con il limite elevato – dall'art. 31, comma 2, lett. b), D.Lgs. 3 agosto 2018, n. 105, a decorrere dall'11 settembre 2018 – al 20 per cento del reddito complessivo dichiarato e comunque nella misura massima di 100.000 euro annui).

Ciò posto, il Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento delle finanze, competente ad effettuare il monitoraggio di cui al comma 2 del predetto articolo 9, ha comunicato (con nota n. 2001 del 18 luglio 2018 e nota n.2060 del 10 luglio 2019) le informazioni sulle minori entrate derivanti dagli articoli 5 e 6 della legge n.112 del 2016.

Relativamente alla detraibilità delle spese sostenute per le polizze assicurative finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave, dalle dichiarazioni delle persone fisiche per l'anno d'imposta 2016 risultano minori entrate pari a euro 518.000,00 e dalle dichiarazioni delle persone fisiche per l'anno d'imposta 2017 risultano minori entrate pari ad euro 461.600,00.

Quanto alle esenzioni ed agevolazioni dall'imposta sulle successioni il dato sarà disponibile a partire da maggio 2020 in ragione dell'entrata in vigore del nuovo modello per la dichiarazione di successione.

Per le esenzioni ed agevolazioni dall'imposta sulle donazioni dagli atti di registro 2018 risulta un minor gettito di circa euro 194.000,00. Deve però tenersi presente che i nuovi codici per identificare la specifica agevolazione sono stati implementati a partire dal 1° agosto 2018. I dati pertanto si riferiscono solo a cinque mesi dell'anno d'imposta.

Con riferimento alle imposte registro, ipotecaria catastale e bollo nel caso di trasferimento ai trust risulta, dagli atti di registro 2018, un minor gettito di circa euro 318.000,00. Anche in questo caso l'agevolazione è identificabile a partire dal 1° agosto 2018 e quindi il dato riferibile a soli cinque mesi.

In ordine al minor gettito per esenzione dall'imposta di Bollo il monitoraggio non è ancora possibile in quanto, a tal fine, si renderebbe necessaria, da parte dell'Agenzia delle entrate, l'introduzione di una dichiarazione fiscale *ad hoc* da parte dei contribuenti che usufruiscono dell'agevolazione. Ciò comporterebbe però un aggravio degli adempimenti amministrativi per i contribuenti.

Da ultimo, relativamente alle agevolazioni su donazioni e trust (deducibilità IRPEF e IRES), dalle dichiarazioni delle persone fisiche anno d'imposta 2016 risultano minori entrate per euro 237.000,00 ed euro 403.500,00 per l'anno 2017, mentre dalle dichiarazioni Ires per l'anno d'imposta 2016 risultano minori entrate per circa euro 191.000,00.

In sintesi, la situazione è rappresentata nella Tabella seguente.

**Tabella 3.1- Minori entrate di cui agli articoli 5 e 6 della legge 22 giugno 2016, n.112 per gli anni di imposta 2016, 2017 e 2018**

Agevolazione	Anno di imposta 2016	Anno di imposta 2017	Anno di imposta 2018
<b>Articolo 5</b> Detraibilità delle spese sostenute per le polizze assicurative	euro 518.000,00	euro 461.600,00	
<b>Articolo 6</b> detrazioni imposta donazioni			euro 194.000,00*
imposte registro, ipotecaria catastale e bollo nel caso di trasferimento ai trust			euro 318.000,00*
Deducibilità IRPEF su donazioni e trust	euro 237.000,00	euro 403.500,00	
Deducibilità IRES su donazioni e trust	euro 191.000,00		

\* I dati si riferiscono solo a cinque mesi dell'anno d'imposta 2018 in quanto i codici di agevolazione sono entrati in vigore dal 1 agosto 2018.

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).

Al riguardo, quindi, non può non evidenziarsi che dal monitoraggio, per quanto ancora incompleto, stiano emergendo importi che si discostano notevolmente dalle previsioni inserite in norma: anche considerando i massimali in ciascun anno d'imposta ad oggi rilevati e proiettando le somme monitorate solo per la seconda parte del 2018, si tratta di un ordine di grandezza decisamente inferiore.

Più in particolare, con riferimento agli articoli 5 e 6 della legge n. 112 del 2016, alla luce delle risultanze del monitoraggio condotto dal Ministero dell'economia e delle finanze, occorre tuttavia considerare che i suddetti articoli identificano le modalità più innovative e complesse attraverso cui le famiglie possono attualmente affrontare il bisogno di garantire ai propri figli con disabilità un futuro di tutele e certezze, e quindi si renderà necessario verificare le ragioni che hanno prodotto un sottostimato accesso alle sopracitate agevolazioni. Si tratterà infatti di comprendere se le

agevolazioni fiscali in questione sottendano una platea di potenziali beneficiari realmente ridotta rispetto alle stime, ovvero se le stesse agevolazioni abbiano rappresentato strumenti poco "attraenti".

Non essendovi al momento elementi di certezza, appare comunque verosimile ipotizzare che sull'accesso agli strumenti di cui ai sopra citati articoli abbiano inciso negativamente anche fattori di ordine culturale e cognitivo, per cui l'innovatività e la complessità dei medesimi strumenti abbiano finito per avere un effetto disincentivante per la potenziale platea, o per una quota parte di essa.

In questa direzione, appare opportuno adottare per il futuro una strategia di informazione e accompagnamento dedicata, in grado di raggiungere capillarmente i potenziali beneficiari e, soprattutto, di supportarli nella comprensione del funzionamento e delle potenzialità degli strumenti di cui agli articoli 5 e 6. L'implementazione di una strategia di informazione e accompagnamento dedicata potrà infatti rappresentare una modalità volta a creare le condizioni per una scelta consapevole.

Inoltre, con riferimento ad istituti come trust, vincoli di destinazione ex articolo 2465-ter c.c., contratto di affidamento fiduciario, non può escludersi che, al fine di assicurarne una maggiore diffusione ed utilizzazione in materia, sia necessario coordinare la loro previsione con alcune modifiche inerenti la disciplina delle successioni. Parimenti, può risultare utile "completare" la disciplina del "contratto di affidamento fiduciario", che, ad oggi, appare soltanto parzialmente regolamentato nell'ambito della legge in questione, con inevitabili conseguenze in merito alla sua concreta applicazione. Nondimeno, merita una riflessione il prevedere un maggiore coordinamento delle esenzioni fiscali in esame con quelle già previste, nelle ipotesi di disabilità gravi, rispetto alla disciplina delle successioni e delle donazioni.

Certo occorre tenere conto che per le esenzioni ed agevolazioni dall'imposta sulle successioni il dato sarà disponibile a partire da maggio 2020 e che le agevolazioni nel caso delle donazioni e delle imposte di registro, ipotecaria e catastale, sono state monitorate per pochi mesi. Ma, in generale, appare evidente che la difficoltà ad individuare il possibile numero di beneficiari in sede di definizione della normativa ha prodotto stime che appaiono oggi eccessivamente prudenziali.

Al riguardo, sulla base di quanto previsto dal secondo periodo del comma 2 dello stesso articolo 9, si ricorda che 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.

#### 4. GLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE 2018

Con Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro delegato per la famiglia e le disabilità, di concerto con il Ministro della Salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, del 15 novembre 2018, registrato dalla Corte dei Conti in data 21 dicembre 2018 al n. 1-3542, sono state ripartite alle Regioni le risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare per l'anno 2018.

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"*, comunicati al Ministero del lavoro e delle politiche sociali che ne valuta la coerenza con le finalità del decreto.

Ai sensi dell'articolo 6 del D.M. 23 novembre 2016 a decorrere dal 2018 l'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna Regione deve essere comunque preceduta dalla rendicontazione sull'effettiva attribuzione agli ambiti beneficiari delle risorse 2016.

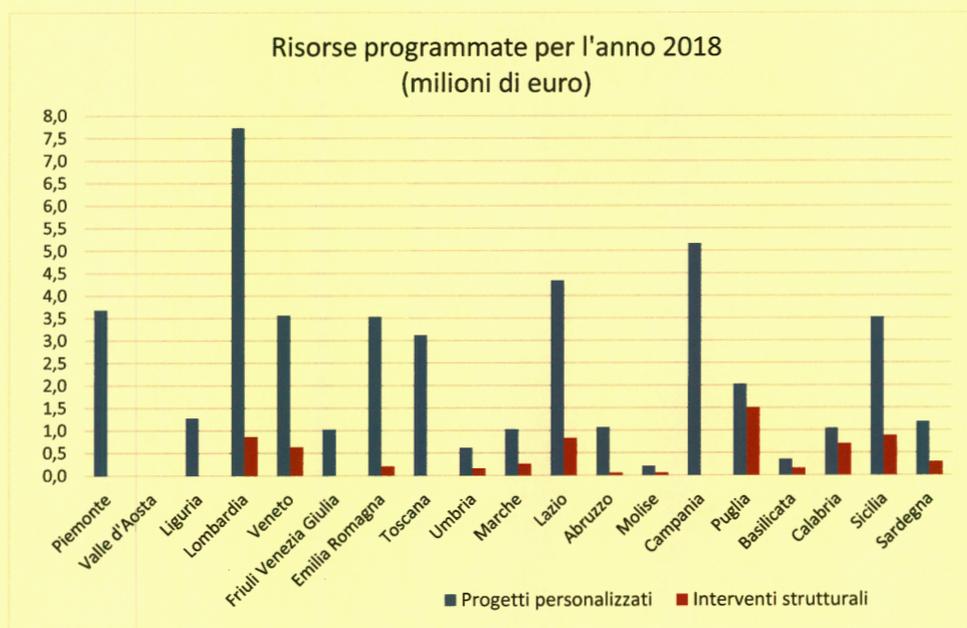
Tutte le Regioni, ad eccezione della Valle D'Aosta, hanno trasmesso gli indirizzi di programmazione. A seguito della valutazione della coerenza degli stessi con le finalità di cui all'articolo 3 del DM 23 novembre 2016 e dopo aver verificato l'effettiva attribuzione agli ambiti delle risorse relative all'annualità 2016, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha proceduto all'erogazione delle quote spettanti per l'annualità 2018 a 14 Regioni per un totale di euro 41.339.900 mentre per 4 Regioni (Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia) è in corso l'approfondimento istruttorio relativamente alla rendicontazione annualità 2016. La situazione delle singole Regioni è rappresentata nella Tabella 4.1.

**Tabella 4.1 - Indirizzi di programmazione regionale per l'utilizzo delle risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare annualità 2018.**

Regioni	Data valutazione MLPS	Risorse 2018 erogate alle Regioni
Abruzzo	25 luglio 2019	Euro 1.124.200
Basilicata	2 aprile 2019	Euro 511.000
Calabria	14 febbraio 2019	Euro 1.737.400
Campania	2 aprile 2019	Euro 5.161.100
Emilia-Romagna	14 febbraio 2019	Euro 3.730.300
Friuli Venezia Giulia	16 luglio 2019	Euro 1.022.000
Lazio	26 febbraio 2019	Euro 5.161.100
Liguria	20 giugno 2019	Euro 1.277.500
Lombardia	16 luglio 2019	Euro 8.584.800
Marche	16 luglio 2019	Euro 1.277.500
Molise	indirizzi di programmazione inviati in data 04.02.2019	In approfondimento istruttorio non concluso
Piemonte	2 aprile 2019	Euro 3.679.200
Puglia	indirizzi di programmazione inviati in data 11.03.2019	In approfondimento istruttorio non concluso
Sardegna	indirizzi di programmazione inviati in data 04.03.2019	In approfondimento istruttorio non concluso
Sicilia	indirizzi di programmazione inviati in data 18.07.2019	In approfondimento istruttorio non concluso
Toscana	26 febbraio 2019	Euro 3.117.100
Umbria	20 giugno 2019	Euro 766.500
Veneto	9 maggio 2019	Euro 4.190.200
<b>TOTALE</b>		<b>Euro 41.339.900</b>

Quanto ai contenuti degli indirizzi programmatici presentati dalle 18 Regioni<sup>22</sup>, come per le annualità precedenti, le risorse sono principalmente allocate per gli interventi previsti nei progetti personalizzati. Nella media nazionale si tratta di circa l'87% del totale delle risorse, mentre in alcune Regioni (Piemonte, Liguria, Friuli Venezia-Giulia, Toscana, Campania) è l'unica area in cui si è programmato quanto disponibile. Nelle altre Regioni la quota per gli interventi infrastrutturali è comunque significativa e in particolare in due casi - Puglia e Calabria – si colloca intorno al 40% del totale delle risorse.

**Grafico 4.1 Risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare suddivisi fra progetti personalizzati e interventi strutturali.**

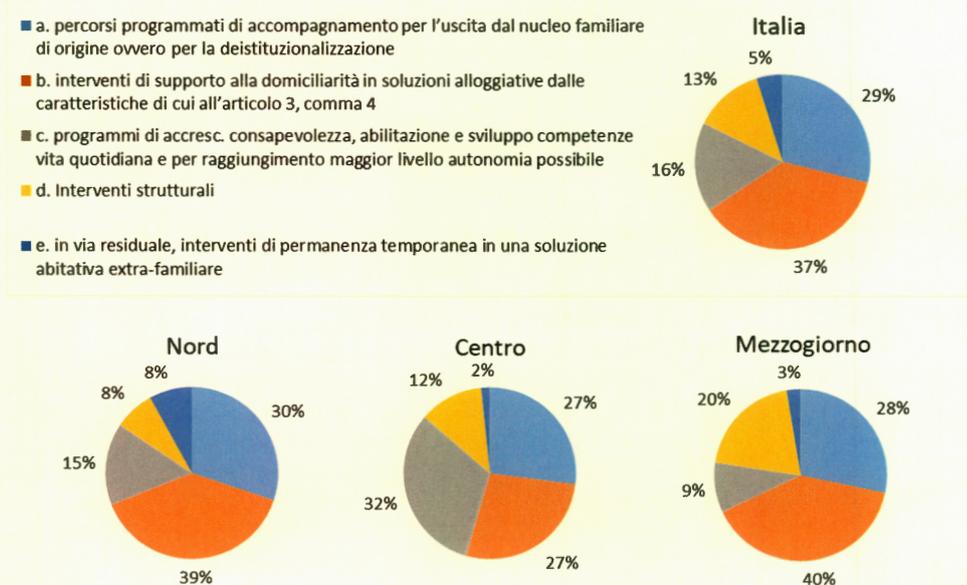


Entrando in un maggior dettaglio rispetto alle singole tipologie di intervento, l'area su cui è programmato l'ammontare maggiore di risorse è quella delle attività a supporto alla domiciliarità, per circa il 37% del totale nazionale. I dati non sono comparabili con quelli precedentemente presentati nell'analisi sui beneficiari: indipendentemente dalla frequenza con cui questi interventi saranno poi previsti nei progetti personalizzati, qui si evidenzia l'allocazione finanziaria e, da questo

<sup>22</sup> Sono incluse anche le Regioni per cui è in corso l'approfondimento istruttorio.

punto di vista, si tratta di azioni potenzialmente più onerose degli altri interventi previsti dalla disciplina. Restano comunque anche finanziariamente rilevanti i percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, con una quota di poco inferiore al 30%. Meno rilevante, ma comunque significativo, l'impegno finanziario per i 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 con il 17%. Restano marginali gli interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare con il solo 5%

**Grafico 3.2 - Risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare per tipologia di intervento**



Relativamente alle caratterizzazioni territoriali, le quote destinate ai percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine presentano una certa uniformità sul territorio. Invece, il finanziamento delle attività a supporto alla domiciliarità risulta, rispetto al resto del Paese, più diffuso nel Mezzogiorno (quasi il 40%) e più limitato nelle Regioni del Centro (27%), dove assume una certa rilevanza la quota destinata agli interventi di accrescimento dell'autonomia, pari al 32% delle risorse programmate (a fronte del 15% del Nord e del 9% del Mezzogiorno). Gli interventi di tipo residuale hanno una rilevanza molto più marcata nel Nord che altrove (8% a fronte del 2 e 3% di Centro e Mezzogiorno).

**A1. L'ATTUAZIONE REGIONALE:****1. ABRUZZO**

**3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)**

In data 24 febbraio 2017, ai fini di una programmazione condivisa, sono state consultate le organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità, unitamente agli Ambiti Distrettuali Sociali. Presso il Dipartimento per la salute e il welfare è istituito il Gruppo di Coordinamento regionale per la Vita Indipendente, composto da rappresentanti degli Ambiti Distrettuali Sociali, dei Distretti Sanitari e dai rappresentanti delle Associazioni delle persone disabili. In seno al Gruppo, che si riunisce periodicamente, sono trattate anche le tematiche relative al Dopo di Noi.

**3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate**

In data 17 febbraio 2017 sono state riunite le Aziende USL abruzzesi, al fine di condividere le procedure di valutazione che le UUVMM devono condurre nel rispetto di quanto stabilito dal DM 23.11.2016. In data 24/2/2017 sono stati incontrati gli Ambiti Distrettuali Sociali; Questi ultimi hanno avviato tavoli a livello territoriale provinciale al fine di rendere il più uniforme possibile le modalità di intervento; in successivi incontri condotti a livello regionale sono state riportate e condivise modalità e criticità. I tavoli di lavoro sono stati condotti a livello regionale.

**3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto**

Con determinazione dirigenziale DPF013/39 del 10/4/2018 è stata operata la ripartizione tra gli Ambiti Distrettuali Sociali delle risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare - annualità 2016-2017 per l'accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione. La ripartizione è stata effettuata tenendo conto "della quota di popolazione nella fascia di età 18-64 anni residente in ciascun territorio" come risultante dai dati ISTAT alla data dell'1.1.2017. Con il medesimo atto sono state definite le modalità e le tempistiche con cui gli Ambiti Distrettuali Sociali rimettono le Graduatorie di Ambito dei Progetti Personalizzati, con i relativi Budget di progetto, definite ai sensi dell'art. 4 del DM 23/11/2016

**3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?**

Gli Ambiti Distrettuali Sociali hanno emanato Avvisi all'utenza; hanno condotto incontri con le locali Associazioni di rappresentanza dei disabili; hanno assicurato informazioni nell'ambito dei segretariati sociali e del PUA..

**3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?**

Sono condotti incontri periodici presso gli Uffici regionali. Sono state utilizzate schede che ricalcano quelle del Monitoraggio del MLPS. Gli Enti di Ambito Distrettuale hanno ricevuto un elevato numero di istanze; notevoli ritardi si sono registrati nella definizione dei Progetti Personalizzati, da realizzarsi nell'ambito delle Unità di Valutazione Multidimensionale.

**2. BASILICATA**

<p><b>3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)</b></p>
<p>La programmazione degli interventi è stata sottoposta all'Osservatorio Regionale sulla condizione delle persone con disabilità in cui sono rappresentati, oltre agli organismi regionali, anche l'ANCI, la FISH, la FAND, le Aziende Sanitarie e Ospedaliere, l'Ufficio Scolastico Regionale. Inoltre, sono stati realizzati incontri mirati con terzo settore e ambiti.</p>
<p><b>3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate</b></p>
<p>La programmazione degli interventi è stata sottoposta all'Osservatorio Regionale sulla condizione delle persone con disabilità in cui sono rappresentati, oltre agli organismi regionali, anche l'ANCI, la FISH, la FAND, le Aziende Sanitarie e Ospedaliere, l'Ufficio Scolastico Regionale. Inoltre, sono stati realizzati incontri mirati con terzo settore e ambiti.</p>
<p><b>3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto</b></p>
<p>D.G.R. n. 1209 del 14/11/2017 di approvazione delle Linee di indirizzo per la progettazione di interventi in materia di "Dopo di Noi".</p>
<p><b>3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?</b></p>
<p>Comunicati stampa a livello regionale e incontri con i Comuni.</p>
<p><b>3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?</b></p>
<p>Il monitoraggio è attualmente in fase di attuazione attraverso delle apposite schede inviate agli Ambiti per la compilazione.</p>

**3. CALABRIA**

**3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)**

Con delibera di Giunta regionale n. 296 del 30 giugno 2017, è stato approvato il "Piano Operativo della Regione Calabria di cui all'articolo 3 della Legge n. 112 del 2016 e del Decreto Interministeriale 23 novembre 2016" dal quale, nel capitolo delle "Scelte della programmazione regionale 2017-2018", si rileva che le scelte fondamentali della programmazione sono state condivise con gli Enti Locali ed anche con le Federazioni delle Associazioni delle persone con disabilità (FISH - FAND, AISLA) con le quali è stato attivato un Tavolo Tecnico. Con delibera di Giunta regionale n. 125 del 30 marzo 2017, è stato costituito il "Tavolo Tecnico Consultivo disabilità gravissime" composto oltre che da un referente per ciascuno dei Dipartimenti competenti (Politiche Sociali e Tutela della Salute) da:

- un rappresentante di FISH Calabria (Federazione Italiana per il superamento dell'handicap);
- un rappresentante di FAND Calabria (Federazione tra le Associazioni Nazionali delle persone con disabilità);
- un rappresentante dell'Associazione AISLA Calabria;
- un referente in rappresentanza dell'ANCI e un referente in rappresentanza delle Aziende Sanitarie Provinciali.

**3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate**

Come indicato nel Piano Operativo della Regione approvato con DGR 296/2017, alla scheda 5 - è stata prevista la ripartizione delle risorse tra gli ambiti territoriali sulla base della popolazione residente in analogia al criterio di riparto previsto a livello nazionale (classe di età 14-64) e la procedura consolidata per la gestione del FNA, programmata 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 Dopo di Noi e per i beneficiari individuati nelle modalità descritte nel D.M. 23.11.2016. I Comuni garantiscono l'accesso ai servizi sociali attraverso lo Sportello sociale presente in ogni ambito distrettuale ed il servizio sociale professionale.

**3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto**

Con Decreto del Dirigente del Settore n. 14607 del 19 dicembre 2017, è stata disposta l'erogazione del Fondo ai comuni capofila dei 33 ambiti territoriali come indicati nell'allegato A allo stesso decreto. In data 27 dicembre 2017 la Ragioneria regionale ha provveduto all'emissione dei mandati ai predetti Comuni. Con le schede allegate al Piano Operativo, sono state fornite ai Comuni indicazioni in merito 1) ai processi di definizione dei "Progetti personalizzati" nelle modalità di cui all'art.2, commi 2,3,4,e 5 del decreto interministeriale; 2) alle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5 co 4 lett. a) b) c) del decreto interm.; 3) alle attività finanziabili con le risorse del fondo;

**3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?**

Nei primi mesi dell'anno 2018 sono stati convocati tavoli tecnici con i responsabili degli Uffici di Piano dei Comuni capofila nei quali sono state fornite direttamente indicazioni operative per l'utilizzo dei fondi in argomento. Gli stessi hanno informato della volontà di procedere alla pubblicazione di Avvisi Pubblici al fine di permettere la maggiore divulgazione ed adesione ai progetti.

**3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?**

E' stata effettuata una indagine conoscitiva dello stato dell'arte dei progetti afferenti annualità 2016 tramite richiesta ai Comuni capofila con nota prot. N. 233441 del 4 luglio 2018. Hanno riscontrato oltre il 50 % degli ambiti mentre alcuni hanno richiesto una diversa ridistribuzione del fondo all'interno delle linee di intervento. Da un'analisi sommaria si evince che la maggior parte dei Comuni ha provveduto alla pubblicazione dell'Avviso Pubblico per la selezione dei beneficiari in conformità alle disposizioni di cui al Piano Operativo regionale. Si rileva che diverse procedure di avvisi pubblici non hanno dato esito favorevole in quanto non sono state prodotte istanze di partecipazione. In merito gli ambiti interessati stanno procedendo ad una ripubblicazione degli avvisi. E' in corso una rilevazione aggiornata dello stato di attuazione i cui risultati sono riportati nella presente relazione. In data 22 gennaio 2019 si è tenuto un tavolo tecnico consultivo con le organizzazioni di categoria dal quale è emerso che la quasi totalità degli operatori degli uffici di piano non conoscono i mezzi e gli strumenti per redigere i progetti personalizzati partendo dal soggetto. La tendenza è quella di partire dall'offerta per poi fare incanalare la domanda. Questo percorso è stato fallimentare da tutti i punti di vista, pertanto è stato richiesto alle organizzazioni di categoria di offrire agli uffici di piano un supporto nella programmazione, accompagnamento ed attuazione progetti.

## 4. CAMPANIA

<p><b>3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)</b></p>
<p>Sono state coinvolte in un tavolo ad hoc alcune organizzazioni particolarmente attive nell'ambito del Dopo di Noi: Federhand/Fish Campania, Annfass, Mo.Vi.. Le predette associazioni hanno contribuito a vario titolo sia alla stesura dell'Avviso Pubblico n. 2/2018 sia in fase di promozione e diffusione dell'iniziativa oltre che di consultazione.</p>
<p><b>3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate</b></p>
<p>La Direzione Politiche Sociali ha tenuto numerosi incontri con gli Ambiti territoriali sia nelle sedi regionali sia nel territorio per la condivisione degli indirizzi di programmazione a cui hanno fatto seguito altri incontri di illustrazione dei successivi Avvisi Pubblici</p>
<p><b>3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto</b></p>
<p>Con D.D. n. 148 del 23 ottobre 2017, la Regione Campania ha provveduto a ripartire in maniera non competitiva agli Ambiti il 20% del Fondo Ministeriale di cui alla L. 22 giugno 2016, n. 112, relativo alla azione d degli Indirizzi di Programmazione. Con D. D. n. 260 del 15/12/2017, la Regione Campania ha ripartito e impegnato risorse agli Ambiti del Fondo Ministeriale di cui alla L. 22 giugno 2016, n. 112 per un totale di € 11.140.300,00. Con D. D. n. 2 del 12/01/2018, la Regione Campania ha approvato l'Avviso Pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare (Legge 22 giugno 2016, n. 112 - azioni a, b, c degli Indirizzi di Programmazione 2016 e 2017). L'Avviso prevede che l'Ambito Territoriale istruisca e approvi, ammettendo a finanziamento, il Progetto dopo di Noi presentato dalla persona con disabilità. Dopo l'ammissione a finanziamento, l'Ambito Territoriale trasmette gli atti (istanza del soggetto, progetto individuale, progetto personalizzato, ammissione a finanziamento) alla Regione Campania, la quale provvede a formalizzare la concessione del finanziamento. Il provvedimento concessorio viene notificato contestualmente al beneficiario e all'Ambito Territoriale. L'Ambito Territoriale trasmette gli atti alla Regione Campania entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza del richiedente il beneficio. L'Ambito Territoriale competente per territorio sottoscrive con il soggetto beneficiario e il suo nucleo familiare un apposito contratto per l'attuazione del Progetto dopo di Noi. La Regione Campania eroga al beneficiario per il tramite dell'Ambito Territoriale competente l'importo assegnato per il finanziamento del Progetto dopo di Noi, nella misura del 70% ad avvenuta sottoscrizione del contratto tra il beneficiario e l'Ambito Territoriale e il saldo del 30% ad avvenuta rendicontazione della somma già anticipata</p>
<p><b>3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?</b></p>
<p>Attraverso periodici incontri territoriali con gli Ambiti Territoriali e tramite numerosi incontri presso le sedi regionali della Direzioni per le Politiche Sociali e Sociosanitarie</p>

**3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?**

La Regione Campania, in collaborazione con gli Ambiti Territoriali, effettua una complessiva azione di monitoraggio dei progetti Dopo di Noi ammessi a finanziamento. A tal proposito, la Regione sta per elaborare un scheda quali-quantitativa che, opportunamente compilata dall'Ambito territoriale, consentirà la rilevazione dei dati utili al monitoraggio

## 5. EMILIA ROMAGNA

**3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)**

A livello regionale è assicurata la partecipazione alla programmazione e verifica degli interventi delle Federazioni FISH e FAND con le quali la Giunta regionale con Deliberazione 1143/2015 ha stipulato un protocollo di intesa finalizzato a favorire la partecipazione delle due Federazioni alla programmazione regionale. Anche a livello distrettuale gli Enti Locali hanno assicurato, sia in fase di avvio della programmazione ad autunno 2017 sia a primavera 2018 nell'ambito della definizione dei Piani di Zona, il coinvolgimento delle Associazioni delle persone con disabilità presenti sul territorio, con particolare riferimento alle Associazioni di promozione sociale, Organizzazioni di volontariato per le persone con disabilità e Fondazioni per il Dopo di Noi promosse da Associazioni e famigliari.

**3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate**

La programmazione regionale è stata condivisa 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. 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 gli ulteriori fondi nazionali (FNA, Dopo di Noi). 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, comprese le risorse nazionali, hanno contabilità separata e

destinazione vincolata nell'ambito del bilancio delle Aziende Usl.

**3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto**

In Emilia-Romagna il programma regionale di attuazione della Legge 112/2016 è stato approvato con la Delibera della Giunta Regionale n.733 del 31 maggio 2017 ed ha previsto un primo stanziamento di 6,57 MLN di euro, costituito dalle risorse dell'esercizio 2016 stanziate alle Regioni a metà del 2017 e liquidate alle AUSL con risorse destinate ai singoli ambiti distrettuali (Determinazione 19189/2018) sulla base del medesimo criterio di riparto utilizzato a livello nazionale. Con la medesima DGR 733/17 sono state date anche prime indicazioni per l'utilizzo delle risorse dell'esercizio 2017 e 2018. Ad ottobre 2017 in tutti e 38 i distretti socio-sanitari della Regione è stato approvato dai Comuni e dalla Azienda USL un programma territoriale articolato sulle 5 tipologie di intervento previste dalla Legge 112/16. Anche se con tempi diversi nei diversi ambiti distrettuali, la programmazione avviata ad autunno 2017 si è conclusa per la maggioranza delle attività al 31/12/2018, alcune attività si sono protratte anche nel primo semestre 2019. Con DGR 2210/2017 e successive modifiche (DGR 1901/2017, DGR 257/2018) le risorse dell'esercizio 2017, pari a 2,79 milioni di euro, sono state destinate al finanziamento di uno specifico bando regionale per l'avvio di nuove forme di coabitazione. Rientrano in questa categoria appartamenti per piccoli gruppi (3 - 5 persone) che convivono in forma stabile, Gruppi appartamento fino a 5 posti che rispetto alla precedente tipologia offrono maggiori sostegni e protezione ed infine appartamenti "palestra" per soggiorni a termine propedeutici all'uscita dal nucleo familiare di origine. Destinatari dei contributi per gli interventi strutturali sono stati i Comuni e loro forme associative, le organizzazioni di volontariato, le cooperative sociali e come previsto dalla legge associazioni di genitori e singoli familiari. Le domande sono state raccolte con scadenza 30 aprile 2018 e l'istruttoria dei progetti pervenuti è stata svolta attraverso un gruppo tecnico che ha coinvolto anche rappresentanti designati dalle Federazioni FISH e FAND. Al termine dell'istruttoria regionale e sulla base del parere delle Conferenze territoriali Sociali e Sanitarie con DGR 637/2019 sono stati finanziati 23 progetti: Area metropolitana di Bologna 6 progetti finanziati per 618 mila euro; Modena 3 progetti (449 mila euro); Reggio Emilia 3 progetti (337 mila euro); Parma 1 progetto (270 mila euro); Ravenna 2 progetti (253 mila euro); Forlì-Cesena 2 progetti (253 mila euro); Ferrara 2 progetti (224 mila euro); Rimini 2 progetti (224 mila euro); 2 progetti finanziati anche a Piacenza, per 168 mila euro. Con la DGR 291/2019 è stata già avviata la programmazione con le risorse dell'esercizio 2018, pari a 3,7 MLN, che dà continuità ai 38 programmi distrettuali di cui alla DGR 733/2017, che come detto sono ormai giunti al termine. Anche la programmazione delle risorse dell'esercizio 2018 è articolata per ambito distrettuale sulla base delle scelte di Comuni e Aziende USL sulle 5 tipologie di intervento previste dal fondo della legge 112/16

**3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?**

A livello regionale è stata assicurata informazione attraverso incontri con le Associazioni regionali delle persone con disabilità ed i canali di comunicazione istituzionale (siti web Regione, URP, comunicati stampa). A livello locale il programma regionale ha previsto che in ogni ambito distrettuale gli Enti Locali e le AUSL assicurino adeguata informazione attraverso incontri con Associazioni, utenti, famiglie e comunicazione rivolta alla generalità dei cittadini.

**3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?**

Il monitoraggio degli interventi viene effettuato a livello regionale attraverso il sistema informativo CUP 2000 con il quale si monitora per ogni ambito distrettuale l'utilizzo di tutte le risorse afferenti al FRNA. Inoltre sono stati previsti indicatori sull'attuazione della Legge 112/16 nei singoli distretti all'interno del sistema di monitoraggio che è stato previsto in occasione dell'avvio dei Piani di Zona distrettuali per il triennio 2018-2020. A maggio 2018, in preparazione della Relazione al Parlamento prevista dalla Legge 112/16, è stato inoltre effettuato un monitoraggio sullo stato di attuazione dei 38 programmi distrettuali avviati ad autunno 2017, inviando una specifica richiesta dati a tutti gli Uffici di Piano della regione.

## 6. FRIULI VENEZIA GIULIA

**3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)**

La fase attuativa degli interventi e la gestione delle relative risorse è stata affidata dalla Regione ai sei Enti gestori dei servizi per le persone disabili (EEGG) operanti sul territorio (Sulla base dell'organizzazione declinata dalla Legge regionale 25 settembre 1996, n. 41, attuativa della legge nazionale 104/1992) aperti al confronto con gli altri attori, pubblici e privati, coinvolti nei percorsi di tutela delle persone disabili.

La Regione ha coinvolto gli Enti Gestori a tutti i livelli del processo con incontri dedicati sulle tematiche specifiche: pianificazione e realizzazione dei progetti, verifica degli obiettivi di programmazione, monitoraggi, sistemi informativi, azioni di miglioramento e diffusione delle buone pratiche, ecc. Gli indirizzi di programmazione degli interventi sono stati condivisi con la Consulta regionale delle Associazioni dei disabili. Gli EEGG a loro volta si sono raccordati con i soggetti competenti all'attuazione degli interventi e dei servizi dedicati alla disabilità a livello locale (SSC, Aziende Sanitarie, terzo settore e privato sociale, ecc.) utilizzando modalità diverse. In alcune realtà attraverso i tavoli già attivi all'interno dei Piani di zona, in altre costituendo gruppi di lavoro appositamente dedicati e finalizzati alla programmazione, alla condivisione delle iniziative proposte, a far emergere richieste e necessità del territorio, delle persone e delle famiglie.

**3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate**

Sono stati effettuati sia in fase di programmazione degli interventi che in fase di attuazione incontri e tavoli tematici con gli Enti Gestori per la disabilità e con la Consulta regionale delle Associazioni dei disabili. E' stata data pubblicazione sul sito istituzionale della Regione "salute e sociale → interventi sociosanitari → contributi per disabili e malati", delle informazioni sulle nuove possibilità offerte dalle norme sul Dopo di Noi. Gli EEGG in fase attuativa hanno provveduto a diffondere in modo mirato al target di riferimento gli interventi e le opportunità.

**3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto**

Delibera di giunta regionale n. 1331 del 17 luglio 2017 di approvazione degli indirizzi di programmazione del Fondo 2016 e 2017 per l'assistenza delle persone con disabilità grave di cui alla legge 112/2016; decreto n. 1107 del 16 agosto 2017 di ripartizione delle risorse del Fondo 2016 agli Enti gestori per i servizi delle persone disabili; Decreto n. 1276 del 27 settembre 2017 di ripartizione delle risorse del 2017.

**3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?**

L'informazione relativa agli interventi attivabili grazie alle risorse nazionali sul D.d.N. sono state pubblicizzate dalla Regione e dagli EEGG attraverso i propri siti istituzionali ed inoltre attraverso i raccordi attivati dagli EEGG con gli Ambiti territoriali/comuni, i Servizi sanitari, le

associazioni del territorio. E' stato inoltre realizzato un convegno a livello regionale dedicato al tema del Dopo di Noi, promosso in stretta sinergia tra la Consulta regionale delle associazioni dei disabili di cui all'art. 13 bis della LR 41/1996 e la Regione FVG . Inoltre gli EEGG sono tenuti ad assicurata una adeguata attività di informazione sulle modalità con le quali le persone con disabilità possono accedere agli interventi della Legge 112/16. Un Ente Gestore dei servizi per la disabilità, il Comune di Trieste, ha utilizzato la modalità dei bandi pubblici per promuovere e richiedere l'adesione alle progettualità.

**3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?**

L' Amministrazione regionale oltre a realizzare con gli Enti Gestori incontri periodici dedicati presso le sedi e le strutture oggetto degli interventi a valere sul DdN, finalizzati a verificare lo stato di attuazione delle progettualità e per tenere aperto il confronto su eventuali criticità e soluzioni adottate per superarle, ha predisposto un format dedicato al monitoraggio che comprende la rilevazione degli aspetti relativi ai flussi finanziari, alle persone disabili beneficiarie, ai luoghi degli interventi, alla modalità di gestione dei progetti e alle eventuali criticità. I monitoraggi sono effettuati con una cadenza almeno semestrale.

## 7.LAZIO

<p><b>3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)</b></p>
<p>con DGR 454 del 25.7.201 viene definita la programmazione dei servizi e degli interventi per l'assistenza alle pcd grave prive del sostegno familiare ed individuate le linee guida operative per l'attuazione della Legge 112/2016. L'adozione della DGR in oggetto è stata preceduta da numerosi incontri, promossi dalla Regione Lazio, con le Associazioni più rappresentative delle pcd, in particolare con la Consulta regionale per la Disabilità e le consulte territoriali, per la condivisione e il confronto sulla programmazione regionale. Con la DD n. G03030/2018 è stato istituito uno specifico gruppo di lavoro per il monitoraggio e la verifica dello stato di avanzamento del sistema di interventi e servizi del Dopo di noi cui fanno parte due rappresentanti della Consulta regionale per disabilità.</p>
<p><b>3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate</b></p>
<p>Ai sensi della DGR 454/2017, nell'ambito di un percorso di co-programmazione e di condivisione delle modalità di attuazione degli interventi e servizi del "Dopo di noi" sono stati realizzati numerosi tavoli di concertazione con Roma Capitale e con tutti gli ambiti territoriali della regione. I tavoli sono stati rivolti con obiettivi diversi a tutto il territorio, ai distretti sociali facenti parte di una stessa ASL, e a quelli facenti parte di uno stesso ambito sovradistrettuale, promuovendo la gestione associata degli interventi e dei servizi di cui art 3 lettera a,b,c,e, del DM 23 novembre 2016. Sul territorio regionale sono stati realizzati diversi incontri informativi e di promozione in relazione alla creazione di un patrimonio immobiliare solidale, all'utilizzo della scheda S.Va.M.Di. e all'adozione degli Avvisi pubblici territoriali rivolti alle persone con disabilità grave. Si stanno realizzando degli incontri congiunti con gli ambiti sovradistrettuali e le direzioni sanitarie ASL finalizzate alla condivisione sullo stato di attuazione e sui percorsi da intraprendere per realizzare le azioni previste dalle linee guida regionali in particolare per quanto riguarda la valutazione multidimensionale e la predisposizione di progetti personalizzati in favore di persone con disabilità</p>
<p><b>3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto</b></p>
<p>con DGR 454/2017 sono state adottate le Linee Guida operative regionali per le finalità della Legge 112/2016. In attuazione di tali linee programmatiche, è stata emanata la DD 15084/2017 per l'adozione di avviso pubblico di manifestazione interesse per individuazione di un patrimonio immobiliare solidale da destinare alle finalità della Legge. Con DD G17402/2017 si è provveduto a nominare i Comuni capofila individuati dagli ambiti sovradistrettuali per la gestione degli interventi, a ripartire le risorse – annualità 2016, a trasferire agli ambiti le risorse del Fondo, ripartite secondo il criterio della popolazione residente di età compresa tra i 18-64. La ripartizione delle risorse 2017 è avvenuta con DD 18395/2017. Con DD G01174/2018 al fine di uniformare sull'intero territorio regionale l'attuazione degli interventi si è proceduto a predisporre un format rivolto agli ambiti</p>

territoriali da utilizzare per gli appositi avvisi pubblici. Con DD G03030/2018 è stato istituito il Gruppo di lavoro per il monitoraggio e la verifica dello stato di avanzamento del sistema di interventi e servizi del dopo di noi. DD G04647/2018 avente ad oggetto DGR n. 454/2017. Approvazione allegato A “elenco patrimonio immobiliare solidale” per le finalità della legge 112/2016. Con DD G10281/2018 si è proceduto a modificare la DD 15084/2017, riducendo da 20 a 10 anni la durata minima del vincolo di destinazione degli immobili ristrutturati con finanziamento regionale.

**3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?**

E' stata realizzata una campagna di informazione sul “Dopo di noi” attraverso vari strumenti di comunicazione in particolare l'informazione è stata promossa attraverso il coinvolgimento dei servizi sociosanitari territoriali, della Consulta regionale per la disabilità delle altre presenti sul territorio dell'associazionismo e terzo settore operante sulla tematica della disabilità. E' stata richiesta la collaborazione di tali Enti per promuovere e sostenere la partecipazione dei cittadini con disabilità e delle loro famiglie all'avviso per richiedere l'accesso agli interventi e servizi del “Dopo di Noi”. Alcuni amiti sovradistrettuali oltre ad organizzare presso i PUA territoriali ed i servizi comunali dei punti informativi, hanno realizzato materiale informativo e locandine. A cura dell'amministrazione si sono tenuti incontri sulla tematica anche con singoli disabili le loro famiglie ed associazioni di familiari con un front-office informale.

**3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?**

per il monitoraggio e la verifica dell'attuazione e dello stato di avanzamento del “Dopo di noi” nel territorio della Regione Lazio, si è provveduto a costituire, con DD n.G03030/2018, uno specifico gruppo di lavoro, che si riunisce con cadenza periodica bimestrale tuttavia questa Amministrazione, fin dall'inizio della programmazione, tramite contatti, incontri e tavoli di lavoro organizzati a livello di singoli Ambiti sovradistrettuali e ASL, ha monitorato in maniera continuativa la situazione dei territori relativamente all'attuazione delle linee guida regionali sul Dopo di noi. La mancanza di integrazione fra gli ambiti sociosanitari territorialmente contigui, ha reso necessaria un'attività di chiarificazione e sostegno da parte di questa Amministrazione. Ciò ha agevolato l'emanazione degli ambiti sovradistrettuali degli avvisi pubblici per il recepimento delle domande da parte delle persone con disabilità per accedere agli interventi del Fondo. L'azione continuativa di questa Amministrazione ha permesso che gli Ambiti Sociali e Sanitari si confrontassero sulla tematica del “durante” e “dopo di noi” per la creazione di equipe multiprofessionali integrate per la valutazione multidimensionale e il progetto personalizzato. Si è realizzata una attività di facilitazione di utilizzo della scheda S.Va.M.Di. per fornire a tutti gli operatori le conoscenze di base per l'utilizzo di uno strumento di valutazione omogeneo in tutta la Regione. Con DD G01174/2018 è stato predisposto un format rivolto agli ambiti da utilizzare per gli avvisi pubblici. Per alcuni territori gli avvisi si sono chiusi a settembre 2018, mentre per altri, la maggioranza, non hanno ancora avuto inizio le valutazioni, pur essendo già stati chiusi gli avvisi. In merito al patrimonio immobiliare, è stato pubblicato ad aprile il primo elenco contenente le adesioni pervenute. E' emersa, ad oggi, una scarsa partecipazione nel rendere disponibili gli immobili per le finalità del “Dopo di Noi”, in particolare per il privato. Per facilitare la messa a disposizione degli immobili E.R.P. si agevolerà l'emissione di “bandi speciali destinati a specifiche categorie sociali” di cui all'art. 1 comma 4 Reg.Reg. 2/2000.

**8.LIGURIA**

**3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)**

La Regione Liguria ha promosso l'informazione in merito alla nuova opportunità rappresentata dalla L. n. 112/2016 attraverso un costante contatto con la Associazioni e la Consulta Regionale per la Disabilità. Si è costituito un tavolo di lavoro coordinato dalla Consulta regionale per l'handicap che ha portato ad una co-progettazione delle attività e promozione interventi. La programmazione regionale relativa al triennio 2016-2018 è stata quindi il risultato di un lavoro condiviso sin dall'inizio con le associazioni delle famiglie e con il territorio, all'interno di un Tavolo tecnico.

**3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate**

Compito specifico della attività regionale, nella fase iniziale di avvio, è stato il coinvolgimento del territorio nell'individuazione dei criteri attuativi della Legge; vari incontri tecnici sono stati condotti al fine di illustrare le tempistiche e le modalità di attivazione. Si è resa necessaria una attività di ricognizione sul territorio sulla presenza di soluzione alloggiative di cui all'articolo 3 comma 4 del DM 26 nov 2016. L'esito negativo della ricognizione ha evidenziato quindi la necessità di rivedere la filiera delle strutture extraospedaliere, ridefinendo quindi le tipologie in base alla intensità assistenziale, prevedendo anche la tipologia di cui all'art.3 c.4 del DM 23 novembre 2016. La delibera regionale 615/2018 ha preso atto del lavoro conclusivo di ridefinizione delle tipologie di strutture offerte in armonizzazione con la normativa sul Dopo di Noi, ridefinizione regolamentata con la DGR 1188/2017. Queste azioni di riorganizzazione e di ri-definizione del quadro normativo ha evidentemente comportato uno slittamento sui tempi di attuazione del Decreto 26 nov 2016 unitamente al lavoro di informazione-formazione con le famiglie nel far loro comprendere lo spirito innovativo della L.112/2016. E' innegabile lo spirito innovativo di questa legge, dove l'accento è posto nel lavoro di "allenaza" tra le famiglie e il Servizio pubblico. In tal senso, preparare il sistema ad accogliere i principi della legge per far si che realmente questa potesse , al di là dell'enunciato, trovare terreno fertile, è parso prioritario rispetto all'immediato avvio.

**3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto**

Regione Liguria ha emanato attraverso A.Li.Sa. Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria, la Deliberazione n. 95/2018 ad oggetto "L.112/16 sul "Dopo di Noi" - Linee operative per l'attuazione degli interventi sociosanitari in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare". Tale Deliberazione ha individuato i seguenti temi:

- distinzione tra le nuove strutture a carattere sociale denominate "Dopo di Noi", di cui alle indicazioni della L. n. 112/2016, e le strutture a carattere sociosanitario denominate "socioriabilitative a moderato impegno assistenziale e tutelare", di cui alla DGR n. 1188/2017.
- definizione delle linee operative per l'accesso ai fondi dedicati agli adeguamenti infrastrutturali necessari per l'adempimento alle nuove disposizioni di cui all'art.5 lettera d) DM 2016 e per

l'attivazione degli interventi individuali, lettere a),b)c)e) che vengono ivi indicate. Per la realizzazione degli interventi di cui alla lettera d) art.5 è stata emanata una procedura di selezione non competitiva a livello regionale che ha affidato ai Distretti territoriali l'istruttoria di individuazione delle possibili progettualità che in questo caso hanno in assoluto rivestito carattere di autentica innovazione così come richiesto dalla L.112/2016. Le progettualità di nuove soluzioni alloggiative ammesse al contributo, ai sensi della deliberazione di A.li.Sa 30/2019 sono state 10 con un coinvolgimento di utenti che usufruiranno di tali sistemazioni pari a 59. Per tali utenti sono stati applicati tutti i passaggi di cui all'art. 2 DM 2016, valutazione multidimensionale, stesura progetto personalizzato, definizione budget di progetto. La procedura di selezione dei progetti infrastrutturali è stata preliminare all'attivazione dei percorsi individuali proprio perchè ha rivestito carattere di innovazione non avendo sul territorio soluzioni alloggiative così come previste dalla L.112/2016.

Con la deliberazione di A.Li.Sa n. 144/2019 si è completato il percorso iniziato con la deliberazione 95/2018 ,sia rispetto alle linee di azione individuate dalla programmazione sia rispetto all'impegno delle risorse afferenti all'annualità 2016. Con questa delibera sono previste l'attivazione dei percorsi individualizzati attraverso la procedura di assegnazione e liquidazione ai Distretti territoriali.

**3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?**

La Regione Liguria ha promosso l'informazione in merito alla nuova opportunità rappresentata dalla L. n. 112/2016 attraverso un costante contatto con la Associazioni e la Consulta Regionale per la Disabilità. A livello territoriale le associazioni delle famiglie in accordo con i distretti hanno portato avanti l'informazione e la promozione locale in base al fabbisogno rappresentato dalle famiglie già coinvolte nelle diverse attività delle associazioni.

**3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?**

Il monitoraggio in merito all'attuazione di quanto previsto dalla precitata Deliberazione n. 95/2018 di A.Li.Sa., è stato garantito dalla decisione di A.Li.Sa di valutare in ultima istanza, dopo l'istruttoria e la pre-selezione dei progetti presentati ai Distretti, le progettualità presentate. Questa decisione è stata motivata dalla particolare condizione di innovazione che questi progetti rappresentavano e quindi dalla necessità di uno start-up appropriato e aderente alla Legge. In totale sono stati 10 ci progetti ammessi al beneficio, come da Deliberazione n. 30/2019. Ciò ha fornito un quadro d'insieme dell'interesse certamente presente sul territorio in merito alla creazione di innovative soluzioni derivanti dall'applicazione della L. n. 112/2016 e del relativo DM 2016 ma al contempo la difficoltà rappresentata dal carattere innovativo di queste sistemazioni alloggiative che devono rimanere ben distinte e quindi uscire dalla logica della "struttura" fino ad oggi rappresentata. Occorre porre l'attenzione sulla scelta del legislatore rispetto all'art.3 comma 3 L.104/92 che identifica la disabilità grave. Tale definizione deve essere coniugata alla reale capacità e possibilità per la persona disabile di sostenere una soluzione alloggiativa di bassa intensità.

**9.LOMBARDIA**

**3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)**

A livello regionale la programmazione degli interventi è stata condivisa con i Tavoli istituzionali regionali di rappresentanza degli Organismi del terzo Settore (Associazionismo, Volontariato), con ANCI, con le organizzazioni Sindacali, con gli ambiti territoriali, con le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e con le Agenzie Socio Sanitarie Territoriali (ASST).

Gli Ambiti territoriali sono i soggetti attuatori degli interventi previsti nel Programma operativo regionale.

Essi hanno predisposto le Linee operative per l'attuazione a livello locale del Programma operativo regionale e le hanno condivise con le Associazioni delle famiglie di disabili e delle persone con disabilità, con gli Enti del Terzo Settore, nonché con le Agenzie di Tutela della Salute nell'ambito della Cabina di regia. Ulteriori iniziative di comunicazione e sensibilizzazione sono state realizzate localmente dagli Ambiti/Comuni, da Associazioni, dalle ATS.

**3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate**

Come sopra esplicitato, sono stati fatti incontri di presentazione e condivisione della programmazione regionale degli interventi DOPO DI NOI con le ATS, ASST e Ambiti territoriali/Comuni.

**3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto**

Le modalità di accesso agli interventi e ai servizi sono state definite nel programma operativo regionale approvato con DGR n. 6674/2017. Si riporta di seguito quanto deliberato in merito:

"In aderenza ai criteri stabiliti dal DM 23/11/2016 all'art. 4, l'accesso ai sostegni del Fondo Dopo di Noi è prioritariamente garantito alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare in base alla necessità di maggiore urgenza (art. 4, c. 2) di tali sostegni, valutata in base a:

limitazioni dell'autonomia che verranno di seguito indicati nelle singoli sostegni (valutazione ADL inferiore/uguale a 4, IADL inferiore/uguale a 7,5 ovvero, se frequentanti i servizi sociosanitari Centri Diurni per Disabili o se provenienti da strutture residenziali sociosanitarie Residenze Sanitario assistenziali per Disabili/Comunità Socio Sanitarie, in classe Sidi 5

sostegni che la famiglia è in grado di fornire in termini di assistenza/accudimento e di sollecitazione della vita di relazione e garantire una buona relazione interpersonale

condizione abitativa e ambientale (ad es. spazi adeguati per i componenti della famiglia, condizioni igieniche adeguate, condizioni strutturali adeguate, servizi igienici adeguati, barriere architettoniche –interne ed esterne all'alloggio, abitazione isolata, ecc)

condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia (ISEE ordinario).

Successivamente a tale valutazione, sono date le seguenti priorità d'accesso (art. 4, c. 3):

1. persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, con priorità ai disabili privi di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione

della condizione di disabilità;

2. 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;

3. persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle previste dal DM (Gruppi appartamento e soluzioni di Cohousing riproducenti le condizioni abitative e relazionali della casa familiare e con capacità ricettiva fino a 5 p.l.).

Gli interventi volti al riutilizzo di patrimoni resi disponibili dai famigliari o da reti associative di famigliari di persone con disabilità grave in loro favore per le finalità di cui al Decreto Ministeriale e di questo Programma sono realizzati indipendentemente dalle priorità sopra declinate (DM, art. 4, c. 4).

**3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?**

Come sopra descritto le attività di comunicazione/informazione/sensibilizzazione sono state realizzate a livello locale dagli Ambiti/Comuni, da Associazioni, dalle ATS.

**3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?**

È stato costruito il tracciato del debito informativo regionale per il DOPO DI NOI attraverso tavoli di lavoro condivisi Regione/Ambiti territoriali/ATS. Il debito informativo ha cadenza trimestrale e viene alimentato sulla piattaforma informativa regionale per garantire la protezione del dato personale, in ottemperanza al GDPR. Tale debito si articola in più tracciati riguardanti la valutazione e la presa in carico della persona disabile con il/i sostegno/sostegni riconosciuti in base al Progetto individuale e la valorizzazione economica, l'anagrafica delle soluzioni alloggiative, gli interventi di ristrutturazione.

Inoltre, per necessità informative specifiche sono stati predisposti degli strumenti di monitoraggio complementari al debito informativo regionale rispondenti ad esigenze/richieste puntuali.

**10.MARCHE**

**3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)**

Come previsto dalla deliberazione regionale n.833 del 17.07.2017 relativa al Fondo "dopo di noi" annualità 2016, gli Ambiti Territoriali Sociali hanno attivato un tavolo di concertazione con l'UMEA, le istituzioni locali (a tutti i livelli), le famiglie coinvolte e ove possibile le organizzazioni di rappresentanza dei disabili al fine di condividere le azioni da intraprendere e predisporre, nei limiti delle risorse disponibili, un progetto di Ambito.

Nello specifico ogni ATS ha coinvolto principalmente nel tavolo di concertazione le famiglie interessate e le associazioni di disabili e di familiari che hanno dato il loro contributo nella fase di "costruzione" del progetto. In alcuni casi, le associazioni più strutturate e attive sul territorio, principalmente le Anffas locali, hanno partecipato attivamente anche alla stesura del progetto e ne hanno assunto la gestione. Questi tavoli si riuniscono periodicamente per valutare l'andamento delle azioni in atto e programmare le azioni future tenendo in considerazione gli indirizzi regionali e le risorse disponibili.

**3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate**

Ai fini della programmazione regionale, sono state fatte inizialmente delle riunioni con i coordinatori di Ambito per concordare le linee programmatiche per l'attuazione degli interventi relativi al "Dopo di Noi". Sulla base delle scelte fatte, gli ATS hanno iniziato fin da subito a coinvolgere gli enti locali e tutti gli operatori del settore socio-sanitario. Inoltre, è stato costituito con DDS n.38/2018 il Gruppo Tecnico regionale in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare - "Dopo di Noi" di cui alla L. 112/2016 con il compito di: a) avviare un percorso di confronto a livello regionale in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare - "Dopo di Noi"; b) mettere a confronto le progettualità poste in essere dagli ATS sul territorio per valutarne le buone prassi o le criticità; c) supportare il Servizio Politiche Sociali e Sport nella programmazione regionale sul "Dopo di Noi", formato da dirigente e funzionario del Servizio Politiche Sociali, un rappresentante del Centro regionale di ricerca e documentazione sulle disabilità, rappresentanti degli ATS, dell'ASUR regionale e delle associazioni di settore.

Nei primi mesi del 2019 il Gruppo Tecnico regionale si è riunito più volte per fare il punto della situazione circa l'andamento della progettualità anche in previsione della programmazione Fondo statale 2018.

**3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto**

A seguito delle scelte fatte in accordo con gli ATS, la Giunta regionale ha approvato gli indirizzi di programmazione regionale per l'attuazione degli interventi e dei servizi relativi al Dopo di noi (DGR n.833 del 17.07.2017). Con successivo decreto (n. 94/2017) è stato pubblicato il bando regionale con i tempi e le modalità per la presentazione dei progetti di Ambito per l'annualità 2016. Successivamente la Giunta regionale con deliberazione n. 1443 del

04.12.2017 ha approvato la programmazione relativa al Fondo statale 2017 e con il decreto del Dirigente del Servizio Politiche Sociali n. 191 del 15.12.2017 è stato pubblicato il bando regionale con il quale sono state anche impegnate le risorse a favore degli ATS. Attualmente è in fase di approvazione la programmazione relativa al Fondo statale 2018.

**3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?**

Oltre al bando regionale, ogni ATS ha attivato tutte le azioni necessarie per fornire informazioni circa la progettualità in questione sia formalmente che informalmente (diffusione della progettualità attraverso siti istituzionali, contatto diretto con le famiglie, coinvolgimento delle associazioni del settore operative sul territorio e delle organizzazioni del Terzo Settore che gestiscono interventi per la disabilità).

**3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?**

Come previsto dal decreto n.94/2017 gli enti capofila degli ATS hanno trasmesso al Servizio Politiche Sociali e Sport la relazione intermedia già trasmessa precedentemente, la quale, sulla base del monitoraggio periodico e costante svolto dal Centro regionale di ricerca e documentazione sulle disabilità, può considerarsi tutt'ora una fotografia dello stato attuale con l'unica variabile costituita dall'utilizzo quasi totale delle risorse anno 2016, per cui nel corso dei prossimi mesi verranno loro trasferite le risorse relative al Fondo statale 2017.

**11.MOLISE**

<p><b>3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)</b></p>
<p>Le associazioni di settore collaborano con la persona in condizioni di disabilità e la sua famiglia nella formulazione del progetto "Dopo di noi" e/o sulla base di quanto previsto da uno dei due avvisi pubblici regionali possono realizzare gruppi appartamento per l'ospitalità di massimo n. 5 persone.</p>
<p><b>3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate</b></p>
<p>Tavoli con gli Ambiti Territoriali Sociali, con rappresentanti dell'Azienda sanitaria regionale e con l'ANCI.</p>
<p><b>3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto</b></p>
<p>Determinazione del Direttore Generale della Salute del 27 luglio 2017 n. 329 "Avviso Pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" e per la sperimentazione di soluzioni innovative per la vita indipendente per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare. Approvazione. Deliberazione di Giunta Regionale del 20.06.2018, n. 312 "Avviso pubblico per l'ammissione a contributo per l'assistenza a persone con disabilità grave prive del necessario supporto familiare -dopo di noi. Approvazione".</p>
<p><b>3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?</b></p>
<p>Incontri con la cittadinanza promossi dagli Ambiti Territoriali Sociali e dalle Amministrazioni comunali.</p>
<p><b>3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?</b></p>
<p></p>

**12.PIEMONTE**

**3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)**

Il programma attuativo regionale è stato condiviso con le associazioni più rappresentative a livello regionale. Nella attuazione degli interventi la collaborazione tra gli enti gestori delle funzioni socio assistenziali, destinatari delle risorse e attuatori degli interventi, con le associazioni, il volontariato e i gruppi attivi, è stata demandata a livello locale per promuovere un lavoro di comunità al fine di favorire la costruzione di percorsi partecipati tra tutti gli attori coinvolti.

**3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate**

Allo scopo di è stato istituito un apposito Gruppo di lavoro istituzionale con i rappresentanti degli enti gestori delle funzioni socio assistenziali.

**3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto**

Sono state adottate le seguenti deliberazioni da parte della giunta regionale. 1) Dgr 28-4949 del 2 maggio 2017 "L. 22/6/2016 n. 116 disposizioni in materia in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Approvazione del "Programma Attuativo anno 2016" di cui al comma 2 dell'art. 6 del DM 23 novembre 2016. Primi indirizzi." Il programma attuativo contiene la descrizione degli interventi ed il riparto delle risorse ministeriali (pari Euro 6.480.000,00) così suddivise: Euro 3.750.000,00 per gli interventi e i servizi di cui alle lettere a), b), c) ed e), comma 4, art. 5 del DM. ed Euro 2.730.000,00 per gli interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3 comma 4 del DM. 2) Dgr n. 47-5478 del 3 agosto 2017 " Dgr 28-4949 del 2/5/2017 L. 112/2016 disposizioni in materia di assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare". Approvazione dei criteri di assegnazione delle risorse ministeriali anno 2016 agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali. Con tale deliberazione sono state inoltre, approvate le "Linee di indirizzo in materia di assistenza in faore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare." Necessarie per poter dare attuazione a quanto previsto nel DM, relative ai beneficiari degli interventi, alle modalità e alle priorità di accesso, al progetto personalizzato ed al relativo budget nonché agli interventi ai servizi alla persona finanziabili con le risorse ministeriali. 3) Dgr 25-5839 del 27 ottobre 2017 "L. 112/2016. Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Approvazione Programma attuativo anno 2017 e criteri di riparto delle risorse ministeriali agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali." Con tale deliberazione sono stati individuati i criteri di ripartizione delle risorse ministeriali anno 2017 agli enti gestori destinate agli interventi e servizi alle persone. 4) D.G.R. n. 18-6836 del 11 maggio 2018 "L.112/2016. Istituzione della nuova tipologia "Gruppo appartamento per disabil" e approvazione dei requisiti strutturali e gestionali. Approvazione criteri per il finanziamento di soluzioni alloggiative , ai sensi degli artt. 3, comma 4 e 5 comma 4, lett. c)) del D.M. 23.11.2016, destinate all'accoglienza di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", determinazione dirigenziale n. 720 del 9 luglio

2018 “DGR n. 18-6836 del 11.5.2018. Approvazione bando per il finanziamento di Gruppi appartamento e Alloggi di autonomia e relativa modulistica”, determinazione dirigenziale n.583 del 23 aprile 2019 di approvazione delle istanze ammesse a contributo.

**3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?**

Le deliberazioni sopra citate sono state pubblicate sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte. Sono inoltre state notificate ai distretti sanitari sede delle unità multidisciplinari di valutazione della disabilità.

**3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?**

Le risorse relative all'anno 2016 ed all'anno 2017 riferite ai servizi alla persona sono state liquidate rispettivamente con determinazione dirigenziale del 14/9/2017 n. 838 e con determinazione dirigenziale del 20/11/2017 n. 1045. Il monitoraggio sull'attuazione degli interventi è stato previsto nella Dgr 47-5478 del 3/8/2017 e nelle Determinazioni di assegnazione delle risorse. Per consentire agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali di dare attuazione al percorso previsto, il monitoraggio sulle risorse dell'annualità 2016 è stato effettuato sulla base dello schema di rendicontazione ministeriale prevedendo come arco temporale la data della determinazione di assegnazione delle risorse di assegnazione (14.9.2017) fino al 30 giugno 2018. Il monitoraggio si è concluso entro il mese di novembre.

## 13.PUGLIA

**3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)**

la Regione Puglia ha insediato in data 24 ottobre 2016 il Tavolo regionale delle Associazioni più rappresentative delle famiglie e delle persone con disabilità per la condivisione e il confronto sui materiali forniti dal Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, e in seno ad esso il sottogruppo tecnico di lavoro che ha raccolto i draft del Piano operativo regionale e i contributi scritti formulati dalle seguenti Organizzazioni: ANFFAS Puglia, ENIL Puglia, AIPD Puglia, AMARE Puglia

**3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate**

Per le Linee di Azione A) e B) previste nel Piano regionale del Piano dopo di noi i finanziamenti sono 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.

**3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto**

la Regione Puglia ha insediato in data 24 ottobre 2016 il Tavolo regionale delle Associazioni più rappresentative delle famiglie e delle persone con disabilità per la condivisione e il confronto sui materiali forniti dal Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, e in seno ad esso il sottogruppo tecnico di lavoro che ha raccolto i draft del Piano operativo regionale e i contributi scritti formulati dalle seguenti Organizzazioni: ANFFAS Puglia, ENIL Puglia, AIPD Puglia, AMARE Puglia.

- La Regione Puglia con Del. G.R. n. 351 del 14 Marzo 2017, sulla scorta delle indicazioni fornite dalla normativa nazionale vigente e dal confronto con le principali Associazioni regionali rappresentate al Tavolo regionale per le Disabilità ha approvato Piano Operativo per il "Dopo di Noi" (2017-2019) della Regione Puglia formalmente presentato in data 27 febbraio 2017 al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, quindi entro la scadenza del 28 febbraio 2017 fissata come termine di scadenza per concorrere al finanziamento assegnato dal Decreto medesimo;

- Con Del. G.R. n. 1584/2017 la Regione Puglia ha approvato l'integrazione al Piano per il "Dopo di Noi", al fine di aggiornare la dotazione finanziaria con le risorse assegnate per l'annualità finanziaria 2017;

-A16

☑ Con A.D. n. 916/2017 si è provveduto alla approvazione del riparto per l'assegnazione agli Ambiti territoriali Sociali, per il tramite dei Comuni o Enti capofila delle rispettive gestioni associate, e al conseguente impegno contabile dell'intera somma di Euro 5.500.000,0 per la realizzazione dei progetti individualizzati di cui alle Azioni A) e B);

☑ Con AD 476/2018 si è provveduto alla approvazione dell' Avviso pubblico per PRO.V.I. Dopo di

Noi (Azioni A e B) con decorrenza al 24 Settembre per l'invio delle manifestazioni di interesse attraverso piattaforma telematica.

**3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?**

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**

**3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?**

Individuazione del 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.

**14. SARDEGNA**

**3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.**

Il programma attuativo regionale "Dopo di noi", approvato con delibera di Giunta regionale 52/12 del 22/11/2017 detta le linee di indirizzo per la realizzazione su tutto il territorio regionale di progetti e servizi necessari allo sviluppo di modalità di vita indipendente e di soluzioni abitative autonome attraverso un sistema diffuso e articolato di servizi e interventi per l'accompagnamento e l'uscita dal nucleo familiare di origine delle persone con disabilità grave in vista del venir meno del sostegno familiare. In fase di definizione delle linee di indirizzo è stata organizzata una giornata di confronto con gli enti gestori degli ambiti PLUS e le associazioni attive nell'ambito della disabilità in particolare volta al sostegno della vita indipendente. A seguito dell'incontro tenutosi a ottobre 2017 presso l'aula anfiteatro della Direzione generale delle politiche sociali sono stati raccolti i contributi e considerati gli aspetti prevalenti nella stesura definitiva delle linee. La delibera adottata prevede il continuo coinvolgimento degli enti gestori degli ambiti PLUS, dell'Azienda Tutela Salute Sardegna ATS e degli enti del terzo settore e definisce le modalità con cui gli stessi sono chiamati a dare concreta attuazione agli interventi.

In fase attuativa, per la definizione e il governo dei processi di valutazione e progettazione relativi agli interventi per le persone con disabilità, i direttori generali delle politiche sociali e della sanità hanno ritenuto opportuno costituire un gruppo tecnico specifico composto da referenti delle due direzioni generali, da referenti dell'ATS Sardegna e da referenti degli enti gestori degli ambiti PLUS. I lavori del gruppo tecnico, avviati a gennaio, hanno visto anche il contributo e la fattiva partecipazione delle associazioni del terzo settore attive nelle politiche di promozione di vita indipendente e dei referenti degli enti gestori degli ambiti. Nella giornata del 22/03/2018 con le associazioni e il 5/05/2018 con il coordinamento regionale del PLUS sono stati descritti i lavori del gruppo tecnico volti a definire strumenti omogenei di valutazione e progettazione ed è emersa la necessità di integrare le linee di indirizzo approvate con la DGR 52/12 del 22/11/2017.

Prioritariamente i lavori del gruppo sono stati dunque orientati alla declinazione degli strumenti di valutazione e alla descrizione del processo di presa in carico delle persone previa valutazione multidimensionale e progettazione degli interventi. In particolare i referenti dell'ATS Sardegna presenti nel gruppo tecnico, sottolineando l'importanza di una valutazione multidimensionale sulla base dei principi bio-psico-sociale in coerenza con il sistema di classificazione dell'ICF, hanno impostato alcune schede (profilo di funzionamento, scheda di valutazione delle autonomie, scheda progetto personalizzato) necessarie alle equipe integrate di valutazione/progettazione rappresentate dalle Unità di Valutazione Territoriali dedicate con integrazione delle assistenti sociali dell'ambito PLUS dedicate. Per l'appropriata somministrazione di tali schede, successiva valutazione e progettazione personalizzata, gli stessi referenti hanno rappresentato la necessità di definire dei percorsi specifici di formazione rivolti ai professionisti sanitari e sociali, operanti nelle Unità di Valutazione Territoriali, ai professionisti sociali dei comuni e agli assistenti sociali degli enti gestori degli ambiti territoriali coinvolti nei processi di valutazione della disabilità e non autosufficienza, come richiesto dal coordinamento regionale degli Ambiti PLUS. In merito alla definizione delle fasi di presa in carico, valutazione multidimensionale e progettazione degli interventi è stato descritto un iter che garantisca una appropriata valutazione e una coerente progettazione personalizzata degli interventi, rispetto alla situazione specifica della persona, tale

da guidare l'azione degli attori coinvolti nel processo come riportato nel workflow allegato alla presente.

Dai confronti con i rappresentanti delle associazioni attive nelle politiche di promozione di vita indipendente, nell'ambito dei lavori del gruppo, è emersa inoltre l'esigenza di prevedere, per la realizzazione degli interventi per il programma "Dopo di noi", anche l'acquisizione delle proposte progettuali formulate da professionisti singoli o associati, purché in possesso dei requisiti previsti dalle linee di indirizzo della DGR 52/12 del 22/11/2017, e di consentirne pertanto l'iscrizione nell'elenco dei soggetti qualificati accanto ai soggetti del terzo settore.

Nel corso dei lavori del gruppo tecnico particolare attenzione è stata riposta rispetto alla necessità che il progetto personalizzato assicuri la più ampia partecipazione della persona con disabilità grave, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze e delle risorse capacitanti possedute e che lo stesso progetto preveda un pieno coinvolgimento della persona anche nelle successive fasi di monitoraggio e valutazione. Un altro ruolo strategico per l'attuazione dell'intervento è quello del case manager, figura professionale di riferimento per la realizzazione e la buona gestione di tutti i processi in corso e della loro messa in rete e successivo monitoraggio, chiamato a svolgere un'attività di impulso e di coordinamento verso i soggetti responsabili della realizzazione del piano personalizzato

**3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate**

Le modalità adottate per l'attuazione del programma regionale vedono costantemente coinvolti nel gruppo tecnico alcuni referenti degli ambiti PLUS di Cagliari e Sassari e dell'azienda tutela della salute. Inoltre nell'ambito del tavolo permanente di coordinamento regionale degli ambiti PLUS vengono organizzate delle giornate dedicate all'attuazione del programma.

**3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto**

È stata adottata la deliberazione n. 52/12 del 22.11.2017 che ha approvato il programma regionale e le relative linee di indirizzo. A seguito dei lavori del gruppo tecnico, è in corso di definizione un ulteriore atto per l'approvazione degli strumenti uniformi di valutazione e progettazione definiti sulla base di principi di valutazione bio-psico-sociale in coerenza con il sistema di classificazione dell'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ad uso dell'ATS Sardegna attraverso equipe di valutazione/progettazione integrate degli assistenti sociali dell'ambito PLUS.

Inoltre il gruppo ha elaborato l'insieme della correlata documentazione per la progettazione degli interventi di cui alla L 112/2016 ad uso degli ambiti territoriali.

**3.4 È stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?**

Al momento sono stati definiti incontri specifici, come sopra riportato, con gli enti gestori degli ambiti PLUS e con le associazioni attive nell'ambito della disabilità. Successivamente a cura degli ambiti plus ci sarà una specifica promozione e divulgazione sul territorio.

**3.5 È stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?**

L'attuazione del programma non consente allo stato attuale di procedere a un monitoraggio a livello degli ambiti in quanto è in corso di avvio il processo formativo degli operatori sanitari e sociali all'uso degli strumenti di valutazione bio psico sociali in coerenza con l'ICF, presupposto per la valutazione delle persone da inserire nel programma degli interventi di cui alla L112/2016.

## 15.SICILIA

**3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)**

Si sono realizzati degli incontri presso questo Dipartimento, coinvolgendo i Distretti socio-sanitari, i Comuni, le Aziende Sanitarie Provinciali, i Sindacati, l'INPS e i Rappresentanti del Terzo Settore, al fine di una condivisione degli indirizzi di Programmazione Regionale richiesti dal ministero per l'accesso al Fondo

**3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate**

Sono state organizzate giornate di approfondimento sugli indirizzi operativi finalizzati all'elaborazione dei Piani distrettuali "Dopo di Noi" con i Comuni dei Distretti Socio-sanitari e con le Aziende Sanitarie Provinciali di riferimento.

**3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto**

Con D.A. 2727 /2017, pubblicato sulla G.U.R.S. n. 49 del 10.11.2017, sono state assegnate le risorse 2016-2017 ai 55 Distretti socio-sanitari dell'Isola ed approvati gli indirizzi operativi. In data 18.10.2017 si è data comunicazione ai Distretti socio-sanitari dell'emanazione del D.A. 2727/2017, richiedendo l'elaborazione dei Piani Distrettuali. A partire dal 12.03.2018 sono pervenuti i primi Piani distrettuali Dopo di Noi e si è passati alla loro valutazione. Dal loro esame sono emerse diverse criticità che hanno impedito a questa amministrazione regionale di poter approvare e conseguentemente finanziare i Piani stessi. Nei mesi di aprile e maggio 2018 sono stati convocati i Comuni dei Distretti socio-sanitari, i cui elaborati sono stati sottoposti ad esame dagli uffici di questa Amministrazione, e sono state consegnate le osservazioni sulla base delle quali potevano essere rielaborati o perfezionati i documenti di programmazione Distrettuale. Si è trattata di un'occasione importante non solo per chiarire le nostre osservazioni e richieste di chiarimenti, ma anche per ulteriormente condividere gli indirizzi normativi del Dopo di Noi. Per velocizzare le procedure sono state indette due convocazioni nel mese di luglio 2018 per chiarire la necessità di elaborare i Piani sulla base dell'individuazione dei beneficiari e dei Progetti personalizzati predisposti per loro dalle U.V.M. A seguito della trasmissione delle schede di monitoraggio da parte di codesto Ministero nel giugno 2018, le medesime schede sono state inoltrate ai singoli Distretti, in modo che gli stessi potessero meglio comprendere quali fossero gli elementi e le procedure indispensabili per la corretta elaborazione del Piano e con nota successiva sono state richieste le valutazioni multidimensionali e i Progetti personalizzati. Nel mese di novembre 2018 questo Servizio ha partecipato a due giornate di eventi formativi sul "Dopo di Noi" organizzate da AnciSicilia-Anffas, rivolte ai Comuni, dalle quali sono emersi persistenti dubbi e difficoltà da parte dei responsabili della elaborazione e redazione del Piano, criticità che si è tentato di superare durante gli incontri ed anche con la emanazione di una nota tecnica. Infine, poiché anche lo stesso Servizio ha necessità di chiarimenti, nel mese di maggio 2019 ha posto due quesiti al Ministero in merito ai requisiti dei

beneficiari e agli interventi finanziabili con le risorse del Fondo, per i quali si attende riscontro.

**3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?**

Sono state promosse delle giornate di studio e approfondimento sul territorio.

**3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?**

I piani stanno per partire quindi non si è ancora svolto alcun monitoraggio sull'attuazione degli interventi programmati.

**16.TOSCANA**

**3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)**

Il livello di coinvolgimento delle associazioni e, più in generale del Terzo settore, si è sviluppato, e si sviluppa su più livelli: 1. partecipazione alla fase preliminare di definizione delle diverse tipologie di azioni attuabili a valere sul fondo e per la definizione del programma attuativo fornito al Ministero (novembre 2016 - febbraio 2017); 2. Presenza, in qualità di partner degli ambiti territoriali (società della salute/zona-distretto) nelle fasi di coprogettazione delle azioni progettuali da attuarsi sul territorio, previa approvazione del progetto da parte di Regione Toscana; 3. sottoscrizione di un protocollo convenzionale o di una ATS per la realizzazione delle azioni progettuali a valere sul fondo; 4. Possibilità, riservate alle associazioni di tutela dei diritti di persone con disabilità e alle associazioni di familiari, di affiancarsi alla coprogettazione in qualità di sostenitore delle azioni progettuali con il ruolo di monitoraggio delle azioni stesse e della qualità e soddisfazione delle persone con disabilità coinvolte nel progetto. (VEDI DGR 753/2017). Le organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità sono pertanto coinvolte a tutti i livelli, sia centrale che periferico, in termini di consultazione, coprogettazione, compartecipazione e monitoraggio delle azioni progettuali. In particolare, a livello regionale, è attivo il Tavolo delle Federazioni e Coordinamenti delle associazioni delle persone con disabilità e/o delle loro famiglie, che è coinvolto sistematicamente sui temi della disabilità e viene consultato e aggiornato, insieme alle Fondazioni di Partecipazione, attraverso il confronto attivo sul percorso di attuazione della L.112/2016 sul Dopo di Noi in Toscana.

**3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate**

I livelli di programmazione e di definizione del programma attuativo fornito da Regione Toscana al Ministero, è stato concertato in numerose riunioni con tutti gli ambiti territoriali competenti e anche alla presenza anche dei livelli regionali di rappresentanza delle associazioni (FAND, FISH e altre). Il livello di programmazione territoriale è stato, invece, monitorato e concertato attraverso la valutazione delle azioni progettuali definite a valere sul fondo e per le quali è stato attuato un processo di valutazione di congruità alla disciplina definita dalla L 112/2016 ai decreti attuativi di questa e al programma attuativo regionale ex DGR 753/2017. Per i progetti presentati dalle Zone-Distretto/Società della Salute (in totale 28 progetti che interessano 26 ambiti territoriali) sono state formulate 48 richieste di integrazione, chiarimenti o raccomandazioni, cui sono seguiti i relativi adeguamenti necessari.

**3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto**

Programma attuativo – approvato dal MLPS il 23.05.2017 (proposto con nota del 24.02.2017, integrato il 5.05.2017 secondo le raccomandazioni e indicazioni ministeriali del 12.04.2017)

DGR 753 del 10 luglio 2017 - BURT n. 29 del 19.07.2017 approvazione del "Programma

attuativo” e degli elementi essenziali dell'avviso pubblico “Servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare

Risorse a disposizione nel triennio: € 11.250.000,00

DD 11890 del 10 agosto 2017 - BURT n. 34 del 23.08.2017 approvazione di:

- Avviso pubblico “Servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”
- Formulario e documentazione per la presentazione dei progetti
- Termine di scadenza per la presentazione dei progetti: 15 novembre 2017 ore 13:00

DD 16370 del 10 novembre 2017

Avviso pubblico “Servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare” approvato con decreto dirigenziale n. 11890 del 10 agosto 2017 – Proroga termine di presentazione progetti che interessano gli ambiti territoriali delle Zone Distretto di nuova istituzione- Termine di scadenza per la presentazione dei progetti: 15 gennaio 2018

DD 2803 del 16 febbraio 2018 e DD 4872 del 27 marzo 2018

- approvazione progetti, approvazione delle modalità di erogazione del finanziamento
- impegno e liquidazione risorse

**3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?**

All'interno dei progetti presentati dalle Società della salute/Zone Distretto sono presenti sottoazioni finalizzate alla diffusione, alla promozione e alla creazione di processi di accettazione dei familiari dei percorsi di autonomia e di cohousing svolti di norma dalle associazioni del territorio. Ciascuna Società della Salute/Zona Distretto, con i propri canali istituzionali, ha promosso sul territorio di competenza, momenti di informazione e formazione dei soggetti interessati.

**3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?**

La DGR n.753 del 10 luglio 2017 definisce la necessità di effettuare il monitoraggio semestrale dei progetti finanziati al fine di valutare l'attuazione degli interventi previsti. Nello specifico, per il monitoraggio della parte finanziaria, si avvale del Sistema Unificato di Monitoraggio (MoniToscana), mentre la raccolta delle informazioni di carattere qualitativo, è effettuata con il supporto tecnico-scientifico dell'Agenzia Regionale di Sanità (ARS). Inoltre, affinché tutte le azioni attivate nell'ambito del "Dopo di Noi" possano essere consultabili da parte dei singoli cittadini, è stata predisposta la geolocalizzazione di tutti i luoghi (appartamenti, sedi associative, etc.) in cui vengono svolte. Il cittadino, cliccando sul singolo punto geografico individuato sulla mappa della regione, potrà accedere alle informazioni riguardanti il numero di persone coinvolte e le specifiche attività previste nel progetto (vedi link [https://www.ars.toscana.it/dopo\\_di\\_noi/](https://www.ars.toscana.it/dopo_di_noi/))

E' stato inoltre previsto un monitoraggio da parte dei soggetti partecipanti al protocollo convenzionale/ATS esteso, nel caso di presenza di soggetti sostenitori anche alla presenza di questi.

## 17.UMBRIA

**3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)**

L'attività programmatica degli interventi ha tenuto conto dei risultati di diverse fasi partecipative (che, nello specifico, hanno coinvolto: i Comuni capofila di Zona sociale, le Federazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità, FAND Umbria e FISH Umbria, unitamente ad alcune Associazioni Umbre non afferenti alle due Federazioni) e di una costante interlocuzione con l'"Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità" (in particolare relativamente all'organismo da ultimo citato con il tavolo specifico che si occupa di inclusione sociale, empowerment e vita indipendente). La forte regia regionale si è, in più di una occasione (ad esempio per le azioni a finanziamento FSE "Vita indipendente", "Non autosufficienza" e, nel caso di specie, alla attuazione della legge 112/2016 "Dopo di noi"), spinta ad approvare, con DGR, schemi di avviso e specifica modulistica che le Zone sociali hanno potuto utilizzare a garanzia di un trattamento uniforme dei cittadini, indipendentemente dal luogo di residenza. In particolare, con DGR n. 1292 del 12/11/2018, è stato approvato un Programma operativo, molto efficace e dettagliato, che tiene conto sia di quanto emerso nelle fasi partecipative sopra richiamate che delle note integrative fatte pervenire dalle Federazioni/Associazioni delle persone con disabilità.

**3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate**

Con DGR n. 1292 del 12/11/2018, dopo un ampio confronto e condivisione con le Zone sociali è stato approvato un Programma operativo molto efficace e dettagliato che tiene conto del Modello organizzativo umbro. 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) la definizione dei progetti personalizzati del Dopo di Noi avviene secondo le modalità consolidate nell'ambito della non autosufficienza e cioè sulla base di una valutazione multidimensionale svolta dalle équipes multiprofessionali che analizzano le diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità (sulla base della scheda S.Va.M.Di.) in prospettiva della sua migliore qualità di vita e in particolare almeno nelle aree della cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici, della mobilità, della comunicazione e altre attività cognitive, delle attività strumentali e relazionali della vita quotidiana.

Le équipes 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.

**3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto**

con DGR n. 1292 del 12/11/2018 è stato approvato il programma operativo/attuativo degli

interventi/servizi/azioni di cui ai Decreti Ministeriali del 23/11/2016 e del 21/06/2017, congiuntamente allo schema di avviso pubblico rivolto all'assistenza delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare e alla modulistica per presentare le istanze a garanzia di un trattamento uniforme dei cittadini, indipendentemente dal luogo di residenza. Con tale atto è stato disposto che i Comuni capofila di Zona sociale/Unione dei Comuni del Trasimeno, provvedessero a pubblicare gli avvisi entro il 15 dicembre 2018. Le risorse finanziarie messe a disposizione degli avvisi pubblici ammontano a complessivi € 1.924.500,00 (annualità 2016 e 2017), già liquidate per l'80% alle Zone sociali.

La DGR 1292/2018 ha previsto, altresì, sempre ai fini dell'attuazione omogenea sul territorio regionale, l'emanazione di un avviso regionale per la formazione di un elenco di soggetti disponibili (afferenti al Terzo settore) a dare attuazione/realizzazione a parte o alla totalità del Progetto individuale "Dopo di noi", ai quali i beneficiari del contributo potranno rivolgersi.

**3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?**

Al fine di garantire la massima informazione possibile, le Zone sociali promuovono adeguata comunicazione e pubblicizzazione facendo ricorso:

- a tutti i canali informatici istituzionali (Siti istituzionale della Regione Umbria, dei Comuni della Zona sociale e delle Aziende USL);
- al coinvolgimento, come già avvenuto a livello regionale, delle Associazioni di categoria.

**3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?**

Con nota PEC n.0100070 del 22 maggio 2019 è stato avviato il monitoraggio cui hanno risposto tutte le Zone Sociali, i dati sono riportati nella successiva scheda 4. Ulteriori informazioni sulla presa in carico e sugli interventi attivati attraverso la registrazione in SISO (Sistema Informativo Sociale) o attingendo ad altre fonti potranno essere acquisiti successivamente.

## 18. VENETO

<p><b>3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)</b></p>
<p>La Regione del Veneto, ha condiviso la programmazione degli interventi sul "Dopo di Noi", che dovranno essere attivati sul territorio regionale con i rappresentanti delle Aziende Ulss, i rappresentanti degli enti gestori del Terzo Settore e le Associazioni delle persone con disabilità e dei loro familiari, promuovendo un incontro di confronto istituzionale tenutosi il 23 febbraio 2017 presso la Regione del Veneto.</p>
<p><b>3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate</b></p>
<p>non compilato</p>
<p><b>3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto</b></p>
<p>Con DDR 66 del 15 giugno 2017 la Regione ha approvato la proposta relativa agli indirizzi di programmazione degli interventi sul Dopo di Noi. Con DGR 2141 del 19 dicembre 2017 la Giunta Regionale ha confermato e approvato gli "Indirizzi di programmazione degli interventi e servizi a favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (Dopo di Noi)", effettuando il riparto delle risorse alle Aziende ULSS. Stante il carattere fortemente innovativo del programma regionale, la successiva DGR 154 del 16 febbraio 2018 ha approvato le indicazioni operative per le Aziende ULSS riferite agli indirizzi di programmazione degli interventi e servizi di cui alla DGR 2141/2017 per l'individuazione di reti di soggetti (enti pubblici, privati appartenenti al terzo settore e associazioni ed altri enti del territorio) con le quali avviare la co-progettazione (Circolare ANAC n. 32 del 20/01/2016 e D.lgs 18/4/2016 n.50) finalizzata alla realizzazione delle progettualità per il Dopo di Noi. Nel provvedimento viene data priorità al progetto personalizzato quale riferimento del budget di progetto per il coordinamento e la ricomposizione delle risorse necessarie alla realizzazione del progetto stesso nell'ottica di quanto previsto dalla Legge n. 112/2016. Il provvedimento inoltre prevede il co-finanziamento delle progettualità e la specificazione dei criteri di valutazioni delle azioni progettuali.</p>
<p><b>3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?</b></p>
<p>E' stata demandata agli ambiti territoriali delle Aziende Ulss sia l'emanazione degli Avvisi ad evidenza pubblica sia l'organizzazione di incontri per informare e fornire i necessari approfondimenti a tutti i soggetti interessati in merito ai contenuti e alle disposizioni del programma sul "Dopo di Noi". Su richiesta degli ambiti la Regione ha partecipato a una serie di incontri informativi con gli stakeholder e le famiglie.</p>
<p><b>3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?</b></p>
<p>Al momento si sono concluse le procedure amministrative riferite agli avvisi pubblici di manifestazione di interesse relativi alla coprogettazione per la realizzazione degli interventi e servizi a favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, legge 112/2016. L'avvio delle progettualità è indicato al 1 novembre 2018. La Regione sta monitorando gli sviluppi progettuali con gli ambiti territoriali.</p>

**A2.LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE****1.ABRUZZO**

<b>Scheda 1</b>
<b>Premessa metodologica alle attività (art. 2 del decreto 23.11.2016)</b>
<p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cura della propria persona;</li> <li>- mobilità;</li> <li>- comunicazione e altre attività cognitive;</li> <li>- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana</li> </ul>
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Esito valutazione UVM",</li> <li>• "Scheda anamnestica per l'accesso al sistema delle cure riabilitative, residenziali e semiresidenziali (RSA/RP) - a cura del MMG/PLS"</li> <li>• "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.</li> </ul> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabile del DSB</li> <li>• Medico di medicina generale (MMG), nominato tra i componenti dell'UCAD</li> <li>• Assistente Sociale,</li> <li>• Infermiere</li> <li>• MMG dell'Assistito, o PLS, a richiesta dell'UVM</li> <li>• Medico specialista (geriatra, neurologo, cardiologo, ecc) competente per la specifica patologia clinica.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</li> </ul>

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.

## Scheda 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 definito e condiviso con il soggetto interessato, previa valutazione multidimensionale; scandisce e misura il percorso socio-assistenziale, riabilitativo ed educativo. 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.

Affinché la definizione del progetto personalizzato avvenga con il coinvolgimento delle necessarie competenze professionali, è utile una fase di pre-analisi della situazione della persona con disabilità grave che consenta di determinare la composizione della equipe multiprofessionale ai fini della valutazione delle seguenti dimensioni: cura della persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici,

- mobilità,

-comunicazione ed altre attività cognitive,

-attività strumentali e relazionali della vita quotidiana,

- condizione familiare, abitativa e ambientale, in particolare, le dinamiche affettive e dei vissuti del contesto familiare, il contesto socio-relazionale della persona disabile, le motivazioni e le attese sia personali che del contesto familiare

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 procede ad una riformulazione del progetto personalizzato per obiettivi a medio e lungo termine.

**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.**

In attuazione dei principi programmatici espressi dal Decreto attuativo 2016, l'articolazione del budget di progetto, contempla tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del soggetto interessato, dei suoi bisogni e delle capacità residue possedute in ordine alle attività della vita quotidiana. Il Progetto personalizzato, costruito con la partecipazione attiva del soggetto interessato o di chi ne tutela di interessi, individua la figura del case manager quale figura di riferimento per la sua corretta realizzazione, il necessario monitoraggio periodico e verifica per l'eventuale revisione in itinere. Di norma il case

manager deve essere un operatore sociale con le necessarie competenze.

<p><b>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.</b></p>	
<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>Nonostante le esperienze pregresse risulta necessario promuovere un cambiamento culturale nella visione del "Progetto di vita del disabile grave" fuori dalla famiglia di origine e da strutture puramente assistenziali. Sarà necessario incidere sul concetto di "protezione" attualmente inteso dalle famiglie favorendo la sperimentazione di 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. Con l'obiettivo di realizzare percorsi innovativi di residenzialità autonoma per persone con disabilità, che vedano il coinvolgimento attivo delle famiglie, e sperimentare progetti individualizzati finalizzati anche a una progressiva de-istituzionalizzazione, si prevede di realizzare i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>	<p><b>€ 510.000,00</b></p>
<p><b>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</b></p>	
<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>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. Gli interventi finanziabili nell'ambito del progetto personalizzato di supporto alla domiciliarità sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voucher o assegno di cura e contributo aggiuntivo per la regolarizzazione e qualificazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari con regolare contratto;</li> <li>• assistenza domiciliare socio-assistenziale e/o socioeducativa con riferimento ai soli oneri a rilievo sociale;</li> <li>• interventi educativi individuali o di gruppo;</li> <li>• eventuali ulteriori contributi economici di carattere non continuativo</li> </ul>	<p><b>€ 410.000,00</b></p>

funzionali alla realizzazione del progetto di vita e di cure e voucher per il sostegno del costo abitativo.	
<b>c. 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 programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)</b>	
Saranno supportati 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 familiari; in particolare laboratori diurni e/o brevi soggiorni per l'autonomia abitativa" svolti in appartamenti attrezzati, con supporto educativo ed assistenziale, nei quali le persone con disabilità imparano e sperimentano concretamente a vivere da sole o in piccolo gruppo. Devono essere previste anche attività di informazione, formazione e consulenza rivolte ai familiari che si preparano anch'essi ad affrontare il "Dopo di noi durante noi". Ai fini del raggiungimento dell'obiettivo sarà necessario avvalersi delle Associazioni di famiglie che già hanno sperimentato tali tipi di interventi e che operano attivamente sui territori. Nell'ambito del progetto di vita dei beneficiari degli interventi potrà dunque essere previsto il finanziamento di tirocini finalizzati all'inclusione sociale e all'autonomia.	<b>€ 100.000,00</b>
<b>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</b>	
<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> In caso di situazioni di emergenza (ad es. decesso o ricovero ospedaliero del caregiver familiare, ecc.) che possono fortemente pregiudicare i sostegni necessari alla persona con disabilità grave per una vita dignitosa al proprio domicilio e non si possa efficacemente provvedere con servizi di assistenza domiciliare per consentire il permanere nel suo contesto di vita, a valere sulle risorse del Fondo Dopo di noi e per le sole spese di carattere sociale si può prevedere l'inserimento, per il tempo strettamente necessario, in strutture (comunità alloggio o Comità alloggio sanitarie o socio-sanitarie) dalle caratteristiche diverse da quelle previste dal comma 4 dell'art. 3 del Decreto, previa verifica dell'impossibilità di inserimento presso una di queste. Deve essere comunque garantito il rispetto della volontà della persona disabile o di chi ne tutela gli interessi.	<b>€ 50.000,00</b>
<b>Totale</b>	<b>€1.070.000,00</b>
<b>Interventi Infrastrutturali</b>	
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
<p>Le risorse del Fondo saranno utilizzate per consentire l'ultimazione degli interventi di ristrutturazione di immobili già avviati con la precedente programmazione del Fondo e non ultimati, con l'obiettivo di ricondurre le strutture esistenti a moduli abitativi il più possibile vicini all'unità abitativa familiare, in un'ottica di organizzazione di spazi domestici e di tutela della riservatezza. Sono previsti interventi per l'eliminazione delle barriere architettoniche, la messa a norma degli impianti, adattamenti domotici. In particolare, le soluzioni alloggiative dovranno rispondere ai requisiti indicati alle lettere a) - f) comma 4, articolo 3 del decreto. 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.</p>		
<b>Scheda 4</b>		
<b>ADEMPIMENTI DELLE REGIONI</b>		
<p><b>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:</b></p>		
<p>• <i>criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:</i></p>		
<p>Si prevede di ripartire le risorse del Fondo tra i 24 Ambiti Distrettuali Sociali (ADS) in cui è articolato il territorio regionale. Le risorse di cui alla Legge 112/16 sono ripartite sulla base della popolazione nella fascia d'età 18-64 anni residente nei 24 ADS; saranno definitivamente assegnate solo a conclusione della procedura della programmazione locale, sulla base dei progetti personalizzati da essi presentati al competente Servizio regionale. Gli importi effettivamente trasferiti ad ogni ADS potranno quindi subire variazioni in aumento o in diminuzione rispetto a quanto ripartito, sulla base delle effettive necessità da essi registrate.</p> <p>E' garantita priorità di accesso a:</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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. 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. Eventuali risorse non utilizzate nell'annualità corrente saranno utilizzate per sostenere i progetti nelle annualità successive. Fermo restando un impegno di spesa complessivo pari almeno alla somma assegnata alla Regione Abruzzo 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</p>		

programma.

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

• *modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:*

I Comuni garantiscono l'accesso ai servizi sociali attraverso il Segretariato Sociale ed il Servizio sociale professionale.

presente in ogni ambito distrettuale o attraverso il PUA attivo in ogni Distretto sanitario . 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. 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. Sarà data diffusione agli interventi mediante pubblicazione degli atti sul Portale della Regione Abruzzo, sezione Trasparenza e sull'Osservatorio Sociale Regionale [www.osr.regione.abruzzo.it](http://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.

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

La Regione provvederà al monitoraggio annuale delle attività realizzate in ogni ambito distrettuale con particolare riferimento agli interventi realizzati secondo le tipologie previste dalla programmazione regionale, il numero delle persone con grave disabilità beneficiarie degli interventi, le 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:*

la Regione provvederà al monitoraggio dell'utilizzo annuale delle risorse di cui al presente programma, sulla base della rendicontazione che ogni ADS dovrà rimettere.

• *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 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 per la NON autosufficienza finanziato con il FNA, ed anche gli interventi di cui al FNPS, al Fondo Sociale regionale e alle risorse sei Comuni, garantendo in questo modo un utilizzo integrato e coordinato di tutte le risorse disponibili. Gli interventi dovranno tener conto di quanto già avviato con i Fondi ministeriali e con i Fondi regionali annualmente previsti dalla L. R. 57/2012 in materia di Vita Indipendente, al fine di capitalizzare i risultati e renderli duraturi nel tempo. Particolare attenzione dovrà essere prestata per evitare duplicazione degli interventi ma sinergie ai fini dell'ottimizzazione della spesa

**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.*

Fermo restando che si darà continuità ai progetti personalizzati avviati con la precedente

programmazione, per quanto riguarda i nuovi accessi al programma sarà garantita una priorità 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.

**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.**

Per sostenere il processo di effettivo perseguimento degli obiettivi della Legge 112/2016, a livello regionale e territoriale sono da realizzare incontri ed attività di formazione rivolti agli operatori delle UVM, anche in collaborazione con le Associazioni delle persone con disabilità, per 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 la partecipazione delle stesse persone con disabilità e/o loro familiari va garantita sia a livello regionale che distrettuale attraverso i rapporti con le associazioni di categoria, di volontariato e di genitori.

**luogo e data Pescara, 18 gennaio 2019**

**Il rappresentante della Regione  
Dott. Raimondo Pascale**

**2. BASILICATA**

<b>Scheda 1</b>
<b>Premessa metodologica alle attività (art. 2 del decreto 23.11.2016)</b>
<p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cura della propria persona;</li> <li>- mobilità;</li> <li>- comunicazione e altre attività cognitive;</li> <li>- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legge Regionale 14 febbraio 2007 n. 4.</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> <li>• Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012-2015 DCR n. 317 del 24/07/2012</li> <li>• 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"</li> <li>• 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"</li> <li>• 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".</li> </ul> <p>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.</p> <p>Sarà valutata la possibilità di prevedere interventi di formazione/aggiornamento specifici per i componenti delle UVM.</p> <p>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.</p> <p>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</p>

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:

- o cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici;
- o mobilità;
- o comunicazione e altre attività cognitive;
- o 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 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

##### Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all’art. 5 del decreto

<b>Progetto personalizzato - Budget di progetto</b>	<b>a.</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.	
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> Come da programmazione 2017	<b>€ 153.300,00</b>
	<b>b.</b> Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all’articolo 3, comma 4;	
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> Come da programmazione 2017	<b>€ 153.300,00</b>
	<b>c.</b> 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 programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per	

	<b>favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)</b>	
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> Come da programmazione 2017	<b>€ 25.550,00</b>
	<b>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</b>	
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> Come da programmazione 2017	<b>€ 25.550,00</b>
	Totale	<b>€ 357.700,00</b>
<b>SCHEDA 3</b>		
<b>Interventi infrastrutturali</b>		<b>previsioni di spesa in euro</b>
	<b>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</b>	
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> Come da programmazione 2017	<b>€ 153.300,00</b>
<b>Scheda 4</b>		
<b>Adempimenti delle Regioni</b>		
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:		
• <i>criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:</i>		
Come da programmazione 2017		
• <i>modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:</i>		
Come da programmazione 2017		
• <i>verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:</i>		
Come da programmazione 2017		
• <i>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>		
Come da programmazione 2017		
• <i>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>		
Come da programmazione 2017		
<b>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</b>		
<i>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.</i>		
Come da programmazione 2017		

**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 2017

**Potenza, 20/02/2019**

**3.CALABRIA**

<b>Scheda 1</b>
<b>Premessa metodologica alle attività (art. 2 del decreto 23.11.2016)</b>
<p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cura della propria persona;</li> <li>- mobilità;</li> <li>- comunicazione e altre attività cognitive;</li> <li>- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana</li> </ul>
<p>Dato atto che i contenuti della Legge n. 112/2016 e del relativo Decreto ministeriale del 23/11/2016 e confermati dal D.M. 15/11/2018, 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 Calabria 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 23/11/2016.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cura della propria persona;</li> <li>- mobilità;</li> <li>- comunicazione e altre attività cognitive;</li> <li>- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana.</li> </ul> <p>Le UVM dovranno utilizzare i criteri di eleggibilità e priorità previsti dalla legge 112/2016 e dal DM attuativo, descritti successivamente.</p> <p>Le équipe multiprofessionali presenti in Calabria sono quelle già istituite a livello di Aziende Sanitarie Locali 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 generalmente da medico, infermiere e assistente sociale e possono prevedere la presenza di altri professionisti necessari alla valutazione della persona.</p> <p>Con le Delibere della Giunta Regionale di attuazione dei Piani regionali del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (n. 311 /2013, n. 464/2015 e n. 638/2018) 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 dal case manager, oltre che condiviso con la</p>

persona disabile/famiglia.

La valutazione multidimensionale è basata sulla rilevazione del profilo funzionale della persona attraverso le scale validate a livello nazionale 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 sul territorio regionale. 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

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 dimensioni 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 familiare

### 2. definisce obiettivi 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.

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. 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’ASL 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

<p>☐ contemplare i diversi interventi/sostegni da attivare per rispondere globalmente ai bisogni della persona</p> <p>☐ prevedere i tempi di realizzazione</p> <p>☐ individuare le risorse necessarie (economiche, professionali, tecnologiche, di comunità) e la loro origine</p> <p>☐ indicare il nominativo e la qualifica professionale del case manager.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		
<b>Scheda 2</b>		
<b>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto</b>		
<b>Progetto personalizzato - Budget di progetto</b>	<p><b>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.</b></p>	
	<p>Nel rispetto dei criteri di accesso e di priorità di cui al Decreto 23.11.2016, al Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 27 novembre 2017 e dell'Accordo in sede di Conferenza unificata del 19 aprile 2018 i percorsi di cui al presente punto a) sono finalizzati a favorire gli interventi afferenti a questo ambito si propongono di realizzare progressivi processi di affiancamento 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.</p> <p>Gli interventi dovranno, di norma, avere come risultato l'effettivo passaggio a un contesto abitativo nuovo, diverso dal nucleo familiare di origine.</p> <p>Quanto segue rappresenta, seppur in modo non esaustivo, le tipologie di intervento finanziabili a valere sul Fondo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assegno di cura e contributo aggiuntivo per la regolarizzazione e qualificazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari con regolare contratto;</li> <li>- assistenza domiciliare socio-assistenziale e/o socio- educativa con riferimento ai soli oneri a rilievo sociale;</li> <li>- interventi educativi individuali o di gruppo;</li> <li>- eventuali ulteriori contributi economici di carattere non ' continuativo funzionali alla realizzazione del progetto di vita e di cure;</li> </ul>	<b>€ 173.740,00</b>

<p>- 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;</p> <p>- periodi medio-brevi di esperienze fuori dal nucleo di origine per il consolidamento dell'autonomia e dell'indipendenza;</p> <p>- periodi medio-lunghi di abitare supportato con presenza di personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente personale o altre figure di supporto).</p> <p>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, con i requisiti previsti dalla L. 112/16, con oneri a carico del Fondo Regionale della Non Autosufficienza e senza oneri a carico del fondo di cui alla Legge 112/16.</p>	
<p><b>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</b></p>	
<p>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. Nel rispetto dei criteri di accesso e di priorità di cui al Decreto 23.11.2016, al Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 27 novembre 2017 e dell'Accordo in sede di Conferenza unificata del 19 aprile 2018 gli interventi di cui al presente punto b), seppur in modo non esaustivo, finanziabili a valere sul Fondo sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assegno di cura e contributo aggiuntivo per la regolarizzazione e qualificazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari con regolare contratto;</li> <li>- assistenza domiciliare socio-assistenziale e/o socio- educativa con riferimento ai soli oneri a rilievo sociale;</li> <li>- interventi educativi individuali o di gruppo;</li> <li>- eventuali ulteriori contributi economici di carattere non continuativo funzionali alla realizzazione del progetto di vita e di cure;</li> <li>- cohousing con azioni di supervisione e monitoraggio leggero;</li> <li>- 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);</li> <li>- cohousing con livelli medio bassi di supporto;</li> <li>- 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);</li> </ul>	<p><b>€ 421.220,00</b></p>

<p>- 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.</p> <p>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 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.</p>	
<p><b>c. 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 programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)</b></p>	
<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>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 familiari.</p> <p>Quanto segue rappresenta, seppur in modo non esaustivo, le tipologie di intervento finanziabili a valere sul Fondo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laboratori innovativi per l'accrescimento delle autonomie e delle capacità;</li> <li>- 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;</li> <li>- percorsi innovativi per offrire possibilità occupazionali o di start-up di impresa sociale per l'autosufficienza della microcomunità in cohousing;</li> <li>- percorsi innovativi per una effettiva inclusione sociale e relazionale;</li> <li>- 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;</li> <li>- percorsi di sensibilizzazione, informazione, accompagnamento e sostegno ai familiari in vista dell'uscita della persona con disabilità dal nucleo familiare di origine.</li> </ul> <p>Nell'ambito del progetto di vita e di cura delle persone che</p>	<p><b>0,00</b></p>

	<p>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 al Decreto 23.11.2016, al Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 27 novembre 2017 e dell'Accordo in sede di Conferenza unificata del 19 aprile 2018.</p> <p>Poiché in Calabria sono disponibili ulteriori canali di finanziamento, non si prevede di utilizzare il Fondo della Legge 112/16 per il finanziamento di tirocini.</p>	
	<b>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</b>	
	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>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 avviare 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 .</p>	<b>173.740,00</b>
	Totale	<b>1.042.440,00</b>
<b>Scheda 3</b>		
<b>Interventi infrastrutturali</b>		<b>previsioni di spesa in euro</b>
	<b>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</b>	<b>Percentuale di spesa 40%</b>
	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>Gli interventi finanziabili sono finalizzati ai seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ristrutturazione, compresa la riconversione di strutture già esistenti al fine di adeguarle ai criteri previsti dal DM;</li> <li>- abbattimento barriere architettoniche;</li> <li>- arredi;</li> <li>- migliorie tecniche e dell'accessibilità;</li> <li>- spese per la domotica, la telesorveglianza o teleassistenza;</li> <li>- oneri di acquisto e urbanistici.</li> </ul> <p>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.</p> <p>Si prevede di ripartire queste risorse per progetti da realizzare negli ambiti territoriali - distretti sociosanitari in cui è articolato il</p>	<b>694.960,00</b>

	<p>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.</p> <p>Gli ambiti territoriali programmeranno le risorse assegnate nell'ambito della programmazione distrettuale annuale per la non autosufficienza.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Le risorse 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
<b>Totale Interventi a, b,c,d,e</b>		<b>1.737.400,00</b>
<b>Scheda 4</b>		
<b>Adempimenti delle Regioni</b>		

**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 2018, che per la Regione Calabria è pari a 1.737.400,00 MLN si prevede di destinare:

- 1.042.440,00 MLN di euro per gli interventi di cui alle lettere a), b) c), e);
- 694.960,00 MLN per gli interventi di cui alla lettera d).

Si prevede di ripartire queste risorse tra i ambiti territoriali - distretti sociosanitari 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 32 ambiti distrettuali 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'ASP di residenza ed istruisce il caso prima della valutazione da parte della UVM.

I progetti presentati dovranno 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.

**• 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.

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:**

Gli Ambiti 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. 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:*

Le relazioni semestrali 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, dovranno 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. La programmazione del Fondo per il Dopo di noi sarà effettuata in ambito distrettuale, 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.

**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 dagli ambiti dovranno, 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.
- 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.

**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 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. 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 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. 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.

**4.CAMPANIA**

<b>Scheda 1</b>
<b>Premessa metodologica alle attività (art. 2 del decreto 23.11.2016)</b>
<p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cura della propria persona;</li> <li>- mobilità;</li> <li>- comunicazione e altre attività cognitive;</li> <li>- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana</li> </ul> <p>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".</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li># La Richiesta presentata ad uno degli attori della P.U.A., con modulistica specifica e adottata con Regolamento congiunto da ASL e Ambito Territoriale</li> <li># 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</li> <li># La valutazione multidimensionale a cura delle UVI (Unità di Valutazione Integrata)</li> <li># La redazione del Progetto Personalizzato e l'individuazione del Case Manager in sede UVI, con definizione del Piano Esecutivo attuato dall'Equipe Operativa</li> <li># La dimissione</li> </ul> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>

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 contemplate 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 SOCIO SANITARI-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 équipe.

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, 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 (incluso 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

<p>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.</p> <p>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</p>	
<p>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.</p>	
<p>Per il 2018, il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare assegna alla Regione Campania l'importo di euro 5.161.100.</p> <p>In questa progettualità, tali risorse sono così articolate:</p> <p>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. 40%</p> <p>b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4 del decreto; 60%</p> <p>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);</p> <p>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.</p> <p>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</p>	
<b>Scheda 2</b>	
<b>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto</b>	
<b>Progetto personalizzato</b>	<p><b>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.</b></p> <p>Come da programmazione 2016 e 2017</p>
	<b>€ 2.064.440,00</b>

	<b>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</b>	
	Come da programmazione 2016 e 2017	<b>€ 3.096.660,00</b>
	<b>c. 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 programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)</b>	
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b>	<b>0,00</b>
	<b>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</b>	<b>0,00</b>
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b>	
	Totale	<b>5.161.100,00</b>
<b>Scheda 3</b>		
<b>Interventi infrastrutturali</b>		<b>previsioni di spesa in euro</b>
	<b>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</b>	
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b>	<b>0,00</b>
<b>Scheda 4</b>		
<b>Adempimenti delle Regioni</b>		
<b>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:</b>		
<b>• criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:</b>		
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.		
<b>• modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:</b>		
I finanziamenti erogati riceveranno pubblicità diretta tramite pubblicazione degli Avvisi pubblici, dei decreti di impegno e liquidazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania		
<b>• verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:</b>		
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 5 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**

*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.*

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:

- alle persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali;
- 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;
- 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.

**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.

**5. EMILIA ROMAGNA****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 finanza 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), sia 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 devono 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, la Regione ha chiesto alle AUSL ed agli Enti Locali di assicurare la concreta applicazione dei principi contenuti nella legge.

A tal fine in vari ambiti distrettuali sono già state realizzate attività di informazione e formazione

per gli operatori ed i familiari, che devono essere ulteriormente diffuse e rese maggiormente uniformi a livello regionale, anche in collaborazione con le Associazioni delle persone con disabilità, 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, nonché 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**

Le UVM ed i Servizi territoriali socio-sanitari per le persone con disabilità devono 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:

- 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). 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 deve essere inteso come il semplice elenco degli interventi e prestazioni erogate, ma deve essere costruito intorno ai bisogni e alle necessità concrete delle persone con disabilità.

Devono 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 deve 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.

<p>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.</p> <p>I Servizi socio-sanitari per le persone con disabilità di Comuni e Azienda USL devono 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.</p> <p>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.</p> <p>Utilizzando lo stesso elenco di possibili interventi e fonti di finanziamento anche per i singoli progetti individuali, i Servizi preposti alla presa in carico definiscono 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.</p> <p>Nel budget di progetto devono essere 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.</p>		
<b>Scheda 2</b>		
<b>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto</b>		
<b>Progetto personalizzato - Budget di progetto</b>	<p><b>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.</b></p>	
	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>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.</p> <p>Per tali persone i Comuni e le Aziende USL definiscono 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 possono prevedere l'alternanza di</p>	<b>800.000,00</b>

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

<p>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.</p>	
<p><b>b.</b> Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</p>	
<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> 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.</p> <p>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 entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità.</p> <p>In particolare, gli interventi finanziabili nell'ambito del progetto personalizzato di supporto alla domiciliarità sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assegno di cura e contributo aggiuntivo per la regolarizzazione e qualificazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari con regolare contratto;</li> <li>• assistenza domiciliare socio-assistenziale e/o socio-educativa con riferimento ai soli oneri a rilievo sociale;</li> <li>• interventi educativi individuali o di gruppo;</li> <li>• eventuali ulteriori contributi economici di carattere non continuativo funzionali alla realizzazione del progetto di vita e di cure.</li> </ul> <p>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.</p> <p>Quando sulla base dei bisogni e delle condizioni della persona con grave disabilità non è possibile la collocazione in abitazioni o gruppi appartamento con le modalità descritte in precedenza, le UVM possono 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.</p>	<p><b>1.530.300,00</b></p>

<p>c. 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 programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)</p>	
<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> 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.</p> <p>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".</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p><b>1.100.000,00</b></p>
<p>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</p>	
<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> 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</p>	<p><b>100.000,00</b></p>

	4 del citato DM	
	Totale	<b>3.530.300,00</b>
<b>SCHEDA 3</b>		
<b>Interventi infrastrutturali</b>		<b>previsioni di spesa in euro</b>
	<b>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</b>	
<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b>		
<p>Come descritto in premessa, poiché agli interventi infrastrutturali è stata destinata una quota pari a 2,57 MLN delle risorse dell'esercizio 2016 e l'intero stanziamento riferito all'esercizio 2017, nel 2018 si prevede che sulla base della programmazione approvata dai Comitati di distretto sarà destinata agli interventi di tipo d) una quota di risorse non rilevante, che si stima pari al 3% delle risorse complessive assegnate.</p> <p>Come già previsto nella prima annualità con la DGR 733/17, tali risorse potranno essere utilizzate in ambito distrettuale per interventi, di norma non superiori a 50.000,00 euro, di realizzazione di soluzioni alloggiative innovative dalle caratteristiche previste dalla Legge 112/16 e decreto attuativo, mediante il 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In particolare, le soluzioni alloggiative dovranno rispondere ai requisiti indicati alle lettere a) - f) comma 4, articolo 3.</p> <p>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.</p>		<b>200.000,00</b>
<b>Scheda 4</b>		
<b>Adempimenti delle Regioni</b>		
<b>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:</b>		
• criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:		

In riferimento allo stanziamento riferito all'esercizio finanziario 2018, che per la Regione Emilia-Romagna è pari a 3.730.300,00 euro, 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. In sintesi, 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, sono programmate dai Comuni su base distrettuale nell'ambito del Piano annuale per la non autosufficienza, hanno un vincolo di destinazione d'uso per gli interventi previsti dalla Legge 112/16 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, le risorse vengono utilizzate nell'esercizio successivo mantenendo le medesime finalità e vincoli di utilizzo, nel rispetto nelle modalità e tempi di utilizzo previsti a livello nazionale. 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 viene effettuata a livello 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 fin dal primo anno di avvio. 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. Da ottobre 2018 è stato avviato il Programma regionale per la Vita Indipendente approvato con DGR 156/2018 che coinvolge tutti gli ambiti distrettuali. A livello regionale e distrettuale viene dunque assicurata integrazione tra i due ambiti di intervento.

**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.*

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:

- 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 2016, 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 con 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.**

Le linee generali della programmazione regionale sono state condivise in fase di avvio del programma con le Federazioni FISH e FAND con le quali la Giunta regionale ha stipulato un protocollo di intesa finalizzato a favorire la partecipazione delle due Federazioni alla programmazione regionale. Nel corso del 2018 i risultati del monitoraggio effettuato dalla Regione sono stati presentati e discussi con le Associazioni regionali.

Anche a livello distrettuale gli Enti Locali hanno previsto il coinvolgimento delle Associazioni delle persone con disabilità presenti sul territorio, della comunità locale e delle stesse persone con disabilità, tenendo 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.

Anche in futuro a livello regionale ed in tutti i distretti dovranno essere assicurate tali modalità di partecipazione e collaborazione.

**luogo e data...**

**6.FRIULI VENEZIA GIULIA**

<b>Scheda 1</b>
<b>Premessa metodologica alle attività (art. 2 del decreto 23.11.2016)</b>
<p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- cura della propria persona;</li><li>- mobilità;</li><li>- comunicazione e altre attività cognitive;</li><li>- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana</li></ul>
<p>La presa in carico delle persone con disabilità, effettuata attraverso strumenti di valutazione multidimensionale, da equipe multidisciplinari (e multiprofessionali), è un patrimonio acquisito da tempo nelle realtà territoriali di questa Regione.</p> <p>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.</p> <p>L'equipe multidisciplinare della LR 41/1996 assolve, nel contempo, a un ruolo di progettazione e coordinamento e a un ruolo operativo.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>Con DGR 370 dd. 03/03/2017 la Regione ha avviato un percorso per la valutazione delle condizioni di vita delle persone con disabilità accolte nei servizi residenziali e semiresidenziali, consapevole che la ridefinizione degli stessi, debba essere supportata dall'utilizzo di un unico strumento condiviso di valutazione, coerente con un approccio che superi la logica del "bisogno assistenziale" per tendere all'affermazione di un impianto che guardi ai percorsi esistenziali delle persone e che sappia esplorare dimensioni altrimenti escluse, come le aspettative e le preferenze delle persone con disabilità.</p>

Con Decreto 1050 dd. 03/08/2017 la Regione ha adottato in via sperimentale lo strumento di valutazione in seguito denominato Q-VAD (Questionario sulle Condizioni di Vita della persona adulta con Disabilità). Esso è caratterizzato da alcuni tratti salienti:

- formulazione in prima persona per sottolineare che il riferimento e protagonista della rilevazione è la persona con disabilità e che lo sforzo deve essere quello di rappresentare in modo fedele la sua condizione e il suo punto di vista;
- la formulazione degli item è organizzata con linguaggio accessibile in modo da facilitare risposte circoscritte e chiaramente definite con margini ristretti di interpretazione;
- il cuore della rilevazione ruota su tre macro fattori: sostegni al funzionamento, qualità di vita e opportunità di vita che prendono in considerazione, tra le altre anche l'area della cura della propria persona, della mobilità, della comunicazione e altre attività cognitive, delle attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana.

Infine, con Decreto 2071 dd. 27/12/2018 è stato adottato il flusso informativo per il governo del sistema residenziale e semiresidenziale per persone con disabilità e il percorso per la sua attuazione. Per quanto riguarda, in particolare il sottoflusso "Condizioni di Vita", si apre così una nuova fase di sperimentazione dello strumento Q-VAD per il quale è prevista l'obbligatorietà di utilizzo per la valutazione di tutte le persone destinatarie di progetti finanziati dalla L. 112/2016. Va infine precisato che, al di là delle metodologie di approccio e degli strumenti di valutazione, 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**

Il progetto personalizzato, indicato nella L.R. 41/1996 con la denominazione "progetto di vita", è elaborato dall' Equipe Multidisciplinare, attraverso la condivisione e la partecipazione della persona con disabilità e della sua famiglia.

L'equipe riveste un ruolo centrale e protagonista per la presa in carico delle persone con disabilità, assicurandone la continuità degli interventi, promuovendo l'integrazione con gli altri servizi coinvolti nella trattazione dei casi (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi sociali di base, ecc.), attivando iniziative volte ad assicurare l'azione integrata con Comuni, consorzi, soggetti privati, privato sociale e istituzioni scolastiche, assicurando in definitiva il raccordo con l'intera rete dei servizi socio-sanitari operanti. Tali azioni in capo all'equipe incidono sulla redazione e monitoraggio del progetto personalizzato.

In coerenza con l'attuazione della L. 112/2016, la Regione FVG intende implementare uno strumento a supporto della presa in carico, finalizzato a ridare impulso alla progettazione personalizzata come indicato dal Decreto 23.11.2016. Tale strumento permetterà la raccolta omogenea dei dati relativi ai progetti personalizzati delle persone con disabilità. Si intende quindi produrre una modulistica associata ad un guida che accompagni e orienti gli operatori riguardo alle tematiche di maggiore importanza nella presa in carico, con particolare riferimento alla piena partecipazione della persona con disabilità, alla modalità di individuazione del casemanager ed al suo ruolo, alla partecipazione della persona con disabilità, all'indicazione del budget di progetto, quale insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata e alle indicazioni relative ai tempi e al sistema di monitoraggio e verifica dello stesso.

Tale modulistica, oltre ad essere frutto dell'esperienza e dalle buone pratiche censite a livello locale nell'ambito della disabilità, raccogliendo gli stimoli proposti anche nelle discipline relative alle altre condizioni di fragilità (salute mentale, neuropsichiatria infantile, ecc.), si prefigge di diventare uno strumento omogeneo in tutte le aree dell'integrazione socio-sanitaria.

**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.**

L'utilizzo del Q-VAD consente di identificare gli elementi necessari alla pianificazione degli interventi che andranno a costituire il progetto personalizzato, per la cui realizzazione vengono individuate le risorse qualitative e quantitative necessarie che andranno a costituire il budget di progetto.

Il budget di progetto è lo strumento gestionale – di ricomposizione di tutte le risorse disponibili – impiegato per dare risposta alle necessità, ai bisogni, alle aspettative, alle aspirazioni della persona. Non si tratta, quindi, di una misura economica a disposizione dell'utente, ma di un approccio radicalmente diverso alla progettazione, organizzazione e gestione dei servizi. In tal senso gli interventi afferenti alla L.112/2016 rappresentano solo quota parte dell'insieme delle risorse da impiegare. Le specifiche linee di attività previste dall'art. 5 del decreto 23/11/2016 verranno, come le altre risorse, evidenziate nel progetto personalizzato. Dal percorso delineato emerge con chiarezza che il bisogno della persona è centrale rispetto alla definizione e alla articolazione del budget di progetto. Questa circostanza comporta che diviene possibile qualificare e quantificare le risorse da impiegare solo a beneficiari individuati e a progetto personalizzato formulato. Pertanto non risulta possibile predeterminare l'ammontare delle risorse previste per ciascuna specifica linea di attività in discussione. In tal senso si segnala che il relativo importo viene in via preventiva indicato nel suo ammontare complessivo, mentre la scomposizione delle risorse finanziarie sarà dettagliata e precisata in fase di rendicontazione per ciascuna delle linee di attività di cui all'art. 5 c. 4 lettere a), b) e c) del Decreto.

**Scheda 2**

**Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del**

<b>Progetto personalizzato - Budget di progetto</b>	<b>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.</b>	<b>962.000,00</b>
	<b>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</b>	
	<b>c. 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 programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)</b>	
	DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI lettere a) b) c)	
	Nel rispetto dei criteri di accesso e di priorità di cui all'articolo 4 del Decreto 23.11.2016, gli interventi sono finalizzati a favorire	

un'uscita programmata dal nucleo familiare di origine delle 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.

Destinatari degli interventi sono anche le persone con disabilità grave che necessitano di interventi di deistituzionalizzazione, perché inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, quali ad esempio centri residenziali di grandi dimensioni o non adeguati rispetto ai bisogni specifici della persona.

Si evidenzia che la tipologia di interventi prevista dal Decreto si inserisce in una programmazione regionale più ampia relativa alle iniziative di "abitare inclusivo".

Il quadro normativo e di programmazione sociosanitaria regionale evidenzia, infatti, una particolare attenzione verso le politiche di promozione della domiciliarità (in special modo a favore della popolazione anziana e di quella con disabilità) e, in questi ultimi anni, anche verso la ricerca e lo sviluppo di nuove forme sperimentali di abitare e di domiciliarità.

I primi indirizzi in tal senso (DGR n. 671 del 14 aprile 2015 "Linee guida per le sperimentazioni Abitare possibile e Domiciliarità innovativa") sono stati aggiornati con la DGR n. 2089 del 26 ottobre 2017 "Linee guida per il perfezionamento delle sperimentazioni avviate ai sensi della DGR 671/2015 e per nuove sperimentazioni in materia di Abitare possibile e Domiciliarità innovativa".

Nella cornice tracciata ha preso forma un articolato e complesso sistema di servizi e interventi in favore delle persone anziane e delle persone con disabilità, erogati con modalità spesso integrate, dai Comuni, dalle Aziende per l'assistenza sanitaria e dalle Aziende pubbliche di servizi alla persona, con il concorso delle famiglie, del terzo settore, del volontariato e di altri soggetti senza scopo di lucro. Sulla scorta delle esperienze positive sperimentate nel biennio precedente si è rilevato che le soluzioni "alternative" quali brevi soggiorni per l'autonomia in contesti con connotazione ludico/ricreativa e aggregativa, si configurano quali strumenti propedeutici all'individuazione dell'ottimale nucleo di convivenza e quali momenti privilegiati di osservazione di eventuali formazioni spontanee di legami sociali e relazionali con la conseguente sperimentazione di potenziali nuclei di convivenza in forme di co-housing.

Tali esperienze temporanee di vita autonoma in contesti "esterni ed informali" saranno realizzate e consolidate anche nella presente programmazione. Nel loro complesso gli interventi sono volti alla vita indipendente, attraverso azioni legate alla casa e alla gestione della vita domestica, all'acquisizione delle autonomie e delle competenze di vita quotidiana, al potenziamento delle abilità

<p>sociali e relazionali.</p> <p>Sono esclusi gli interventi che prevedono un soggiorno temporaneo in soluzioni alloggiative lontane dal concetto di abitazione quali ad esempio residenze protette e comunità alloggio.</p> <p>In questi programmi devono essere previste anche attività di informazione.</p> <p>Entro i percorsi sub lettera a), per l'uscita dal nucleo familiare ovvero per la deistituzionalizzazione, trovano collocazione e finanziamento interventi quali: soggiorni temporanei finalizzati alla valutazione delle competenze ed esplorazione delle preferenze/affinità delle persone con disabilità, palestre abitative (alternanza di periodi di permanenza in famiglia con periodi di permanenza breve o percorsi giornalieri presso soluzioni alloggiative); "laboratori diurni per l'autonomia abitativa", fattorie sociali e tutte quelle attività propedeutiche all'inserimento lavorativo e all'integrazione sociale, per l'acquisizione di competenze finalizzate alla vita autonoma. Si tratta di interventi che non rientrano nelle previste attività istituzionali finalizzate alla valutazione delle competenze, delle preferenze e delle risorse di contesto. formazione e consulenza rivolte ai familiari.</p> <p>Entro gli interventi sub lettera b) sono finanziabili quelli organizzati secondo il modello della domiciliarità innovativa, ovvero soluzioni abitative sperimentali realizzate in alloggi di civile abitazione, gruppi appartamento, soluzioni di co-housing o analoghi che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Inoltre sono possibili anche progetti che contemplino soluzioni alloggiative nelle abitazioni di origine e che prevedano soluzioni di co-housing per un numero massimo di 5 persone con disabilità.</p> <p>Entro i programmi sub lettera c) rientrano tutti gli interventi abilitativi finalizzati ad accrescere la consapevolezza, le competenze e l'autonomia della persona, nella prospettiva della riduzione progressiva dell'investimento iniziale e quindi degli interventi di tipo assistenziale.</p>	
<p><b>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</b></p>	
<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> 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 il percorso di rientro.</p> <p>Si ritiene che la quota stimata di 60.000,00 euro, riportata a margine, possa essere sufficiente.</p>	<p><b>60.000,00</b></p>

	Totale	€ 1.022.000,00
SCHEDA 3		
Interventi infrastrutturali		previsioni di spesa in euro
	<b>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</b>	
<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> Nella programmazione del Fondo 2018 non si prevede di destinare delle risorse a interventi strutturali o acquisto di immobili in quanto le unità abitative identificate e disponibili sono state oggetto di intervento a valere sul fondo 2016 e 2017 oppure non necessitavano di adattamenti o ristrutturazione.		0,00
<b>Scheda 4</b>		
<b>Adempimenti delle Regioni</b>		
<b>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:</b>		
• <i>criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:</i>		
<p>In aderenza all'impianto istituzionale della Legge 41/1996 e in continuità con la precedente programmazione, i 6 Enti Gestori dei servizi per le persone con disabilità (EEGG) continuano a svolgere il ruolo di soggetti attuatori degli interventi. Dopo il trasferimento delle risorse assegnate alla Regione per l'annualità 2018, l'Amministrazione regionale procederà a ripartirle fra gli EEGG, sulla base della popolazione residente sul territorio di riferimento di età compresa tra i 18 e i 64 anni. Gli EEGG presentano ai fini dell'erogazione delle risorse una relazione che evidenzia le attività in continuità con il biennio precedente e quelle di nuovo avvio in aderenza alle prescrizioni del decreto ministeriale e degli indirizzi di programmazione regionale. In particolare la relazione indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- modalità e pubblicizzazione e coinvolgimento del territorio</li> <li>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 (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;</li> <li>- esplicitazione dell'utilizzo, nei confronti dei singoli beneficiari, del progetto personalizzato;</li> <li>- formazione per i singoli beneficiari di un budget di progetto;</li> <li>- individuazione degli eventuali immobili, se coerenti e previsti nelle azioni progettuali;</li> <li>- indicazione degli stati di avanzamento del progetto e delle modalità di monitoraggio.</li> </ul>		
• <i>modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:</i>		
<p>Gli interventi finanziati sono opportunamente pubblicizzati dalla Regione e dagli EEGG attraverso i propri siti istituzionali con il coinvolgimento dei SSC e della Consulta regionale delle associazioni dei disabili e delle loro famiglie.</p> <p>Gli EEGG assicurano una adeguata attività di informazione sulle modalità con le quali le persone</p>		

<p>con disabilità possono accedere agli interventi della Legge 112/16. I finanziamenti erogati sono invece pubblicizzati attraverso le usuali e generalizzate modalità facenti capo alla piattaforma informatica dell'Amministrazione trasparente.</p>
<p><b>• verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:</b></p>
<p>Alla verifica si procede secondo le disposizioni della normativa regionale. Se, in occasione del monitoraggio, si evidenziasse un ritardo nell'attuazione superiore al 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.</p>
<p><b>• 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:</b></p>
<p>L'introduzione dei nuovi strumenti sopra descritti consente l'uniformità dei dati raccolti anche in termini dei flussi finanziari e permette di monitorare l'intero processo. Inoltre l'Amministrazione regionale ha predisposto un format dedicato al monitoraggio che comprende la rilevazione degli aspetti relativi ai flussi finanziari, alle persone disabili beneficiarie, ai luoghi degli interventi, alla modalità di gestione dei progetti e alle eventuali criticità. I monitoraggi sono effettuati con una cadenza almeno semestrale, anche con incontri periodici dedicati presso le sedi e le strutture oggetto degli interventi a valere sul DdN.</p>
<p><b>• 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</b></p>
<p>Nell'ottica del budget di progetto si prevede l'integrazione e la cumulabilità non solo delle risorse afferenti ai programmi FNPS e FNA e del DdN, ma anche di tutte le risorse regionali del FAP, Fondo Gravissimi, Fondo SLA, ecc. Il programma sulla vita indipendente, in caso di target coincidente con il DdN, può essere utilizzato quale intervento di Start-up, garantendo continuità con le risorse del Fondo DdN. In via esemplificativa, si promuove la costituzione di soluzioni di co-housing fra persone con interventi finanziati da diverse misure (ad es. DdN, FNPS, FNA, FAP, Fondo Gravissimi, Fondo SLA, Vita Indipendente, ecc.).</p>
<p>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</p>
<p><i>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.</i></p>
<p>L'accesso agli interventi ed ai servizi viene garantito in ogni territorio sulla base delle valutazioni effettuate dalle equipie multidisciplinari nel rispetto dei criteri indicati nella L. 112/2016 e nel DM 23/11/2016</p>
<p><i>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></p>
<p>La Regione promuove attività di raccordo con la Consulta regionale delle associazioni dei disabili di cui all'art. 13 bis della LR 41/1996.</p> <p>La Regione coinvolge gli Enti Gestori a tutti i livelli del processo con incontri dedicati sulle tematiche specifiche: pianificazione e realizzazione dei progetti, verifica degli obiettivi di programmazione, monitoraggi, sistemi informativi, azioni di miglioramento e diffusione delle buone pratiche, ecc. Gli EEGG si fanno promotori delle richieste delle persone stesse e dei loro</p>

familiari tenendo conto degli interessi, desideri, aspirazioni, preferenze, inclinazioni e predisposizioni della persona con disabilità.

Gli EEGG, laddove non ancora attivo, costituiscono un tavolo di confronto tra i soggetti competenti all'attuazione degli interventi e dei servizi dedicati alla disabilità a livello locale (SSC, Aziende Sanitarie, terzo settore e privato sociale, ecc.), finalizzato a:

- raccordo tra i soggetti stessi come indicato all'art. 6 c. 9 della LR 41/1996;
- raccordo con l'equipe multidisciplinari di cui agli artt. 8 e 9 della LR 41/1996;
- condivisione delle iniziative proposte;
- emersione delle necessità del territorio;
- diffusione esperienze e buone pratiche;
- monitoraggio locale.

**luogo e data....Trieste, 15 luglio 2019**

**7.LAZIO**

<b>Scheda 1</b>
<b>Premessa metodologica alle attività (art. 2 del decreto 23.11.2016)</b>
<p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- cura della propria persona;</li><li>- mobilità;</li><li>- comunicazione e altre attività cognitive;</li><li>- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana</li></ul>
<p>Nella Regione Lazio il processo di integrazione sociosanitaria è espressamente richiamato dal capo VII della Legge regionale n. 11/2016 e dalla successiva DGR 149/2018 e costituisce uno dei principi guida del recente Piano sociale regionale, approvato con Deliberazione consiliare del 24 gennaio 2019. Ma già nel processo di riforma dei servizi sociali e sanitari, avviatosi con la Legge regionale 38/1996 e poi proseguito sul modello della Legge 328/2000, la Regione Lazio si è confrontata con l'esigenza di 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. Ha quindi identificato nel PUA (Punto Unico di Accesso) il luogo deputato a questo incontro, assegnando in caso di bisogno complesso, alla unità valutativa multidisciplinare, 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 avviare, d'intesa con l'assistito ed i suoi familiari, percorsi di risposta appropriati alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona, superando la settorializzazione degli interventi.</p> <p>Con la DGR n. 315/2011 sono state dettate le linee di indirizzo del Punto Unico di Accesso (PUA) ai servizi sociosanitari che quindi rappresenta nel territorio, il luogo dell'accoglienza sociosanitaria. Il modello PUA prevede attività di accoglienza, informazione, orientamento, accompagnamento, decodifica del bisogno del cittadino con risposta di primo livello (prevalutazione) e inoltre ai servizi interni al sistema sociale e sanitario competenti per l'evasione di domande complesse. E' previsto l'utilizzo di una scheda che raccoglie un primo gruppo di informazioni (anagrafiche, socio-relazionali-ambientali, cliniche, assistenziali, amministrative), ed è finalizzata a orientare gli operatori nella definizione del bisogno (semplice e/o complesso) e, in caso di individuazione di un bisogno complesso, a determinare la composizione dell'Equipe Multidimensionale che dovrà valutare l'entità del bisogno per decidere il percorso da intraprendere.</p> <p>L' Unità di valutazione multidimensionale è normata dal DCA n. U00431/2012. La composizione minima della UVM può variare in relazione al bisogno e comprende, oltre al medico di medicina generale, l'infermiere, l'assistente sociale designato dal distretto sociosanitario, il medico di distretto, e viene integrata, a seconda delle specifiche necessità dell'utente, da altre figure professionali (medici specialisti, terapeuta della riabilitazione, psicologo, altre figure) afferenti ai</p>

servizi/unità operative territoriali. Inoltre, come specificatamente indicato nel Piano sociale regionale, in relazione alla specifica situazione, l'UVM può essere integrata dal diretto interessato, da altre figure professionali afferenti sia ai servizi della ASL che ai servizi sociali dei Comuni e/o ad altri enti/istituzioni e/o organizzazioni del territorio nonché, quando utile e necessario, anche da soggetti che si occupano a qualsiasi titolo della persona da valutare (caregiver familiare, amministratore di sostegno, assistente familiare, l'insegnante, la cooperativa sociale che eroga il servizio di assistenza domiciliare, ecc.) al fine di contribuire a trovare la soluzione migliore alle criticità rilevate a costruire un piano di assistenza individualizzato (PAI) meglio dimensionato.

Alle UVM sono attribuite le seguenti funzioni:

- la valutazione multiprofessionale e multidimensionale che consente di identificare i bisogni, gli interventi e le risposte più appropriate, nel rispetto del principio di equità di accesso ai servizi e alle prestazioni offerte dal territorio, in modo che possano essere attivate, a breve, medio e lungo termine, le risorse in termini di personale e di servizi;
- l'elaborazione di un progetto personalizzato degli interventi (Piano di Assistenza Individuale - PAI), individuando la migliore soluzione possibile, anche in relazione alle risorse disponibili ed attivabili, garantendo comunque quanto previsto dai LEA;
- l'individuazione dell'operatore referente del progetto per la persona (case manager), per la sua famiglia e per gli altri soggetti coinvolti, al fine di facilitare il passaggio delle informazioni;
- il monitoraggio e verifica dei risultati dei singoli progetti approvati, nonché la rivalutazione per gli utenti che ne hanno necessità.

La valutazione multidimensionale si articola in due fasi:

- la rilevazione diretta sull'assistito, durante la quale uno o più professionisti competenti per lo specifico bisogno raccolgono le informazioni;
- la valutazione delle informazioni raccolte, che viene effettuata collegialmente dalla unità di valutazione multidimensionale distrettuale (UVMD) formalmente riunita.

E' previsto che la valutazione multidimensionale sia applicata per accedere:

- ai trattamenti residenziali intensivi, estensivi e di mantenimento, nonché domiciliari (ADI), per le persone non autosufficienti, anche anziane;
- ai trattamenti semiresidenziali estensivi e di mantenimento per le persone non autosufficienti, anche anziane;
- ai trattamenti riabilitativi residenziali intensivi ed estensivi con accesso dal domicilio e socio riabilitativi di mantenimento per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;
- ai trattamenti riabilitativi semiresidenziali estensivi con accesso dal domicilio e socio riabilitativi di mantenimento per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;
- ai trattamenti riabilitativi domiciliari per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale.

La costituzione delle UVM è prevista, nella regione Lazio, a livello di ambito distrettuale, ma la loro operatività non è ancora completamente realizzata sul territorio. Per facilitare l'attuazione dei dettati normativi del "dopo di Noi", si sono realizzati tavoli di lavoro con i referenti territoriali delle ASL e degli Uffici di piano distrettuali che hanno portato, in alcuni territori, alla costituzione di UVM specifiche per la valutazione delle richieste del "Dopo di Noi" ed alla costituzione di UVM di Sovrambito al fine di facilitare il coordinamento dei singoli progetti personalizzati e la costituzione di gruppi di persone con disabilità compatibili.

Con il DCA n.306/2014 la Regione Lazio ha adottato la scheda SVaMDi (Scheda di Valutazione Multidimensionale del Disabile) quale strumento di valutazione multidimensionale per l'accesso delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale alle prestazioni in modalità residenziale, semiresidenziale e domiciliare.

La scheda SVaMDi è costruita sulla struttura e sull'organizzazione concettuale dell'ICF che,

partendo dal presupposto che le abilità e le disabilità di un individuo sono determinate dall'interazione dinamica tra le condizioni di salute e i fattori di contesto, consente di indagare il rapporto tra la persona e l'ambiente. L'esame di tale rapporto consente di descrivere le disabilità e i funzionamenti in un profilo che rappresenta, di fatto, il profilo dell'interazione tra una persona in una determinata condizione di salute e il suo ambiente di vita. Tale descrizione supporta nella progettazione di appropriati percorsi di presa in carico.

La Scheda è composta da sezioni che raccolgono informazioni circa la situazione sanitaria (valutazione sanitaria), funzionale (menomazione di strutture e funzioni corporee, nonché limitazioni delle attività e restrizioni della partecipazione connesse ai fattori ambientali ostacolanti o facilitanti) e sociale (situazione familiare, condizione abitativa ed economica).

Con la DGR n. 454/2017 la scheda S.Va.M.Di. è stata adottata quale strumento per la predisposizione del progetto personalizzato a favore delle persone con disabilità richiedenti gli interventi a del "Dopo di Noi", ed atto ad analizzare le dimensioni funzionali delle aree: cura della propria persona, mobilità, comunicazione ed altre attività cognitive, attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana. In relazione alle criticità emerse negli incontri realizzati con i referenti pubblici e privati che operano nel settore della disabilità, sono state organizzate a livello di singolo distretto ASL, giornate seminariali di informazione e formazione rivolte agli operatori sociali e sanitari del territorio. Al fine di facilitare l'utilizzo della scheda S.Va.M.Di. nel processo di valutazione del cittadino con disabilità, si è quindi fornito a tutti gli operatori coinvolti nel percorso formativo ed ai referenti distrettuali e delle ASL, un vademecum sulle procedure di valutazione, consentendo inoltre alle UVM, in una fase iniziale e transitoria, un utilizzo della scheda S.Va.M.Di. nel formato cartaceo.

## **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**

Secondo la legge regionale n. 11/2016 (art. 53, comma 1), il PAI (Piano di Assistenza Individuale) si configura come un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni e trasferimenti monetari in grado di supportare il progetto di vita della persona e la sua inclusione sociale.

Il progetto personalizzato deve essere formulato dall'UVMD con la diretta partecipazione della persona o di chi la rappresenta, sulla base della valutazione multidimensionale e della sua specifica situazione, in termini di condizioni di salute, limitazioni alle azioni e alla partecipazione, obiettivi e aspirazioni, nonché della valutazione del contesto ambientale nella sua accezione più ampia. Propedeutica e correlata al progetto personale è, quindi, la valutazione multidimensionale della persona e del suo contesto di vita, e l'effettiva "presa in carico", intesa come identificazione certa delle responsabilità connesse alla realizzazione del progetto, al suo monitoraggio e adeguamento, alla valutazione dei risultati e degli impatti. Il modello di valutazione multidimensionale adottato dalla regione Lazio con il DCA n.306 /2014 per l'accesso alle prestazioni delle persone con disabilità, 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 da realizzare, le figure professionali ad esso preposte e fra esse una figura di riferimento, il case manager, le modalità ed i tempi di attuazione nonché i relativi costi e la loro ripartizione tra aziende sanitarie locali, gli enti locali e l'eventuale compartecipazione dell'utente. Nelle linee guida operative per le finalità della Legge n.112/2016 adottate con la DGR n.454/2017 viene specificato ulteriormente che nel progetto personalizzato debbono essere indicati gli specifici sostegni di cui la persona con disabilità grave ha bisogno, inclusi gli interventi ed i servizi finanziati a valere sul Fondo, in coerenza con la valutazione

multidimensionale e con le risorse disponibili, al fine del miglioramento della qualità della vita e della corretta allocazione delle risorse. Qualora la persona sia stata già valutata e disponga di un progetto personalizzato per finalità diverse da quelle del "Dopo di Noi", la valutazione e la progettazione vengono integrate con gli interventi ed i servizi a valere sul Fondo del "Dopo di Noi".

Il piano di assistenza si configura quindi, nella regione Lazio, come lo strumento dell'effettiva presa in carico, intesa come identificazione certa delle responsabilità connesse alla realizzazione del progetto, al suo monitoraggio e adeguamento, alla valutazione dei risultati e degli impatti. La redazione del piano di assistenza costituisce la prima azione di presa in carico integrata da parte dell'ente locale e dell'azienda sanitaria che devono provvedere, con il contributo di tutti gli operatori coinvolti ed il coinvolgimento della persona con disabilità, alla sua verifica ed al periodico aggiornamento, al fine del raggiungimento degli obiettivi prefissati. Il piano di assistenza 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 dalla sua famiglia o da chi ne tutela gli interessi, garantendo con le minori limitazioni possibili e con particolare riguardo alle persone con disabilità intellettiva e del neurosviluppo, gli strumenti previsti dalla vigente legislazione relativi al sostegno nella presa delle decisioni, nonché adottando strategie volte a facilitare la comprensione delle misure proposte.

**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 delladisabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concretodella persona**

La ricomposizione delle prestazioni nel progetto personale presuppone anche la ricomposizione delle fonti di finanziamento e la riqualificazione delle risorse disponibili in funzione degli esiti della valutazione multidimensionale. 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.

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.

## Scheda 2

### Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto

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.	867.064,00
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b>	

<p>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. Un settore specifico di intervento riguarda la deistituzionalizzazione di persone presenti nelle strutture ex art.26 che abbiano, per le loro condizioni, possibilità di percorsi di semiautonomia.</p> <p>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.</p> <p>Il percorso verso una maggiore autonomia può realizzarsi con una attività di affiancamento alla persona con disabilità tramite la figura dell'assistente personale o dell'educatore e con attività da realizzarsi al di fuori del contesto familiare di riferimento. La costruzione di percorsi di semiautonomia può prevedere la sperimentazione di momenti di allontanamento temporaneo dal nucleo familiare ed esperienze quali weekend e soggiorni in autonomia. Per sostenere i percorsi di progressivo allontanamento del familiare dal nucleo di origine, sono previsti interventi di accompagnamento, informazione e formazione e gruppi di auto mutuo aiuto a supporto delle famiglie.</p> <p>Le sedi 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. Coerentemente alla Legge n.11/2016, la Regione Lazio promuoverà in particolare l'utilizzo di strutture di agricoltura sociale, inserite nei tessuti urbani e periurbani, che siano in grado di sviluppare con efficienza tali interventi.</p> <p>I percorsi di semiautonomia, attivati sulla base dei progetti personalizzati redatti dalla equipe multiprofessionale della UVM, riguarderanno un numero di persone con disabilità più ampio di coloro che riusciranno, a seguito di questa fase, ad essere inseriti in modo definitivo nelle case di civile abitazione.</p> <p>Con le risorse del Fondo statale relativo all'annualità 2018 si</p>
---

	<p>intende dare seguito a parte dei percorsi di accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare o di deistituzionalizzazione attivati con le risorse relative alle annualità 2016 e 2017 ed attivarne dei nuovi. Sulla base delle risultanze della programmazione territoriale sul "Dopo di Noi" attivata dai territori, è infatti emersa la necessità di prevedere percorsi di semiautonomia con moduli evolutivi diversificati in intensità e durata, costruiti in base alle necessità delle persone con disabilità grave e delle loro famiglie. Avendo provveduto, nelle annualità precedenti, con un maggiore investimento di risorse, a rafforzare lo start up dei programmi di intervento rivolti a sostenere il processo di accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare delle persone con disabilità, si intende per l'annualità 2018, diminuire la quota parte delle risorse per tale tipologia di intervento dedicando maggiormente le risorse del Fondo statale a sostenere i percorsi di autonomia abitativa di cui agli interventi lettera b) e c) dell'art.5 del DM.</p>	
	<p><b>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</b></p>	<p><b>780.358,32</b></p>
	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>Si tratta di spese, secondo i contratti vigenti del lavoro domestico, per garantire la presenza di collaboratori familiari, per 365 giorni, h 24, negli alloggi di civile abitazione in cui è stata attivata la residenzialità di gruppi di persone con disabilità ai sensi della L.112/2016 con le risorse statali relative alle annualità 2016 e 2017, e in ulteriori appartamenti in cui verranno attivati percorsi di autonomia abitativa con le risorse statali relative alle annualità 2018. Coerentemente con la scelta di sostenere, nelle annualità precedenti, l'attivazione di percorsi di accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare, si intende dedicare in misura maggiore le risorse del Fondo statale relativo all'annualità 2018 agli interventi a sostegno dell'abitare autonomo e quindi di aumentare in quota parte le risorse dedicate agli interventi di supporto alla domiciliarità.</p>	
	<p><b>c. 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 programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)</b></p>	<p><b>2.514.487,92</b></p>

**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 con disabilità si confrontano con le sfide dell'abitare in autonomia. 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, laboratori interni ed esterni quali fare la spesa, imparare a gestire il denaro, muoversi nel territorio. Ugualmente importante sono gli interventi finalizzati all'inclusione sociale nel tessuto socioculturale del quartiere. Possono essere realizzate attività di supporto alla frequentazione di esercizi commerciali, parchi, musei, teatri, cinema, alla partecipazione alle iniziative sociali del territorio, ed all'eventuale accompagnamento e tutoraggio a tirocini di inclusione sociale e a percorsi di inserimento sociale e lavorativo. Un settore specifico di intervento è rappresentato da quelle attività che hanno la finalità di sostenere la "nuova famiglia" che si è costituita; possono essere previsti sostegni individuali e di gruppo, gruppi di auto mutuo aiuto rivolti alle le famiglie di origine, etc. 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 e le capacità relazionali.

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 vengono inseriti negli appartamenti del Dopo di Noi. Avendo provveduto, con le risorse statali delle due annualità precedenti, all'attivazione dei programmi di intervento rivolti a sostenere il processo di accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare delle persone con disabilità, si intende dedicare in maniera maggioritaria le risorse del Fondo statale relativo all'annualità 2018 a sostenere i percorsi di autonomia abitativa e quindi di aumentare in quota parte le risorse dedicate ai programmi di accrescimento e di sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia. Si intende pertanto dare seguito ai percorsi di accrescimento attivati con le risorse delle annualità 2016 e 2017 in case di civile

	abitazione, ed attivarne dei nuovi, sostenendo la costituzione di ulteriori gruppi appartamento.	
	<b>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</b>	<b>173.412,92</b>
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> Sono interventi volti a sostenere le famiglie che affrontano nell'assistere la persona disabile o non autosufficiente a domicilio attraverso: -Pronta accoglienza, al verificarsi di una situazione di emergenza non gestibile dai familiari con possibilità di accoglienza entro 24 ore in una struttura residenziale; -Accoglienza programmata nei servizi residenziali per uno o più periodi temporanei in una struttura residenziale. Si intende mantenere, in quota parte, l'entità di risorse del Fondo statale dedicate a tale tipologia di intervento, anche per l'annualità 2018.	
	<b>Totale</b>	<b>4.335.324,00</b>
<b>Scheda 3</b>		
<b>Interventi Infrastrutturali</b>		
	<b>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</b>	<b>854.776,00</b>
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> Come previsto dalle Linee guida regionali del "Dopo di Noi", con la Determinazione dirigenziale n. G15084/2017 la Regione Lazio ha pubblicato l'Avviso pubblico di manifestazione di interesse per l'individuazione di un patrimonio immobiliare solidale da destinare alle finalità della Legge n.112/2016. Con le Determinazioni dirigenziali n. G04647/2018 e n. G15288/2018 sono stati pubblicati i primi elenchi di unità immobiliari messe a disposizione per la progettazione del "Dopo di Noi". Per gli immobili resi disponibili per il "Dopo di Noi" per l'attivazione di programmi ed interventi del "Dopo di Noi" saranno ammissibili a finanziamento le seguenti tipologie di spesa: - oneri di acquisto - oneri di locazione - oneri di interventi di ristrutturazione necessari (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 gli immobili resi disponibili per il "Dopo di Noi" in cui sono stati attivati, con il Fondo del "Dopo di Noi", annualità 2016 e 2017, nuclei di coabitazione di	

<p>persone con disabilità , sarà ammissibile a finanziamento, negli anni successivi al primo, anche la seguente tipologia di spesa: - spese condominiali di manutenzione straordinaria. Si intende mantenere, in quota parte, l'entità di risorse del Fondo statale dedicate a tale tipologia di intervento, anche per l'annualità 2018.</p>	
<p><b>Scheda 4</b></p>	
<p><b>ADEMPIMENTI DELLE REGIONI</b></p>	
<p>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:</p>	
<p>• <i>criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:</i></p>	
<p>Con riferimento alla programmazione relativa alla annualità 2018, la Regione Lazio intende perseguire il sistema di costruzione di reti di collaborazione interistituzionale fra Amministrazioni pubbliche nonché fra esse e i soggetti del terzo settore attivato nelle precedenti annualità, al fine di rendere più funzionale la governance del complesso sistema del fondo nazionale del Dopo di Noi.</p> <p>Successivamente all'emanazione della Legge 112/2016 e del decreto ministeriale attuativo, la Regione Lazio ha realizzato incontri con la Consulta Regionale per la Disabilità, con le consulte territoriali, l'Associazionismo e con gli Ambiti 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.</p> <p>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, e l' assenza di un quadro certo della quantificazione del bisogno sul territorio regionale. L'Amministrazione ha deciso di procedere nella programmazione 2016 e 2017, identificando il costo medio degli interventi e servizi di cui all'art.3 del DM e prevedendo 200 percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, e 80 percorsi di inclusione nel programma di abitare autonomo in 20 case di civile abitazione. Si è inoltre programmato un percorso che portasse alla identificazione di un patrimonio immobiliare solidale e dei possibili usufruttori dei servizi del Dopo di Noi sul territorio della regione. A seguito delle linee guida regionali, emanate con la DGR 454/2017, si è quindi proceduto con la determinazione dirigenziale n. G15084/2017 alla pubblicazione dell'avviso finalizzato a ricevere manifestazioni di interesse per l'individuazione di un patrimonio immobiliare solidale disponibile e con la determinazione dirigenziale n. G01174/2018 all'adozione di un format di domanda di partecipazione al "Dopo di Noi".</p> <p>Si è proceduto con le determinazioni n. G17402/2017 e n. G18395/2017, al riparto dei finanziamenti del fondo Dopo di Noi agli ambiti del territorio regionale secondo il criterio della percentuale di popolazione 18/64, promuovendo l' associazione in Ambiti sovradistrettuali, finalizzata a creare economie nella realizzazione delle progettualità degli interventi e dei i servizi di cui all'art. 3 del DM..</p> <p>Nell'ambito del percorso di co-programmazione attivato con tutti i distretti della regione, sono state quindi condivise le modalità di attuazione delle linee di programmazione del Dopo di Noi, in un'ottica di razionalizzazione delle risorse e valorizzazione delle peculiarità territoriali e di efficacia ed efficienza degli interventi.</p> <p>Il lavoro condiviso con le consulte, l'associazionismo e gli ambiti territoriali ha permesso una ricognizione puntuale sulla situazione servizi socio-sanitari rivolti all'area della disabilità, di affrontare criticità locali e ricercare modalità attuative della programmazione efficaci ed efficienti. Constatata la parziale realizzazione sul territorio regionale dell'integrazione</p>	

sociosanitaria e la mancata adozione degli strumenti di valutazione per l'accesso ai servizi per la disabilità previsti dalla normativa regionale, sono stati realizzati specifici incontri con i referenti della Asl e degli Ambiti, finalizzati all'attivazione delle procedure di valutazione delle persone richiedenti gli interventi per il "Dopo di Noi" ed alla predisposizione dei progetti personalizzati. Sono stati poi costruiti percorsi di facilitazione all'utilizzo della scheda S.Va.M.Di., adottata con il DPCM 306/2014.

In riferimento alla programmazione 2018, La Regione Lazio intende dar seguito al sistema di governance attivato per le precedenti annualità e continuare nella sua azione rivolta a garantire e promuovere i raccordi inter-istituzionali e inter-professionali necessari alla collaborazione fra i servizi del pubblico e del privato sociale per affrontare la presa in carico integrata.

In coerenza con la scelta di dedicare un maggiore investimento di risorse relative alle annualità 2016 e 2017, all'attivazione di percorsi di accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare delle persone con disabilità, si intende programmare un maggior investimento di risorse per l'annualità 2018 nei percorsi a sostegno dell'autonomia abitativa.

In assenza di una certa rilevazione del bisogno di servizi per la disabilità, si intende procedere al riparto dei finanziamenti del fondo Dopo di Noi annualità 2018 agli Ambiti del territorio regionale secondo il criterio della percentuale di popolazione 18/64 anni, confermando la modalità organizzativa e gestionale in Ambiti sovradistrettuali per la realizzazione delle progettualità degli interventi e dei servizi del "Dopo di Noi" già realizzata nelle annualità precedenti.

*modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:*

Per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati per le annualità 2016 e 2017 si è realizzata una campagna di informazione del "Dopo di Noi" attraverso gli strumenti di comunicazione audio, video, stampa e sito web. Al fine di coinvolgere ogni struttura, pubblica e privata, legata alla tematica della disabilità, si sono poi realizzati numerosi incontri con i referenti degli Ambiti territoriali e della Asl, con le consulte della disabilità, con le associazioni dei familiari e con il terzo settore al fine di coinvolgere ogni struttura pubblica e privata legata alla disabilità sul territorio regionale. Per il finanziamento relativo alla annualità 2018, si intende proseguire con le stesse modalità, sostenendo in particolare lo sviluppo di una rete e di una partnership territoriale che faciliti la condivisione delle informazioni e sostenga le persone con disabilità e le loro famiglie nella partecipazione agli interventi del "Dopo di Noi". Dai numerosi incontri realizzati con i cittadini, l'associazionismo e gli enti territoriali, è emersa, inoltre, la necessità di creare uno spazio informativo specificatamente dedicato alla progettazione del "Dopo di Noi". È in fase di progettazione una pagina web che, oltre a fornire informazioni sulla normativa di riferimento e sulle modalità di partecipazione agli interventi e servizi previsti dalla Legge n.112/2016, possa facilitare la comunicazione tra cittadini ed amministrazioni. In particolare in tale pagina web saranno inserite ed aggiornate le iniziative relative al "Dopo di Noi" presenti su tutto il territorio regionale. Si ritiene, infatti, che lo scambio di informazioni e di esperienze sull'abitare in autonomia possa essere uno strumento importante per affrontare quelle difficoltà culturali che in questa prima fase si sono rivelate ostative alla realizzazione degli interventi e servizi previsti dalla normativa.

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

Si sono realizzati incontri periodici con i referenti degli Ambiti sovradistrettuali e delle Aziende Sanitarie al fine di sostenere e monitorare l'attuazione degli interventi previsti dal "Dopo di Noi" per le annualità 2016 e 2017, rilevare eventuali criticità e ricercare soluzioni condivise. Questa modalità operativa, pur richiedendo in un primo momento un grande impegno da parte dell'amministrazione regionale e tempi più lunghi rispetto il cronoprogramma prefissato, si sta

rivelando fondamentale per affrontare situazioni così diversificate in materia di funzionamento di servizi ed interventi sociali e sanitari, così come coesistono sul territorio regionale. Il monitoraggio costante del numero delle richieste di partecipazione alla progettualità del "Dopo di Noi" ha permesso, ad esempio, nell'arco di tre mesi, di aumentare il loro numero di circa un terzo e di attivare e completare nella maggioranza dei territori, le procedure di valutazione da parte delle UVM dei richiedenti. Come previsto dalle Linee guida operative regionali per le finalità della Legge n.112/2016, approvate con la DGR n.454/2017, con le Determinazioni Dirigenziali n. G03030/2018 e n.G06336/2018 è stato istituito un apposito Gruppo di lavoro, per il monitoraggio e la verifica dell'attuazione e dello stato di avanzamento del "Dopo di Noi". Il Gruppo di lavoro, costituito da referenti della Direzione regionale per l'Inclusione Sociale, degli Ambiti sovradistrettuali e della Consulta regionale per l'handicap, ha iniziato ad operare nel giugno scorso.

Sono stati inoltre programmati incontri specifici con l'Associazione, le Consulte municipali, cittadine e regionali per la disabilità. Relativamente alla programmazione 2018, si intende proseguire con le strategie già attuate, indirizzandole alla verifica ed al monitoraggio delle progettazioni locali, valutando efficacia ed efficienza in relazione agli obiettivi prefissati. Con le Linee guida operative regionali per le finalità della Legge n.112/2016, approvate con la DGR n.454/2017, è stato previsto che gli Ambiti predispongano appositi piani di utilizzo delle risorse assegnate e forniscano alla regione con cadenza semestrale il numero dei beneficiari per singola tipologia di intervento insieme ad una sintetica relazione sull'attuazione del "Dopo di Noi", nonché il monitoraggio dei flussi finanziari. Le risorse relative alla progettazione 2018 non verranno erogate in assenza di rendicontazione sull'utilizzo delle risorse delle precedenti 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:*

Saranno effettuati 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" relativi alla annualità 2018 confluiranno, come nelle precedenti annualità, in termini di programmazione nella pianificazione di zona a titolarità distrettuale.

Con la Legge regionale n.11/2016, con la Determinazione Dirigenziale n. 660/2017 e con il Piano sociale regionale, approvato con Deliberazione consiliare del 24 gennaio 2019, la Regione Lazio ha inteso confermare la struttura della pianificazione distrettuale in Piani di zona contenenti tutte le misure attivate a livello distrettuale a valere sulle risorse trasferite dalla Regione ai distretti socio-sanitari, 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 nel complesso gli interventi e i servizi da attivare sul territorio distrettuale.

Gli Ambiti distrettuali 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 gli Ambiti perché venga individuata

una specifica misura sulla disabilità all'interno della quale sia possibile pianificare gli interventi finanziati con i diversi fondi statali, regionali e comunali. A tal fine è stato inserito tra gli obiettivi specifici del Gruppo di lavoro per il monitoraggio e la verifica dell'attuazione e dello stato di avanzamento del "Dopo di Noi", istituito con le Determinazioni Dirigenziali n G03030/2018 e n.G06336/2018, quello di "armonizzare gli interventi previsti dalla Regione Lazio in materia di 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

*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.*

Al fine di rilevare il bisogno del "Dopo di Noi" sulla base di un contesto il più possibile ampio e articolato nelle sue diverse caratteristiche, le richieste dei benefici previsti dal Fondo statale sono state individuate con appositi Avvisi di Ambito, come indicato nelle linee guida operative regionali per le finalità della Legge n.112/2016, approvate con la DGR n.454/2017. Con la Determinazione Dirigenziale n.G01174/2018 è stato adottato un format specifico di domanda di partecipazione al "Dopo di Noi". Sulla base di tale format, gli Ambiti sovradistrettuali hanno emanato appositi avvisi per l'adesione alla progettazione, rivolti alle persone con disabilità, così come definiti dalla Legge n.112/2016, alle loro famiglie o tutori legali. A seguito di tali avvisi sono stati creati elenchi aperti, aggiornabili con successive domande. L'accesso alle misure del "Dopo di Noi" avviene previa valutazione multidimensionale effettuata dalle equipe multiprofessionali delle UVM, la redazione di un apposito progetto personalizzato e del relativo budget di salute, ed è garantito alle persone che in esito a tale valutazione necessitano con maggiore urgenza degli interventi. La valutazione della urgenza tiene conto delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di offrire, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia. In esito a tale valutazione è in ogni caso garantita una priorità di accesso 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 delle condizioni 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 moltolontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

Gli Ambiti sovradistrettuali, in base alle risorse conferite e seguendo le priorità indicate all'art.4 del DM, hanno il compito di individuare i beneficiari degli interventi tra le persone comprese negli elenchi.

Relativamente alla programmazione 2018, si intende perseguire con le modalità di selezione dei beneficiari attuate nella programmazione delle annualità precedenti.

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 Piano sociale regionale, recentemente approvato, prevede tra i suoi obiettivi strategici la partecipazione dei cittadini e la promozione di un welfare comunitario, caratterizzato da azioni

di prevenzione, affermazione dei diritti, progettazione partecipata e sviluppo locale. Con la Legge n.11/2016, la Regione Lazio ha promosso un sistema integrato che sostenga il diritto delle persone con disabilità o con disagio psichico alla piena integrazione e partecipazione sociale, favorendo l'esercizio della scelta da parte dei cittadini in situazione di grave disabilità. In linea con tale normativa, la Regione Lazio ha inteso prevedere il massimo coinvolgimento possibile della persona con disabilità grave, della famiglia e di chi ne tuteli gli interessi nella progettazione, attuazione e valutazione dei percorsi ed interventi previsti dalla L.112/2016 e dal decreto ministeriale attuativo.

Fin dall'inizio, la Regione ha realizzato incontri con la Consulta Regionale per la Disabilità, con le consulte territoriali e con l'Associazione, 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 e successivamente gli incontri sono stati indirizzati alla verifica dell'attuazione di quanto programmato.

Le linee guida operative regionali per le finalità della Legge n.112/2016, approvate con la DGR n.454/2017, prevedono specificatamente che il progetto personalizzato sia 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, garantendo con le minori limitazioni possibili e con particolare riguardo alle persone con disabilità intellettiva e del neurosviluppo, gli strumenti previsti dalla vigente legislazione relativi al sostegno nella presa delle decisioni, nonché adottando strategie volte a facilitare la comprensione delle misure proposte.

Nella realizzazione del progetto è ribadita 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.

E' inoltre previsto che l'attuazione dei servizi e degli interventi individuati nei progetti personalizzati e finanziabili con il Fondo statale, possa essere realizzata dagli Ambiti anche attraverso lo strumento della co-progettazione e comunque favorendo al massimo la partecipazione dei Comuni, delle associazioni dei familiari, del terzo settore e delle reti sociali. E' poi contemplato che la verifica dell'efficacia dei progetti finanziati e la rilevazione di eventuali criticità sia svolta dalla Regione Lazio anche attraverso il confronto con la Consulta Regionale per la Disabilità e l'Handicap.

Con la Determinazione dirigenziale n. G0303030/2018 è stato poi costituito un Gruppo di Lavoro costituito da rappresentanti della Consulta regionale per l'Handicap, da rappresentanti degli Ambiti territoriali e da rappresentanti della Direzione regionale per l'Inclusione sociale con la finalità di promuovere l'informazione sulla tematica, di verificare l'attuazione del Piano operativo regionale, rilevando eventuali criticità e proponendo eventuali azioni correttive, e di valutare in termini di efficienza ed efficacia gli interventi realizzati.

In riferimento alla programmazione 2018, si intende proseguire con le stesse modalità e strumenti messi in atto per la programmazione 2016-2017. In considerazione delle difficoltà da parte di alcune famiglie ad avviare percorsi di autonomia a favore dei propri familiari, difficoltà emerse in tutta la regione, si intende promuovere maggiormente l'informazione a livello locale, sostenendo gli Ambiti nella realizzazione di incontri con le associazioni dei disabili e dei loro familiari e con il terzo settore attivo sui propri territori.

**Il rappresentante della Regione**

## 8.LIGURIA

## 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 normativa regionale di riferimento della Regione Liguria per quanto attiene alle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle équipe 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 équipe multiprofessionali integrate sociosanitarie distrettuali 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 necessita, 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 équipe 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.

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

**2. Progetto personalizzato**

La valutazione del bisogno espresso dal disabile e dalla sua famiglia e la relativa definizione del progetto personalizzato di vita è di competenza delle équipe 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 gestiti 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, servizi, 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	<p><b>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto</b></p> <p>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.</p> <p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI :</b> 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>	<b>€ 1.345.142,90</b>
	<p>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</p> <p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assunzione in regola dell'assistente familiare/personale in base al CCNL della collaborazione domestica</li> <li>- acquisto di servizi educativi presso associazioni, fondazioni, cooperative sociali o altri enti iscritti ai relativi registri regionali ( ove previsto) o altri fornitori autorizzati.</li> <li>- acquisto di domotica e ausili (limitatamente a quanto non erogato dal SSR)</li> <li>- abbattimento barriere architettoniche interne all'alloggio (limitatamente a quanto non finanziato con altri fondi)</li> <li>- conduzione alloggio (affitto, utenze, amministrazione, etc)</li> <li>- trasporto (escluso il trasporto rientrante nel "diritto allo studio" ed il trasporto "riabilitativo" verso centri diurni o ambulatoriali)</li> <li>- interventi atti a favorire l'inclusione sociale attraverso sport e tempo libero</li> </ul>	<b>€ 1.152.979,63</b>
	<p>c. 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 programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)</p> <p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> 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.</p> <p>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.</p> <p>Al fine dell'appropriatezza degli interventi, i percorsi di cui sotto devono essere inseriti in un più ampio progetto individuale di assistenza :</p> <p>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 consentire il successivo inserimento occupazionale attraverso un percorso tutelato di acquisizione di capacità di adattamento all'ambiente e di avvicinamento al mondo del lavoro;</p> <p>b) percorsi integrati di formazione in situazione: sono attivabili a favore di quelle persone per le quali i servizi pubblici ritengono 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 d'utiles nel caso di soggetti portatori di bisogni di crescita individuale ancora in parte indeterminati in quanto consentono loro di acquisire ruolo e identità sociale;</p> <p>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;</p>	<b>€ 768.653,08</b>
	<p>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</p> <p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI :</b> 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 sola 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 )</p>	<b>€ 576.489,81</b>
	<b>Totale</b>	<b>€ 3.843.265,43</b>

## Scheda 3

Interventi Infrastrutturali	Previsione di spesa in Euro
<p>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</p> <p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI:</b> A livello regionale è stato indetto con deliberazione di ALISA n. 95 del 27/04/2018 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 Lr 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 .</p> <p>Modalità di liquidazione</p> <p>Il contributo sarà liquidato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per il 50% a seguito di comunicazione di avvio del progetto ( cantierabilità dell'opera) , entro 6 mesi dall'aggiudicazione del contributo;</li> <li>- il 30% allo stato di avanzamento dei lavori;</li> <li>- 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;</li> <li>- in mancanza di relazione o con rendicontazione insufficiente si procederà al recupero del contributo totalmente o parzialmente già liquidato; inoltriamo la deliberazione di assegnazione n. 30 del 30/01/2019 dei contributi ai 10 progetti ammessi</li> </ul>	<p>€ 649.652,00</p>

## 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 stabilito nel bando di assegnazione

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

E' stato 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) è stato 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, è sempre attivo per il monitoraggio degli adempimenti sul territorio

**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.

**9. LOMBARDIA**

<b>Scheda 1</b>
<b>Premessa metodologica alle attività (art. 2 del decreto 23.11.2016)</b>
<p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- cura della propria persona;</li><li>- mobilità;</li><li>- comunicazione e altre attività cognitive;</li><li>- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana</li></ul>
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Con la DGR n. 6674/2017 di approvazione del Programma operativo regionale DOPO DI NOI è stata riaffermato il modello di valutazione multidimensionale per cogliere i bisogni e le aspettative della persona disabile grave nelle diverse dimensioni di vita (es. educazione/istruzione, inserimento lavorativo, vita sociale, ecc), identificando i fattori contestuali che, rispetto alla condizione di disabilità della persona, rappresentano una barriera oppure sono facilitatori in quanto possono favorire lo sviluppo di capacità e competenze, la partecipazione sociale, il rafforzamento di fattori contestuali personali positivi (immagine di sé, sicurezza, identità autonoma) per sostenere e valorizzare l'autonomia della persona disabile. In aderenza al modello ICF gli strumenti indicati sono le scale ADL e IADL nonché la Scheda individuale della persona disabile (SIDi) normata nel 2003 quale strumento di valutazione della gravosità assistenziale delle persone disabili che accedono alle strutture diurne e residenziali</p>

sociosanitarie
<p><b>2. Progetto personalizzato</b></p> <p>Il progetto personalizzato è il Progetto individuale ex art 14 della Legge n. 328/2000. Esso è</p> <p>. 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 dimensioni del vivere quotidiano.</p> <p>Il progetto garantisce 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.</p> <p>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.</p> <p>Il Progetto individuale è costruito sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale della persona con disabilità grave realizzata in raccordo tra le équipe pluriprofessionali delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e gli operatori degli Ambiti territoriali/Comuni.</p> <p>Esso è condiviso con la persona disabile e con la sua famiglia (se presente) o con chi assicura la protezione giuridica della persona, oltre che con gli Enti dei servizi interessati.</p> <p>Esso si articola nei seguenti ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro bisogni e aspettative della persona con disabilità e della sua famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali</li> <li>- Istruzione/Formazione</li> <li>- Lavoro</li> <li>- Mobilità</li> <li>- Casa</li> <li>- Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità)</li> <li>- Altro</li> </ul> <p>Per ognuno degli ambiti/dimensioni di vita sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- specificati/dettagliati i singoli bisogni e aspettative personali e della famiglia</li> <li>- individuati gli obiettivi e le priorità, con particolare attenzione all'acquisizione/implementazione delle abilità e competenze individuali, nonché allo sviluppo di un attivo inserimento in contesti sociali e di vita diversi dal contesto familiare</li> <li>- identificati gli interventi da attivare</li> <li>- individuati il soggetto realizzatore rispetto a ciascun intervento</li> <li>- specificate le risorse necessarie ( es. economiche, servizi e interventi della rete d'offerta, della comunità, della famiglia d'origine, ecc) disponibili o da individuare</li> <li>- indicate le fonti di finanziamento</li> <li>- i momenti di verifica</li> </ul> <p>Il Progetto individuale deve essere sottoscritto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dalla persona disabile e dalla sua famiglia (se presente) o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica</li> <li>- da un rappresentante dell'ASST</li> <li>- da un referente dell'Ambito territoriale/Comune</li> <li>- dal responsabile del caso individuato.</li> </ul>

<p>Nel Progetto sono evidenziate le risorse necessarie, nel tempo, alla realizzazione delle diverse fasi, per le dimensioni di vita della persona, per il raggiungimento degli obiettivi declinati per ogni singola fase. Le risorse sono da intendersi nella più ampia accezione, sia di risorse economiche, sia in termini di prestazioni e servizi da mobilitare, sia di natura privata afferenti alla comunità, del privato in genere, della famiglia d'origine.</p> <p>Il Progetto individuale deve avere una durata temporale almeno di 2 anni ed essere rivisto alla luce delle condizioni della persona e del contesto che si sono modificate.</p> <p>I momenti di verifica sono organizzati con il responsabile del caso Case manager).</p>	
<p><b>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.</b></p>	
<p>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.</p> <p>Il progetto deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- definire gli obiettivi da perseguire</li> <li>- contemplare i diversi interventi/sostegni da attivare per rispondere globalmente ai bisogni della persona</li> <li>- prevedere i tempi di realizzazione</li> <li>- individuare le risorse necessarie (economiche, professionali, tecnologiche, di comunità) e la loro origine</li> <li>- indicare il nominativo e la qualifica professionale del case manager.</li> </ul> <p>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.</p>	
<p><b>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto</b></p> <p><b>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).</b></p> <p><b>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.</b></p> <p><b>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.</b></p>	
<p><b>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.</b></p>	<p><b>2.317.896,00</b></p>

<p><b>c. 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 programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)</b></p>	
<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>Come già avvenuto per la programmazione 2016 e 2017, 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.</p> <p>Premesso che la Misura regionale denominata "Voucher 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.</p> <p>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.</p> <p>Gli interventi sostenibili con le risorse del Fondo Dopo di Noi non devono essere già finanziati con le risorse della Misura regionale Voucher disabili e con quelle di altre Misure sostenute con il Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze per interventi analoghi.</p>	
<p><b>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</b></p>	
<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>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.</p> <p>Tale contributo, da considerarsi aggiuntivo ed integrativo a sostegni alla</p>	<p><b>€ 4.635.792,00</b></p>

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.	
<b>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</b>	
<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> 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.	<b>€ 772.632,00</b>
<b>Total corrispondente al 90% dell'assegnazione</b>	<b>€7.726.320,00</b>
<b>Scheda 3</b>	
<b>d. Interventi Infrastrutturali</b>	<b>€858.480,00</b>
<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> Si prevede contributo a sostegno del canone di locazione o delle spese condominiali.	
<b>TOTALE ASSEGNAZIONE A LOMBARDIA</b>	<b>8.584.800,00</b>
<b>Scheda 4</b>	
<b>ADEMPIMENTI DELLE REGIONI</b>	
<p><b>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:</b></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:</li> </ul> <p>"Le risorse dell'annualità 2018 attribuite a Regione Lombardia, pari ad € 8.584.800, 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."</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:</li> </ul> <p>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.</p>	

- 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:

"Accanto al debito informativo regionale che è stato introdotto nel 2018 (questo debito, trimestrale, si articola in più tracciati riguardanti la valutazione e la presa in carico della persona disabile con il/i sostegno/sostegni riconosciuti in base al Progetto individuale e la valorizzazione economica, l'anagrafica delle soluzioni alloggiative, gli interventi di ristrutturazione) sono stati affiancati strumenti di monitoraggio complementari rispondenti ad esigenze/richieste puntuali; tra questi quello per monitorare lo stato di utilizzo delle risorse da parte degli Ambiti territoriali "

- 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 trovano 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 definiscono 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, come già avvenuto per le scorse annualità, 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 riferimento per la compartecipazione della persona/famiglia al costo degli interventi DOPO DI NOI.

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.

Milano, 11 luglio 2019

Il rappresentante della Regione

IL DIRETTORE GENERALE  
DG POLITICHE SOCIALI, ABITATIVE E DISABILITÀ  
Giovanni Daverio"

## 10. MARCHE

Le Marche non hanno utilizzato il format ministeriale, ma hanno approvato gli indirizzi di programmazione con deliberazione di Giunta Regionale n. 704 del 18 giugno 2019, seppure non definitiva.

### **ALLEGATO A)**

#### 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 a livello delle singole famiglie, ma anche a livello di comunità e di enti pubblici.

Proprio per dare una prima risposta a questa tematica è stata varata la Legge 112/2016 "Disposizioni in materia di assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", cosiddetta Legge sul "Dopo di Noi", volta a favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità che trova la propria ratio nell'attuazione di alcuni principi della Costituzione, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

In particolare la legge disciplina misure di assistenza, cura e protezione nel superiore interesse delle persone con disabilità grave (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, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori.

L'obiettivo è quello di dare una risposta alla preoccupazione dei genitori per il "dopo di loro", quando i propri figli dovranno affrontare la vita da soli, con la loro disabilità, senza nessuno che se ne prenda cura.

La legge pone in primo piano, quindi, il "*progetto di vita individualizzato*" della persona con disabilità ovvero il diritto all'autodeterminazione e libertà di scelta del come e con chi vivere in vista del venir meno del sostegno familiare. A tal fine vengono sostenuti con il Fondo dedicato al "Dopo di Noi" programmi e interventi innovativi di residenzialità come il *co-housing* o *gruppi-appartamento* che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa d'origine così da superare le situazioni attuali del "confinamento" in strutture di ricovero.

La realizzazione degli interventi previsti dalla L. 112/2016 è stata demandata alle Regioni che devono definire programmi di indirizzo annuali, pertanto con la presente deliberazione la Regione Marche intende procedere alla individuazione degli indirizzi di programmazione regionale per l'annualità 2018 in continuità con quanto già avviato sul territorio con le

deliberazioni di Giunta regionale n.833/2017 e n.1443/2017 in attuazione del D.M. del 23.11.2016.

Sulla base dei monitoraggi effettuati dal Centro Regionale di Ricerca e Documentazione delle Disabilità - CRRDD circa l'attuazione degli interventi del "Dopo di Noi" sul territorio regionale, è possibile fare un bilancio positivo in considerazione del fatto che gli Ambiti Territoriali Sociali, con il supporto di tutti gli attori coinvolti, hanno avviato i propri progetti seppure con tempi e modalità differenti a seconda delle peculiarità del territorio.

Attualmente le persone con disabilità inserite nel percorso del "Dopo di Noi" risultano essere n. 105 (circa il 70% maschi ed il 30% femmine), di queste circa il 60% hanno genitori che non sono più nella condizione di continuare a garantire il sostegno genitoriale mentre il 25% risultano essere privi di entrambi i genitori.

Le soluzioni alloggiative appositamente individuate per la domiciliarità risultano essere n. 30, prevalentemente con un unico modulo abitativo per massimo 5 ospiti e perlopiù reperite in regime di locazione in zone residenziali, caratteristica importante per garantire una maggiore integrazione nel tessuto sociale cittadino.

#### **Beneficiari**

Le persone con disabilità grave, 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, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori. Ai soli fini del D.M. del 23.11.2016, la gravità si intende così come definita dalla legge 104/1992 all'art. 3, comma 3.

Fermo restando che gli interventi finanziati dal Fondo del "Dopo di Noi" 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 raggiungimento di qualsivoglia limite di età, quindi se una persona è disabile grave dalla nascita o è divenuta disabile grave nel corso della sua vita, prima di compiere i 65 anni o anche dopo, ma non per patologie connesse direttamente all'età avanzata, può rientrare tra i destinatari della legge 112/2016.

#### **Valutazione multidimensionale e Progetto personalizzato**

I suddetti beneficiari 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 dai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) operanti nell'ambito delle Unità Operative Sociali e Sanitarie (U.O.Se.S) ai sensi della DGR n. 110/2015, ai 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. Il progetto personalizzato dovrà, inoltre, essere condiviso con l'assistente sociale dell'ente capofila dell'ATS o del Comune di residenza.

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 UMEA ed il DSM nella redazione del progetto 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.

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.

Occorre, quindi, partire dalla ricognizione dei sostegni formali ed informali che già ruotano attorno alla persona, valorizzare 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 per finalità diverse da quelle di cui alla presente delibera, la valutazione e la progettazione vengono integrate con gli interventi specifici del "Dopo di Noi".

#### **Misure di intervento finanziate con il fondo della Legge 112/2016 - "Dopo di Noi"**

Al fine di dare continuità agli interventi già avviati sul territorio da parte degli Ambiti Territoriali Sociali si ritiene opportuno destinare il Fondo nazionale per l'anno 2018 alle misure di intervento finanziate con l'annualità 2017, nello specifico:

- **Art. 5, comma 4 del D.M. del 23.11.2016 - lett. 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:** 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 finanziato con le risorse previste per gli interventi rivolti alle persone con disabilità, con il progetto "Servizi di Sollievo" rivolto alle persone con problemi di salute mentale e con gli assistenti personali previsti dal progetto "Vita Indipendente" regionale e ministeriale.
- Pertanto, con il fondo del "Dopo di Noi" - annualità 2018, vengono finanziati esclusivamente i soggiorni temporanei periodici e continuativi per gruppi di persone al fine di sperimentare una graduale uscita dal nucleo familiare attraverso la condivisione di spazi abitativi in vista del successivo passaggio definitivo ad un contesto abitativo diverso ovvero in gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing.
- **Art. 5, comma 4 del D.M. del 23.11.2016 - lett. b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4:** 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, che condivideranno una soluzione alloggiativa messa a disposizione dalle famiglie, da enti pubblici o dal terzo settore. 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.
- **Art. 5, comma 4 del D.M. del 23.11.2016 - lett. d) Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4:** nello specifico si tratta di finanziare il pagamento degli 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 grave prive del sostegno familiare, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità. Si tratta di reperire sul territorio regionale appartamenti che presentino caratteristiche di civile abitazione, inclusa l'abitazione di origine del disabile, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing 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.

Il Fondo della Legge 112/2016 - "Dopo di Noi" - annualità 2018 verrà suddiviso nel seguente modo:

- art. 5, comma 4 del D.M. del 23.11.2016 - lett. a) - 35% delle risorse pari ad € 447.125,00
- art. 5, comma 4 del D.M. del 23.11.2016 - lett. b) - 45% delle risorse pari ad € 574.875,00
- art. 5, comma 4 del D.M. del 23.11.2016 - lett. d) - 20% delle risorse pari ad € 255.500,00

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 di rappresentanza ed altri eventuali attori da coinvolgere.

**Per quanto concerne gli interventi di cui alla lett. c) ci si può avvalere della sinergia con altre linee di azione e con altre linee di finanziamento regionali** quali ad esempio gli interventi rivolti specificatamente alle persone con disabilità, i progetti "Servizi di Sollievo" e i progetti di "Vita Indipendente":

- **lett. 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 di cui all'art. 3, comma 5, anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6):** si intendono interventi volti a sostenere processi formativi in favore delle persone disabili per l'accrescimento della consapevolezza (empowerment) rispetto le proprie scelte anche in prospettiva di una vita fuori dal contesto familiare, quali ad esempio corsi di formazione, attività laboratoriali, stage e tirocini di inclusione sociale.

Nella Regione Marche queste attività vengono già attuate all'interno dei Centri diurni o previste con il progetto "Servizi di Sollievo" o con il progetto ministeriale "Vita Indipendente" mentre gli stage ed tirocini di inclusione sociale vengono sostenuti con i fondi regionali destinati agli interventi per le persone con disabilità.

Tutti gli interventi finanziati con il fondo di cui alla presente deliberazione 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).

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.

#### **Modalità di attuazione degli interventi e dei servizi**

L'UMEA ed il DSM, in accordo con l'assistente sociale dell'ente capofila dell'ATS o del Comune di residenza, **attraverso un costante monitoraggio**, valutano gli obiettivi raggiunti e le criticità emerse rispetto ai singoli soggetti già inseriti nel percorso del "Dopo di Noi" e, in accordo con la persona con disabilità e con gli altri soggetti coinvolti nell'attuazione del progetto personalizzato, facenti parte del tavolo di concertazione, apportano se necessario eventuali revisioni al progetto stesso sempre e comunque nell'ottica delle necessità, della soddisfazione e delle preferenze del disabile.

Inoltre, l'UMEA ed il DSM sempre in accordo con l'assistente sociale dell'ente capofila dell'ATS o del Comune di residenza provvedono alla valutazione multidimensionale ed alla redazione del progetto personalizzato delle persone con disabilità grave che dovessero chiedere di essere inseriti nella progettualità. I Progetti personalizzati dei nuovi richiedenti devono essere trasmessi all'ente capofila dell'ATS per essere sottoposti a valutazione in occasione degli incontri periodici del tavolo di concertazione.

L'inserimento di eventuali nuovi utenti dovrà essere valutato in sede di tavolo di concertazione tenendo 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 della persona con disabilità, dei sostegni che può fornirgli la famiglia, della condizione abitativa ambientale e delle condizioni economiche sue e della famiglia. In ogni caso va 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.

L'UMEA ed il DSM danno comunicazione agli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) delle eventuali revisioni dei progetti personalizzati già in essere e ove presenti degli eventuali nuovi progetti.

Gli ATS, ai quali spetta, il coordinamento e la gestione degli interventi previsti dal Progetto di Ambito sul "Dopo di Noi" convocano periodicamente i tavoli di concertazione, dove viene valutato l'andamento delle azioni in atto e programmate le azioni future tenendo in considerazione la documentazione trasmessa dall'UMEA e dal DSM nonché gli indirizzi di programmazione regionale e le risorse disponibili.

Dai tavoli di partecipazione dovrà scaturire, pertanto, il Progetto di Ambito che include i **progetti individuali** ed i **progetti comunitari** da realizzarsi con il Fondo nazionale 2018. Tale

progetto dovrà anzitutto garantire la continuità con quanto già avviato sul territorio grazie alle risorse nazionali per l'annualità 2016 e 2017, assegnate agli ATS rispettivamente con le deliberazioni di Giunta regionale n. 833/2017 e n. 1443/2017, e ove possibile potrà prevedere nuovi interventi o servizi sempre nei limiti delle risorse disponibili.

I Progetti di Ambito a valere sul Fondo nazionale 2018 dovranno essere trasmessi al Servizio Politiche Sociali e Sport da parte di ciascun ATS, ai fini dell'approvazione, a seguito dell'avvenuta liquidazione del 70% del Fondo nazionale 2017 loro assegnato.

#### **Criteri di riparto delle risorse e modalità di erogazione del Fondo**

In continuità con quanto concordato per le annualità 2016 e 2017, e di concerto con il Gruppo Tecnico regionale sul "Dopo di Noi" viene stabilito di ripartire il Fondo nazionale 2018 pari ad € 1.277.500,00 tra gli ATS utilizzando lo stesso criterio ministeriale per il riparto tra le Regioni ovvero la quota di popolazione compresa tra i 18 e i 64 anni al 01.01.2018 (dati ISTAT). A seguito del riparto verranno impegnate nell'anno 2019 le suddette risorse a favore degli enti capofila degli ATS con apposito decreto del Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport.

Tenuto conto che attualmente gli ATS, viste le difficoltà riscontrate nell'avvio della progettualità "Dopo di Noi", stanno utilizzando il Fondo nazionale 2016 e che a seguire utilizzeranno il Fondo nazionale 2017 secondo le modalità stabilite rispettivamente dalla DGR. n. 833/2017 e dalla DGR n. 1443/2017, si provvederà alla liquidazione del Fondo nazionale 2018 nell'anno 2020 agli enti capofila degli ATS in un'unica soluzione, a seguito dell'approvazione della documentazione di spesa trasmessa a dimostrazione dell'effettiva liquidazione del Fondo nazionale 2017 e a condizione dell'avvenuta approvazione del *Progetto di Ambito 2018*.

#### **Monitoraggio**

Al fine di una verifica sull'andamento della progettualità del "Dopo di Noi" si rende necessario avviare un'azione di monitoraggio sistematico attraverso la raccolta semestrale delle informazioni ritenute utili anche alla luce dei dati che questa Regione è tenuta a fornire al Ministero.

Pertanto, gli ATS sono tenuti a fornire le informazioni seguendo il seguente calendario:

- a) entro il 15 settembre di ogni anno i dati relativi al I° semestre (gennaio/giugno);
- b) entro il 15 marzo di ogni anno i dati relativi al II° semestre (luglio/dicembre).

Il Servizio Politiche Sociali e Sport effettuerà tale monitoraggio con il supporto del Centro Regionale di Ricerca e Documentazione delle Disabilità – CRRDD. Le risultanze del monitoraggio saranno oggetto di analisi e studio da parte CRRDD che provvederà a restituire i dati elaborati al Ministero del Lavoro e Politiche Sociali ai sensi dell'art.6, comma 4 del D.M. del 23.11.2016.

**11.MOLISE**

<b>Scheda 1</b>
<b>Premessa metodologica alle attività (art. 2 del decreto 23.11.2016)</b>
<p>1. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle equipelIndicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle equipie multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.</p> <p>Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle equipie 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cura della propria persona;</li> <li>- mobilità;</li> <li>- comunicazione e altre attività cognitive;</li> <li>- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana</li> </ul> <p>In assenza della normativa regionale in materia, per la valutazione, si sono utilizzate 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 è tenuto conto in particolare delle seguenti aree di indagine:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cura della propria persona;</li> <li>- mobilità;</li> <li>- comunicazione e altre attività cognitive;</li> <li>- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana.</li> </ul> <p>La valutazione dei soggetti riconosciuti disabili ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92, è condotta con l'apporto del servizio sociale professionale degli Ambiti Territoriali Sociali ed orientata ad approfondire le motivazioni individuali, 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. Utilizza la scheda SVAMDI e verifica se le prestazioni sociosanitarie richieste nel progetto personalizzato predisposto siano congrue in relazione alla condizione del disabile richiedente, validandolo per quanto di propria competenza.</p> <p>Le modalità per la valutazione sono indicate nei provvedimenti di seguito citati:  Determinazione del Direttore Generale per la Salute del 27.07.2017, n.329 recante "Avviso pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il Dopo di Noi e per la sperimentazione di soluzioni innovative per la vita indipendente per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare . Approvazione"- e Deliberazione di Giunta Regionale del 30.06.2018, n. 312"Avviso pubblico per l'ammissione a contributo per l'assistenza a persone con disabilità grave prive del necessario supporto familiare Dopo di Noi.</p>
<b>2. Progetto personalizzato</b>
<b>Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto</b>

Il Progetto personalizzato è redatto sulla base della valutazione del bisogno, delle capacità di autodeterminazione e relazionali del richiedente, nonché dell'impegno economico previsto e richiesto. Prevede che gli interventi siano in rete con i servizi già resi dall'ATS e dai servizi socio-sanitari presenti sul territorio. 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.

Ai sensi della determinazione direttoriale 329/2017 il progetto individuale viene predisposto dal beneficiario e/o dai suoi familiari e ove rilevi dai parenti più prossimi, con l'apporto di associazioni di volontariato/promozione sociale/cooperative sociali impegnate nel settore della disabilità, dell'Ambito Territoriale Sociale competente per territorio o strutture dell'Azienda Sanitaria Regionale. Deve contenere l'indicazione del case manager individuato tra le figure professionali sociali dell'Ambito Territoriale Sociale di riferimento e definire il contributo di ogni intervento utile per la sistemazione alloggiativa, l'apporto di servizi domiciliari, il supporto per l'inclusione sociale attiva mediante la compilazione e la determinazione del connesso fabbisogno finanziario massimo. Ai sensi della DGR 312/2018 le cooperative sociali/associazioni di volontariato e di promozione sociale nella formulazione del progetto del gruppo appattamento devono contemplare i singoli progetti individuali degli utenti serviti redatti sulla base di quanto previsto dal precedente provvedimento

**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 (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). In particolare sono considerate ammissibili ai fini della costruzione del quadro economico del progetto per ciascun avente diritto, le seguenti voci di spesa:

- a) contrattualizzazione di un assistente personale e per i relativi oneri contributivi (min 50% del totale del costo del progetto);
  - b) acquisto di ausili domotici per l'ambiente domestico e per acquisto di ausili tecnologici innovativi per favorire la connettività massimo 15% del totale del costo del progetto);
  - c) arredi ( max 10% del totale del costo del progetto)
  - d) canone di locazione (max 20% del totale del costo del progetto);
  - e) ristrutturazione e abbattimento barriere architettoniche (max 20% del totale del costo del progetto);
  - f) utenze generali( max 5% del totale del costo del progetto);
  - g) altre spese, purché motivatamente connesse al perseguimento degli obiettivi del progetto
- Dopo di Noi e comunque soggette ad approvazione.

<b>SCHEDA 2</b>		
<b>Progetto personalizzato - Budget di progetto</b>	<b>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto</b>	
	<b>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.</b>	<b>25.550,00</b>
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> 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>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</b>	<b>153.300,00</b>
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> 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 un modulo abitativo di 5 posti. 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.	
<b>c. 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 programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3,</b>	<b>12.778,00</b>	

<b>comma 6)</b>	
<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> 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).	
<b>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</b>	<b>12.775,00</b>
<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> l'intervento emergenziale dovrà essere prioritariamente soddisfatto mediante l'ospitalità garantita nelle soluzioni abitative previste dai progetti dedicando un posto nelle abitazione di 5 posti, 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.	
<b>Totale</b>	<b>204.400,00</b>
<b>SCHEMA 3</b>	
<b>Interventi infrastrutturali</b>	<b>previsioni di spesa in euro</b>
<b>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</b>	<b>51.100,00</b>
<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> I progetti devono indicare per la parte concernente la soluzione abitativa le modalità di impiego del finanziamento che potrà essere concesso 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.	

<b>ADEMPIMENTI DELLE REGIONI</b>
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 sulla base di quanto stabilito dagli Avvisi pubblici di cui alla DD 239/2017 e DGR 312/2018 in quanto vigenti fino all'esaurimento delle risorse finanziarie ancora in parte disponibili. Agli ammessi la Regione eroga il 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.
• modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:
L' Avviso pubblico come gli atti conseguenziali vengono pubblicati sul BURM ed il sito della Regione.
• verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:
La Regione dispone verifiche e controlli circa la rispondenza e la conformità dell'intervento rispetto alla proposta progettuale presentata. L'ATS e/o 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.
• 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 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.
• 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
Saranno promossi ed incentivati, a cura degli ATS, interventi utili all'integrazione del dopo di noi con le azioni ed i servizi previsti dal Programma Attuativo FNA e dalla sperimentazione della Vita Indipendente e dai Piani Sociali di Zona al fine di razionalizzare l'offerta di risorse presenti sul territorio e ottimizzare 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. Nella formulazione degli Avvisi pubblici è 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
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 esprimono la volontà di aderire ad un percorso di vita indipendente e sono sostenute nelle motivazioni e nella costruzione e realizzazione del progetto dagli ATS, dalle strutture sanitarie dell'A.S.Re.M. e dalle Associazioni di Volontariato/Promozione Sociale/ Cooperative sociali impegnate nel settore della

**luogo e data Campobasso 3 dicembre 2018**

**Il rappresentante della Regione**

dott. Michele Colavita

**12. PIEMONTE****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 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**

Per poter dare attuazione a quanto previsto nel Decreto Ministeriale 23.11.2016 con la deliberazione della Giunta regionale n. 47-5478 del 3 agosto 2017 sono state approvate le "Linee di indirizzo in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" relative ai beneficiari degli interventi, alle modalità ed alle priorità di accesso, al progetto personalizzato ed al relativo budget nonché agli interventi e servizi alla persona finanziabili con le risorse ministeriali. Relativamente al progetto personalizzato la precitata deliberazione prevede quanto segue. La valutazione multidimensionale da parte dell'UMVD, così come previsto nella DGR n. 26-13680 del 29 marzo 2010, è finalizzata alla definizione di un progetto personalizzato che individui gli specifici sostegni di cui la persona con disabilità ha bisogno, quali le prestazioni sanitarie, sociali e socio sanitarie e gli interventi ed i servizi previsti all'art. 3 del D.M. 23.11.2016, 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 deve contenere il "budget di progetto" che comprende tutte le risorse umane, economiche e strumentali necessarie per la sua attuazione. La persona interessata o chi la rappresenta viene coinvolta nella definizione del Progetto e nel successivo monitoraggio. Nella predisposizione del progetto personalizzato viene

individuato il responsabile del progetto (case manager) che eserciterà il ruolo di riferimento per la persona disabile nella realizzazione e nel monitoraggio del progetto stesso; garantisce il coordinamento tra le figure professionali che concorrono all'attuazione degli interventi e la coerenza degli interventi stessi con il progetto definito dall'UMVD.		
<b>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</b>		
In base alla DGR n. 47-5478 del 3.8.2018 la definizione e l'articolazione del budget del progetto devono essere 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 devono: • 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.		
<b>Scheda 2</b>		
<b>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto</b>		
	<b>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.</b>	993.384,000
	DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI Rientrano in questo ambito i seguenti 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	

	<p>successivo della stabilizzazione del percorso in soluzioni e condizioni abitative proprie dell'ambiente familiare, anche in ambito residenziale;</p> <p>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.</p>	
	<p><b>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</b></p>	<p><b>919.800,00</b></p>
	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>Rientrano in questo ambito i seguenti interventi:</p> <p>1) prestazioni di accompagnamento giornaliero mediante operatori con qualifica di Educatore/OSS e con il coinvolgimento di altre professionalità necessarie;</p> <p>2) erogazione dell'assegno di cura per l'assunzione di assistente familiare ed eventuale supporto amministrativo al ruolo di datore di lavoro del beneficiario;</p> <p>3) rimborsi di spese documentate a volontari anche attraverso la collaborazione con associazioni di volontariato;</p> <p>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;</p> <p>5) sperimentazione di accoglienze supportate con le modalità sopra indicate, nelle seguenti soluzioni abitative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accoglienze in housing sociale o co-housing,</li> <li>- accoglienza presso la residenza di una singola persona o famiglia volontaria disponibile ad ospitare la persona con disabilità,</li> <li>- alloggi di autonomia con massimo 5 posti</li> </ul>	
	<p><b>c. 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 programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)</b></p>	<p><b>1.287.720,00</b></p>
	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>Rientrano in questo ambito i seguenti interventi:</p> <p>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;</p> <p>2) promozione di inserimenti lavorativi ai sensi della L. 68/99 attraverso percorsi individualizzati di abilitazione;</p> <p>3) gruppi di sostegno ai genitori/fratelli per affrontare le</p>	

	<p>tematiche legate alla disabilità e all'autonomia dei figli/fratelli;</p> <p>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;</p> <p>5) gruppi di auto mutuo aiuto per valorizzare la solidarietà ed il sostegno reciproco anche tra famiglie;</p> <p>6) promozioni, accordi e forme di collaborazione con le associazioni, il volontariato e gruppi attivi nell'area della disabilità</p> <p>per la sperimentazione di esperienze di autonomia e socializzanti per una concreta partecipazione alla vita della comunità;</p> <p>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.</p>	
	<b>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</b>	<b>478.296,00</b>
	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>Rientrano in questo ambito i seguenti interventi:</p> <p>1) 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 assistenziali per disabili gravi, per periodi ben definiti;</p> <p>2) accoglienze di brevi periodi di sollievo organizzati in soggiorni vacanze presso strutture già attrezzate all'accoglienza presso località anche extra territorio</p>	
	<b>Totale</b>	
<b>Scheda 3</b>		
<b>Interventi Infrastrutturali</b>		
	<b>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</b>	
	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>Con la D.G.R. n. 18-6836 del 11.5.2018 è stata istituita la nuova tipologia "Gruppo Appartamento per disabili" e sono stati approvati i criteri per il finanziamento di soluzioni alloggiative, ai sensi degli artt. 3, comma 4 e 5, lett. d) del D.M. 23.11.2016, destinate all'accoglienza di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Allo scopo è stata destinata la somma di € 2.730.000 dalle risorse dell'annualità 2016. Con la successiva determinazione dirigenziale n. 720 del 9 luglio 2018 è stato approvato il bando di finanziamento di Gruppi Appartamento</p>	

ed Alloggi di Autonomia. E' attualmente in corso l'istruttoria delle domande pervenute.	
<b>Scheda 4</b>	
<b>ADEMPIMENTI DELLE REGIONI</b>	
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:	
• <i>criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:</i>	
Sono stati adottati dalla Giunta regionale i provvedimenti deliberativi di approvazione dei criteri e delle modalità di assegnazione delle risorse, annualità 2016 e 2017, 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 sono state 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 destinate alle prestazioni ed ai servizi a favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Con la D.G.R n. 18-6836 del 11.5.2018 è stato approvato il bando di finanziamento per la realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4.	
<i>modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:</i>	
I suddetti provvedimenti deliberativi sono stati 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"	
<i>verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti</i>	
E' stato previsto con la D.G.R n. 47-5478 del 3.8.2017 un monitoraggio annuale sull'attuazione da parte degli Enti gestori ei servizi socio-assistenziali degli interventi di cui all'art. 5, comma 4, lettere a), b), c) ed e). Per l'annualità 2016 è già stato effettuato il monitoraggio sulla base dello schema ministeriale. Per gli interventi strutturali nel bando regionale di finanziamento sono stati previsti i tempi di inizio e di conclusione dei lavori nonché, nel caso di mancata realizzazione dell'intervento, la revoca del contributo.	
<i>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>	
E' già stato effettuato e trasmesso 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) relativamente all'annualità 2016 sulla base dello schema ministeriale.	
• <i>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>	
Gli interventi previsti dal D.M. 23.11.2016 possono 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, così come previsto nella D.G.R. N. 47-5478 del 3.8.2017.	
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.*

Relativamente alle priorità di accesso nell'allegato A) alla DGR 47/2017 è stato stabilito che "L'accesso alle misure a carico del Fondo nazionale per il "Dopo di noi" è prioritariamente garantito alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare che in esito alla valutazione multidimensionale da parte delle UMVD competenti necessitano con maggiore urgenza degli interventi previsti dal D.M. 23.11.2016.

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.

E' in ogni caso garantita una 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 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, del Decreto medesimo.

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, del Decreto Ministeriale."

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.

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, nella predisposizione del progetto personalizzato viene individuato il responsabile del progetto (case manager) che eserciterà il ruolo di riferimento per la persona disabile nella realizzazione e nel monitoraggio del progetto stesso; garantisce il coordinamento tra le figure professionali che concorrono all'attuazione degli interventi e la coerenza degli interventi stessi con il progetto definito dall'UMVD.

**Torino, 17 gennaio 2019**

**13. PUGLIA**

<b>Scheda 1</b>
<b>Premessa metodologica alle attività (art. 2 del decreto 23.11.2016)</b>
<p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cura della propria persona;</li> <li>- mobilità;</li> <li>- comunicazione e altre attività cognitive;</li> <li>- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana</li> </ul> <p>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:</p> <p>A) ridare centralità alla persona disabile e ad eventuali figure di supporto familiare nel processo di valutazione e di costruzione del progetto personalizzato;</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La sperimentazione per rafforzare l'efficacia della SVAMDi, si integra con la valutazione rispetto agli otto domini della qualità di vita</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Benessere Fisico</li> <li>2) Benessere Materiale,</li> <li>3) Benessere Emozionale,</li> <li>4) Autodeterminazione,</li> <li>5) Sviluppo Personale,</li> <li>6) Relazioni Interpersonali,</li> <li>7) Inclusione Sociale,</li> <li>8) Diritti ed Empowerment,</li> </ol> <p>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".</p> <p>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</p>

<p>“Dopo di Noi” e alla selezione delle progettualità a valere sull’azione d) dell’art. 5 del DM 23/11/2016.</p>		
<p><b>2. Progetto personalizzato</b>  <b>Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all’art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto</b></p>		
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Per la costruzione del progetto personalizzato si esegue una valutazione tecnica del caso attraverso determinati criteri quali:</p> <p>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);</p> <p>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);</p> <p>c) MINORI RISORSE ASSISTENZIALI;</p> <p>d) CONDIZIONE FAMILIARE, ABITATIVA ed AMBIENTALE.</p> <p>Si intendono qui richiamate le precisazioni di cui al punto precedente.</p> <p>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.</p>		
<p><b>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 delladisabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concretodella persona</b></p>		
<p><b>Scheda 2</b></p>		
<p><b>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all’art. 5 del decreto</b></p>		
<p>Progetto personalizzato - Budget di progetto</p>	<p>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.</p>	<p>750.000,00</p>
	<p>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</p> <p>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 a valere sull’Avviso unico regionale per la selezione dei destinatari finali in corso e con procedura a sportello.</p>	

	<p>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.</p> <p>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, è 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.</p> <p>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.</p>	
	<p><b>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</b></p>	<p><b>750.000,00</b></p>
	<p>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</p> <p>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).</p> <p>Ferma restando la normativa regionale di riferimento (Reg. R. n. 4/2007 e s.m.i.) per residenzialità extrafamiliare temporanea con specifico riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art. 57 – comunità socioriabilitativa</li> <li>- art. 56 - gruppi appartamento</li> </ul> <p>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.</p> <p>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.</p>	
	<p><b>c. programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione</b></p>	<p><b>525.900,00</b></p>

	<p><b>della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)</b></p>	
	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b>          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,co.5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art.3 co.6), 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le risorse per favorire l'inclusione sociale attiva (ReD)</li> <li>- le risorse per finanziare i progetti di vita indipendente (PROVI),</li> <li>- 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 euro.</li> </ul>	
	<p><b>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</b></p>	<b>0</b>
	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p>	
	<p><b>Totale</b></p>	<b>2.025.900,00</b>
<b>Scheda 3</b>		
<b>Interventi Infrastrutturali</b>		
	<p><b>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</b></p>	<b>1.500.000,00</b>
	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b>          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 considerazione proposte innovative da parte delle associazioni di</p>	

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
	<b>3.525.900,00</b>
<b>Scheda 4</b>	
<b>ADEMPIMENTI DELLE REGIONI</b>	
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:	
• <i>criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:</i>	
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, sulla base del bisogno rilevato 2) le risorse confluiranno nell'avviso pubblico n. 476/2018 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.	
<i>modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:</i>	
Portale Web PugliaSociale.regione.puglia.it – Pagina Facebook PugliaSociale Net Seminari provinciali di presentazione del Piano e degli Avvisi pubblici Iniziativa 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	
<i>verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti</i>	
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	
<i>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>	
Presso la Regione Puglia è 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. linea C 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 ausili 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

*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.*

Regione Puglia con apposito Avviso pubblico approvato con AD 476/2018, 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).

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).

**14.SARDEGNA****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

Il programma attuativo regionale "Dopo di noi", delibere di Giunta regionale 52/12 del 22/11/2017; 38/18 del 24/07/2018; 64/13 del 28/12/2018, detta le linee di indirizzo per la realizzazione su tutto il territorio regionale di progetti e servizi necessari allo sviluppo di modalità di vita indipendente e di soluzioni abitative autonome attraverso un sistema diffuso e articolato di servizi e interventi per l'accompagnamento e l'uscita dal nucleo familiare di origine delle persone con disabilità grave in vista del venir meno del sostegno familiare. 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. Con la deliberazione di Giunta regionale n. 38/18 del 24/07/2018 sono stati approvati gli strumenti per la presa in carico, la valutazione multidimensionale delle persone e la progettazione degli interventi L.112/2016. In particolare è stata approvata la scheda di valutazione delle autonomie per effettuare la valutazione sulla base di principi di valutazione bio-psico-sociale in coerenza con il sistema di classificazione dell'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), dall'ATS Sardegna con equipe integrate di valutazione/progettazione dedicate, rappresentate dalle Unità di Valutazione Territoriali (U.V.T.) integrate delle assistenti sociali dell'ambito PLUS. Con la stessa delibera è stato inoltre previsto che l'ATS Sardegna definisca dei percorsi specifici di formazione all'utilizzo degli strumenti di valutazione in coerenza con l'ICF rivolti ai professionisti sanitari, operanti nelle Unità di Valutazione Territoriali, e ai professionisti sociali, compresi gli assistenti sociali degli enti

gestori degli ambiti territoriali, coinvolti nei processi di valutazione della disabilità e non autosufficienza. Con la deliberazione di Giunta regionale n. 64/13 del 28/12/2018 si è stabilito di predisporre un elenco regionale di proposte progettuali coerenti con le finalità della L. n. 112/2016 la cui declinazione in termini di attività rispetto alla valutazione bio-psico-sociale (ICF), di qualificazione degli operatori coinvolti, di soluzioni alloggiative, di sostenibilità rispetto al budget e replicabilità, prefiguri il raggiungimento nella successiva fase di personalizzazione del progetto di un

miglioramento della qualità dei domini della vita. La coerenza delle proposte progettuali dovrà tener conto della descrizione degli obiettivi e finalità volti a favorire l'inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità; del collegamento tra attività proposte e sfere/domini da sviluppare rispetto alla valutazione ICF con esplicitazione delle modalità di monitoraggio in itinere e rilevazione degli esiti finali; della presenza di operatori adeguati rispetto agli interventi proposti; della presenza di soluzioni abitative adeguate (qualora richiesto dalla tipologia dell'intervento); della sostenibilità rispetto al budget di progetto; della replicabilità delle azioni; del numero e tipologia di destinatari; della descrizione della rete istituzionale attivata o attivabile. Con la medesima deliberazione di Giunta regionale n. 64/13 del 28/12/2018 si è inoltre deciso di programmare le risorse 2018 di cui al Fondo per le persone con disabilità prive del sostegno familiare, ammontanti per la regione Sardegna ad euro 1.481.900, con le modalità previste dalla Delib.G.R. n. 52/12 del 22.11.2017 e successive integrazioni.

## **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**

Con la deliberazione di Giunta regionale 38/18 del 24/07/2018 sono stati adottati gli strumenti uniformi di valutazione e progettazione definiti sulla base di principi di valutazione bio-psico-sociale in coerenza con il sistema di classificazione dell'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ad uso dell'ATS Sardegna attraverso equipe di valutazione/progettazione integrate degli assistenti sociali dell'ambito PLUS.

**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**

Con la deliberazione di Giunta regionale 38/18 del 24/07/2018 sono state approvate le linee di indirizzo del processo di valutazione e progettazione in ambito territoriale. L'ATS Sardegna - UVT

approva il piano personalizzato nel quale sono definiti gli interventi da attivare, il cronoprogramma e il piano finanziario. 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 ASL, 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

#### Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto

Progetto personalizzato - Budget di progetto	<p><b>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.</b></p>	Percentuale di spesa 40%
	<p>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• Percorsi di de-istituzionalizzazione rispettosi dei tempi di adattamento alle nuove condizioni da parte dei diretti interessati.</li> <li>• 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;</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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”.</li> </ul>	
	<b>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all’articolo 3, comma 4;</b>	<b>Percentuale di spesa 40%</b>
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appartamenti protetti vicini al contesto relazionale e affettivo per avvicinare la persona con disabilità a una dimensione nuova e parallela a quella della famiglia;</li> <li>• Appartamenti per la preparazione al “dopo di noi”;</li> <li>• Messa a sistema di progetti di autonomia già consolidati sul territorio a supporto di esperienze di coabitazione per disabili adulti privi di rete familiare;</li> <li>• Promozione di vita indipendente per gruppi di persone secondo modelli domestico-familiari diversi da quelli che regolano le strutture residenziali;</li> <li>• Supporto a soluzioni abitative in contesti rurali o località periferiche connesse a progetti di agricoltura sociale o accoglienza turistica/ristorazione</li> </ul>	
	<b>c. 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 programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l’autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l’inclusione sociale (art. 3, comma 6)</b>	<b>Percentuale di spesa nessuna</b>
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> 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.	
	<b>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui</b>	<b>Percentuale di spesa nessuna</b>

	<b>all'articolo 3, comma 7.</b>	
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> Non si prevedono interventi di permanenza temporanea in soluzioni abitative extra familiare.	
	<b>Totale</b>	
<b>Scheda 3</b>		
<b>Interventi Infrastrutturali</b>		
<b>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</b>		<b>Percentuale di spesa 20%</b>
<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> 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.		
<b>Scheda 4</b>		
<b>ADEMPIMENTI DELLE REGIONI</b>		
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:		
• <i>criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:</i>		
Linee di indirizzo del processo di valutazione e progettazione in ambito territoriale <b>FASE DI ACCESSO E PRESA IN CARICO</b> La domanda di ammissione al progetto personalizzato L.112/2016 viene presentata dalla persona interessata o suo rappresentante legale al servizio preposto dell'Ambito PLUS, individuato sulla base di un accordo operativo in ambito territoriale tra enti locali e distretti dell'ATS Sardegna. Il servizio ricevente verifica la domanda (Domanda di ammissione al progetto personalizzato L.112/2016) con i relativi allegati (Profilo di Funzionamento -allegato A domanda di ammissione e Scheda valutazione autonomie - allegato B domanda di ammissione) e ne cura l'eventuale richiesta di integrazione.		

**FASE DI VALUTAZIONE DELL'AMMISSIBILITÀ E URGENZA**

L'ambito PLUS verificata la presenza nella domanda della dichiarazione dei requisiti di ammissibilità e delle condizioni di accesso invia la documentazione all'ATS Sardegna - PUA che avvia l'istruttoria per la convocazione dell'UVT e cura la predisposizione del Profilo di funzionamento e della Scheda delle autonomie qualora non acquisita con la domanda.

L'ATS Sardegna- UVT effettua la valutazione sull'ammissibilità e l'urgenza ai sensi della Legge 112/2016 e individua gli interventi attivabili.

Qualora non vi fossero i requisiti di ammissibilità agli interventi della Legge 112/2016, si può procedere con una presa in carico generale finalizzata all'attivazione di percorsi alternativi di potenziamento dell'autonomia, mentre qualora vi fossero quelli di ammissibilità ma non di urgenza può essere gestita una lista di attesa.

L'ATS Sardegna – UVT approva la progettazione generale e invia la documentazione (Verbale UVT di ammissibilità e urgenza e Scheda progetto generale personalizzato - allegato verbale UVT) all'ente gestore dell'ambito plus che definisce il budget per singolo progetto personalizzato e ne da comunicazione alla persona.

La persona destinataria individua il soggetto erogatore, tra i soggetti qualificati selezionati dalla Regione, e con esso definisce il progetto individuale operativo. L'ente gestore dell'ambito PLUS acquisisce i progetti personalizzati operativi e li invia all'ATS Sardegna- UVT per l'approvazione definitiva.

**FASE APPROVAZIONE PROGETTO PERSONALIZZATO OPERATIVO**

L'ATS Sardegna – UVT approvato il progetto personalizzato operativo nel quale sono definiti gli interventi da attivare, il loro cronoprogramma, il piano finanziario e il case manager ne dà comunicazione all'ente gestore dell'ambito con l'invio del Verbale UVT di approvazione del Progetto personalizzato operativo.

L'Ente gestore dell'ambito PLUS attiva il progetto individuale operativo come approvato dall'UVT e ne cura il monitoraggio.

***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 verificano 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,

<p>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.</p>
<p>• <i>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></p>
<p>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.</p>
<p>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</p> <p><i>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.</i></p>
<p>Fermo restando i criteri di priorità definiti nel DM (art.4 c.3):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- persone con disabilità grave prive di sostegno familiare e di risorse economiche (reddituale e patrimoniali che non siano derivanti dalla condizione di disabilità)</li><li>- persone con disabilità grave con sostegno familiare inadeguato (età dei genitori o condizione di disabilità degli stessi)</li><li>- persone con disabilità grave inserite in strutture residenziali con caratteristiche lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative della casa familiare,</li></ul> <p>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..</p> <p><i>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.</i></p>
<p>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.</p>
<p>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</p>

## 15.SICILIA

<b>Scheda 1</b>
<b>Premessa metodologica alle attività (art. 2 del decreto 23.11.2016)</b>
<p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cura della propria persona;</li> <li>- mobilità;</li> <li>- comunicazione e altre attività cognitive;</li> <li>- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana</li> </ul>
<p><b>NORMATIVA DI RIFERIMENTO</b></p> <p>Decreto Presidenziale 2 gennaio 2006 - Piano triennale della Regione Siciliana a favore delle persone con disabilità</p> <p>Decreto Assessoriale 12 novembre 2007 - Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio;</p> <p>Decreto Assessoriale 12 novembre 2007 -</p> <p>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;</p> <p>Legge regionale 14 aprile 2009 n. 5 - Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale;</p> <p>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;</p> <p>Decreto Presidenziale 26 gennaio 2011 - Linee guida regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari;</p> <p>Decreto Assessoriale 29 giugno 2011 - Adozione della scheda di valutazione multidimensionale S.Va.M.Di. quale strumento valutativo per persone con disabilità;</p> <p>Decreto Assessoriale 26 ottobre 2012 - Il Piano della Riabilitazione;</p> <p>Piano Sanitario Regionale - "Piano della Salute" 2011-2013</p>
<p><b>VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE</b></p> <p>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.</p> <p>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, terapeuta della riabilitazione, infermiere professionale,</p>

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 multidisciplinari 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'autonomia 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 delladisabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concretodella 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

#### Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all’art. 5 del decreto

Progetto personalizzato - Budget di progetto	<p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 2018 ammontano a € 4.394.600,00.</p> <p>Sulla scorta dell’esame delle progettazioni, ancora in fase di stesura definitiva, trasmesse dai singoli distretti socio-sanitari, in base agli interventi più richiesti, si intende modificare la precedente programmazione, variando leggermente le percentuali di spesa per singola azione.</p> <p>L’80% sarà destinato agli interventi di cui all’art. 5 lettere a), b), c), e).</p> <p>Gli interventi di cui all’art. 5, co. 4 lettera d), a valere sulle risorse 2018, avranno una copertura finanziaria pari al 20% del totale delle risorse.</p> <p>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.</p>	
	<b>a.Percorsi programmati di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la</b>	<b>878.920,00</b>

	<p><b>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.</b></p>	
	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☑ 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;</li> <li>☑ 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;</li> <li>☑ 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.</li> </ul> <p>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.</p>	
	<p><b>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</b></p>	<p><b>1.538.110,00</b></p>
	<p>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</p> <p>Gli interventi a diretto beneficio delle persone con disabilità,</p>	

	<p>programmati dai piani distrettuali "Dopo di noi", sono individuati sulla base del progetto personalizzato definito nelle modalità descritte nel presente Piano regionale.</p> <p>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 grave 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.</p> <p>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.</p> <p>Si possono prevedere contributi a valere sul Fondo per i seguenti interventi:</p> <p>☐ reclutamento di personale specializzato atto a favorire l'autonomia e la permanenza in alloggi dalle caratteristiche di cui all'art. 3, c. 4.</p> <p>Al fine di scongiurare la confusione verificatasi nel corso della precedente programmazione dei Distretti socio-sanitari, si specifica che i superiori servizi e/o interventi sono rivolti esclusivamente ai disabili in possesso dei requisiti per l'accesso alle misure di cui alla L. n. 112/2016 per i quali è previsto l'inserimento in nuove soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, c. 4 del D. M. 23/11/2017. Tali interventi saranno considerati ammissibili anche nei confronti di coloro che metteranno la propria abitazione d'origine in condivisione per la creazione di gruppi- appartamento o co-housing.</p> <p>Per i beneficiari il cui Piano personalizzato, invece, preveda la permanenza nella propria abitazione d'origine, è possibile prevedere l'attivazione di un percorso educativo mirante all'accrescimento della consapevolezza e al raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile .</p>	
	<p><b>c. 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 programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)</b></p>	<p><b>870.920,00</b></p>

	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>A valere sulle risorse del Fondo sono previsti singolarmente finanziamenti finalizzati all’attivazione di percorsi mirati all’inclusione, 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 devono essere considerate sostitutive delle prestazioni e dei servizi erogati dai Comuni.</p> <p>Nell’ambito del progetto di vita delineato dal progetto personalizzato possono essere inserite le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☒ 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;</li> <li>☒ 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;</li> <li>☒ 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.;</li> <li>☒ trasporto (escluso trasporto “scolastico” e trasporto per la “riabilitazione”);</li> <li>☒ di inclusione sociale attraverso sport e tempo libero</li> </ul>	
	<p><b>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all’articolo 3, comma 7.</b></p>	<b>219.730,00</b>
	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>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</p>	

	<p>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.</p> <p>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.</p>	
	<b>Totale</b>	<b>3.515.680,00</b>
<b>Scheda 3</b>		
<b>Interventi Infrastrutturali</b>		
	<b>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</b>	<b>878.920,00</b>
	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Le spese ammissibili saranno le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- spese alloggiative (affitto, utenze, amministrazione, ecc.)</li> </ul> <p>☒ interventi di manutenzione straordinaria per l'abbattimento di barriere architettoniche e la predisposizione degli spazi interni, escluso quanto previsto dal DCPM 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", di cui all'art. 1, c. 7 del D. Lgs 30/12/1992 n. 507;</p>	

<p>☐ acquisto di domotica e ausili (limitatamente a quanto non garantito dal Servizio Sanitario Regionale);</p> <p>☐ arredi e attrezzature per la vita quotidiana;</p> <p>☐ sostegno allo start-up dei servizi condivisi per l'assistenza alla persona e la qualità degli ambienti domestici.</p>	
<b>Scheda 4</b>	
<b>ADEMPIMENTI DELLE REGIONI</b>	
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:	
• <i>criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:</i>	
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.	
<i>modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:</i>	
<i>verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti</i>	
Al fine di verificare l'efficace gestione delle risorse assegnate a ciascun piano distrettuale "Dopo di noi", la Regione sta procedendo alla validazione dei Piani Distrettuali, presentati con ritardo dagli Ambiti, al fine di erogare le somme delle annualità 2016 e 2017. Inoltre, 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	
<i>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>	
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 del MLPS .	
• <i>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>	
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	
<i>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</i>	

*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.

**Il rappresentante della Regione**

Il Dirigente Generale ad Interim Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti

## 16. TOSCANA

<b>Scheda 1</b>
<b>Premessa metodologica alle attività (art. 2 del decreto 23.11.2016)</b>
<p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cura della propria persona;</li> <li>- mobilità;</li> <li>- comunicazione e altre attività cognitive;</li> <li>- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana</li> </ul> <p>Come già indicato programma formulato su base triennale (triennio 2016-2017-2018), che ha ottenuto l'assenso del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di cui alla nota prot. n. 3966 del 23.05.2017, approvato dalla Giunta regionale della Toscana con delibera n. 753 del 10.07.2017, si conferma quanto segue. 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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) la presa in carico delle persone;</li> <li>b) la proposta di progetti integrati di intervento;</li> <li>c) l'erogazione delle prestazioni".</li> </ul> <p>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".</p> <p>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".</p> <p>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.</p> <p>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 [...]".</p> <p>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</p>

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 edella 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**

Come già indicato programma formulato su base triennale (triennio 2016-2017-2018), che ha ottenuto l’assenso del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di cui alla nota prot. n. 3966 del 23.05.2017, approvato dalla Giunta regionale della Toscana con delibera n. 753 del 10.07.2017, si conferma quanto segue. 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 delladisabilità 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 programma formulato su base triennale (triennio 2016-2017-2018), che ha ottenuto l’assenso del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di cui alla nota prot. n. 3966

del 23.05.2017, approvato dalla Giunta regionale della Toscana con delibera n. 753 del 10.07.2017, si conferma quanto segue. 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

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 ha provveduto pertanto ad anticipare quanto previsionale è stato 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 impiega € 11.250.000,00 a fronte di € 5.490.000,00 assegnati per l'annualità 2016 ed € 2.236.300,00 per il 2017. Dall'intero budget è stato previsto 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, pari ad € 2.250.000,00 (corrispondenti al 41% delle risorse disponibili per la sola annualità 2016), sono stati finanziati interventi infrastrutturali, limitatamente agli immobili interessati dalle azioni indicate alle lettere a) e b) della scheda 2.

Progetto personalizzato - Budget di progetto	<b>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.</b>	<b>1.246.840,00</b>
	Come già indicato programma formulato su base triennale (triennio 2016-2017-2018), che ha ottenuto l'assenso del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di cui alla nota prot. n. 3966 del 23.05.2017, approvato dalla Giunta regionale della Toscana con delibera n. 753 del 10.07.2017, si conferma quanto segue. Gli interventi afferenti a questo ambito si	

	<p>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).</p>	
	<p><b>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</b></p>	<p><b>1.246.840,00</b></p>
	<p>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</p> <p>Come già indicato programma formulato su base triennale (triennio 2016-2017-2018), che ha ottenuto l'assenso del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di cui alla nota prot. n. 3966 del 23.05.2017, approvato dalla Giunta regionale della Toscana con delibera n. 753 del 10.07.2017, si rappresentano, seppur in modo non esaustivo, le tipologie di intervento finanziabili a valere sul Fondo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cohousing con azioni di supervisione e monitoraggio leggero;</li> <li>- 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);</li> <li>- cohousing con livelli medio bassi di supporto;</li> <li>- 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);</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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.</li> </ul>	
	<p><b>c. 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 programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)</b></p>	<b>623.420,00</b>
	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>Come già indicato programma formulato su base triennale (triennio 2016-2017-2018), che ha ottenuto l'assenso del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di cui alla nota prot. n. 3966 del 23.05.2017, approvato dalla Giunta regionale della Toscana con delibera n. 753 del 10.07.2017, si rappresentano, seppur in modo non esaustivo, le tipologie di intervento finanziabili a valere sul Fondo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laboratori innovativi per l'accrescimento delle autonomie e delle capacità;</li> <li>- 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;</li> <li>- percorsi innovativi per offrire possibilità occupazionali o di start-up di impresa sociale per l'autosufficienza della microcomunità in cohousing;</li> <li>- percorsi innovativi per una effettiva inclusione sociale e relazionale;</li> <li>- 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;</li> <li>- percorsi di sensibilizzazione, informazione, accompagnamento e sostegno ai familiari in vista dell'uscita della persona con disabilità dal nucleo familiare di origine.</li> </ul>	
	<p><b>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</b></p>	<b>0</b>
	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>Come già indicato programma formulato su base triennale</p>	

	(triennio 2016-2017-2018), che ha ottenuto l'assenso del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di cui alla nota prot. n. 3966 del 23.05.2017, approvato dalla Giunta regionale della Toscana con delibera n. 753 del 10.07.2017, si conferma che per consentire la realizzazione degli interventi infrastrutturali sono state destinate le risorse del Fondo relative all'anno 2016, pertanto le risorse del 2018 sono destinate alle azioni di cui alle precedenti lettere a), b) e c) .	
	<b>Totale</b>	<b>3.117.100,00</b>
<b>Scheda 3</b>		
<b>Interventi Infrastrutturali</b>		
	<b>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</b>	<b>0</b>
<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b>		
Come già indicato programma formulato su base triennale (triennio 2016-2017-2018), che ha ottenuto l'assenso del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di cui alla nota prot. n. 3966 del 23.05.2017, approvato dalla Giunta regionale della Toscana con delibera n. 753 del 10.07.2017, si conferma che per consentire la realizzazione degli interventi infrastrutturali sono state destinate le risorse del Fondo dell'anno 2016 (ricevute nel 2017), pertanto le risorse del 2018 sono destinate agli interventi di cui alle precedenti lettere a), b) e c) .		
<b>Scheda 4</b>		
<b>ADEMPIMENTI DELLE REGIONI</b>		
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:		
• <i>criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:</i>		
Come previsto dal programma formulato su base triennale (triennio 2016-2017-2018), che ha ottenuto l'assenso del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di cui alla nota prot. n. 3966 del 23.05.2017, approvato dalla Giunta regionale della Toscana con delibera n. 753 del 10.07.2017, si conferma che le Società della Salute/Zone Distretto hanno presentato 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 riceve 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 hanno 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 sono stati 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. I progetti presentati non conformi, sono stati rinviati ai soggetti proponenti, con le note e le richieste di integrazione per la finanziabilità del progetto. La commissione di valutazione si è resa 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:*

Come previsto dal programma formulato su base triennale (triennio 2016-2017-2018), che ha ottenuto l'assenso del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di cui alla nota prot. n. 3966 del 23.05.2017, approvato dalla Giunta regionale della Toscana con delibera n. 753 del 10.07.2017, si conferma che la procedura diretta alla assegnazione delle risorse ha avuto, 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 ha provveduto a pubblicizzare i finanziamenti erogati su un'apposita sezione del suo Portale legato alle tematiche dell'accessibilità e della disabilità [www.toscana-accessibile.it](http://www.toscana-accessibile.it); inoltre è stata pubblicata la mappatura dei luoghi e la lista dei progetti approvati, con relativa descrizione, sul sito dell'Agenzia Regionale di Sanità (ARS) [https://www.ars.toscana.it/dopo\\_di\\_noi/](https://www.ars.toscana.it/dopo_di_noi/). 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*

Come previsto dal programma formulato su base triennale (triennio 2016-2017-2018), che ha ottenuto l'assenso del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di cui alla nota prot. n. 3966 del 23.05.2017, approvato dalla Giunta regionale della Toscana con delibera n. 753 del 10.07.2017, si conferma che le Società della Salute/Zone Distretto devono relazionare semestralmente sulle attività svolte e sulle risorse impiegate. Il mancato rispetto dei progetti approvati 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:*

Come previsto dal programma formulato su base triennale (triennio 2016-2017-2018), che ha ottenuto l'assenso del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di cui alla nota prot. n. 3966 del 23.05.2017, approvato dalla Giunta regionale della Toscana con delibera n. 753 del 10.07.2017, si conferma che le relazioni semestrali, devono 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*

Come previsto dal programma formulato su base triennale (triennio 2016-2017-2018), che ha ottenuto l'assenso del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di cui alla nota prot. n. 3966 del 23.05.2017, approvato dalla Giunta regionale della Toscana con delibera n. 753 del 10.07.2017, si conferma che 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, hanno le reti di partnership con il terzo settore, il privato sociale e gli enti territoriali.

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 previsto dal programma formulato su base triennale (triennio 2016-2017-2018), che ha ottenuto l'assenso del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di cui alla nota prot. n. 3966 del 23.05.2017, approvato dalla Giunta regionale della Toscana con delibera n. 753 del 10.07.2017, si conferma che, 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.

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 previsto dal programma formulato su base triennale (triennio 2016-2017-2018), che ha ottenuto l'assenso del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di cui alla nota prot. n. 3966 del 23.05.2017, approvato dalla Giunta regionale della Toscana con delibera n. 753 del 10.07.2017, si conferma quanto 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.

**Il rappresentante della Regione**

Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale

Settore Politiche per l'integrazione socio sanitaria

Il Dirigente Barbara Trambusti

## 17.UMBRIA

<b>Scheda 1</b>		
<b>Premessa metodologica alle attività (art. 2 del decreto 23.11.2016)</b>		
<p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cura della propria persona;</li> <li>- mobilità;</li> <li>- comunicazione e altre attività cognitive;</li> <li>- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana</li> </ul>		
<b>2. Progetto personalizzato</b>		
<b>Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto</b>		
<p>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 delladisabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concretodella persona</p>		
<b>Scheda 2</b>		
<b>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto</b>		
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.	<b>229.950,00</b>
	DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI Si intende riproporre quanto già previsto nelle programmazioni 2016 e 2017 e specificato nel Piano operativo	

	approvato con DGR n. 1292 del 12/11/2018, che si allega.	
	<b>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</b>	<b>229.950,00</b>
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> Si intende riproporre quanto già previsto nelle programmazioni 2016 e 2017 e specificato nel Piano operativo approvato con DGR n. 1292 del 12/11/2018 che si allega.	
	<b>c. 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 programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)</b>	<b>153.300,00</b>
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> Si intende riproporre quanto già previsto nelle programmazioni 2016 e 2017 e specificato nel Piano operativo approvato con DGR n. 1292 del 12/11/2018 che si allega.	
	<b>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</b>	<b>0</b>
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b>	
	<b>Totale</b>	<b>613.200,00</b>
<b>Scheda 3</b>		
	<b>Interventi Infrastrutturali</b>	<b>153.300,00</b>
	<b>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</b>	
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> Si intende riproporre quanto già previsto nelle programmazioni 2016 e 2017 e specificato nel Piano operativo approvato con DGR n. 1292 del 12/11/2018, che si allega: - - il 10% è destinato a spese riferite all'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% è destinato a spese riferite alla 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.	

<b>Scheda 4</b>
<b>ADEMPIMENTI DELLE REGIONI</b>
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:
• <i>criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:</i>
Si prevedono gli stessi criteri e modalità proposti nelle programmazioni 2016 e 2017 e specificati nel Piano operativo approvato con DGR n. 1292 del 12/11/2018 che si allega, in particolare viene erogato l'80% delle risorse in anticipo ed il restante 20% a seguito di rendicontazione finale delle progettualità ammesse al finanziamento utilizzando l'apposita modulistica fornita dalla Regione Umbria.
<i>modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:</i>
Si prevedono le stesse modalità disciplinate nelle programmazioni 2016 e 2017 e nel Piano operativo approvato con DGR n. 1292 del 12/11/2018
<i>verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti</i>
La verifica dell'attuazione delle attività svolte e la eventuale revoca dei finanziamenti sono disciplinati come nelle programmazioni 2016 e 2017 e nel Piano operativo di cui alla DGR n. 1292 del 12/11/2018 che si allega.
<i>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>
Si prevedono le stesse modalità disciplinate nelle programmazioni 2016 e 2017 e nel Piano operativo approvato con DGR n. 1292 del 12/11/2018 che si allega.
• <i>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>
Si prevedono le stesse modalità stabilite nelle programmazioni 2016 e 2017 e nel Piano operativo approvato con DGR n. 1292 del 12/11/2018 che si allega.
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
<i>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.</i>
Si prevedono le stesse modalità stabilite nelle programmazioni 2016 e 2017 e nel Piano operativo approvato con DGR n. 1292 del 12/11/2018 che, si allega . In particolare all'Art. 5 Priorità di accesso è previsto che:
1. L'accesso agli interventi di cui al presente avviso, per le persone nelle condizioni di cui all'art. 4, è garantito, in via prioritaria ai sensi del decreto del 23/11/2016, a coloro i quali, sulla base della elaborazione/valutazione del progetto personalizzato, necessitano con maggiore urgenza degli interventi sopra riportati. Nel valutare l'urgenza si tiene conto dei seguenti aspetti:
a. limitazioni dell'autonomia del soggetto;
b. sostegni che la famiglia è in grado di fornire, in termini di assistenza/accudimento e di sollecitazione della vita di relazione e di garanzia di buone relazioni interpersonali;
c. condizione abitativa ed ambientale (a titolo esemplificativo: spazi adeguati per i componenti

della famiglia, condizioni igieniche adeguate, condizioni strutturali adeguate, servizi igienici adeguati, barriere architettoniche, interne ed esterne, all'alloggio, abitazione isolata, etc), nonché, per le persone con disabilità grave già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, delle caratteristiche di tali residenze di cui all'art. 3, comma 3 del decreto 23.11.2016 a maggior ragione quanto tale soluzione costituisca barriera all'inclusione della persona con disabilità grave, facilitandone l'isolamento;

d. condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia.  
2. Successivamente alla valutazione di cui al comma 1, si individuano i seguenti target di priorità di accesso, indicati in ordine decrescente:

a) persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, 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.

3. Gli interventi volti al riutilizzo di patrimoni resi disponibili dai familiari o da reti associative di familiari di persone con disabilità grave in loro favore per le finalità di cui al Decreto del 23/11/2016 e del presente avviso, sono realizzati indipendentemente dalle priorità sopra declinate.

4. La priorità di accesso sarà, altresì, determinata, fatto salvo quanto delineato ai commi 1 e 2, tenuto conto anche dell'Isee posseduto.

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 prevedono le stesse modalità stabilite nelle programmazioni 2016 e 2017 e nel Piano operativo approvato con DGR, n. 1292 del 12/11/2018 che, si allega. In particolare come disciplinato all' Art. 6 - Modalità e termini per la presentazione delle domande e iter procedimentale, è previsto che:

1. Per accedere al beneficio il richiedente deve presentare una istanza dalla quale emergano i requisiti di ammissibilità ed alcune caratteristiche essenziali indicate al comma successivo, nella prospettiva di una successiva elaborazione del progetto personalizzato con relativo budget di progetto e della sua eventuale finanziabilità.

2. L'istanza, a firma del richiedente il beneficio, o, se impossibilitato, a firma di chi lo rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, deve essere presentata utilizzando l'apposita modulistica di cui all'allegato A.1) (parte integrante e sostanziale del presente avviso e denominata "schema di istanza"), compilata in ogni sua parte e sottoscritta ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 a pena di inammissibilità, indicando, oltre il possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità di cui all'art. 4, le caratteristiche essenziali relative:

- alla situazione individuale;

- alla situazione familiare;

- agli obiettivi del progetto di vita autonoma e ai percorsi/programmi/interventi richiesti a suo supporto nell'ambito di quelli previste all'art. 2.

3. All'istanza di cui al precedente comma deve essere allegata, a pena di inammissibilità, copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore e, laddove presente, copia del

permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo. Le dichiarazioni previste nell'istanza devono essere rese ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R n. 445/2000 e s.m.i..

**Perugia, 19/12/2018 Il rappresentante della Regione**

## 18.VENETO

<b>Scheda 1</b>		
<b>Premessa metodologica alle attività (art. 2 del decreto 23.11.2016)</b>		
<p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cura della propria persona;</li> <li>- mobilità;</li> <li>- comunicazione e altre attività cognitive;</li> <li>- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana</li> </ul> <p>come da programmazione 2016</p>		
<b>2. Progetto personalizzato</b>		
<b>Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto</b>		
come da programmazione 2016		
<b>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 delladisabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concretodella persona</b>		
come da programmazione 2016		
<b>Scheda 2</b>		
<b>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto</b>		
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.	1.257.060,00
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> come da programmazione 2016	
	b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	1.257.060,00

	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> come da programmazione 2016	
	<b>c. 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 programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)</b>	<b>838.040,00</b>
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> come da programmazione 2016	
	<b>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</b>	<b>209.510,00</b>
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> come da programmazione 2016	
	<b>Totale</b>	<b>3.561.670,00</b>
<b>Scheda 3</b>		
<b>Interventi Infrastrutturali</b>		
	<b>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</b>	<b>628.530,00</b>
	<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> come da programmazione 2016	
<b>Scheda 4</b>		
<b>ADEMPIMENTI DELLE REGIONI</b>		
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:		
• <i>criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:</i>		
come da programmazione 2016		
<i>modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:</i>		
come da programmazione 2016		
<i>verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti</i>		
come da programmazione 2016		
<i>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>		
come da programmazione 2016		
• <i>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>		

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
<i>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.</i>
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
<b>Il rappresentante della Regione</b>

## A3.QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE



**MONITORAGGIO**  
**degli interventi finanziati con le risorse del Fondo**  
**per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno**  
**familiare**

ai fini della predisposizione della Relazione al Parlamento, ai sensi dell'art. 8 della legge n. 112 del 2016, nonché per finalità di cui all'articolo 6, comma 4, del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute ed il Ministro dell'economia e delle finanze, del 23 novembre 2016

**Dati al 31.12.2018**

**Sezione 1. Dati amministrativi****Regione...**

<b>Assessorato competente</b>	PEC	Tel	e-mail

<b>Struttura responsabile</b>	PEC	Tel	e-mail

<b>Nominativo Responsabile</b>	PEC	Tel	e-mail
Funzione			

<b>Referente compilazione</b>	PEC	Tel	e-mail
Funzione			

## 2. Rendicontazione sull'effettiva attribuzione ai beneficiari delle risorse trasferite

Indicare gli atti che effettuano il riparto delle risorse agli ambiti territoriali, nonché gli estremi dei trasferimenti effettuati.

Ai fini dell'erogazione della quota 2018 è necessario che siano già state trasferite le risorse riferite all'annualità 2016. Ad ogni modo si chiede di indicare se alla data dell'invio del questionario siano già state attribuite anche le risorse riferite all'annualità 2017, informazione utile ai fini delle erogazioni a seguito del riparto delle risorse 2019. Nel caso non tutte le risorse siano state attribuite agli ambiti, indicare nel campo note le ragioni della mancata attribuzione

### 2.1 Atto di assegnazione agli ambiti

2016		2017	
Numero	Data	Numero	Data

### 2.2 Estremi del pagamento quietanzato (numero, data) e importi liquidati

Denominazione dell'ambito territoriale	Annualità 2016		Annualità 2017	
	Numero e data del pagamento	Importo	Numero e data del pagamento	Importo
Ambito n.1:....		€ .....		€ .....
....		....		....

### 2.3 Note

--

### 3. Attuazione della disciplina a livello regionale

Si chiede di indicare le seguenti informazioni riferite al 31.12.2018

<p>3.1 Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge n. 112 del 2016, "le attività di programmazione degli interventi ... prevedono il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità". Indicare sinteticamente le modalità di coinvolgimento adottate, avendo cura di indicare anche l'eventuale costituzione di tavoli o gruppi di lavoro, le organizzazioni coinvolte e il tipo di coinvolgimento (ad es., consultazione, co-progettazione, ecc.)</p>
<p>3.2 Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del DM 23 novembre 2016, gli indirizzi di programmazione sono adottati nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali. Indicare sinteticamente le modalità di confronto adottate</p>
<p>3.3 A seguito degli indirizzi di programmazione degli interventi adottati, quali atti attuativi sono stati posti in essere a livello regionale per l'accesso agli interventi e ai servizi? Indicare la tipologia di atti attuativi e sintetizzarne il contenuto</p>
<p>3.4 E' stata promossa sul territorio di competenza l'informazione per favorire l'adesione? Se sì, con quali modalità?</p>
<p>3.5 E' stato effettuato un monitoraggio a livello di ambiti territoriali in merito all'attuazione degli interventi programmati? Se sì, con quali modalità?</p>

#### 4. Valutazione multidimensionale

Ai sensi dell'art. 2, co. 1, del DM 23 novembre 2016, agli interventi finanziati dal Fondo si accede previa valutazione multidimensionale secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale, riferita almeno alle aree della: cura della persona, mobilità, comunicazione, attività strumentali e relazionali della vita quotidiana.

A tal proposito si chiede di indicare le seguenti informazioni riferite al 31.12.2018

	Numero
<b>4.1 Persone che hanno presentato richiesta degli interventi finanziati dal Fondo</b> (indicare il numero di istanze ricevute indipendentemente dalle valutazioni di ammissibilità)	
	Numero
<b>4.2 Persone in possesso dei requisiti per l'accesso alle misure</b> (indicare il numero di istanze ricevute ammissibili)	
	Numero
<b>4.3 Persone per le quali è stata effettuata la valutazione multidimensionale secondo i principi sopra descritti</b> (indicare il numero di istanze ammissibili per cui si è proceduto a valutazione multidimensionale)	
	Numero
<b>4.4 Persone ammesse agli interventi a seguito di valutazione multidimensionale</b> (indicare il numero di persone per le quali a seguito di valutazione è emersa la necessità di esigenze abitative extra-familiari e l'idoneità per gli interventi di cui alla legge 112 del 2016. Il numero può coincidere con quello degli effettivi beneficiari degli interventi, di cui al quesito 5.1. In caso gli idonei siano in numero superiore, la differenza sarà considerata una indicazione della lista d'attesa)	
	Numero
<b>4.5 Descrizione sintetica degli strumenti utilizzati per la valutazione multidimensionale (allegare eventuali scale o documentazione analitica)</b>	

**4.6 Descrizione sintetica delle professionalità coinvolte nelle equipe multiprofessionali e delle modalità di costituzione**

--

## 5. Progettazione personalizzata

Ai sensi dell'art. 2, co. 2 e seguenti, del DM 23 novembre 2016 la valutazione multidimensionale è finalizzata alla definizione di un progetto personalizzato che individua gli specifici sostegni, il budget di progetto, una figura di riferimento (case manager), metodologie di monitoraggio, verifica periodica ed eventuale revisione.

A tal proposito si chiede di indicare le seguenti informazioni al 31.12.2018

	Numero
<b>5.1 Persone per le quali è stato predisposto il progetto personalizzato</b> (indicare il numero di degli effettivi beneficiari degli interventi a valere sulle risorse del Fondo)	

5.2 Caratteristiche dei progetti	Numero
<b>5.2.1 Progetti che prevedono un percorso programmato di accompagnamento verso l'autonomia e di uscita dal nucleo familiare di origine</b> (indicare i beneficiari per i quali non è prevista immediatamente l'uscita dal nucleo ed una soluzione alloggiativa di cui all'art. 3 del DM 23.11.2016. Ad esempio, indicare in questo campo i beneficiari per i quali si prevedono soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare o esclusivamente programmi di accrescimento della consapevolezza)	
<b>5.2.2 Progetti che prevedono l'uscita dal nucleo familiare di origine</b> (indicare i beneficiari per i quali è stata prevista nel progetto una soluzione alloggiativa di cui all'art. 3 del DM 23.11.2016 e la contestuale uscita dal nucleo familiare)	
<b>5.2.3 Progetti che prevedono la rivalutazione delle condizioni abitative</b> (indicare i beneficiari, già inseriti in percorsi di residenzialità extra-familiare, per i quali è stata prevista nel progetto una rivalutazione delle condizioni abitative e una soluzione alloggiativa di cui all'art. 3 del DM 23.11.2016)	

### 5.3 Descrizione sintetica delle dimensioni di vita/ambiti in cui si articola il progetto

5.3.1 Presenza sostegni diversi da quelli a valere sulle risorse del Fondo (indicare il numero di progetti a seconda che includano o meno sostegni diversi da quelli a valere sulle risorse del Fondo)				
	N° di progetti	in caso non sia disponibile il numero puntuale di progetti, indicare con una "X" una valutazione di frequenza secondo la legenda in basso		
		Poco frequente	Abbastanza frequente	Molto frequente
a. Il progetto riguarda esclusivamente interventi di cui alla legge n. 112/16				
b. Il progetto è integrato con interventi afferenti ad altre aree.				

**5.3.2 Tipologia di sostegni inclusi**

(per i progetti che prevedono, oltre ai sostegni a valere sulle risorse del Fondo, anche altri sostegni, indicarne il numero a seconda delle dimensioni di vita a cui si riferiscono)

	N° di progetti	in caso non sia disponibile il numero puntuale di progetti, indicare con una "X" una valutazione di frequenza secondo la legenda in basso		
		Poco frequente	Abbastanza frequente	Molto frequente
a. sociale (sostegni socio-assistenziali diversi da quelli a valere sulle risorse del Fondo)				
b. sanitario				
c. socio-sanitario				
d. lavorativo				
e. istruzione e formazione				
f. mobilità				
g. socialità (relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità)				
h. Altro (specificare): .....				

**5.3.3 Figura professionale prevalente nell'assumere le funzioni di *case manager***

	N° di progetti	in caso non sia disponibile il numero puntuale di progetti, indicare con una "X" una valutazione di frequenza secondo la legenda in basso		
		Poco frequente	Abbastanza frequente	Molto frequente
a. Assistente sociale				
b. Educatore professionale				
c. Medico				
d. Psicologo				
e. Altra figura professionale				

**Legenda**

Poco frequente: meno di un terzo dei casi

Abbastanza frequente: tra un terzo e due terzi dei casi

Molto frequente: più di due terzi dei casi

## 6. Beneficiari degli interventi

Indicare di seguito le informazioni richieste sulle persone con disabilità grave per le quali sono stati attivati gli interventi al 31.12.2018

### 6.1 Beneficiari secondo le priorità di accesso individuate dal DM 23.11.2016

Priorità accesso	Numero beneficiari
Persone con le caratteristiche di cui all'art.4, co. 3, lett. a): mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche	
Persone con le caratteristiche di cui all'art.4, co. 3, lett. b): con genitori che non sono più nella condizione di continuare a garantire il sostegno genitoriale	
Persone con le caratteristiche di cui all'art.4, co. 3, lett. c): inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni della casa familiare	
Persone di cui all'art. 4, co. 4, in favore delle quali è stato reso disponibile patrimonio da parte di familiari o reti associative di familiari	
Altri beneficiari: persone con disabilità grave in possesso di risorse economiche e/o con genitori ancora in grado di garantire il sostegno genitoriale, per le quali è comunque emersa la necessità di esigenze abitative extra-familiari e l'idoneità per gli interventi di cui alla legge 112 del 2016, nonché persone già inserite in strutture residenziali per le quali emerga una necessità di rivalutazione delle condizioni abitative pur non trattandosi di residenze quali quelle di cui all'art. 4, co. 3, lett. c).	
<b>Totale</b>	

### 6.2 Beneficiari secondo tipologie di intervento

Tipologia intervento	Numero beneficiari
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;	
b. interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	
c1. 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'articolo 3, comma 5;	
c2. tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, di cui all'articolo 3, comma 6	
e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	
<b>Totale</b>	

**6.3 Beneficiari per sesso e classe d'età**

	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>Totale</b>
18-25 anni			
26-35 anni			
36-45 anni			
46-55 anni			
56-64 anni			
65 anni e oltre (art. 4, co. 5)			
<b>Totale</b>			

## 7. Soluzioni alloggiative

Le soluzioni alloggiative finanziate a valere sulle risorse del Fondo devono avere le caratteristiche di cui all'art. 3, co. 4 del DM 23 novembre 2016, ed in particolare devono offrire ospitalità a non più di 5 persone (ovvero, in via eccezionale, più moduli con non più di 5 persone per modulo e non più di 10 persone complessive nella struttura), trattarsi di spazi accessibili organizzati come spazi domestici, promuovendo l'utilizzo di nuove tecnologie e ubicate in zone residenziali (o all'interno di progetti di agricoltura sociale).

**A tal proposito si chiede di indicare le seguenti informazioni riferite al 31.12.2018**

### 7.1 Elenco strutture finanziate

Denominazione struttura	Indirizzo (via, numero, comune)	Codice catastale comune
.....		

### 5.2 Soluzioni alloggiative per recettività

Tipologia strutture	Numero strutture
Soluzioni con unico modulo abitativo e meno di 5 ospiti	
Soluzioni con unico modulo abitativo e 5 ospiti	
Soluzioni con più moduli abitativi (non più di 10 persone)	
<b>Totale</b>	

### 5.3 Soluzioni alloggiative per ubicazione

Tipologia strutture	Numero strutture
In zone residenziali	
In zone rurali (esclusivamente progetti di agricoltura sociale)	
<b>Totale</b>	

### 5.4 Soluzioni alloggiative per tipologia di intervento a valere sulle risorse del Fondo

Tipologia intervento	Numero strutture
Acquisto	
Locazione	
Ristrutturazione e messa in opera impianti e attrezzature	
<b>Totale</b>	

## 8. Risorse finanziarie

Indicare la situazione degli importi erogati e degli importi eventualmente assegnati in compartecipazione al 31.12.2018

### 8.1 Compartecipazioni

Ai sensi dell'art. 4, co. 2, della legge 112 del 2016 al finanziamento dei programmi e all'attuazione degli interventi 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

Soggetto che compartecipa al finanziamento degli interventi	Importo
Regione	
Enti locali	
Enti del terzo settore	
Altri soggetti di diritto privato con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità	
Famiglie che si associano	
Altri soggetti	

### 8.2 Risorse erogate per tipologia di intervento

Tipologia intervento	Importo
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;	
b. interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	
c. 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'articolo 3, comma 5, ed, in tale contesto, tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, di cui all'articolo 3, comma 6;	
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	
e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	
<b>Totale</b>	

### 8.3 Risorse per la realizzazione di innovative soluzioni alloggiative (lettera d)

Tipologia intervento	Importo
Acquisto	
Locazione	
Ristrutturazione e messa in opera impianti e attrezzature	
<b>Totale</b>	

PAGINA BIANCA



\*181260090010\*