



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 3719

Seduta del 30/12/2024

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Elena Lucchini di concerto con l'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI AD ALTO E BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON DISABILITÀ E NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO E MOLTO ELEVATO - FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2024 ESERCIZIO 2025 - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE BERTOLASO)

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

Il Direttore Generale Francesco Foti

Mario Giovanni Melazzini

Le Dirigenti Tamara Trento Micaela Aminta Nastasi

Esito favorevole del controllo degli aspetti finanziari e/o patrimoniali, ai sensi dell'art. 8, comma 5 della D.G.R. n. 4755/2016:

Il Direttore Centrale Manuela Giaretta



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

VISTE:

- la l.r. 6 dicembre 1999, n. 23 "Politiche regionali per la famiglia" che all'art. 4, comma 12, prevede il sostegno e la valorizzazione dell'assistenza a domicilio in tutti i settori di intervento sociale e sanitario, come metodologia e come intervento specifico alternativo all'istituzionalizzazione;
- la l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia: Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112";
- la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", e successive modificazioni con l.r. n. 2/2012, in particolare:
 - l'art. 2, comma 1, lettere g) e h) che valorizza e sostiene il ruolo della famiglia anche per la cura della persona e promuove interventi volti a favorire la permanenza di persone fragili nel proprio contesto abituale di vita;
 - l'art. 10, comma 1, che individua nei titoli sociali e sociosanitari gli strumenti volti a sostenere la permanenza a domicilio delle persone fragili e a riconoscere l'impegno diretto delle reti familiari nell'assistenza continuativa;
- la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- la l.r. 11 agosto 2015, n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33;
- la l.r. 30 novembre 2022, n. 23 "Caregiver familiare";
- la l.r. 6 dicembre 2022, n. 25 "Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità";
- il DLgs n. 29 del 15 marzo 2024 "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33";
- il DLgs n. 62 del 3 maggio 2024 "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto



Regione Lombardia

LA GIUNTA

di vita individuale personalizzato e partecipato”;

RICHIAMATE:

- la DGR X/116 del 14 maggio 2013 “Determinazioni in ordine all'istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto d'indirizzo” che prevede di tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, agevolando e sostenendo armoniose relazioni familiari, pur in presenza di problematiche complesse derivanti da fragilità, ed individua, tra i destinatari prioritari degli interventi, persone con gravi e gravissime disabilità e persone anziane fragili e non autosufficienti, in condizione di dipendenza, totale o parziale, dall'accudente per le funzioni vitali e primarie;
- la DCR XI/505 del 16 aprile 2019 “Risoluzione concernente le determinazioni in ordine al Fondo unico per la Disabilità e alla presa in carico integrata”;
- la DCR n. XII/42 del 20 giugno 2023 che approva il "Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII legislatura”;

VISTI:

- l'art. 1 della L. n. 296/2006, e in particolare il comma 1264 con cui è stato istituito il “Fondo per le non autosufficienze” (FNA) e il comma 1265 in cui è previsto che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzo del fondo per le non autosufficienze siano adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del Decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 ottobre 2022 “Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024” pubblicato sulla GU n. 294 del 17 dicembre 2022, il quale prevede le risorse finanziarie afferenti Il Fondo nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) riparto 2022/2024, da destinare nello specifico a:
 - Anziani non autosufficienti ad alto (Misura B1) e basso (Misura B2) bisogno assistenziale e persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (Misura B2) e molto elevato (Misura B1):
 - € 787.360.000,00 riparto 2022 di cui € 125.427.000,00 assegnate a Regione Lombardia;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- € 800.66.000,00 riparto 2023 di cui € 127.545.000,00 assegnate a Regione Lombardia;
- € 848.960.000,00 riparto 2024 di cui € 135.239.000,00 assegnate a Regione Lombardia;
- Progetti di vita indipendente:
 - € 2.480.000,00 per ciascun anno del triennio 2022/2024 per n. 31 Ambiti Territoriali finanziabili;
- Personale con professionalità sociale per il rafforzamento dei PUA: risorse da destinare alle assunzioni di personale con professionalità sociale presso gli Ambiti territoriali sociali:
 - € 20.000.000,00 riparto 2022 di cui € 3.200.000,00 assegnate a Regione Lombardia per n. 80 unità di personale;
 - € 50.000.000,00 riparto 2023 di cui € 7.920.000,00 assegnate a Regione Lombardia per n. 198 unità di personale;
 - € 50.000.000,00 riparto 2024 di cui € 7.920.000,00 assegnate a Regione Lombardia per n. 198 unità di personale;

DATO ATTO che il suddetto decreto, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 294 del 17 dicembre 2022, assegna a Regione Lombardia per l'anno 2024 un importo complessivo pari ad € 145.639.000,00 di cui € 2.480.000,00 da destinare ai progetti di vita indipendente (PRO.VI 2024), € 7.920.000,00 per rafforzamento PUA e € 135.239.000,00 da destinare alla non autosufficienza e alla disabilità (Misura B1 e Misura B2);

PRESO ATTO che il DPCM FNA triennio 2022/2024 sopra citato:

- all'art. 2, comma 6 stabilisce che le regioni utilizzano le risorse secondo quanto previsto dal citato art. 1, comma 168, della legge n. 234/2021, al fine di garantire anche gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima e comunque fino al soddisfacimento della platea individuata all'articolo 3, del D.M. 26 settembre 2016, ivi inclusi gli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer;
- riconferma le tipologie di persone in condizione di disabilità gravissima definite all'art. 3 del DM FNA annualità 2016;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- all'art. 1:
 - comma 3 riconferma che le Regioni adottano un Piano regionale per la non autosufficienza, ovvero altro atto di programmazione regionale degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione del Piano nazionale;
 - al comma 6 stabilisce che la programmazione è comunicata al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e alla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità entro novanta giorni dalla avvenuta pubblicazione sul sito istituzionale del Ministero;
- successivamente il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali procede all'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna regione, una volta valutata, entro trenta giorni dalla ricezione dello schema di Piano regionale ovvero dell'atto di programmazione regionale, la coerenza con il Piano nazionale per la non autosufficienza;

PRESO ATTO che:

- la matrice di programmazione nazionale prevede lo sviluppo e il raggiungimento:
 - dei LEPS di erogazione riferiti ai contenuti del comma 162 lettere a, b, c e del comma 164 della legge di bilancio 234/2021;
 - dei LEPS di processo riferito ai contenuti del comma 163 della legge di bilancio 234/2021;
 - delle Azioni di rafforzamento riferite ai contenuti del comma 166 della legge di bilancio 234/2021;
- la realizzazione del LEPS di processo è propedeutica alla messa in atto dei servizi dedicati alla persona, sulla quale si chiede di intervenire in fase di prima attuazione del Piano;
- in sede di programmazione ogni regione dovrà, partendo dalla propria realtà territoriale, individuare la quota percentuale di risorse da destinare alla realizzazione dei servizi, che per Regione Lombardia per l'anno 2022 è stata fissata al 5%, tenendo presente che per gli anni successivi tale quota dovrà essere implementata del 10% per ogni servizio per il 2023 e del 20% per il 2024;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTE inoltre le seguenti deliberazioni:

- la DGR n. XI/5415 del 25 ottobre 2021 "Approvazione del Piano Operativo Regionale Autismo" in fase di aggiornamento;
- n. XII/1669 del 28/12/2023 "Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo per le Non Autosufficienze triennio 2022-2024. FNA 2023-esercizio 2024";
- n. XII/2033 del 18 marzo 2024 "Modifica del programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità approvato con DGR n. XII/1669/2023 - Fondo per le Non Autosufficienze triennio 2022-2024";
- n. XII/2166 del 15 aprile 2024 "Modifica alla DGR N. XII/2033/2024 - Fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024";
- n. XII/2423 del 31 maggio 2024 "Ulteriori modifiche alla DGR n. XII/2033/2024 - Fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024";
- n. XII/2847 del 29 luglio 2024 "Integrazioni al programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità approvato con DGR n. XII/2033/2024 - Fondo per le Non Autosufficienze triennio 2022/2024";
- n. XII/2911 del 5 agosto 2024 "Integrazioni al programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità approvato con DGR N. XII/2033/2024 - Fondo per le Non Autosufficienze triennio 2022/2024";
- n. XII /2966 del 05/08/2024 "Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 - Terzo provvedimento";
- n. XII/3613 del 16 dicembre 2024 "Azioni di sistema a favore del caregiver familiare di persone anziane non autosufficienti ad alto e basso bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato. Individuazione criteri di riparto";

RICORDATO che il sistema complessivo dell'offerta di servizi ed interventi in Lombardia a favore delle persone con disabilità, anziane non autosufficienti e delle loro famiglie è molto ricco ed articolato, fortemente orientato a supportare l'azione quotidiana di assistenza verso queste persone al fine di mantenerle il più possibile nei propri luoghi e ambienti di vita;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

TENUTO CONTO che:

- il raccordo tra politiche sociali e politiche sanitarie e sociosanitarie ha consentito di dare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati, con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse, anche non esclusivamente istituzionali, presenti sul territorio;
- la crescente attenzione al tema della disabilità richiede sempre più un approccio strutturato e integrato per garantire un'efficace inclusione sociale e sociosanitaria;
- per quanto sopra si è definita una riorganizzazione interna degli uffici regionali con la creazione di una struttura dedicata esclusivamente alla disabilità, al fine di favorire un dialogo continuo e costruttivo tra le Direzioni Generali Famiglia Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità e Welfare, promuovendo una gestione unitaria delle politiche e dei servizi specificatamente dedicati;

CONFERMATO l'impegno delle Direzioni Generali Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità e Welfare – anche alla luce dei nuovi DLgs n. 29/2024 e n. 62/2024 - di promuovere una valutazione complessiva e congiunta sul sistema d'offerta di servizi ed interventi domiciliari, ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali sanitari, sociosanitari e sociali finalizzata a dare una risposta sempre più adeguata e flessibile ai bisogni delle persone non autosufficienti e a quelle con disabilità, individuando percorsi per una presa in carico globale e integrata, cercando di superare nel contempo la frammentazione delle prestazioni, degli interventi e dei servizi, che vengono ricomposti e armonizzati attraverso l'attuazione del progetto individuale;

PRESO ATTO che, in linea con quanto richiesto dal nuovo Piano Non Autosufficienza e dai D.Lgs n. 62/2024 e n. 29/2024, gli strumenti - per promuovere percorsi integrati di presa in carico globale della persona anziana non autosufficiente e persona con disabilità e del suo contesto familiare - sono la *valutazione multidimensionale*, la predisposizione del *Progetto Individuale* declinato nelle diverse dimensioni di vita e tenuto conto dei diversi cicli di vita e il *Budget di Progetto*;

DATO ATTO che nel corso del 2025 sarà sviluppato e sperimentato uno strumento specifico di guida alla valutazione del bisogno/carico assistenziale sia per la persona anziana ad alto bisogno assistenziale che per la persona con disabilità e



Regione Lombardia

LA GIUNTA

necessità di sostegno intensivo molto elevato;

RAVVISATA pertanto la necessità di dare attuazione al Piano Nazionale Non Autosufficienza mediante approvazione del seguente Programma Operativo Regionale che si compone dei seguenti allegati, tutti costituenti parte integrante e sostanziale del presente atto:

- allegato A) "Piano Attuativo Regione Lombardia – FNA annualità 2022/2024: Programmazione interventi";
- allegato B) "Programma Operativo Regionale" riportante le regole di attuazione delle Misure legate alla condizione di non autosufficienza e disabilità (misura B1 e misura B2) e Pro.Vi, a valere sulle risorse del FNA annualità 2024 esercizio 2025, integrate con le risorse autonome del bilancio regionale e con le risorse del FSR e sviluppato nelle seguenti tre macroaree:
 - punto 2.1 Misura B1: persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale e persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato;
 - punto 2.2 Misura B2: persona anziana non autosufficiente a basso bisogno assistenziale e persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato;
 - punto 2.3 Progetti di vita indipendente – Pro.Vi;
- allegato C) "INTERVENTI DI ASSISTENZA DIRETTA" così distinto:
 - C. 1 "Interventi integrativi sociali (assistenza diretta)" per Misura B1 e Misura B2;
 - C. 2 "Voucher sociosanitario Misura B1";
 - C. 3 "Voucher ASD – livello 3 DSM-5" per la sola Misura B1;
- allegato D) "Tab. 1 e 2_PUA;

DATO ATTO che al fine di garantire la continuità della presa in carico agli anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato beneficiarie di voucher sociosanitari B1 al 31 dicembre 2024, gli stessi proseguiranno con le medesime modalità fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 28 febbraio 2025, fatto salvo per:

- i voucher sociosanitari ad alto profilo in quanto rivolti a persone che presentano bisogni complessi essendo dipendenti da tecnologia assistiva;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- i voucher sociosanitari con rafforzamento ADI a scuola in quanto trattasi di interventi di carattere sanitario;

i quali potranno proseguire fino a nuova rivalutazione da parte dell'ASST a seguito della quale potranno essere eventualmente rinnovati;

DATO ATTO altresì che nell'ottica di permettere la continuità degli interventi, ATS:

- entro il 21 gennaio 2025 acquisisce dagli Enti Erogatori del Voucher sociosanitario Misura B1 la conferma della disponibilità all'erogazione anche per l'anno 2025 con la contestuale attestazione del mantenimento dei requisiti previsti;
- l'elenco degli enti erogatori del Voucher sociosanitario aggiornato per il 2025 viene pubblicato dalle ATS entro il mese di gennaio 2025 da cui discende la successiva formalizzazione dell'atto che regola i rapporti tra le parti;

STABILITO che laddove per le progettualità attive al 31.12.2024 o attivabili le risorse assegnate non fossero sufficienti a garantire la continuità del voucher per l'intero anno, gli uffici competenti della DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità e DG Welfare, con successiva nota, autorizzeranno le singole ATS ad utilizzare, anche attraverso la compensazione, eventuali residui FSR fino al tetto massimo necessario per assicurare la presa in carico;

STABILITO inoltre che anche per le progettualità attive al 31 dicembre 2024 che prevedono interventi integrativi sociali (assistenza diretta), dovrà essere garantita la continuità agli stessi secondo le modalità di cui al punto 8 dell'all. B e al punto "Modalità attuative" dell'all. C.1;

CONFERMATO che la dotazione finanziaria da destinare alla presente programmazione per l'esercizio 2025 ammonta a complessivi € 207.519.000,00 di cui:

- € 145.639.000,00 risorse del FNA 2024 destinate alle Misure B1 e B2, al Pro.Vi e al rafforzamento PUA;
- € 47.280.000,00 risorse autonome del bilancio regionale;
- € 14.600.000,00 risorse del Fondo Sanitario Regionale di cui:
 - € 8.100.000,00 destinati all'attuazione del percorso voucher ASD con riferimento alle persone in condizioni di disabilità con necessità di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

sostegno intensivo molto elevato di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016, come meglio specificato al punto 8 dell'allegato B) del presente provvedimento e nell'allegato C punto C.3;

- € 6.500.000,00 per la copertura di tutte le altre tipologie di voucher sociosanitari previsti al punto 8 dell'allegato B) del presente provvedimento e nell'allegato C punto C.2;

DATO ATTO altresì che i suddetti € 8.100.000,00 delle risorse FSR dovranno consentire di sostenere l'atteso trend di crescita dei Voucher ASD e l'allineamento delle tariffe dei Voucher ASD a quelle della RIA ambulatoriale (DGR n. XI/6991/2022);

STABILITO di ripartire le suddette risorse in base ai seguenti criteri:

1. Misura B1 risorse complessive pari a € 155.194.910,00:

- € 79.649.855,37 risorse FNA 2024 ripartite alle ATS in base al numero di persone beneficiarie della Misura B1 al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS);
- € 8.165.054,63 risorse FNA 2024 da destinare all'assistenza diretta rivolta alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale, ripartiti alle ATS sulla base delle persone anziane non autosufficienti - assistite dal solo caregiver familiare – beneficiarie della Misura B1 al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS) e suddivise per Ambito;
- € 5.500.000,00 risorse FNA 2024 da destinare all'assistenza diretta/obiettivi di servizio rivolta alle persone adulte e minori con necessità di sostegno intensivo molto elevato, ripartite alle ATS in base al numero di persone - adulte e minori beneficiarie della Misura B1, assistite dal solo caregiver familiare - al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS) e suddivise per Ambito;
- € 47.280.000,00 (risorse regionali) ripartite alle ATS in base al numero di persone beneficiarie della Misura B1 al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS);
- € 14.600.000,00 (risorse FSR) ripartite alle ATS come di seguito evidenziato:
 - € 6.500.000,00 valorizzando una quota pari al 40% sulla base della popolazione e una quota pari al 60% in base al numero di persone che al 30 novembre 2024 sono state prese in carico con i Voucher adulti e minori previsti dalla Misura B1 (monitoraggio mensile);



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- € 8.100.000,00 valorizzando una quota pari al 40% sulla base della popolazione e una quota pari al 60% in base al numero di persone di cui alla lettera g) prese in carico sulla Misura B1 sul territorio di ciascuna ATS al 30 novembre 2024 e tenuto conto delle diverse fasce di età, valorizzando la fascia minori ed adulti;
2. Misura B2: risorse complessive pari ad € 41.924.090,00 di cui € 3.877.978,33 da destinare ai servizi integrativi sociali ripartite agli Ambiti Territoriali per il tramite delle ATS, sulla base dei seguenti criteri:
- 60% in relazione alla popolazione residente nell'Ambito;
 - 40% in relazione alla popolazione, residente nell'Ambito, con età pari o superiore a 75 anni;

con l'ulteriore precisazione che ciascun Ambito dovrà garantire all'interno della propria programmazione che:

- almeno il 25% delle risorse destinate agli anziani non autosufficienti a basso sostegno assistenziale saranno utilizzate per l'implementazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) - ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e lettera b);
 - almeno il 9% delle risorse destinate alle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato saranno utilizzate per l'implementazione dell'assistenza diretta a favore della popolazione con disabilità adulta e dei minori;
3. PRO.V.I - Progetti di Vita Indipendente: risorse pari a € 2.480.000,00 da ripartire ad almeno n. 31 Ambiti territoriali per il tramite delle ATS come meglio specificato al punto 2.3 dell'allegato B) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. PUNTI UNICI DI ACCESSO - PUA: risorse pari a complessivi € 7.920.000,00 a valere sull'esercizio 2025, per garantire la spesa per il personale con professionalità sociale assunto con contratto a tempo indeterminato e ripartite come da allegato D) Tabella 1 e 2 PUA, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DATO ATTO che relativamente agli interventi integrativi sociali (assistenza diretta):

- le ATS favoriranno l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali a favore dei



Regione Lombardia

LA GIUNTA

beneficiari Misura B1;

- nelle more dell'approvazione della nuova programmazione zonale, gli Ambiti dovranno attivarsi al fine di adeguare il modello di erogazione dell'assistenza diretta prevista dalla presente programmazione, garantendo nel contempo ai beneficiari della Misura B1 gli interventi aggiornando gli importi come definiti dal presente provvedimento;

STABILITO di prevedere che:

- le risorse per la Misura B2 vengono erogate agli Ambiti Territoriali in applicazione del criterio sopra definito per il tramite delle ATS con le seguenti modalità, demandando a successivo atto della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità il relativo impegno e liquidazione:
 - 50% della quota assegnata viene trasferita dalla ATS entro 30 gg dal ricevimento;
 - 30% a seguito della verifica da parte di ATS dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR XII/2033/2024 e successive modifiche e integrazioni;
 - 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;

RICHIAMATA la responsabilità delle ATS in ordine al monitoraggio e al rispetto dell'utilizzo delle risorse annualmente assegnate;

RITENUTO di confermare le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure FNA e di stabilire che eventuali residui di cui alle annualità FNA precedenti, già nella disponibilità delle ATS e degli Ambiti potranno essere utilizzati ad integrazione delle nuove risorse assegnate con il presente provvedimento;

DATO ATTO che le risorse FNA 2024, di cui al DPCM 3 ottobre 2022 pari a:

- € 135.239.000,00 sono appostate sull'esercizio 2025 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206;
- € 2.480.000,00 sono appostate sull'esercizio 2025 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sul capitolo di spesa 12.02.104.14412;
- € 7.920.000,00 sono appostate sull'esercizio 2025 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DATO ATTO altresì che:

- le ulteriori risorse regionali pari ad € 47.280.000,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale per l'esercizio 2025;
- le risorse pari a € 14.600.000,00 del Fondo Sanitario Regionale sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224 del bilancio regionale per l'esercizio 2025;

DATO ATTO che il presente provvedimento è stato oggetto di confronto ed informativa con le associazioni maggiormente rappresentative del mondo della disabilità, le Confederazioni sindacali maggiormente rappresentative e ANCI Lombardia;

DATO ATTO di rinviare a successivi atti della Direzione Generale competente l'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa la trasmissione dell'allegato Piano e Programma Operativo al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'approvazione e il suo inserimento in SIOSS;

CONFERMATO in capo alle ATS l'esercizio delle funzioni di monitoraggio, controllo e l'obbligo di rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza, secondo successive e dettagliate indicazioni della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità;

RICHIAMATE la l.r. 20/08 e le DD.G.R. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

Per quanto in premessa esplicitato;

DELIBERA

1. di approvare il Programma Operativo Regionale che si compone dei seguenti allegati, tutti costituenti parte integrante e sostanziale del presente atto:
 - allegato A) "Piano Attuativo Regione Lombardia – FNA annualità



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- 2022/2024: Programmazione interventi";
- allegato B) "Programma Operativo Regionale" riportante le regole di attuazione delle Misure legate alla condizione di non autosufficienza e disabilità (misura B1 e misura B2) e Pro.Vi, a valere sulle risorse del FNA annualità 2024 esercizio 2025, integrate con le risorse autonome del bilancio regionale e con le risorse del FSR e sviluppato nelle seguenti tre macroaree:
 - punto 2.1 Misura B1: persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale e persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato;
 - punto 2.2 Misura B2: persona anziana non autosufficiente a basso bisogno assistenziale e persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato;
 - punto 2.3 Progetti di vita indipendente – Pro.Vi;
 - allegato C) "INTERVENTI DI ASSISTENZA DIRETTA" così distinto:
 - C. 1 "Interventi integrativi sociali (assistenza diretta)" per Misura B1 e Misura B2;
 - C. 2 "Voucher sociosanitario Misura B1";
 - C. 3 "Voucher ASD – livello 3 DSM-5" per la sola Misura B1;
 - allegato D) "Tab. 1 e 2_PUA;
2. di garantire la continuità della presa in carico agli anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato beneficiarie di voucher sociosanitari B1 al 31 dicembre 2024, con le medesime modalità fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 28 febbraio 2025, fatto salvo per:
- i voucher sociosanitari ad alto profilo in quanto rivolti a persone che presentano bisogni complessi essendo dipendenti da tecnologia assistiva;
 - i voucher sociosanitari con rafforzamento ADI a scuola in quanto trattasi di interventi di carattere sanitario;
- i quali potranno proseguire fino a nuova rivalutazione da parte dell'ASST a seguito della quale potranno essere eventualmente rinnovati;
3. di dare atto che nell'ottica di permettere la continuità degli interventi, ATS:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- entro il 21 gennaio 2025 acquisisce dagli Enti Erogatori del Voucher sociosanitario Misura B1 la conferma della disponibilità all'erogazione anche per l'anno 2025 con la contestuale attestazione del mantenimento dei requisiti previsti;
 - l'elenco degli enti erogatori del Voucher sociosanitario aggiornato per il 2025 viene pubblicato dalle ATS entro il mese di gennaio 2025 da cui discende la successiva formalizzazione dell'atto che regola i rapporti tra le parti;
4. di stabilire che, laddove per le progettualità attive al 31.12.2024 o attivabili le risorse assegnate non fossero sufficienti a garantire la continuità del voucher per l'intero anno, gli uffici competenti della DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità e DG Welfare, con successiva nota, autorizzeranno le singole ATS ad utilizzare, anche attraverso la compensazione, eventuali residui FSR fino al tetto massimo necessario per assicurare la presa in carico;
5. di stabilire che per le progettualità attive al 31 dicembre 2024 che prevedono interventi integrativi sociali (assistenza diretta), dovrà essere garantita la continuità agli stessi secondo le modalità di cui al punto 8 dell'all. B e al punto "Modalità attuative" dell'all. C.1;
6. di stabilire che la dotazione finanziaria da destinare alla presente programmazione per l'esercizio 2025 ammonta a complessivi € 207.519.000,00 di cui:
- € 145.639.000,00 risorse del FNA 2024 destinate alle Misure B1 e B2, al Pro.Vi e al rafforzamento PUA;
 - € 47.280.000,00 risorse autonome del bilancio regionale;
 - € 14.600.000,00 risorse del Fondo Sanitario Regionale di cui:
 - € 8.100.000,00 destinati all'attuazione del percorso voucher ASD con riferimento alle persone in condizioni di disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016, come meglio specificato al punto 8 dell'allegato B) del presente provvedimento e nell'allegato C punto C.3;
 - € 6.500.000,00 per la copertura di tutte le altre tipologie di voucher sociosanitari previsti al punto 8 dell'allegato B) del presente provvedimento e nell'allegato C punto C.2;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

7. di dare atto che i suddetti € 8.100.000,00 delle risorse FSR dovranno consentire di sostenere l'atteso trend di crescita dei Voucher ASD e l'allineamento delle tariffe dei Voucher ASD a quelle della RIA ambulatoriale (DGR n. XI/6991/2022);
8. di ripartire le suddette risorse in base ai seguenti criteri:
 - Misura B1 risorse complessive pari a € 155.194.910,00:
 - € 79.649.855,37 risorse FNA 2024 ripartite alle ATS in base al numero di persone beneficiarie della Misura B1 al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS);
 - € 8.165.054,63 risorse FNA 2024 da destinare all'assistenza diretta rivolta alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale, ripartiti alle ATS sulla base delle persone anziane non autosufficienti - assistite dal solo caregiver familiare – beneficiarie della Misura B1 al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS) e suddivise per Ambito;
 - € 5.500.000,00 risorse FNA 2024 da destinare all'assistenza diretta/obiettivi di servizio rivolta alle persone adulte e minori con necessità di sostegno intensivo molto elevato, ripartite alle ATS in base al numero di persone - adulte e minori beneficiarie della Misura B1, assistite dal solo caregiver familiare - al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS) e suddivise per Ambito;
 - € 47.280.000,00 (risorse regionali) ripartite alle ATS in base al numero di persone beneficiarie della Misura B1 al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS);
 - € 14.600.000,00 (risorse FSR) ripartite alle ATS come di seguito evidenziato:
 - € 6.500.000,00 valorizzando una quota pari al 40% sulla base della popolazione e una quota pari al 60% in base al numero di persone che al 30 novembre 2024 sono state prese in carico con i Voucher adulti e minori previsti dalla Misura B1 (monitoraggio mensile);
 - € 8.100.000,00 valorizzando una quota pari al 40% sulla base della popolazione e una quota pari al 60% in base al numero di persone di cui alla lettera g) prese in carico sulla Misura B1 sul territorio di ciascuna ATS al 30 novembre 2024 e tenuto conto delle diverse fasce di età, valorizzando la fascia minori ed



Regione Lombardia

LA GIUNTA

adulti;

- Misura B2: risorse complessive pari ad € 41.924.090,00 di cui € 3.877.978,33 da destinare ai servizi integrativi sociali ripartite agli Ambiti Territoriali per il tramite delle ATS, sulla base dei seguenti criteri:
 - 60% in relazione alla popolazione residente nell'Ambito;
 - 40% in relazione alla popolazione, residente nell'Ambito, con età pari o superiore a 75 anni;

con l'ulteriore precisazione che ciascun Ambito dovrà garantire all'interno della propria programmazione che:

- almeno il 25% delle risorse destinate agli anziani non autosufficienti a basso sostegno assistenziale saranno utilizzate per l'implementazione degli interventi di assistenza diretta - ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e lettera b);
 - almeno il 9% delle risorse destinate alle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato saranno utilizzate per l'implementazione dell'assistenza diretta a favore della popolazione con disabilità adulta e dei minori;
- PRO.V.I - Progetti di Vita Indipendente: risorse pari a € 2.480.000,00 da ripartire ad almeno n. 31 Ambiti territoriali per il tramite delle ATS come meglio specificato al punto 2.3 dell'allegato B) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
 - PUNTI UNICI DI ACCESSO - PUA: risorse pari a complessivi € 7.920.000,00 a valere sull'esercizio 2025, per garantire la spesa per il personale con professionalità sociale assunto con contratto a tempo indeterminato e ripartite come da allegato D) Tabella 1 e 2 PUA, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

9. di stabilire che relativamente agli interventi integrativi sociali (assistenza diretta):
- le ATS favoriranno l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali a favore dei beneficiari Misura B1;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- nelle more dell'approvazione della nuova programmazione zonale, gli Ambiti dovranno attivarsi al fine di adeguare il modello di erogazione dell'assistenza diretta prevista dalla presente programmazione, garantendo nel contempo ai beneficiari della Misura B1 gli interventi aggiornando gli importi come definiti dal presente provvedimento;

10. di prevedere che:

- le risorse per la Misura B2 vengono erogate agli Ambiti Territoriali in applicazione del criterio sopra definito per il tramite delle ATS con le seguenti modalità, demandando a successivo atto della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità il relativo impegno e liquidazione:
 - 50% della quota assegnata viene trasferita dalla ATS entro 30 gg dal ricevimento;
 - 30% a seguito della verifica da parte di ATS dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR XII/2033/2024 e successive modifiche e integrazioni;
 - 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;

11. di confermare le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure FNA e di stabilire che eventuali residui di cui alle annualità FNA precedenti, già nella disponibilità delle ATS e degli Ambiti potranno essere utilizzati ad integrazione delle nuove risorse assegnate con il presente provvedimento;

12. di confermare che le risorse FNA 2024, di cui al DPCM 3 ottobre 2022 pari a:

- € 135.239.000,00 sono appostate sull'esercizio 2025 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206
- € 2.480.000,00 sono appostate sull'esercizio 2025 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sul capitolo di spesa 12.02.104.14412;
- € 7.920.000,00 sono appostate sull'esercizio 2025 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206;

13. di stabilire che:

- le ulteriori risorse regionali pari ad € 47.280.000,00 trovano copertura sul



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale per l'esercizio 2025;
- le risorse pari a € 14.600.000,00 del Fondo Sanitario Regionale sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224 del bilancio regionale per l'esercizio 2025;
14. di confermare le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure FNA e di stabilire che eventuali residui di cui alle annualità FNA precedenti, già nella disponibilità delle ATS e degli Ambiti potranno essere utilizzati ad integrazione delle nuove risorse assegnate con il presente provvedimento;
15. di rinviare a successivi atti della Direzione Generale competente l'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa la trasmissione dell'allegato Piano e Programma Operativo al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'approvazione e il suo inserimento in SIOSS;
16. di confermare in capo alle ATS l'esercizio delle funzioni di monitoraggio e controllo, rispetto dell'utilizzo delle risorse annualmente assegnate, e l'obbligo di rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza, secondo successive e dettagliate indicazioni della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità;
17. di disporre la pubblicazione del presente atto ai sensi degli artt. degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33;
18. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia - www.regione.lombardia.it e di trasmettere lo stesso alle ATS.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Allegato B
Tab. 1

ATS	AMBITO	totale unità personale	Risorse da assegnare
ATS DELLA BRIANZA	Bellano	2	80.000,00 €
ATS DELLA BRIANZA	Carate Brianza	2	80.000,00 €
ATS DELLA BRIANZA	Desio	3	120.000,00 €
ATS DELLA BRIANZA	Lecco	3	120.000,00 €
ATS DELLA BRIANZA	Merate	2	80.000,00 €
ATS DELLA BRIANZA	Monza	3	120.000,00 €
ATS DELLA BRIANZA	Seregno	3	120.000,00 €
ATS DELLA BRIANZA	Vimercate	3	120.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Abbiategrosso	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Alto Milanese	4	160.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Cernusco Sul Naviglio	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Cinisello Balsamo	3	120.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Corsico	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Garbagnate Milanese	3	120.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Lodi	3	120.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Magentino	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Melzo	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Milano Città	14	560.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Paullo	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Pioltello	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Rho	3	120.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	San Giuliano Milanese	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Sesto San Giovanni	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Trezzo D'adda	1	40.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Visconteo Sud Milano	2	80.000,00 €
ATS DELLA MONTAGNA	Bormio	1	40.000,00 €
ATS DELLA MONTAGNA	Chiavenna	1	40.000,00 €
ATS DELLA MONTAGNA	Dongo	1	40.000,00 €
ATS DELLA MONTAGNA	Morbegno	2	80.000,00 €
ATS DELLA MONTAGNA	Sondrio	2	80.000,00 €
ATS DELLA MONTAGNA	Tirano	1	40.000,00 €
ATS DELLA MONTAGNA	Vallecamonica	2	80.000,00 €
ATS DELLA VAL PADANA	Asola	1	40.000,00 €
ATS DELLA VAL PADANA	Crema	3	120.000,00 €
ATS DELLA VAL PADANA	Cremona	3	120.000,00 €
ATS DELLA VAL PADANA	Guidizzolo	2	80.000,00 €
ATS DELLA VAL PADANA	Mantova	3	120.000,00 €
ATS DELLA VAL PADANA	Oglio Po	2	80.000,00 €
ATS DELLA VAL PADANA	Ostiglia	1	40.000,00 €
ATS DELLA VAL PADANA	Suzzara	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Arcisate	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Azzate	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Busto Arsizio	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Campione D'italia	1	40.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Cantù	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Castellanza	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Cittiglio	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Como	3	120.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Erba	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Gallarate	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Lomazzo - Fino Mornasco	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Luino	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Mariano Comense	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Menaggio	1	40.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Olgiate Comasco	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Saronno	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Sesto Calende	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Somma Lombardo	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Tradate	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Varese	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Albino Valle Seriana	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Alto Sebino	1	40.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Bergamo	3	120.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Dalmine	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Grumello	1	40.000,00 €

Allegato B**Tab. 1**

ATS	AMBITO	totale unità personale	Risorse da assegnare
ATS DI BERGAMO	Isola Bergamasca E Bassa Val San Martino	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Monte Bronzone - Basso Sebino	1	40.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Romano Di Lombardia	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Seriate	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Treviglio	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Valle Brembana	1	40.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Valle Cavallina	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Valle Imagna E Villa d'Almè	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Valle Seriana Superiore E Valle Di Scalve	1	40.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Bassa Bresciana Centrale - 9	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Bassa Bresciana Occidentale - 8	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Bassa Bresciana Orientale - 10	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Brescia - 1	3	120.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Brescia Est - 3	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Brescia Ovest - 2	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Garda - Salò - 11	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Monte Orfano - 6	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Oglio Ovest - 7	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Sebino - 5	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Valle Sabbia - 12	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Valle Trompia - 4	2	80.000,00 €
ATS DI PAVIA	Alto E Basso Pavese	2	80.000,00 €
ATS DI PAVIA	Broni E Casteggio	2	80.000,00 €
ATS DI PAVIA	Lomellina	3	120.000,00 €
ATS DI PAVIA	Pavia	2	80.000,00 €
ATS DI PAVIA	Voghera E Comunità Montana Oltrepò Pavese	2	80.000,00 €
Totale complessivo		198	7.920.000,00 €

Tab. 2

ATS	Risorse da assegnare	totale unità personale
ATS DELLA BRIANZA	840.000,00 €	21
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	2.040.000,00 €	51
ATS DELLA MONTAGNA	400.000,00 €	10
ATS DELLA VAL PADANA	680.000,00 €	17
ATS DELL'INSUBRIA	1.560.000,00 €	39
ATS DI BERGAMO	960.000,00 €	24
ATS DI BRESCIA	1.000.000,00 €	25
ATS DI PAVIA	440.000,00 €	11
TOTALI	7.920.000,00 €	198

PIANO ATTUATIVO DI REGIONE LOMBARDIA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

2022-2024

1. Il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione socio-sanitaria**1.1 Il quadro di contesto**

I principali riferimenti normativi regionali sono i seguenti:

- ❖ la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" e in particolare l'art. 18, commi 1, 2 e 6 il quale stabilisce che il piano di zona, strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, abbia come ambito di riferimento, di norma, il distretto sociosanitario delle ASL.
In Regione Lombardia gli Ambiti territoriali, costituiti per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale, garantiscono il raccordo con gli attuali distretti previsti dalla l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo e sono attualmente n. 91, anche se con la DGR 28 dicembre 2017, n. 7631 "Approvazione del documento Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020" è stato avviato il percorso di aggregazione come prospettato, da realizzare nel triennio di programmazione, proprio per creare integrazione tra Ambiti territoriali e Distretti normati dall'art. 7 bis, l.r. n. 23/2015.
- ❖ La l.r. n. 2/2012, in particolare:
 - l'art. 2, comma 1, lettere g) e h) che valorizza e sostiene il ruolo della famiglia anche per la cura della persona e promuove interventi volti a favorire la permanenza di persone fragili nel proprio contesto abituale di vita;
 - l'art. 10, comma 1, che individua nei titoli sociali e sociosanitari gli strumenti volti a sostenere la permanenza a domicilio delle persone fragili e a riconoscere l'impegno diretto delle reti familiari nell'assistenza continuativa;
- ❖ la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" così come modificata dalle leggi regionali n. 23 dell'11 agosto 2015, n. 41 del 22 dicembre 2015, n. 15 del 29 giugno 2016, n. 22 dell'8 agosto 2016, n. 6 del 3 marzo 2017, n. 14 del 12 dicembre 2017 e n. 22 del 14 dicembre 2021.
- ❖ la l.r. 30 novembre 2022, n. 23 "Caregiver familiare";
- ❖ la l.r. 6 dicembre 2022, n. 25 "Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità"

Con decreto del Direttore Generale n. 14754 del 02/10/2023 è stato istituito il Tavolo di coordinamento regionale e i tavoli di approfondimento su singoli temi, così come di seguito articolati:

- ❖ **Tavolo di coordinamento regionale:** composto dal Direttore Generale – che lo presiede - dal Dirigente e dai funzionari competenti per materia presso la Direzione competente in materia di disabilità, dai Presidenti delle associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità – Ledha, FAND Lombardia, ANFFAS e Forum Terzo Settore. Ha funzione consultiva e si esprime sulla programmazione e le azioni in tema di disabilità e sui risultati emersi dai diversi gruppi tematici. Con cadenza semestrale viene convocato un incontro cui partecipa l'Assessore regionale con delega in materia;
- ❖ **i Tavoli tematici:** organismi consultivi che concorrono alla fase di programmazione, attraverso la definizione di proposte operative e strategie di intervento basate sulla conoscenza dei fenomeni e dei bisogni emergenti che interessano il territorio. I Tavoli tematici presieduti dal Direttore Generale o suo delegato, composti dal Dirigente e dai funzionari della Direzione competente per materia oltreché da rappresentanti dei diversi enti maggiormente coinvolti (Ledha, FAND Lombardia, ANFFAS, Forum Terzo Settore, ANCI Lombardia, Ambiti Territoriali e Agenzie di Tutela della Salute) sono quelli di seguito evidenziati:
 - Tavolo Dopo di Noi;
 - Tavolo tematico per la definizione dei programmi operativi in favore di persone con disabilità e persone anziane non autosufficienti: Fondo Non Autosufficienza, Fondo caregiver, ivi compresa l'attuazione della l.r. n. 23/2022, l.r. n. 25/2022 e Fondo Inclusione;
 - Tavolo tematico autismo.

1.2 L'integrazione socio-sanitaria (art.1 comma 163, lettera a. legge di bilancio)

- Indicare la disciplina regionale attuativa dell'integrazione socio-sanitaria.

Il sistema complessivo dell'offerta di servizi ed interventi in Lombardia a favore delle persone con disabilità, anziane non autosufficienti e delle loro famiglie è molto ricco ed articolato, fortemente orientato a supportare l'azione quotidiana di assistenza di queste persone al fine di mantenerle il più possibile nei propri luoghi e ambienti di vita.

Il raccordo tra politiche sociali e politiche sanitarie ha consentito di dare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati, con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse, istituzionali e non, presenti sul territorio. Gli indirizzi regionali degli ultimi anni si sono mossi in questa direzione, strutturando il sistema lungo due direttrici principali:

- la presa in carico globale della persona;
- la differenziazione delle risposte in relazione ai bisogni della persona e della famiglia.

Tali direttrici trovano il loro fondamento da un lato sulla rete consolidata di unità di offerta e/o di servizi e dall'altro nell'insieme di risposte integrate, flessibili e modulabili governate dal sistema.

L'insieme di quest'ultime misure è fortemente orientato a perseguire l'obiettivo del mantenimento della persona nel suo contesto abituale di vita e della sua inclusione sociale, realizzando percorsi capaci di articolare risposte di sostegno alla domiciliarità nelle sue diverse formule.

Con l'attuazione della l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo - che ha individuato il nuovo assetto istituzionale organizzativo con l'istituzione delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) - le ATS, attraverso gli strumenti messi a disposizione dalla legge regionale, esercitano la propria funzione di governance anche garantendo la razionalizzazione dei processi operativi per la presa in carico della persona fragile (vari punti di accesso territoriali).

Al fine di consolidare e rendere sempre più incisiva l'integrazione socio-sanitaria è necessario partire da una più efficiente ed efficace organizzazione che tenga conto delle specificità dei sistemi sia del loro "mandato istituzionale" sia di ciascuna professionalità coinvolta.

È necessario un modello capace di "collegare" e creare network tra i servizi territoriali, per rafforzare la collaborazione ed integrare le programmazioni, gli interventi, le competenze/autonomie professionali presenti nei servizi sociosanitari e sociali. La possibilità di poter contare su competenze professionali in grado di concorrere alla corretta valutazione e allo sviluppo dei progetti personalizzati di intervento anche in un'ottica di prevenzione e di contrasto ai fenomeni di disagio e fragilità.

Sono diversi gli ambiti nei quali l'integrazione sociosanitaria deve continuare e rafforzarsi e tra questi ricordiamo:

- presa in carico per garantire la piena esigibilità dei LEA e dei LEPS;
- percorso assistenziale integrato costituito dalle fasi:
 - accesso,
 - prima valutazione,
 - valutazione multidimensionale,
 - elaborazione del progetto di vita individualizzato personalizzato e partecipato e del PAI,
 - monitoraggio degli esiti,
- Punti Unici di Accesso (PUA);
- assistenza territoriale e rete della domiciliarità.

Tutto ciò richiede una programmazione coordinata a livello centrale e fortemente integrata a livello territoriale per garantire un approccio integrato capace di offrire le opportune risposte al cittadino senza che esso venga rinviato a competenze di altri enti e livelli istituzionali.

Regione Lombardia in attuazione:

- del "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10160/21), in particolare la componente C1 - a titolarità del Ministero della Salute - "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" della "Missione 6 salute (M6)" che contiene tutti gli interventi tra cui:
 - Case della Comunità e presa in carico della persona;
 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina;
 - Casa come primo luogo di cura (ADI);
 - Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT);
 - Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici;
 - Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).
- dei decreti ministeriali che assegnano le risorse finanziarie per l'attuazione degli interventi del PNRR, individuano traguardi, obiettivi e scadenza, e definiscono modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale – DM del 23 maggio 2022, n. 77;

ha assunto i necessari provvedimenti (DGR n. XI/5723 del 15.12.2021, DGR n. XI/6080 del 7 marzo 2022, DGR n. XI/6426 del 23.05.2022, DGR n. XI/6607 del 30.06.2022) per la realizzazione di:

- n. 216 Case di Comunità;
- n. 104 Centrali Operative Territoriali;
- n. 71 Ospedali di Comunità;

e i successivi atti deliberativi per l'individuazione dei requisiti organizzativi autorizzativi e di accreditamento delle succitate strutture.

Con la DGR n. XI/6760 del 25 luglio 2022 recante "Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" viene dato avvio alla sistematizzazione del nuovo modello delle reti di prossimità e dell'assistenza territoriale, individuando i "luoghi", le "persone" e le modalità per un'efficace integrazione socio-sanitaria.

Al fine di rendere più capillare e più diffuso il punto di riferimento del sistema sociosanitario sul territorio, con la LR n. 33/2009 così come modificata dalla LR n. 22/2021, i distretti da n. 27 sono passati a n. 86:

Il distretto è una articolazione organizzativa che afferisce alla Direzione Sociosanitaria delle ASST e assume un ruolo strategico di gestione e coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali, in stretta collaborazione con i sindaci, e garantisce l'offerta sul territorio di riferimento di tutte le attività (attività specialistica, cure primarie, consultori, assistenza domiciliare integrata, continuità assistenziale, ecc....).

Per ogni distretto si prevedono almeno 2 Case di Comunità almeno un Ospedale di Comunità e 1 Centrale Operativa Territoriale.

La Casa di Comunità (CdC) rappresenta il modello organizzativo e di servizio che rende concreta l'assistenza di prossimità e il luogo dell'integrazione dell'offerta di servizi sanitari, sociosanitari e sociali per la popolazione di riferimento. La CdC dipende gerarchicamente dal distretto e costituisce una piattaforma erogativa per tutti i dipartimenti e le UO della ASST e rappresenta l'accesso multicanale ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

L'integrazione con i servizi sociali e con la comunità si esplicita nella CdC attraverso il Punto Unico di Accesso (PUA) e la valorizzazione delle reti sociali (reti informali, reti di volontariato, terzo settore, associazioni di pazienti, ecc.).

1.2.1 Ambiti territoriali: L'articolo 1 comma 160 della legge di bilancio prevede che "al fine di garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio... omissis i LEPS sono realizzati dagli ambiti territoriali sociali (ATS) di cui all'articolo 8 comma 3, lett. a), della legge 8 novembre 2000 n.328, che costituiscono la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, in servizi ed attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi, fermo restando quanto previsto dall'articolo 23, del D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147. Descrivere le modalità di attuazione dell'impegno della Regione.

- ❖ La legge regionale n. 3/2008, all'art. 18, commi 1, 2 e 6 stabilisce che il piano di zona, strumento di programmazione locale della rete d'offerta sociale, abbia come ambito di riferimento, di norma, il distretto sociosanitario delle ASL. In Regione Lombardia gli Ambiti territoriali, costituiti per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale, garantiscono il raccordo con gli attuali distretti previsti dalla l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo e smi e sono attualmente n. 91.
- ❖ La DGR n. XI/4563/2021 recante "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023" individua le macroaree prioritarie su cui dovrà puntare la programmazione zonale tra cui:
 - **l'area della domiciliarità:** servizio in cui implementare/sperimentare modelli organizzativi imperniati sulla flessibilità e tempestività della risposta, ampliando la serie di supporti forniti all'utenza e allargando il servizio ad altri soggetti tradizionalmente non interessati da questo tipo di intervento. Questo settore rientra tra le priorità insieme con altri aspetti come quello della digitalizzazione e dell'utilizzo degli strumenti informatici (*cartella sociale integrata*), impiegati per potenziare la risposta integrata tra tutti gli operatori e gli attori coinvolti nella gestione del servizio. La domiciliarità e i suoi modelli di intervento devono essere fortemente integrati con altre azioni, volte a supportare la non autosufficienza e la disabilità, che riguardano non solo l'individuo fragile ma anche la famiglia e gli stessi caregiver (ad esempio dal supporto psicologico, alla formazione, ecc.).
Cruciale programmare e sperimentare modelli di azione focalizzati attorno ad una maggiore integrazione tra interventi diversi e una forte personalizzazione legata alle necessità del singolo e della famiglia, costruendo così risposte effettivamente differenziate e personalizzate.
Solo una conoscenza più approfondita può garantire una maggiore appropriatezza e personalizzazione delle misure e degli interventi, pertanto, è necessario definire un sistema di monitoraggio attivo sul territorio e il rafforzamento dei modelli di valutazione multidimensionale.
 - **l'area della long term care** dedicata ad anziani fragili e non autosufficienti: è necessario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi mettendo effettivamente a sistema gli sforzi per la valorizzazione del ruolo delle famiglie e del caregiver, delle cure informali e formali.
Vi è la necessità di potenziare e facilitare l'accesso alla rete dei servizi, attivando in modo sistemico i nodi della rete territoriale.
 - **l'area della disabilità:** rafforzare l'approccio globale, verso un percorso che si occupi della persona con disabilità in un'ottica concretamente multidimensionale, che tenga conto del contesto familiare e sociale e che, dove possibile, ne promuova l'autonomia (sociale, abitativa, ecc.) ed eviti lo scivolamento in una condizione di emarginazione ed esclusione.
La programmazione deve tenere conto della necessità di delineare interventi e servizi di una filiera integrata che accompagni la persona con disabilità (e la sua famiglia) durante tutto il ciclo di vita.

1.2.2. Punti Unici di Accesso: L'articolo 1 comma 163 dispone che il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità». Descrivere le modalità di attuazione dell'impegno della Regione e in particolare la costituzione o il rafforzamento dei PUA.

I **Punti Unici di Accesso** (PUA) sono tra le azioni prioritarie della programmazione regionale delle risorse del FNPS e tra quelle della programmazione sanitaria (DGR XI/6760 del 25/07/2022, in attuazione del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 maggio 2022, n. 77).

Il PUA:

- si pone naturalmente quale primo luogo di ascolto del cittadino e di accoglienza sociale e sociosanitaria: è la porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali;
- rappresenta la modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/Ambito e Distretto/ASST;
- è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi in una visione di comunità;
- è uno dei luoghi dell'integrazione sociosanitaria, professionale e gestionale e richiede un forte raccordo tra le diverse componenti sanitarie e tra queste e le componenti sociali.

Presso il PUA operano Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFeC), Assistenti Sociali ed eventuale personale amministrativo di supporto.

L'accesso al PUA può avvenire spontaneamente da parte della persona o dei suoi familiari oppure su indicazione di MMG, IFeC, UCA, specialisti ospedalieri o servizi di dimissioni protette, Pronto Soccorso, assistenti sociali dei Comuni, Associazioni di Volontariato, Terzo Settore.

Più in generale, la persona può essere "inviata" al PUA da qualsiasi nodo della rete sanitaria, sociosanitaria o sociale, laddove si presenti una situazione che richieda un approccio integrato di presa in carico.

Dopo l'accoglienza gli operatori effettuano una prima analisi del bisogno, anche attraverso strumenti valutativi di rapida applicazione (es. scheda triage); l'esito è l'individuazione della necessità di una informazione, di un bisogno semplice o di un bisogno complesso.

In caso di bisogno semplice, il cittadino viene accompagnato nell'attivazione del servizio necessario a rispondere al bisogno emerso (es. ADI, SAD).

Nel caso di bisogno complesso, il cittadino viene inviato ad una ulteriore fase di valutazione multidimensionale, che coinvolge, oltre agli operatori del PUA, alla persona e alla sua famiglia, al MMG, agli operatori sociali dei Comuni/Uffici di Piano anche altri attori da individuare in base ai bisogni manifestati all'accesso al PUA.

La valutazione multidimensionale (VMD) porta alla definizione di un percorso di presa in carico individuale, dove viene fatta sintesi dei bisogni emersi, vengono definiti gli obiettivi da raggiungere e le tipologie di servizi sanitari, sociosanitari e sociali da attivare.

Il PUA ha sede operativa all'interno della Casa di Comunità (CdC) al fine di garantire una diffusa ed idonea informazione ai cittadini che comprenda l'ubicazione, le funzioni, gli orari e le modalità di accesso, mentre la programmazione delle sedi dove si svolge la valutazione multidimensionale viene demandata alle singole ASST per garantire una adeguata capillarità dell'offerta.

Sul territorio lombardo sono presenti PUA anche al di fuori delle CdC con modalità organizzative, anche innovative e tecnologiche, che permettono alla "porta d'accesso" di raggiungere il maggior numero di cittadini.

La **CdC** promuove un modello di intervento e di gestione multidisciplinare, garantendo la progettazione integrata di sostegni di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria e rappresentando uno strumento attraverso cui coordinare diversi servizi offerti sul territorio.

La CdC è il luogo ove valorizzare e potenziare la rete della community care stabilendo collegamenti con le Associazioni di Volontariato e del Terzo Settore e con le reti sociali informali.

Il percorso per l'attuazione della riforma è in via di progressiva realizzazione e si affianca a quello di sviluppo della piena realizzazione dei LEPS di processo (di cui al DPCM del 3 ottobre 2022 "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024") già in atto nelle precedenti programmazioni.

Gli uffici competenti della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità procederanno – durante l'intero triennio – ad un costante monitoraggio territoriale finalizzato alla implementazione del personale con professionalità sociale da destinare al rafforzamento dei PUA per la piena attuazione di quanto disposto dal PNNA 2022-2024.

Strumenti informativi al servizio della presa in carico globale: la nuova piattaforma per la casa della comunità.

La disponibilità di sistemi informativi moderni ed efficienti e l'utilizzo di tecnologie digitali innovative rappresentano elementi fondamentali per supportare la concreta attuazione dei nuovi modelli di gestione dei servizi sociosanitari, per favorire lo sviluppo dei servizi territoriali e l'integrazione di quest'ultimi con i servizi ospedalieri.

Regione Lombardia ha avviato la progettazione e progressiva implementazione di un nuovo Ecosistema Digitale Regionale per supportare l'erogazione dei servizi sociosanitari sul territorio e rendere disponibili strumenti informatici e tecnologie digitali per il funzionamento delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e per favorire l'assistenza domiciliare, anche grazie alla ampia diffusione di servizi di telemedicina.

L'Ecosistema Digitale Regionale rappresenta l'infrastruttura tecnologia attraverso la quale si intende supportare la concreta applicazione della riforma del sistema socio-sanitario regionale (SSSR,) in piena coerenza con gli indirizzi definiti dal PNRR e in totale aderenza alle indicazioni tecniche ed architetture definite a livello nazionale.

Questa piattaforma sarà il "luogo virtuale" dell'integrazione.

1.2.3 Valutazione multidimensionale: l'articolo 1 comma 163 prevede: ...omissis presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali equipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie.

Le politiche di intervento a favore delle persone con disabilità/non autosufficienza e delle loro famiglie devono orientare il focus dalla dimensione di «cura e protezione» al tema della «inclusione e delle scelte», dalla valutazione dei bisogni di protezione alla condivisione dei percorsi di vita, dalle abilità funzionali ai cicli di vita.

Questo rinnovato approccio si colloca in un contesto di attenta sinergia tra le diverse azioni afferenti al comparto sanitario, sociosanitario e sociale, di competenza di diversi attori istituzionali (Stato, Regione, Comuni, ATS e ASST), mettendo in campo strumenti e strategie che consentano di offrire una risposta non frammentaria e discontinua.

La valutazione multidimensionale, la predisposizione del Progetto di Vita Individuale Personalizzato e partecipato declinato nelle diverse dimensioni di vita - obiettivi/interventi/tempi/risorse – tenuto conto dei diversi cicli di vita e il Budget di Progetto, sono gli strumenti per promuovere percorsi integrati di presa in carico globale della persona con disabilità e del suo contesto familiare.

La presa in carico assume un ruolo indispensabile per superare le frammentazioni delle risposte e la scomposizione dei percorsi di "cura" in favore di un approccio che veda la persona nella sua globalità, nel rispetto della specifica fase della vita, in una logica di integrazione dei servizi.

Tale percorso è quindi orientato dalla valutazione multidimensionale che, secondo i principi di appropriatezza, di continuità assistenziale, di proattività della presa in carico e di "personalizzazione" dei progetti, ha una funzione propedeutica all'elaborazione del Progetto Individuale.

È effettuata in maniera integrata tra équipe pluriprofessionali delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali e assistenti sociali dei Comuni sulla base di appositi protocolli operativi definiti in Cabina di regia, costituita presso l'Agenzia di Tutela della Salute territorialmente competente.

La valutazione multidimensionale, in linea con i principi OMS, dovrà partire dal presupposto che il benessere personale è una condizione bio-psico-sociale. Deve tener conto altresì dei presupposti del modello di classificazione ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento), valutando la condizione della disabilità non solo in base alle caratteristiche dell'individuo, ma anche in relazione ai limiti, alle risorse del suo ambiente di vita e alla sfera dei desideri e delle aspettative personali in relazione al miglioramento della qualità di vita.

Nella valutazione multidimensionale si rileva:

- la condizione di disabilità, tramite l'acquisizione della certificazione specialistica e delle scale di valutazione;
- i bisogni sanitari (valutazione clinica e funzionale);
- i bisogni sociali (valutazione sociale: condizione familiare, abitativa e ambientale);
- le risorse e le aspettative della persona con disabilità e del suo ambiente di vita.

1.2.4 Progetto personalizzato: articolo 1 comma 163 omissis...prevede che Sulla base della valutazione dell'UVM con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'équipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.

Il Progetto Individuale si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative della persona con disabilità/non autosufficienza e della sua famiglia:

- Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali;
- Istruzione/Formazione;
- Occupazione;
- Mobilità;
- Casa;
- Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità);
- Altro

Esso è la cornice entro la quale si collocano tutti gli interventi che si attivano per la persona con disabilità, con la definizione delle risorse complessivamente necessarie (Budget di progetto) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico integrata.

Il Progetto Individuale, parte integrante di quanto stabilito dall'art.14 della Legge 328/2000, assume la valenza di Progetto di Vita nella misura in cui riesce a determinare un cambiamento della prospettiva esistenziale della persona (D.lgs n. 62/2024).

Descrivere l'impegno della Regione nella realizzazione del LEPS di processo:

Regione Lombardia ha nel tempo orientato le programmazioni e gli interventi a favore delle persone con disabilità/non autosufficienza e delle loro famiglie, verso un percorso di presa in carico integrato costituito dalle fasi previste nel LEPS di processo individuato nel DMPC 8 ottobre 2022.

A fianco alle indicazioni programmatiche e operative che vengono fornite attraverso i provvedimenti regionali e che tendono a raggiungere tutti i servizi territoriali, Regione sostiene ed attiva interventi, con diverse modalità applicative, di accompagnamento e formazione a favore degli operatori.

Negli anni si è condiviso inoltre un "set di strumenti", spesso esito del confronto con le Aziende sanitarie e gli Ambiti, affinché il percorso di presa in carico integrato (LEPS di processo) possa essere la modalità di lavoro più capillarmente omogenea e attuata nell'operatività quotidiana dei servizi.

Questo lavoro prosegue e si amplierà con il coinvolgimento del settore sanità partendo dagli strumenti già in uso.

2. Le modalità di individuazione dei beneficiari

- L'articolo 3 del DM 26 settembre 2016 stabilisce che "Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013" e per le quali sia verificata almeno una delle condizioni declinate nelle lettere da a) ad i) del medesimo decreto, secondo le scale per la valutazione illustrate negli allegati al medesimo decreto. Indicare i provvedimenti adottati finalizzati all'implementazione regionale della definizione nazionale.
- Come evidenziato nel PNA, "il Fondo finanzia anche interventi per non autosufficiente «gravi», ad oggi però non meglio specificate a livello nazionale e quindi rimesse nei termini definitori alla programmazione regionale". Indicare pertanto i criteri e le modalità per l'individuazione della tipologia di beneficiari in condizione di disabilità grave e descriverne sinteticamente i contenuti. In particolare, specificare se ai fini dell'accesso alle prestazioni è utilizzata una scala di valutazione multidimensionale (es. SVAMA/SVAMD, SI.D.I., AGED, VALGRAF, ecc.) e l'eventuale ruolo della valutazione delle condizioni economiche.
- L'articolo 1, comma 162 della legge 234/21, individua specificamente tra i benefici dei servizi socioassistenziali integrati da interventi di natura socio-sanitaria, le persone anziane non autosufficienti, le persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione. Per queste ultime due condizioni, regione Lombardia ha attivato degli specifici

strumenti attraverso il FSE. Si tratta di interventi centrati su tre differenti e peculiari segmenti: la casa, le reti familiari e la comunità, intesa come ambiente di vita, dove si coniugano una forte motivazione all'azione (valori relazionali) con elevati livelli di professionalità e di gestione. Questi servizi/interventi hanno come destinatari/destinatari la persona anziana e la sua famiglia e si focalizzano sulla casa tendendo a ricreare ambienti "complementari", mediante un rinforzo della capacità funzionale e relazionale, per una maggiore libertà di "fare", aumentando anche la propria autostima e la valutazione soggettiva della propria condizione;

3. La descrizione degli interventi e dei servizi programmati

3.1 L'articolo 1, comma 162 prevede che "Fermo restando quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, i servizi socio-assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, sono erogati dagli ATS, nelle seguenti aree:

- a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;
- b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali: il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali; frequenza centri diurni e semiresidenziali;
- c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio, e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.

L'art.1, comma 164 prevede che "I ATS garantiscono l'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162. L'offerta può essere integrata da contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza. Tali contributi sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale.

Descrivere gli interventi previsti

Gli interventi di cui al punto a) sono erogati anche attraverso ulteriori misure a favore della domiciliarità complementari e ad integrazione del FNA.

Gli interventi di cui al punto b) sono tra gli strumenti previsti nella linea Misura B1 e Misura B2 che si traducono anche in contributi a favore della persona con disabilità e non autosufficienza per l'acquisto di prestazioni tutelari a supporto del lavoro di cura del caregiver e dei voucher per il sollievo domiciliare.

Per l'attuazione del PNNA 2022-2024 Regione Lombardia ha avviato nel 2023 un percorso per l'implementazione dell'offerta territoriale di servizi di assistenza diretta (di cui al già citato comma 162). Con la programmazione del FNA 2022 è stato fissato al 5% la percentuale di risorse FNA da destinare ai servizi a favore degli anziani non autosufficienti con basso bisogno assistenziale mentre per quelli rivolti alle persone con alto bisogno assistenziale (attuazione LEPS di erogazione) sono state prioritariamente utilizzate le risorse regionali in quanto per aspetti di tempistica e di natura amministrativo-contabile non è stato possibile avvalersi immediatamente delle risorse FNA.

Nel 2024 la percentuale è stata aumentata del 10%, raggiungendo così – nella programmazione FNA 2023 – il 15% di risorse riservate alla realizzazione dei LEPS di erogazione per tutti gli anziani non autosufficienti che accedono alle misure B1 e B2; nell'ultimo anno del triennio del PNNA la percentuale si incrementerà di un ulteriore 10%.

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

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

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

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

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

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

Di seguito le tabelle riassuntive:

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

OBIETTIVI SERVIZIO	DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNI INTENSIVI MOLTO ELEVATI - misura B1 -	DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNI INTENSIVI ELEVATI - misura B2 -
	93.314.910,00 € (69%)	41.924.090,00 € (31%)
	65% minori/adulti = 60.654.691,50 €	63% minori/adulti = 26.412.176,70 €
	Quota (9%) risorse per assistenza diretta → € 5.500.000,00	Quota (9%) risorse per assistenza diretta → € 2.377.095,90

Infine, gli interventi di cui al punto c) rientrano in parte nella programmazione regionale di cui alla l.r. n. 15/2015 finalizzata a diminuire il carico oneroso delle spese previdenziali e a garantire alle famiglie maggiormente vulnerabili con presenza di componenti fragili, la possibilità di accedere alle prestazioni di assistenti familiari qualificati e con forme contrattuali e condizioni lavorative in linea con la normativa di settore.

Anche nell'ultimo anno del triennio questa tipologia di interventi sarà tema di confronto con gli attori coinvolti a diverso titolo per l'implementazione di un sistema più efficace.

3.2 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati

Gli interventi previsti per le persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati sono condizionati all'ISEE, le soglie di accesso non possono essere inferiori a 50.000,00 euro, accresciuti a 65.000,00 euro in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria.

Anche nella nuova programmazione viene confermato quale criterio di accesso alle Misure di cui al FNA il criterio dell'ISEE.

3.2.1 Assegno di cura e per l'autonomia

Articolo 1, comma 164 della legge di bilancio 234/2021.

L'assegno per l'autonomia deve essere previsto tra gli interventi del PI predisposto dall'équipe multidisciplinare. Si inserisce infatti, in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata, in cui può ritenersi appropriato erogare assistenza in forma indiretta;

- può essere modulato sulla base di altri servizi inclusi nel progetto personalizzato (ad esempio, la frequenza di centri diurni);
- dev'essere ancorato ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale;
- in assenza di altri servizi, prevedere un trasferimento di almeno 100 euro mensili per 12 mensilità;
- nel corso del triennio, le erogazioni debbono essere progressivamente, sottoposte a rendicontazione o possono essere previsti trasferimenti nella forma di voucher o buoni per l'acquisto di servizi.

La programmazione regionale per l'esercizio 2025 sarà impostata in termini di continuità con l'attuale gestione del FNA, con la conferma del percorso di implementazione graduale e costante di servizi. Si prevede di vincolare il 25% delle risorse destinate agli anziani non autosufficienti con alto bisogno assistenziale finalizzandole alla programmazione e attuazione dell'assistenza diretta per garantire la fruizione dei LEPS di erogazione a favore delle persone anziane non autosufficienti.

La Misura viene realizzata tenendo fermi gli elevati standard di gestione, con assenza di liste di attesa, nessuna esclusione di categorie rispetto agli interventi proposti e forte integrazione nella costruzione di percorsi individuali, con l'obiettivo di raggiungere la massima appropriatezza delle proposte progettuali, coerentemente con le azioni previste nel PNNA 2022-2024.

In questo contesto, assume una particolare rilevanza l'attuazione delle misure a favore della disabilità e degli anziani non autosufficienti, con un orientamento finalizzato al sostegno per la permanenza a domicilio della persona.

Gli interventi per la disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati (Misura B1) si concretizzeranno nell'erogazione, attraverso le Agenzie di Tutela della Salute/Aziende Socio-Sanitarie Territoriali, direttamente al beneficiario o alla famiglia, di un contributo monetario, per "acquistare" le prestazioni fornite da personale di assistenza regolarmente impiegato e/o, fino alla conclusione del triennio del PNNA 2022-2024, quale riconoscimento del lavoro di cura, inserito nel progetto individuale e nei piani di assistenza, fornito dai familiari.

A questi si affianca l'assistenza diretta tramite interventi di natura socioassistenziale e socioeducativa erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali secondo le proprie modalità e forme.

La presa in carico della persona e le prestazioni da erogare sono definite dal Progetto individuale, predisposto a seguito di valutazione multidimensionale integrata ASST/Comune utilizzando gli strumenti attualmente in uso.

3.2.2 Gli altri interventi per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati: assistenza domiciliare e interventi complementari (ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali)

L'azione si realizzerà attraverso un processo di valutazione finalizzato a rilevare la necessità di attivazione del servizio delle Cure Domiciliare Integrata (CDom) alla persona che per la prima volta accede al servizio dedicata a questa tipologia di persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati che non risulta essere già in carico a questo servizio. Alle CDom si aggiungono le prestazioni di assistenza domiciliare fornite dai Comuni (SAD).

In Lombardia i ricoveri di sollievo per le persone in Stato vegetativo e per quelle affette da malattie del motoneurone (ivi compresa la Sclerosi Laterale Amiotrofica) sono a totale carico del Fondo Sanitario Regionale e l'erogazione delle misure a sostegno della domiciliarità vengono sospese.

Per le persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati affette da altre differenti patologie, in caso di ricovero di sollievo, si mantiene l'erogazione del contributo economico FNA che può essere utilizzato per il pagamento della retta assistenziale.

Infine, per i minori con particolari tipologie di disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati è eventualmente attivata la specifica misura regionale per pronto intervento/periodi di sollievo alle famiglie.

Gli interventi complementari all'assistenza domiciliare, compresi i ricoveri di sollievo ed altre azioni di sostegno al percorso domiciliare, saranno garantiti per supportare le famiglie con soggetti fragili sulla base del Progetto individuale.

3.3 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegni intensivi elevati (già disabilità grave): anche nella forma di trasferimenti monetari purché inseriti nel progetto individuale e nei piani di assistenza.

Attraverso gli Ambiti Territoriali Sociali - e i Comuni afferenti - sono assicurati gli interventi a favore delle persone in condizione di disabilità con necessità di sostegni intensivi elevati (Misura B2) e agli anziani non autosufficienti con basso bisogno assistenziale, sulla base del Progetto individuale, previa valutazione multidimensionale.

Anche in questo settore, si prevede l'erogazione di contributi monetari per "acquistare" le prestazioni fornite da personale di assistenza regolarmente impiegato e/o dal caregiver familiare, fino alla conclusione del triennio del PNNA 2022-2024, quale riconoscimento del lavoro di cura, inserito nel progetto individuale e nei piani di assistenza, fornito dai familiari.

A questi si affianca l'assistenza diretta tramite interventi di natura socioassistenziale e socioeducativa erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali secondo le proprie modalità e forme.

Con la presente annualità, continuerà il percorso di potenziamento dei servizi già avviato determinando il vincolo di almeno + 20% rispetto al primo esercizio del PNNA 2022-2024 delle risorse assegnate agli Ambiti Territoriali da destinare all'attivazione dei servizi anche tramite modalità e forme individuate dagli stessi.

Saranno previsti interventi a favore degli anziani non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi elevati con le finalità indicate dal comma 162 lettere a - b - c ed altre tipologie di interventi per sostenere e supportare il caregiver familiare per il mantenimento a domicilio della persona.

Nell'ambito degli interventi che i Comuni attiveranno, particolare attenzione sarà riservata ai minori con disabilità con necessità di sostegni intensivi elevati a favore dei quali i Comuni potranno sostenere progetti di natura educativa socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico.

4. La programmazione delle risorse finanziarie per la realizzazione dei LEPS di erogazione di cui al comma 162 e 164							
PNNA 2022-2024 Matrice di Programmazione			Persone Non Autosufficienti - Anziani			Persone con disabilità	
			Risorse FNA			Risorse FNA	
			Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale		con necessità di sostegno intensivo molto elevato (già gravissimi)	con necessità di sostegno intensivo elevato (già gravi)
LEPS di erogazione	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	FNA 2024 € 5.743.769,57	FNA 2024 € 2.065.336,94	Obiettivi di servizio	FNA 2024 € 391.486,48	FNA 2024 € 298.336,82
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	FNA 2024 € 2.408.567,33	FNA 2024 € 1.778.131,97		FNA 2024 € 5.099.882,95	FNA 2024 € 2.075.386,58
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	FNA 2024 € 12.717,74	FNA 2024 € 34.509,43		FNA 2024 € 8.630,57	FNA 2024 € 3.372,50
	Contributi di cui al comma 164 e	L. 234/2021 Comma 164	FNA 2024 € 27.650.440,99	FNA 2024 € 16.306.893,60		FNA 2024 € 51.350.818,99	FNA 2024 € 27.765.791,80
LEPS di Processo	Percorso Assistenziale Integrato	L. 234/2021 Comma 163	Accesso		Obiettivi di servizio	===	===
			Prima Valutazione			===	===
			Valutazione complessa				
			PAI			===	===
			Monitoraggio			===	===
Azioni di Supporto	Capacitazione ATS	L. 234/2021 Comma 166	===	===		===	===
	Attività di formazione	L. 234/2021 Comma 166	===	===		===	===
5 Il monitoraggio degli interventi							
Il monitoraggio periodico a cadenza trimestrale avviene tramite un Flusso informativo contenente i tracciati record previsti per la rilevazione delle informazioni analitiche dei dati riferiti agli assistiti (dalla valutazione multidimensionale all'erogazione) a cui è stato erogato un Buono Economico o un Voucher come previsto dalla programmazione regionale vigente. Inoltre, mensilmente, viene acquisito una rendicontazione dettagliata da parte delle Agenzie di Tutela della Salute.							
6. Le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente"							
Indicare le risorse destinate ai progetti di vita indipendente, inclusive del cofinanziamento, e gli ambiti selezionati per l'implementazione degli interventi nel triennio. Assicurarsi che il co-finanziamento sia almeno pari al 20% dell'intero progetto. Ripetere la tabella per ciascuna annualità in caso di scelte diverse nel corso del triennio.							
Risorse della quota del FNA e co-finanziamento destinate all'implementazione negli Ambiti Territoriali dei progetti di vita indipendente							
Risorse FNA		Co-finanziamento		Totale			
2.480.000,00 €		620.000,00€		3.100.000,00 €			
Indicazione n. 31 Ambiti aderenti							
Denominazione Ambiti Territoriali aderenti							
Gli Ambiti Territoriali saranno individuati tramite manifestazione di interesse delle Agenzie di Tutela della Salute previa richiesta della disponibilità di continuità agli Ambiti Territoriali già titolari di Progetti PRO.VI nell'esercizio 2024.							

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1. ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

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

Si distinguono in:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2. DISABILITÀ

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

Si distinguono in:

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

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

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

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

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

In particolare, in un'ottica di flessibilizzazione del sistema dell'offerta e in risposta ai bisogni è intervenuta la DGR n. XI/1152/2019 "INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI FRAGILI AI SENSI DELLA DGR 116/2013: QUARTO PROVVEDIMENTO ATTUATIVO – STABILIZZAZIONE DELLA MISURA "RESIDENZIALITA' MINORI DISABILI GRAVISSIMI" PREVISTA DALLA D.G.R. 7769/2018" che prevede una presa in carico sociosanitaria del minore affetto da disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, che verrà ospitato in una struttura residenziale adeguata ai suoi bisogni e caratterizzata da dimensioni e accoglienza di tipo familiare. Attualmente nella rete d'offerta dedicata sono disponibili 40 posti letto accreditati e contrattualizzati e nel 2023 è stata fornita assistenza a n. 54 minori.

In ambito sociosanitario sono inoltre attive le seguenti progettualità sperimentali:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il presente Programma Operativo:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Di seguito tabella riepilogativa:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LO SVILUPPO REGIONALE DEL FONDO NON AUTOSUFFICIENZA

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

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

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

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

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

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

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

Misura B1:

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

Misura B2:

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

Misura PROVI:

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

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

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

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

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

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

e relativamente alle risorse PUA integrato da:

- allegato D "Tab. 1 e 2_PUA.

DEFINIZIONI/GLOSSARIO

Al fine del presente Programma si condividono le seguenti definizioni:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(fonte Ministero del Lavoro e Politiche Sociali)

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

Accesso alla Misura B1: strumenti e modalità di intervento	
1. RISORSE FINALIZZATE	Il bilancio complessivo per l'esercizio 2024 delle risorse del FNA destinato alla Misura B1 è pari a € 155.194.910,00. La quota comprende il finanziamento FNA (69%), le risorse autonome del bilancio regionale e la quota parte del Fondo Sanitario Regionale. Più precisamente: A. € 75.049.855,38 (risorse annualità FNA 2023 al netto delle risorse di cui al punto C) e D); B. € 47.280.000,00 risorse del bilancio regionale aggiuntive a quelle del FNA per Misura B1; C. € 8.165.054,62 (25% calcolato sulle risorse destinate alle persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale ovvero il 35% delle risorse complessive di € 93.314.910,00) destinati all'implementazione degli interventi di <u>assistenza diretta</u> - ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e lettera b) - (Allegato C punto C.1.) D. € 5.500.000,00 destinati all'implementazione degli interventi di <u>assistenza diretta</u> – rivolti ai minori e adulti con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato - (Allegato C punto C.1.) E. € 14.600.000,00 del Fondo Sanitario Regionale, di cui: - € 6.500.000,00 destinati al Voucher sociosanitario con finalità di socializzazione e sollievo (Allegato C punto C.2.); - € 8.100.000,00 destinati al Voucher ASD con finalità riabilitative e abilitative (Allegato C punto C.3.) e per l'allineamento delle tariffe dei Voucher ASD a quelle della RIA ambulatoriale (DGR n. XI/6991/2022). Dalle suddette risorse destinate all'assistenza indiretta (punti A e B), ciascuna ATS dovrà destinare una quota parte pari a complessivi € 520.000,00 per il riconoscimento dell'assegno per l'autonomia (vedi punto 7). Si precisa che eventuali residui di questa quota parte possono essere utilizzati dalle ATS per la copertura dei contributi per l'assistenza indiretta. Le risorse di cui al punto E sono finalizzate invece all'erogazione del Voucher sociosanitario e del Voucher ASD se previsto nel Progetto Individuale. Gli strumenti così come declinati ai punti successivi, vengono riconosciuti <u>entro i limiti delle risorse disponibili</u>. Le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, sia quelle prese in carico con FNA 2023 sia quelle di nuovo accesso, sono inserite nell'elenco dei beneficiari. L'elenco è aggiornato mensilmente, con la precisazione che sono inserite in elenco le persone la cui valutazione si è conclusa nel mese precedente, tenendo conto dell'andamento e dello sviluppo della Misura (dimissioni, sospensioni, ...). La singola ATS potrà riconoscere il contributo alle persone di nuovo accesso tenuto conto del volume di risorse disponibile e necessario ad assicurare l'erogazione del contributo per tutto il 2025. Qualora fosse necessario, sarà cura delle ATS, in accordo con la DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità distinguere gli elenchi per le tre Aree di riferimento (minori/adulti /anziani).
2. DESTINATARI	Sono le <u>persone al proprio domicilio</u>: • anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale; • con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato.

3. REQUISITI ACCESSO ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNI INTENSIVI MOLTO ELEVATI	L'annualità FNA 2024 si realizza <u>dal 1° gennaio al 31 dicembre 2025</u>. Ai fini dell'accesso agli strumenti - di cui ai punti 7 e 8 - le persone di qualsiasi età devono: • essere residenti in Lombardia; • beneficiare dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità; • avere un <u>ISEE sociosanitario</u> inferiore o uguale a 50.000,00 € per adulti e anziani oppure un <u>ISEE ordinario</u> inferiore o uguale a 65.000,00 € per minori, compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa e per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni: a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) ≤ 10; b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7); c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala <i>Clinical Dementia Rating Scale</i> (CDRS) ≥ 4; d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala <i>ASIA Impairment Scale</i> (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B; e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, valutate con la scala, tra le seguenti, appropriata in relazione alla patologia: <i>Medical Research Council</i> (MRC) con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti, <i>Expanded Disability Status Scale</i> (EDSS) con punteggio ≥ 9, <i>Hoehn e Yahr mod</i> in stadio 5; f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore; g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5; h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI ≤ 34 e con punteggio sulla scala <i>Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation</i> (LAPMER) ≤ 8; i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche. La condizione di cui alle lettere sopra riportate, è attestata dal Medico Specialista di branca e certificata con redazione delle specifiche scale da parte: • di Struttura pubblica o privata accreditata dal SSN per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, comprese le prestazioni di psichiatria e di neuropsichiatria infantile; • di Struttura sociosanitaria accreditata, <u>eccezionalmente</u>, laddove si evidenziasse una documentata impossibilità ad accedere alle strutture di cui sopra, accertata dall'ASST. In tale contesto deve essere indicato il tipo di condizione ed il punteggio ottenuto con l'applicazione della scala di riferimento per chi è nelle lettere c), d), e), g), h) o dei parametri di riferimento, per chi è nelle lettere b) e f).
--	---

In particolare, si precisa quanto segue:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

in almeno 1 dei seguenti domini:

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

e in almeno 1 dei seguenti altri domini:

- RESPIRAZIONE

	- Necessità di aspirazione quotidiana - Presenza di tracheostomia - <u>Presenza di Ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) meno di 24 ore al giorno e per 7 giorni alla settimana</u> certificata da Specialista medico - come sopra individuato • NUTRIZIONE - Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi in quanto presente <u>doppia disfagia certificata</u> da Specialista medico di branca - come sopra individuato; - Combinata orale e enterale/parenterale; - Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG); - Solo tramite gastrostomia (es. PEG); - Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC); Sono persone in condizione di dipendenza vitale anche quelle che sono compromesse in uno dei seguenti <u>domini</u>: • RESPIRAZIONE: ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) per almeno 16 ore al giorno, per 7 giorni alla settimana <i>certificata da Specialista medico -come sopra individuato -</i> <i>oppure</i> • NUTRIZIONE: alimentazione parenterale attraverso catetere venoso centrale. Alla valutazione della condizione di dipendenza vitale di cui alla lettera i) concorre altresì l'accertamento della necessità di: • ASSISTENZA CONTINUATIVA: continuità dell'assistenza resa da familiari e/o da personale di assistenza (se la persona fosse lasciata sola sarebbe esposta a pericoli sostanziali di vita) • MONITORAGGIO NELLE 24 ORE: monitoraggio delle condizioni di salute (parametri vitali) della persona e/o delle apparecchiature nell'arco delle 24 ore da parte di: • operatori sanitari dei servizi pubblico o privato accreditato: MMG/PLS, operatore ADI; • caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato, debitamente addestrati e supervisionati almeno settimanalmente da personale sanitario. L'assenza del bisogno di assistenza continuativa e di monitoraggio nelle 24 ore, come sopra descritto, <u>non</u> consente il riconoscimento della condizione di dipendenza vitale (lettera i). Si conferma che a partire dalla attuale programmazione FNA 2024 esercizio 2025, a maggior tutela dei minori con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, la condizione dovrà essere aggiornata a cadenza periodica (ogni 2 anni) tramite l'acquisizione di relazione rilasciata dal medico specialista di struttura pubblica e/o privata accreditata che ha in carico il minore. Le ASST supporteranno le famiglie nel facilitare la rivalutazione specialistica del minore.
4. DOMANDA di valutazione: <u>Prosecuzione</u>	La <u>domanda di accesso alla valutazione</u> è resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 e dev'essere corredata dalla specifica documentazione, come di seguito indicato. Per tutte le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato che, alla data del presente atto, risultano prese in carico con la precedente annualità FNA 2023, è sufficiente presentare istanza entro e non oltre il 28 febbraio 2025,

<u>Primo accesso</u>	confermando il mantenimento dei requisiti di accesso e la presenza o meno del "sistema di assistenza/cura" (caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato/...). Alle persone in carico al 31 dicembre 2024 viene garantita la continuità dell'erogazione del contributo mensile; resta inteso che quanto erogato a titolo anticipatorio sarà eventualmente conguagliato a conclusione dell'iter valutativo. In caso di mancata presentazione entro il suddetto termine la misura è sospesa fino alla presentazione della domanda di prosecuzione e non saranno riconosciuti retroattivamente le eventuali mensilità non corrisposte. All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione: - ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda; - contratto in essere con versamento dei contributi previdenziali per personale assunto direttamente oppure documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o da professionista che eroga la prestazione – <u>se non già agli atti della ASST</u>; - certificazione specialistica e copia del verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento <u>se intervenute modifiche</u> rispetto a quanto già agli atti della ASST. - documentazione del medico specialista aggiornata a cadenza periodica (ogni 2 anni) <u>solo per i minori</u>. Al fine di accelerare il percorso istruttorio delle istanze di prosecuzione (persone in continuità già in carico con FNA 2023 esercizio 2024), qualora non fosse disponibile la certificazione ISEE in corso di validità, è possibile presentare una dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000 attestante l'impegno a produrre la nuova certificazione ISEE, allegando copia della ricevuta di richiesta al CAF/Patronato. La pratica dovrà essere perfezionata <u>entro il 30/04/2025</u>. È compito della ASST <u>entro 15 gg</u> dalla presentazione della domanda, procedendo laddove necessario alla richiesta di integrazioni, <u>confermare</u>: - la condizione di non autosufficienza ad alto bisogno assistenziale e disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato della persona, anche interfacciandosi con i servizi specialistici che hanno in carico la stessa in ragione di eventuali aggiornamenti intervenuti; - il mantenimento degli altri requisiti di accesso; - il Piano di Assistenza in atto; avviando e concludendo nei 30 gg successivi la valutazione multidimensionale integrata (Ambito/Comune e ASST) e l'aggiornamento del PI. In <u>assenza di perfezionamento della domanda</u>, ovvero in ipotesi di mancato riscontro alla richiesta di integrazione documentale, l'istanza è da ritenersi sospesa fino al suo perfezionamento e non saranno riconosciuti retroattivamente le eventuali mensilità non corrisposte. *** Le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato possono presentare domanda di primo accesso alla valutazione <u>dal 01/03/2025 fino al 31/10/2025</u>. L'istanza, resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, dev'essere corredata dalla seguente documentazione: ➤ copia del verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento ovvero certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3. Le persone di cui alla condizione a) e alla condizione d) possono accedere in attesa del verbale di accertamento di invalidità civile. ➤ documentazione clinica allegando le specifiche scale di valutazione di cui
-----------------------------	---

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

PROGETTO INDIVIDUALE	sociali (supporti/reti formali e informali e autonomia finanziaria). La funzione valutativa, come precisato nel PNNA 2022-2024, è esercitata da un <u>insieme di operatori di aree diverse</u>, finalizzata all'individuazione dei bisogni di salute, nonché delle caratteristiche socioeconomiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica, al fine di definire il setting assistenziale più appropriato. Pertanto, la valutazione multidimensionale si articola in due fasi: - la valutazione diretta alla persona, durante la quale uno o più professionisti competenti, per lo specifico bisogno, raccolgono le informazioni, le aspettative e i desideri; - la valutazione delle informazioni raccolte - attraverso il coinvolgimento della persona, della famiglia e degli altri attori territoriali (MMG/PDL, scuola, servizi territoriali, associazioni, ...) - da effettuarsi collegialmente dalla unità di valutazione multidimensionale distrettuale (EVM/UVM/UVMDD o équipe integrata) formalmente riunita. Nella valutazione multidimensionale della persona si rilevano: - le risorse e le aspettative e i desideri della persona con disabilità e del suo ambiente di vita; - la condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, tramite l'acquisizione della certificazione specialistica e delle scale di valutazione; - i bisogni sanitari (valutazione clinica e funzionale); - i bisogni sociali (valutazione sociale: condizione familiare, abitativa e ambientale, supporti reti formali/informali). Il luogo privilegiato della valutazione multidimensionale è il domicilio della persona. È onere della ASST verificare la congruità della situazione clinico sanitaria, anche attraverso l'integrazione dell'EVM/UVM /UVMDD con propri specialisti, della persona rispetto alla documentazione specialistica acquisita che certifica la condizione di disabilità gravissima dalla lettera a) alla lettera i). Il percorso di valutazione vede coinvolti la persona/famiglia, il Comune, il MMG/PLS di riferimento, ed eventuali altri attori, e si conclude con la stesura del Progetto Individuale elaborato e condiviso con gli stessi. Nel corso del 2025 sarà sviluppato e sperimentato uno strumento specifico di guida alla valutazione del bisogno/carico assistenziale sia per la persona anziana non autosufficiente che per la persona con disabilità al fine di facilitare, ulteriormente, le modalità ed uniformità nell'accesso, valutazione e presa in carico. L'elaborazione del Progetto Individuale è orientata dalla valutazione multidimensionale, secondo i principi di <u>appropriatezza</u>, di <u>continuità assistenziale</u>, di <u>proattività</u> della presa in carico e di "<u>personalizzazione</u>". Il Progetto individuale si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative/desideri della persona e della sua famiglia: - Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali; - Istruzione/Formazione; - Occupazione; - Mobilità; - Casa; - Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità); - Altro Esso è la cornice entro la quale si collocano tutti gli interventi che si attivano per la persona con la definizione delle risorse complessivamente necessarie (Budget di
-----------------------------	--

MONITORAGGIO PERIODICO DEL PI	progetto) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico globale. All'interno del Progetto Individuale sarà individuato il case-manager, ovvero il responsabile del progetto, specificandone compiti e funzioni anche in relazione ad eventuali altre figure di riferimento e/o interventi e servizi di cui l'interessato fruisce. Nel progetto individuale si rileva: • l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la sua condizione; • la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di aspettative e qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare; • la declinazione dei vari interventi e/o servizi (di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale) già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona - es. Salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), Istruzione/Formazione, Mobilità, Casa, Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), altro; inoltre sono rilevate e descritte altre forme integrative di carattere assistenziale erogate da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium, indennizzi assicurativi). • la descrizione degli interventi sostenuti tramite l'assistenza indiretta (contributo mensile), • la descrizione delle attività svolte dal <u>caregiver familiare</u> e/o dal <u>personale di assistenza</u> regolarmente impiegato nelle aree/domini, della loro presenza nell'arco della giornata, etc.; • la descrizione degli interventi da sostenere tramite l'assistenza diretta (Interventi Sociali Integrativi, Voucher sociosanitario e Voucher ASD) • individuazione del case-manager all'interno dell'équipe multiprofessionale. Il PI, essendo funzionale alla presa in carico, dev'essere sottoscritto da: - un rappresentante della ASST; - un rappresentante del Comune/Ambito; - persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica; - responsabile del progetto (case manager). Se richiesta, una copia è rilasciata all'interessato o alla famiglia o a chi ne garantisce la protezione giuridica. Per la realizzazione del Progetto Individuale, la ASST propone l'attivazione degli strumenti di cui al punto 7 (assistenza indiretta) e 8 (assistenza diretta) e il relativo budget complessivo teorico. Nella definizione del <u>budget di progetto</u> complessivo sarà possibile utilizzare tutte le risorse messe a disposizione in un'ottica di complementarietà - siano esse di derivazione regionale, del Fondo Sociale europeo e/o del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e/o del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - escludendo sovrapposizioni di Fondi finalizzati a finanziare la medesima spesa (esclusione del doppio finanziamento) nonché risorse personali e quelle liberamente messe a disposizione dalla famiglia. Gli interventi previsti nella presente programmazione saranno pertanto da intendersi come integrativi rispetto a quelli già in atto di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria di cui la persona usufruisce o usufruirà, come previsto dal Progetto individuale e dai Piani di assistenza personalizzati. Dalla presente programmazione è richiesto alla ASST un monitoraggio periodico (<u>almeno 2 volte nell'anno</u>) del Progetto Individuale al fine di verificarne l'attuazione e la congruenza degli interventi previsti e, se necessario, attivare una rivalutazione della situazione globale della persona. La rivalutazione dovrà essere
--	--

	comunque effettuata in caso di modifica delle condizioni e/o i bisogni.
6. ACCESSO ALLA MISURA: ELENCO DEI BENEFICIARI	L'ATS, a seguito di verifica, stabilisce: - in via definitiva l'accesso alla Misura; - il contestuale inserimento nell'elenco dei beneficiari; - il budget individuale attribuibile per l'attivazione degli interventi sulla base del progetto elaborato. Gli strumenti di cui ai punti 7 e 8 (contributo/Voucher sociosanitari/interventi integrativi sociali) saranno riconosciuti dal 1° giorno del mese successivo alla data di valutazione o dalla data indicata nel PI e comunque nei limiti delle risorse disponibili. L'accesso al finanziamento è condizionato alla disponibilità delle risorse per assicurare l'erogazione dello strumento per tutto il 2025. Qualora fosse necessario, sarà cura delle ATS, in accordo con la DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità distinguere gli elenchi per le tre Aree di riferimento (minori/adulti /anziani). Spetta alla équipe del Polo Territoriale di ASST, a seguito di approvazione degli elenchi mensili da parte della ATS, comunicare - entro 15 giorni - l'inserimento in elenco beneficiari e l'avvio della presa in carico. Le ATS procederanno all'erogazione del contributo mensile entro e non oltre il 27 del mese successivo a quello di competenza. Quando le giornate di accredito del pagamento coincidono con un giorno festivo, lo stesso viene anticipato al giorno lavorativo antecedente a tale festività. Per le persone di nuovo accesso che presenteranno istanza entro il 31 ottobre 2025 e la cui valutazione non avverrà entro questa stessa data, le attività valutative dovranno concludersi comunque entro e non oltre il 30 novembre 2025 e il contributo <u>nei limiti delle risorse disponibili</u> è riconosciuto dal 1° dicembre 2025. CAMBIO RESIDENZA In caso di cambio residenza del beneficiario in altro Comune lombardo in corso dell'esercizio, l'ATS di provenienza mantiene la competenza amministrativa per l'erogazione del contributo mensile e dell'erogazione del Voucher per tutto il 2025. In caso di trasferimento di residenza in altra regione l'erogazione del contributo e dei Voucher viene interrotta a partire dall'acquisizione della nuova residenza. Le ATS trasmettono mensilmente agli Ambiti Territoriali gli elenchi aggiornati secondo le modalità concordate tra gli Enti.
7. STRUMENTI FNA: <u>ASSISTENZA</u> <u>INDIRETTA</u> (ex L. 234/2021 art. 1 comma 164) <u>CONTRIBUTI ECONOMICI</u>	A seguito della valutazione multidimensionale e della predisposizione e condivisione del Progetto Individuale, l'ASST può proporre, <u>fino ad esaurimento delle risorse disponibili</u>, l'attivazione dei seguenti strumenti al fine di sostenere la persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale e disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e garantirne la sua permanenza al domicilio e nel contesto di vita scelto. I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro): 1) con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile € 565,00; 2) frequentante scuola e con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile € 615,00;

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

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

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

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

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

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

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

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

ASSEGNO DI AUTONOMIA CONTINUITÀ PROGETTI ATTIVI CON FNA 2023 – ESERCIZIO 2024 NUOVE PROGETTUALITÀ	intensivo molto elevato e non autosufficienza presente nel medesimo nucleo familiare. Al fine di sostenere le progettualità di vita indipendente a favore di persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato già beneficiari della Misura B1 è possibile riconoscere l'Assegno di autonomia. Si tratta di una <u>quota aggiuntiva</u> al contributo mensile in presenza di assistente personale regolarmente impiegato per contribuire alle spese sostenute per tale personale, fino ad un importo massimo di € 800,00. Al fine di garantire la continuità dei progetti attivati a favore delle persone beneficiarie del "Assegno di autonomia" a valere sulle risorse di cui al FNA 2023 - esercizio 2024, si estende anche all'esercizio 2025 il riconoscimento di tale quota previo aggiornamento del progetto individuale in cui siano definiti gli interventi da sostenere. Relativamente alle nuove progettualità, <u>nei limiti delle risorse finalizzate</u>, i destinatari sono: - persone, di norma, maggiorenni; - la cui disabilità (fisica, fisico/motoria e/o intellettiva) non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologia connessa alla senilità; - senza il supporto del caregiver familiare; - con un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato anche se fornito da ente terzo (es. cooperativa) o da operatore professionale; - ISEE sociosanitario <= a 30.000,00 €; Il progetto individuale è sviluppato a seguito della <u>valutazione multidimensionale integrata</u> tra ASST e Ambito/Comune e prevede la rilevazione degli aspetti di vita della persona con disabilità che intende realizzare il proprio progetto di vita in autonomia. Il <u>progetto individuale</u> inteso come un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti monetari, dev'essere in grado di supportare il progetto di vita della persona con disabilità e la sua inclusione, redatto con la sua diretta partecipazione o di chi la rappresenta. Per attinenza di finalità, si richiamano le linee guida ministeriali per progetti di vita indipendente (allegato f del Piano per la non autosufficienza 2019-2021 ora capitolo 5 del PNNA 2022-2024) le quali prevedono le seguenti macroaree di intervento: - Assistente personale; - Abitare in autonomia; - Inclusione Sociale e relazionale; - Trasporto; - Domotica. L'importo della quota aggiuntiva deve essere concordato da ASST con l'Ambito e non deve comunque eccedere l'importo complessivo dei costi sostenuti per remunerare il personale di assistenza di cui sopra. È compito dell'ATS verificare la presenza del Progetto Individuale, secondo quanto sopra stabilito, prima del riconoscimento dell'Assegno di autonomia.
--	---

8. STRUMENTI FNA: <u>ASSISTENZA DIRETTA</u>	Risorse disponibili: - € 8.165.054,63 (risorse FNA 2024) per le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale; - € 5.500.000,00 (risorse FNA 2024) per le persone adulte e minori con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato. Gli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) si svilupperanno attraverso le seguenti azioni progettuali attivate dagli Ambiti territoriali in collaborazione con gli ETS con finalità di: a. supporto e sollievo ai caregiver familiari b. benessere e miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità e anziana non autosufficiente I suddetti interventi dovranno essere garantiti da tutte le programmazioni locali secondo le proprie modalità e peculiarità territoriali. BENEFICIARI Persone ammesse alla Misura B1, con <u>presenza del solo caregiver familiare</u> che assicura il lavoro di cura senza il supporto da parte di personale di assistenza, come evidenziato nell'allegato C punto C.1. È riconosciuta l'attivazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) purché prevista nel Progetto Individuale condiviso con il Comune/Ambito di appartenenza della persona. Si conferma l'utilizzo del "budget di progetto" - calcolato sulla base dei mesi previsti di presa in carico - al fine di rendere la proposta più aderente al progetto complessivo della persona. Alle progettualità attive al 31 dicembre 2024 dovrà essere garantita la continuità con le medesime modalità fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 28 febbraio 2025. Nelle more della revisione annuale del Progetto Individuale, è onere dell'ASST concordare con l'Ambito Territoriale - preferibilmente in sede di UVM integrata - l'aggiornamento dei Piani di assistenza dei progetti per cui è previsto l'adeguamento degli importi definiti dal presente provvedimento. Per maggiori dettagli si rinvia all'allegato C, C.1.
VOUCHER SOCIO SANITARIO	Il Voucher sociosanitario è un titolo d'acquisto, non in denaro, che può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di Enti Erogatori accreditati con l'ATS. Al fine di rendere lo strumento maggiormente fruibile si conferma l'utilizzo del <i>budget di progetto</i> calcolato sulla base dei mesi previsti di presa in carico, con conseguente superamento del modello di Voucher mensile. La "flessibilità" del Voucher ha l'obiettivo principale di personalizzare - il più possibile - la risposta rendendola più aderente all'evoluzione dei bisogni della persona e non è legata ad una logica di "recupero" delle prestazioni perse. Pertanto, in relazione ai bisogni prevalenti, il Progetto può sostenere una pianificazione di interventi che possano superare, in alcuni periodi, il tetto mensile, purché venga garantita la continuità degli interventi per tutta l'effettiva presa in carico, in una logica di percorsi duraturi e non estemporanei. A seguito della valutazione multidimensionale e della stesura del Progetto Individuale (PI), l'ASST di residenza può <u>proporre</u>, se necessario, l'attivazione del Voucher sociosanitario e/o del Voucher ASD (se persona con diagnosi di autismo livello 3 DSM-5), nel limite delle risorse disponibili. Nel Progetto Individuale - area dedicata al Voucher - si dovranno indicare: - gli obiettivi; - gli interventi previsti (come sotto declinati); - il monte-ore mensile;

PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI	- il budget di progetto; - le figure professionali individuate. L'erogazione del Voucher sociosanitario può prevedere una combinazione di interventi forniti da diversi operatori, ma deve sempre garantire l'attivazione di <u>almeno una figura professionale sociosanitaria</u>. In caso di presa in carico con altri servizi domiciliari è opportuno attivare un unico ente erogatore; laddove non fosse possibile la ASST/Equipe di valutazione multidimensionale integrata dovrà favorire una progettualità comune e condivisa dagli enti coinvolti. Il Voucher sociosanitario è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione, nei limiti delle risorse assegnate per l'esercizio 2025. La pianificazione degli interventi, così come l'eventuale aggiornamento, è condivisa <u>dall'Ente Erogatore</u> in via preventiva con l'<u>Equipe di valutazione multidimensionale integrata</u> per concordare l'avvio. L'<u>Ente Erogatore</u> verifica, periodicamente e per tutto l'arco temporale della presa in carico, la coerenza della pianificazione degli interventi in base all'evoluzione dei bisogni della persona, in condivisione con la persona/famiglia o chi ne garantisce la protezione giuridica.
CONTINUITÀ PROGETTUALITÀ ATTIVE AL 31/12/2024	Al fine di garantire la continuità della presa in carico degli anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e delle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato beneficiarie di Voucher sociosanitari B1 al 31 dicembre 2024, l'erogazione dei Voucher proseguirà con le medesime modalità fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 28 febbraio 2025, fatto salvo per: - i Voucher sociosanitari ad alto profilo in quanto rivolti a persone che presentano bisogni complessi essendo dipendenti da tecnologia assistiva; - i Voucher sociosanitari con rafforzamento ADI a scuola in quanto trattasi di interventi di carattere sanitario; i quali potranno proseguire fino a nuova rivalutazione da parte dell'ASST a seguito della quale potranno essere eventualmente rinnovati. Laddove per le progettualità attive al 31.12.2024 o attivabili le risorse assegnate non fossero sufficienti a garantire la continuità del Voucher per l'intero anno 2025, gli uffici competenti della DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità e DG Welfare, con successiva nota, autorizzeranno le singole ATS ad utilizzare, anche attraverso il meccanismo della compensazione tra ATS, eventuali residui FSR fino al tetto massimo necessario per assicurare la presa in carico.
FINALITÀ	La principale finalità è la promozione del miglioramento della qualità della vita delle persone e sostegno alle loro famiglie e caregiver.
BENEFICIARI	Le persone di cui ai punti 2. "DESTINATARI" e 3. "REQUISITI D'ACCESSO - ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNI INTENSIVI MOLTO ELEVATI". Il Voucher sociosanitario può essere riconosciuto: ➤ ai beneficiari del buono mensile Misura B1 ➤ alla persona che è nella condizione di disabilità gravissima (di cui DM 2016) <u>senza tenere in considerazione le soglie ISEE</u>. Anche in quest'ultimo caso l'erogazione del Voucher presuppone sempre e comunque la predisposizione di un progetto individuale.
TIPOLOGIA	Voucher sociosanitario B1 adulti/anziani per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie. Si tratta ad esempio di interventi per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (Cure Domiciliari, SAD); per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari; gestione dei comportamenti-

VOUCHER RIVOLTI ALLE PERSONE CON ASD LIVELLO 3 DSM-5 BENEFICIARI	problema; intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto; Voucher sociosanitario B1 minori per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie. A titolo esemplificativo si ricorda il rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica a favore degli studenti frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado; interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona; interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona; Voucher ad alto profilo a favore delle persone che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva. Ad ulteriore rinforzo degli interventi di sostegno all'inclusione scolastica - il suddetto Voucher ad alto profilo può essere attivato per interventi di natura infermieristica anche al di fuori del contesto domiciliare, ovvero presso la scuola e/o a interventi integrati al progetto scolastico per lo sviluppo di competenze complementari. La sua attivazione è subordinata alla valutazione complessiva del progetto dello studente in raccordo con il Piano Terapeutico Individuale e Piano Educativo Individuale. Per la descrizione delle singole tipologie di Voucher sociosanitari B1 si rinvia all'allegato C, C.2. Nella logica dell'evoluzione del sistema Voucher sociosanitario al fine di sostenere progettualità specifiche e unitarie rivolte alle persone con autismo accanto al Voucher ASD con finalità abilitativa/riabilitativa si prevede la possibilità di attivare, nei limiti delle risorse assegnate, interventi a supporto delle autonomie e a sostegno della famiglia nella gestione della persona con diagnosi di disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5. I beneficiari sono persone al domicilio: - con diagnosi di disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata; - beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni di cui alla L. 508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità; - residenti in Lombardia; - non già in carico riabilitativo presso strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto o in attesa prestazioni riabilitative. Il Voucher ASD è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione, nei limiti delle risorse assegnate per l'esercizio 2025. Laddove per le progettualità attive al 31.12.2024 o attivabili le risorse assegnate non fossero sufficienti a garantire la continuità per l'intero anno, Regione con successiva nota della DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità e DG Welfare autorizzerà ATS ad utilizzare, anche attraverso la compensazione, i residui FSR fino al tetto massimo necessario per assicurare la presa in carico. La singola ATS potrà riconoscere il Voucher alle persone di <u>nuovo accesso</u> tenuto conto del volume di risorse disponibili e necessario ad assicurare l'erogazione per tutto il 2025. Per il dettaglio si rimanda all'allegato C. C.3.
9. COMPATIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ	L'erogazione della Misura B1 è <u>compatibile</u> con: - interventi di assistenza domiciliare: Cure Domiciliari, Servizio di Assistenza Domiciliare;

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

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

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

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

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

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

SOSPENSIONI	Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno ex DGR 3239/2012); - contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato. Voucher sociosanitari della Misura B1 sono incompatibili con le cosiddette prestazioni integrative previste da Home Care Premium/INPS e sono sospesi in tutti i casi in cui la persona con disabilità non sia al proprio domicilio. L'erogazione della Misura B1 (contributo/Voucher sociosanitario/interventi integrativi sociali) è <u>sospesa</u> in caso di: 1. ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; 2. ricovero di sollievo per adulti oltre i 60 giorni/anno; 3. ricovero di sollievo per minori oltre i 90 giorni/anno; 4. attivazione di una misura/intervento non compatibile con la Misura B1; 5. permanenza della persona con disabilità fuori regione oltre 90 giorni annuali. <i>Per il solo punto 5. il termine può essere derogato in caso di terapie specialistiche prolungate e programmate da effettuarsi fuori Regione, purché certificate dallo specialista di branca che ne dichiara la necessità, la indifferibilità e la durata prevista. La deroga dei termini è preventiva ed è autorizzata da Regione Lombardia, previa valutazione e parere del caso da parte della ATS territorialmente competente.</i> In tutti i casi di sospensione la Misura B1 sarà riattivata dal giorno del rientro a domicilio a seguito della comunicazione supportata da idonea documentazione (ad es. lettera dimissione in caso di ricovero temporaneo di sollievo). <u>Non è prevista la possibilità di recupero delle prestazioni temporaneamente sospese.</u>
10. MODALITÀ EROGAZIONE E CONTROLLI	Le ATS erogano la Misura B1 fino al 31 dicembre 2025 e sulla base delle risorse disponibili assegnate. Le ATS anche in una logica di governance: - monitorano la buona realizzazione dei processi di coordinamento e integrazione dei percorsi assistenziali a favore delle persone in condizione di disabilità e anziane non autosufficienti, delle risorse professionali e di quelle finanziarie attraverso il raccordo con ASST e Ambiti territoriali/Comuni; - forniscono mensilmente agli Ambiti gli elenchi aggiornati delle persone beneficiarie della Misura B1 secondo modalità concordate tra gli Enti; - favoriscono il raccordo tra Ambito e ASST; - assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse d'intesa con le ASST; - relativamente ai Voucher sociosanitari e ASD effettuano attività di vigilanza e controllo rivolta alle strutture accreditate afferenti alla rete sanitaria e sociosanitaria. Ne deriva che tale attività deve essere inclusa nel Piano dei Controlli; - monitorano il processo di attivazione del Voucher sociosanitario e ASD sia in relazione ai percorsi attivati nei propri territori in favore dei beneficiari di tutte le età sia in relazione alla dinamica della composizione dell'elenco degli Enti erogatori; - assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse in raccordo con le ASST nel rispetto del livello delle risorse annualmente assegnate per l'erogazione del Voucher sociosanitario e ASD; - accertano la copertura necessaria a garantire la continuità dei Voucher sociosanitari e ASD per la durata prevista, anche laddove ricada nell'annualità successiva nel rispetto del tetto massimo di risorse annualmente assegnate;

	- effettuano il controllo su un campione non inferiore al 5% dei complessivi beneficiari della Misura B1 in collaborazione con le ASST, trasmettendone a fine esercizio l'esito agli uffici regionali; - verificano la correttezza e l'efficacia nella costruzione da parte della ASST del Progetto individuale; - verificano trimestralmente il regolare versamento dei contributi previdenziali per il personale assunto direttamente dai beneficiari della misura B1, o la documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o dal professionista che eroga la prestazione attestante l'avvenuto pagamento.
--	---

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

Misura B2: strumenti e modalità di intervento L'obiettivo della presente programmazione è quello di favorire e strutturare sul territorio, nel quadro di una gestione complessiva delle risorse, servizi/interventi che corrispondano alle necessità delle persone e dei loro familiari sviluppando una filiera d'offerta, a cui tutti possano ricorrere per trovare risposta ai propri bisogni. Aumentare il benessere individuale e migliorare la qualità di vita rappresenta un obiettivo da conseguire a favore delle persone con disabilità e delle persone anziane non autosufficienti. Il coinvolgimento di tutti gli stakeholders pubblici e privati rappresenta il percorso ideale per avviare lo sviluppo della rete dei servizi al fine di rendere l'offerta più aderente alle preferenze e ai bisogni in costante evoluzione della persona con disabilità e non autosufficiente e dei loro familiari. Si tratta quindi di un cambiamento di paradigma: dall'erogazione a prestazione (o a pacchetto predefinito) alla pianificazione di esperienze di vita in contesti diversi che mettano al centro il benessere e la qualità di vita del singolo e della comunità. Anche per questa nuova annualità, viene assegnata alla competenza degli Ambiti Territoriali anche l'erogazione degli interventi integrativi di assistenza diretta in favore delle persone beneficiarie della misura B1 per le quali, in sede di valutazione multidimensionale integrata se ne ravveda la necessità.	
1. RISORSE FINALIZZATE	Il bilancio complessivo per l'esercizio 2025 delle risorse del FNA finalizzate alla Misure B2, ammonta a complessivi € 41.924.090,00 alla data di adozione del presente provvedimento, corrispondente al 31% delle risorse complessive FNA 2024. Almeno il 25% delle risorse assegnate agli Ambiti è destinato alla popolazione anziana non autosufficiente a basso bisogno assistenziale per l'implementazione degli interventi di <u>assistenza diretta</u> - ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e lettera b) - (Allegato C punto C.1.) corrispondente a complessivi € 3.877.978,33. Per garantire l'evoluzione del sistema dell'assistenza territoriale sociale già avviata nella scorsa annualità attraverso interventi diretti a favore delle persone con disabilità è richiesto agli Ambiti – nel quadro della programmazione zonale – di prevedere un'ulteriore quota non inferiore al 9% delle risorse assegnate da destinare all'assistenza diretta a favore della popolazione adulta e dei minori. È facoltà degli Ambiti integrare la Misura con risorse proprie.
2. DESTINATARI	Sono le <u>persone al proprio domicilio</u>: • persona anziana non autosufficiente a basso bisogno assistenziale; • persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (già grave disabilità). Per <u>gli interventi integrativi sociali</u> (assistenza diretta) anche le persone in carico alla Misura B1 (persone con disabilità con necessità di sostegno molto elevato e persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale) come specificato al successivo punto 8. Al fine di facilitare la programmazione zonale, le ATS forniscono agli Ambiti i dati relativi alle persone beneficiarie della B1 con assistenza prestata dal solo caregiver familiare entro 15 giorni dalla approvazione del presente provvedimento.
3. REQUISITI ACCESSO	Ai fini dell'accesso agli strumenti - di cui al punto 7 e 8 le persone: - devono essere residenti in Lombardia;

	- di qualsiasi età; - con compromissione, singola o plurima, che ne riduca l'autonomia personale, correlata all'età, e tale da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione e quindi con necessità di basso bisogno assistenziale/sostegno intensivo elevato (già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988); con i seguenti valori massimi ISEE di riferimento: sociosanitario fino a un massimo di € 25.000,00 e ISEE ordinario in caso di minori fino a un massimo di € 40.000,00, compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa. Si riconosce agli Ambiti la facoltà di una diversa definizione dei livelli ISEE in base alle specifiche programmazioni e priorità territoriali. Nel caso di certificazione che stabilisca che la persona anziana non autosufficiente abbia necessità di un basso bisogno assistenziale o che la persona con disabilità abbia necessità di sostegno intensivo elevato (già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/92), l'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento. L'istanza dovrà essere comunque perfezionata <u>prima</u> dell'approvazione della graduatoria.
4. CARATTERISTICHE DELL'AVVISO	L'annualità FNA Misura B2 si realizza su 12 mesi e il riconoscimento del beneficio decorre dalla data indicata nell'Avviso pubblico territoriale e comunque entro il mese di luglio 2025. Il PNNA 2022-2024 richiede a tutti i territori di intraprendere un percorso graduale per l'attuazione - entro il triennio - dei LEPS di erogazione e degli obiettivi di servizio come indicati dalla legge 234/2022 all'art. 1 al comma 162 lettera a), b), c) e al comma 164. L'Ambito approva la propria programmazione territoriale tenuto conto dell'analisi dei bisogni e dell'offerta dei servizi presenti, ricordando i vincoli di destinazione delle risorse - di cui al punto 1 "RISORSE FINALIZZATE" - finalizzandole per tipologia di strumento: - Buono caregiver; - Buono personale assistenza; - Assegno autonomia; - Interventi integrativi sociali (assistenza diretta). Per quanto riguarda gli <u>interventi integrativi sociali</u> (assistenza diretta) si chiede agli Ambiti Territoriali Sociali di valutare la possibilità di privilegiare la modalità d'accesso a sportello. Inoltre, potrà essere previsto nell'Avviso, che in caso di Progetto Individuale (ex art.14 L. 328/2000 o Progetto di Vita l.r.25/2022) sottoscritto fra le parti, con strumenti (buoni/interventi) già individuati/attivi, lo stesso assume carattere di priorità ai fini dell'accesso/attivazione. In questo caso l'istanza di parte per l'accesso alla misura dovrà essere semplificata. È riconosciuta all'Ambito la possibilità di stabilire eventuali priorità per le persone che: - non beneficiano di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali; - hanno attivo un progetto di vita indipendente (ovvero beneficiarie dell'assegno di autonomia - Misura B2); - hanno personale di assistenza regolarmente impiegato

NUOVE ISTANZE	mantenimento dei requisiti di accesso e la presenza o meno del "sistema di assistenza/cura" (caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato/...). È compito dell'equipe integrata confermare: - la condizione di non autosufficienza a basso bisogno assistenziale e disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato della persona, anche interfacciandosi con i servizi specialistici che hanno in carico la stessa in ragione di eventuali aggiornamenti intervenuti; - il mantenimento degli altri requisiti di accesso; - il Piano di Assistenza in atto; avviando e concludendo la valutazione multidimensionale integrata (Ambito/Comune e ASST) e l'aggiornamento del PI. Le persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato possono presentare domanda di <u>primo accesso alla valutazione</u> secondo quanto definito dallo specifico avviso pubblicato a cura dell'Ambito/Comune corredata di tutta la documentazione richiesta. L'istanza di accesso alla valutazione è resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000. Nel caso di certificazione che stabilisca che la persona anziana non autosufficiente abbia necessità di un basso bisogno assistenziale o che la persona con disabilità abbia necessità di sostegno intensivo elevato (già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/92), l'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento. L'Ambito/Comune, verificata l'ammissibilità formale dell'istanza, anche procedendo, laddove necessario alla richiesta di integrazione, attiva l'équipe per la valutazione multidimensionale coinvolgendo l'operatore individuato dall'ASST e comunicando alla persona la data della valutazione. L'iter valutativo si conclude con la stesura del Progetto Individuale funzionale alla presa in carico. *** Per i Beneficiari della misura B1 l'accesso agli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) è indicato nel PI predisposto in sede di UVM integrata, condiviso con gli Ambiti per gli interventi di competenza. <u>Non è prevista presentazione di apposita istanza</u> agli Ambiti o al Comune di residenza. Le ATS favoriscono l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) a favore dei beneficiari Misura B1.
6. VALUTAZIONE E PROGETTO INDIVIDUALE	Per assicurare una presa in carico globale valutando l'insieme di eventuali bisogni sociosanitari e per evitare sovrapposizioni di interventi, la valutazione è di carattere multidimensionale. La valutazione multidimensionale e multiprofessionale, successiva alla verifica dei requisiti di accesso, è effettuata dagli Ambiti in modalità integrata con l'ASST ove ne ricorra la necessità in relazione alle condizioni sanitarie rilevate, sulla base di specifici protocolli operativi definiti fra ASST e Ambiti validati dalla Cabina di regia ai sensi della DGR n. XI/6760/2022. La valutazione multidimensionale ha tra l'altro la funzione di individuare gli strumenti a sostegno della persona, ricollocandoli in un progetto articolato e complessivo nella prospettiva del "Progetto di vita" di cui al D.lgs. n. 62/2024 e alla L.r. n. 25/2022. Nella valutazione multidimensionale e multiprofessionale si procede pertanto all'esame di quattro assi collegati alla funzionalità psicofisica (autonomia

	funzionale, mobilità, area cognitiva, disturbi comportamentali) e di un asse collegato alle caratteristiche sociali (supporti/reti formali e informali e autonomia finanziaria). La funzione valutativa, come precisato nel PNNA 2022-2024, è esercitata da un insieme di operatori di aree diverse, finalizzata all'individuazione dei bisogni di salute, nonché delle caratteristiche socioeconomiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica, al fine di definire il setting assistenziale appropriato. Pertanto, la valutazione multidimensionale si articola in due fasi: - la valutazione diretta alla persona, durante la quale uno o più professionisti competenti, per lo specifico bisogno, raccolgono le informazioni, le aspettative e i desideri; - la valutazione delle informazioni raccolte - attraverso il coinvolgimento della persona, della famiglia e degli altri attori territoriali (MMG/PDL, scuola, servizi territoriali, associazioni, ...) - da effettuarsi collegialmente dalla unità di valutazione multidimensionale dell'Ambito integrata dall'ASST. Il percorso di valutazione vede coinvolti la persona/famiglia, il Comune/Ambito, il MMG/PDL di riferimento, ed eventuali altri attori, e si conclude con la stesura del Progetto Individuale elaborato e condiviso con gli stessi. L'elaborazione del Progetto Individuale è orientata dalla valutazione multidimensionale, secondo i principi di appropriatezza, di continuità assistenziale, di proattività della presa in carico e di "personalizzazione". Il Progetto individuale si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative/desideri della persona e della sua famiglia: - Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali; - Istruzione/Formazione; - Occupazione; - Mobilità; - Casa; - Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità); - Altro. Esso è la cornice entro la quale si collocano tutti gli interventi che si attivano per la persona con la definizione delle risorse complessivamente necessarie (Budget di progetto) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico globale. All'interno del Progetto Individuale sarà individuato il case-manager, ovvero il responsabile dell'attuazione del progetto, specificandone compiti e funzioni anche in relazione ad eventuali altre figure di riferimento e/o interventi e servizi di cui l'interessato fruisce. Nel progetto individuale si rileva: - l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di disabilità e non autosufficienza; - la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di aspettative e qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare; - la declinazione dei vari interventi e/o servizi (di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale) già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona - es. Salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), Istruzione/Formazione, Mobilità, Casa, Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità),
--	--

	altro; inoltre sono rilevate e descritte altre forme integrative di carattere assistenziale erogate da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium, indennizzi assicurativi); - la descrizione degli interventi sostenuti tramite l'assistenza indiretta (contributo mensile); - la descrizione delle attività svolte dal caregiver familiare e/o dal personale di assistenza regolarmente impiegato nelle aree/domini, della loro presenza nell'arco della giornata, etc.; - la descrizione degli interventi da sostenere tramite l'assistenza diretta (Interventi Sociali Integrativi); - individuazione del case-manager. Il PI, essendo funzionale alla presa in carico, dev'essere sottoscritto da: - un rappresentante del Comune/Ambito; - persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica; - responsabile dell'attuazione progetto (case manager); - un rappresentante della ASST. Inoltre, nel Progetto devono essere evidenziate, in una logica di budget di presa in carico complessiva della persona, eventuali altri interventi di sostegno alla domiciliarità quali ad esempio: - le prestazioni assicurate dal Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): assistenza diretta alla persona, prestazioni tutelari e complementari/integrative - le prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (Cure Domiciliari) - periodo di sollievo - altre forme integrative per la risposta al bisogno, misure economiche di carattere assistenziale già erogate da Enti pubblici o privati. Specificatamente per le persone con disabilità devono essere indicati nel Progetto eventuali sostegni attivati con altre risorse sociali, es. Fondo Dopo di Noi ecc. Una copia è rilasciata all'interessato o alla famiglia o a chi ne garantisce la protezione giuridica.
7. STRUMENTI FNA: ASSISTENZA INDIRETTA (ex L. 234/2021 art. 1 comma 164) CONTRIBUTI ECONOMICI ASSEGNO DI AUTONOMIA	I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro): - Buono sociale mensile di € 100,00 finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza indiretta assicurate dal solo caregiver familiare inserito <u>nel Progetto Individuale</u> e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza; - Buono sociale mensile fino ad un importo massimo di € 800,00 in caso di personale di assistenza regolarmente impiegato (a seconda della tipologia del contratto attivo) anche in presenza di caregiver familiare. In alternativa ai buoni sociali di cui sopra, alle persone con disabilità grave, che intendono realizzare il proprio progetto di vita indipendente senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato e in presenza dei requisiti ministeriali richiesti dal Pro.Vi, può essere riconosciuto un buono sociale mensile fino ad un massimo di € 800,00 su base annuale. Tale buono fino a € 800,00/mese potrà essere erogato solo in presenza di una progettualità di vita indipendente condivisa tra Ambito e ASST e può essere riconosciuto alle persone che sono in possesso di un ISEE sociosanitario <= a € 30.000,00.

8. STRUMENTI FNA: INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI (ASSISTENZA DIRETTA)	Con la presente programmazione gli Ambiti devono destinare almeno una quota delle risorse loro assegnate per l'implementazione di interventi sociali integrativi (assistenza diretta) (allegato C punto C.1) come meglio specificato al punto 1 "RISORSE FINALIZZATE" Continua anche per l'esercizio 2025 il monitoraggio di Regione Lombardia - attraverso un'azione di raccordo con le ATS territorialmente competenti, le ASST e di concerto con gli Ambiti Territoriali Sociali - ai fini della piena ed effettiva attuazione della presente Programmazione. L'obiettivo prioritario dell'azione di accompagnamento e monitoraggio è quello di mettere a fuoco elementi essenziali per il consolidamento e l'implementazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta), salvaguardando la libertà di scelta della persona e valorizzando in particolare l'attivazione di sinergie organizzative tra Comuni/Ambiti territoriali, ATS/ASST e Enti del Terzo settore. Ai fini della presente programmazione i beneficiari degli interventi sono le persone con presenza del <u>solo</u> caregiver familiare che assicura il lavoro di cura senza il supporto da parte di personale di assistenza. È riconosciuta l'attivazione dell'assistenza diretta purché prevista nel Progetto Individuale. Gli interventi di assistenza domiciliare ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e b) si svilupperanno attraverso le seguenti azioni progettuali attivate dagli Ambiti territoriali in collaborazione con gli ETS con finalità di: a. supporto e sollievo ai caregiver familiari; b. benessere e miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità e anziana non autosufficiente I suddetti interventi dovranno essere garantiti da tutte le programmazioni locali secondo le proprie modalità e peculiarità territoriali. Per maggiori dettagli si rinvia all'allegato C.
9. COMPATIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ	L'erogazione della Misura B2 è <u>compatibile</u> con: - interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare; - interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare - ricovero ospedaliero e/o riabilitativo; - ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni; - sostegni per interventi infrastrutturali Dopo di Noi; - Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015 Altri eventuali interventi/progetti possono ritenersi compatibili con il buono Misura B2 - purché previsti nel Progetto individuale - quali, a titolo esemplificativo: - progetti di intervento a sostegno della famiglia, anche in ottica di sollievo, che offrono alla persona con disabilità di poter trascorrere fuori casa <u>alcune ore</u> della settimana per attività di supporto, di socializzazione e svago realizzate presso ad es. CDD, RSD, ecc. oppure organizzate da Enti del Terzo Settore in raccordo con i Comuni/Ambiti che non siano configurate come iscrizione a un servizio formale; - progetti ex L. 328/2000 a favore di persone con disabilità sostenuti dai Comuni con finalità di supporto e di sollievo alla famiglia. Considerata la tipologia di destinatari tali progetti nel caso di erogazione delle prestazioni unità d'offerta accreditate l'Ente deve assicurare che le stesse siano fornite con modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di

	spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle due attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati. L'erogazione della Misura B2 è <u>incompatibile</u> con: - accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità); - Misura B1; - ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; - contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato; - presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018; - Prestazione Universale di cui agli artt. 34-36 del D.lgs 29/2024; - Home Care Premium/INPS HCP.
10. MODALITÀ EROGAZIONE E CONTROLLI	La misura è assegnata dagli Ambiti a seguito di avviso pubblico che deve stabilire gli strumenti e le modalità di accesso alla Misura e di erogazione del buono, sulla base delle indicazioni del presente Programma operativo regionale annualità 2024 – esercizio 2025. Le risorse sono erogate dalle ATS agli Ambiti territoriali, secondo le seguenti modalità: - 50% della quota assegnata viene trasferita dalla ATS entro 30 gg dal ricevimento; - 30% a seguito della verifica da parte di ATS dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR n. XI/2166/2024 anche tramite acquisizione di una dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000 del Legale Rappresentante dell'Ambito Territoriale Sociale; - 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo (caricamento dati IV trimestre esercizio FNA precedente) nei confronti della Regione; Le risorse assegnate devono essere utilizzate entro un anno dalla data del provvedimento di erogazione agli Ambiti territoriali da parte dell'ATS territorialmente competente. Le ATS: - forniscono mensilmente agli Ambiti gli elenchi aggiornati dei beneficiari Misura B1 secondo modalità concordate tra gli Enti; - favoriscono l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) a favore dei beneficiari Misura B1; - verifica la corretta applicazione delle indicazioni regionali sulla Misura B2. Gli Uffici di Piano degli Ambiti devono inviare alle ATS competenti per territorio e alla Regione l'atto di programmazione dell'applicazione della Misura. Il Piano operativo predisposto e approvato dagli Ambiti si ritiene valido ed è prorogabile salvo aggiornamenti dovuti a seguito di nuove disposizioni regionali. È compito degli Ambiti effettuare un controllo su un campione non inferiore al 5%, dei beneficiari presi in carico nell'anno di riferimento. È onere della ATS territorialmente competente trasmettere agli uffici regionali a fine esercizio l'esito dei controlli effettuati dagli Ambiti. Gli Ambiti mensilmente forniscono alle ATS gli elenchi aggiornati dei beneficiari, secondo le modalità concordate.

2.3. PROGETTI VITA INDIPENDENTE

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

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

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

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

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

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

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

1. RISORSE FINALIZZATE	Le risorse relative all'annualità FNA 2023 sono pari a € 2.480.000,00 e saranno erogate alle ATS sulla base della spesa storica sostenuta dagli Ambiti Regione Lombardia nella programmazione regionale e per effetto delle norme vigenti, anche per l'annualità 2024 garantirà il coinvolgimento di n. 31 Ambiti territoriali. Il finanziamento previsto è pari a € 100.000,00 comprensivo della quota di cofinanziamento a carico dell'Ambito pari al 20% (€ 80.000,00 risorse MLPS/€ 20.000,00 risorse cofinanziamento Ambito): Le ATS procedono all'erogazione delle risorse agli Ambiti beneficiari: - entro 30 gg dalla presentazione del nuovo progetto, previa positiva verifica della relativa proposta da parte dei competenti uffici di ATS, nel caso di Ambiti Territoriali in continuità con il PRO.VI. delle annualità precedenti; - entro 30 giorni dall'approvazione della graduatoria, in caso di manifestazione di interesse da parte di nuovi Ambiti Territoriali; Gli Ambiti sono responsabili della garanzia di sostenibilità dei progetti nel tempo, trovando per le persone non in grado di autosostenersi, adeguate modalità per dare continuità al progetto di vita indipendente intrapreso.
2. DESTINATARI: INDIVIDUAZIONE AMBITI E AREE DI INTERVENTO	Si prevede che le ATS procedano a richiedere agli Ambiti territoriali già titolari dei progetti PRO.VI per l'annualità 2022, la propria eventuale disponibilità a garantire continuità a tale percorso, attraverso la presentazione alla ATS stessa di un nuovo progetto declinato sulle seguenti MacroAree di intervento: - Assistente personale - Abitare in autonomia - Inclusione Sociale e relazionale

3. APPROVAZIONE FORMULARI e MODIFICA	- Trasporto - Domotica - Azioni di Sistema Secondo le Linee Guida ministeriali non potranno essere ammessi al finanziamento Pro.vi, gli Ambiti che non abbiano almeno formalmente avviato le attività riferite all'annualità precedente. Si dà pertanto mandato alle ATS già sede di Ambiti Territoriali titolari di progetti PRO.VI. di procedere con propria manifestazione di interesse alla loro individuazione, qualora gli Ambiti già titolari di tali progettualità non dichiarino alla ATS di riferimento la propria volontà di proseguire nel percorso in continuità con le precedenti annualità. È riconosciuta in capo alla ATS la possibilità di valutare una programmazione congiunta sovra-Ambito, con l'individuazione dell'Ambito/Comune capofila. Tale proposta permetterebbe il pieno utilizzo delle risorse anche da parte di Ambiti territoriali di minori dimensioni e una maggiore estensione della rete di azione. Qualora una ATS non riesca ad individuare Ambiti interessati a sviluppare tali progettualità, le risorse assegnate potranno essere eventualmente destinate ad altra ATS, sulla base di successive indicazioni della DG competente. Ogni ATS procederà, con atto formale all'approvazione degli Ambiti inseriti nella nuova annualità PROVI e dei relativi formulari, che verranno trasmessi con nota formale (PEC) agli Uffici regionali. Regione procederà con decreto alla presa d'atto degli Ambiti ammessi al finanziamento Pro.VI 2023. Eventuali modifiche del formulario (precedentemente approvato da ATS) con contestuale revisione del piano economico possono essere presentate dall'Ambito due volte all'anno e comunque entro e non oltre la rendicontazione intermedia trasmessa da ATS a Regione. Nella richiesta avanzata dovranno essere indicate le nuove attività e la decorrenza delle stesse, al fine di consentire una concreta valutazione da parte delle ATS delle variazioni proposte. Al fine della rendicontazione saranno tenute in considerazione le sole spese indicate nel formulario approvato. All'istanza debitamente motivata, presentata dall'Ambito con nota formale (PEC) ad ATS e in copia a Regione, devono essere allegati il nuovo formulario e relativo piano economico. L'istanza è autorizzata da Regione Lombardia acquisito preventivamente il parere formale di ATS che prevede il nullaosta alle nuove attività. Le nuove attività decorreranno dalla data di autorizzazione da parte degli uffici regionali, o data successiva. Qualora la modifica riguardi attività declinate nella stessa macroarea e non vi sia variazione delle risorse previste nel formulario, è sufficiente inviare una comunicazione ad ATS e agli Uffici regionali. Non potranno essere prese in considerazione, e pertanto non saranno ritenute ammissibili, voci di spesa non inserite nel formulario.
4. SCADENZA RENDICONTAZIONE PRO.VI 2022 (dal 1° maggio 2024 al 30 aprile 2025)	Di seguito sono evidenziate le scadenze relative alle progettualità PRO.VI 2022 e PRO.VI 2023. Scadenze per gli Ambiti Gli Ambiti, sia in fase di rendicontazione intermedia che finale, dovranno trasmettere all'ATS territorialmente competente, secondo i modelli messi a disposizione dagli uffici regionali - quanto segue: - relazione per singolo beneficiario, nella quale viene descritta per ogni Macro Area lo stato di avanzamento e le attività svolte (devono essere

PRO.VI 2023 (1° maggio 2025/30 aprile 2026)	compilate solo le macroaree in cui le spese sono poste a carico del PROVI); - rendiconto economico, corredato dalla documentazione valida ai fini fiscali delle spese sostenute per l'intero ammontare del finanziamento; - cruscotto; - dichiarazione delle spese sostenute a firma del legale rappresentante dell'Ente. Al fine della verifica della rendicontazione finale gli Ambiti dovranno inviare alla ATS territorialmente competente tutta la documentazione prevista entro e non oltre 60 giorni dalla data di fine attività (<u>30 giugno 2025</u>), ivi comprese le liquidazioni/quietanze. Non verranno tenute in considerazione fatture e liquidazioni al di fuori di tale periodo. La documentazione trasmessa ad ATS al di fuori della data sopra indicata non verrà tenuta in considerazione e comporterà la decadenza del contributo assegnato con conseguente richiesta di restituzione delle quote eventualmente anticipate. Scadenze per le ATS L'ATS verificata la correttezza della rendicontazione trasmessa dagli Ambiti aderenti al PROVI 2022, invia formalmente (pec) a Regione la stessa completa di tutta la documentazione richiesta (relazioni dei beneficiari presi in carico, il rendiconto economico, il cruscotto e la dichiarazione delle spese sostenute) rispettando le scadenze sottoindicate: - rendicontazione intermedia entro e non oltre il <u>14 febbraio 2025</u>; - finale entro e non oltre il <u>19 settembre 2025</u>. La documentazione completa degli allegati trasmessa da ATS a Regione al di fuori delle date sopra indicate non verrà tenuta in considerazione. **** Scadenze per ATS: - entro il <u>7 aprile 2025</u> procedono a trasmettere agli uffici di Regione Lombardia l'elenco degli Ambiti individuati e ammessi a finanziamento Pro.Vi 2023 e dei relativi Piani approvati. Scadenze per Ambiti Territoriali: - entro il <u>28 aprile 2025</u> trasmettono con nota formale (PEC) a firma del legale rappresentante alla ATS territorialmente competente e in copia a Regione Lombardia, la comunicazione di adesione e avvio delle attività a far data dal 1° maggio 2025.
5. BENEFICIARI: REQUISITI ACCESSO E ACCERTAMENTO della CONDIZIONE DI DISABILITÀ	Gli interventi devono essere dedicati di norma: - a persone maggiorenni, - la cui disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità; - che intendono realizzare il proprio progetto di vita senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato, oppure quello fornito da ente terzo (es. cooperativa) o da operatore professionale; - ISEE sociosanitario <= a € 30.000,00 o ordinario (per le persone con grado di disabilità < 67%), rinviando all' Ambito territoriale l'individuazione della soglia massima di accesso. Limitatamente ai progetti in continuità, nel caso di proroga o estensione di programmi già avviati, sarà possibile confermare i servizi alle persone con disabilità per le quali intervengano patologie legate all'invecchiamento. Nella selezione dei beneficiari deve essere accordata preferenza alle persone con disabilità in condizioni di maggiore bisogno, in esito ad una valutazione multidimensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni

	economiche della persona con disabilità.
6. AREE DI INTERVENTO	L'Ambito territoriale in continuità con la progettualità PRO.VI delle annualità precedenti ovvero l'Ambito che partecipa alla manifestazione di interesse indetta dalle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) potrà presentare un progetto che prevede le seguenti Aree di intervento: - Assistente personale - Abitare in autonomia - Inclusione Sociale e relazionale - Trasporto - Domotica - Azioni di Sistema (supporto alle Ag. per la Vita Indipendente, formazione rivolta alla persona con disabilità e alla sua famiglia, formazione rivolta all'assistente personale). Si evidenzia che alle persone in carico alle Misure B1 e B2 e Dopo di Noi potranno essere riconosciute esclusivamente le spese sostenute nelle MacroAree per attività non oggetto di ulteriori finanziamenti (fondi FNA e DDN) al fine di evitare sovrapposizioni di fondi per medesime attività. <i>A titolo esemplificativo le spese per il Personale regolarmente impiegato riconosciuto con la Misura B1 non potranno essere riconosciute anche con la MacroArea assistente personale.</i>
7. DALLA DOMANDA DI VALUTAZIONE AL PROGETTO INDIVIDUALE PERSONALIZZATO E PARTECIPATO	I progetti devono considerare tutte le patologie di limitazione corporee e funzionali a rischio di discriminazione plurima e la prospettiva di genere. L'Ambito promuove la più ampia partecipazione della persona con disabilità alla stesura del proprio progetto personalizzato, agevolandone la presenza anche nelle fasi successive di monitoraggio e valutazione. L'eventuale partecipazione dei familiari o di chi rappresenti la persona con disabilità, così come il ruolo e le competenze dell'equipe, non devono costituire ostacolo alla piena autonomia e autodeterminazione del beneficiario. Il progetto di vita indipendente è elaborato con la partecipazione attiva della persona con disabilità e condiviso tra Ambito e ASST. Nel progetto individuale dovranno essere definiti i sostegni per i quali vanno altresì specificate le fondamentali caratteristiche qualificanti, compreso il grado di inserimento socio-lavorativo della persona con disabilità e gli interventi realizzati dai Centri territoriali per la vita autonoma e indipendente. Anche nel rispetto dei principi e delle finalità di cui alla l.r. n. 25/2022, in presenza di un progetto di vita personalizzato e partecipato (D.Lgs 62/2024) diretto a realizzare gli obiettivi, i desideri, le aspettative e le scelte della persona, nella definizione del budget di progetto complessivo è possibile utilizzare tutte le risorse messe a disposizione in un'ottica di complementarietà - siano esse di derivazione regionale, del Fondo Sociale europeo e/o del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e/o del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - escludendo sovrapposizioni di Fondi finalizzati a finanziare la medesima spesa (esclusione del doppio finanziamento), ivi comprese le risorse messe a disposizione dal Comune, dalla persona e liberamente dalla famiglia che concorrono almeno per il 30% sui costi sociali. Gli interventi previsti dalla presente programmazione saranno pertanto da intendersi come integrativi e complementari rispetto a quelli già in atto di natura sociale e sociosanitaria di cui la persona usufruisce o usufruirà, come previsto dal Progetto individuale e dai Piani di assistenza personalizzati. La valutazione multidimensionale è effettuata dall'equipe multiprofessionale in cui devono essere presenti almeno le componenti sanitaria e sociale. È necessario che le equipe si dotino di competenze utili a comprendere i diversi aspetti di vita della persona (MacroAree), anche con il coinvolgimento dei Centri per la vita indipendente e di figure di consulenti alla pari, in maniera che i progetti predisposti rappresentino la miglior sintesi tra le aspettative del beneficiario e la valutazione multidimensionale.

	personalizzato. Per l'assistente personale si fa <u>di norma</u> riferimento al contratto collettivo nazionale (CCNL) che disciplina il rapporto di lavoro domestico del 13 febbraio 2007 e alle successive rivalutazioni ISTAT. Tuttavia, ove necessario ai fini del miglior soddisfacimento delle esigenze della persona con disabilità, <u>non viene esclusa la possibilità di rivolgersi a figure non disciplinate dal contratto citato</u> o a enti fornitori di servizi. Si deve fare in ogni caso riferimento al fondamentale principio dell'appropriatezza in relazione agli specifici bisogni della persona con disabilità. Il contributo per l'assistente personale dovrà, pertanto, essere considerato come voce di spesa autonoma e specifica, sebbene lo stesso risulti ricorrente nelle diverse macroaree di intervento. A <u>titolo esemplificativo</u>, sono esclusi i costi relativi a: - spese di registrazione del contratto; - spese di assicurazione dell'assistente personale (infortunio, incidenti domestici...); - spese di tenuta della contabilità (buste paga, calcolo contributi/ferie/permessi, ...); - spese SAD (già erogate alla persona dall'Ambito territoriale/Comune).
10. MACROAREA ABITARE IN AUTONOMIA	Per "sostegni per l'abitare" si intendono le misure, gli interventi, le modalità organizzative che concorrano al dignitoso permanere presso il proprio domicilio, o alla realizzazione del proprio progetto di vita <u>all'esterno della famiglia di origine</u>, o a percorsi di deistituzionalizzazione. Per "servizi per l'abitare" si intendono le modalità organizzative che garantiscono soluzioni abitative e di supporto alla persona alternativi alla permanenza presso il domicilio originale o familiare. In particolare, favorire l'abitare in autonomia comporta l'insieme delle attività destinate a fornire risposte ai bisogni e/o a promuovere forme di sostegno alle persone con disabilità nel corso della loro vita per quel che concerne l'autonomia, le relazioni sociali, l'accesso alle opportunità offerte dal territorio, l'esercizio dei propri diritti, indipendentemente dalle modalità organizzative e di gestione degli interventi." Nell'area dell'abitare in autonomia vengono prese in considerazione le diverse tipologie di housing e co-housing e il progetto resta aperto alle molteplici forme, anche sperimentali e innovative, dell'abitare sociale. È raccomandata l'integrazione con tutte le programmazioni che riguardano tale area tra cui il "Dopo di noi" e il PNRR investimento 1.2. A partire dall'annualità PROVI 2023 i progetti di accompagnamento all'autonomia (cd palestre autonomia), dovranno essere rendicontati <u>nell'area inclusione sociale e relazionale</u> e prevederanno il riconoscimento delle spese del solo personale (educatore, ASA). L'attivazione di tale percorso dovrà prevedere una durata temporale massima di 3 anni in cui nell'ultimo anno deve essere individuata una delle forme residenziali previste e avviato il progetto dell'abitare in autonomia con conseguente formalizzazione. Le esperienze dell'ultimo anno devono avvenire prioritariamente in giorni di routine e non solo nei week end, affinché le stesse corrispondano realmente al "tempo di vita e non di vacanza". È compito dell'ATS verificare, al termine del triennio, la conclusione del percorso di accompagnamento all'autonomia e l'attivazione del progetto di residenzialità effettiva. Nel caso in cui il passaggio non avvenisse, sarà l'Ambito a comunicare ad ATS la motivazione del mancato avvio. Le persone in carico ai servizi diurni (CDD, SFA, CSE) che già sperimentano il percorso di autonomia, potranno accedere direttamente alla 3° annualità con risorse PRO.VI e avviare il progetto dell'abitare in autonomia. Le persone prese in carico con il PRO.VI (palestra autonomia) non potranno

	accedere al percorso di accompagnamento per l'autonomia previsto dal DDN. Le spese riconosciute devono essere intestate alla persona beneficiaria del PRO.VI. A titolo esemplificativo: Sono ammessi i costi relativi a: ○ spese di locazione/utenze luce, acqua, riscaldamento/gas domestico, tasse rifiuti, wi-fi; ○ spese condominiali: contributo annuale fino ad un massimo di € 2.000,00 per unità abitativa e comunque non superiore all'80% del totale spese. ○ abbattimento barriere architettoniche interne all'alloggio (solo per le persone che vivono al di fuori del contesto della famiglia di origine) che non prevedono lavori di muratura (es. rifacimento completo del bagno), i quali rientrano nella Legge 13/99 finanziato con altri fondi comunali o regionali o nazionali; sono esclusi i costi relativi a: ○ spese di registrazione del contratto di affitto; ○ spese relative alla sottoscrizione di contratto e allacciamento contatori luce, gas, wi-fi; ○ abbonamenti a piattaforme TV; ○ spese antifurto (sia per installazione che canone); ○ spese relative all'assicurazione dell'abitazione (furto, antincendio, ...); ○ spese straordinarie e ordinaria di manutenzione ascensori, montacarichi, servoscale, sollevatori (comprensiva di installazione) sia di chi vive in condominio che in abitazioni indipendenti ○ spese di installazione e manutenzione di ascensore, montacarichi, servoscale, sollevatore - anche per chi vive in contesto abitativo privato (abitazione indipendente) al di fuori della famiglia di origine. ○ spese per rette di ricovero in UdO sociali e sociosanitarie (es. CA/CSS); ○ spese sanitarie (farmaci, medicine omeopatiche, visite specialistiche private, prestazioni riabilitative, ...); ○ spese per le necessità personali (vestiario, scarpe, generi alimentari,) e arredo casa (mobili: scrivanie, tavolo, letto, lampadari, materassi, elettrodomestici; lavatrice, lavastoviglie, robot aspirapolveri e lavapavimenti, lavavetri, scaldabagno) zanzariere, tende da sole, condizionatori, umidificatori ect, ○ spese supporto psicologico alla famiglia; ○ prestazioni sanitarie e sociosanitarie (es sedute riabilitative: psicologo, psicoterapia, fisioterapia, riabilitazione in acqua, a cavallo (ippoterapia), ○ spese di personale riferito a interventi riabilitativi/abilitativi (es. metodo ABA, TEACCH, compresa la supervisione) ○ spese di pronto intervento sollievo per burn out del familiare
11. MACROAREA INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE	A partire dal PROVI 2023 come indicato al punto precedente le attività delle palestre per l'autonomia verranno rendicontate in questa macroarea, prevedendo il solo costo del personale (educatore/ASA). Possono essere inseriti nel progetto integrato servizi legati al godimento del tempo libero, alla più ampia partecipazione alle plurime dimensioni della vita quotidiana e sociale, al rafforzamento dei legami e delle relazioni sociali, al supporto dell'inclusione lavorativa o all'apprendimento, nonché il trasporto e alla mobilità sociale, per la realizzazione dei servizi di cui sopra, nella misura in cui non vengano forniti attraverso ulteriori specifici programmi di finanziamento. Ai fini rendicontativi e al riconoscimento delle spese sostenute per il personale, è necessario presentare la fattura, e/o la documentazione con validità fiscale, intestata al beneficiario del contributo PRO.VI in cui è indicato il numero delle ore e il costo orario della prestazione emessa da ente terzo (es. cooperativa) o

	dal professionista che eroga la prestazione e la documentazione attestante l'avvenuto pagamento. A titolo esemplificativo e non esaustivo: Sono ammessi i costi relativi a: - assistenza domiciliare: - o <u>spese di personale</u> (ad esclusione dell'assistente personale) per interventi di natura sociale fornite da cooperative/professionista (ad es. riordino della casa, aiuto nella preparazione dei pasti, igiene personale, aiuto di assistenza nell'alzata al mattino e messa a letto la sera). - palestre autonomia: - o <u>spese</u> del solo personale educativo fornito da cooperative/ente del terzo settore/associazione per percorsi di accompagnamento autonomia (no assistente sociale); - spese di personale impiegato nello svolgimento di attività socializzanti di gruppo di carattere aggregativo, ricreativo (che non solo prevede il coinvolgimento delle persone con disabilità) - spese di personale (educatore/ASA/animatore) per interventi di natura sociale legati a soggiorni vacanze di gruppi (non necessariamente con il solo coinvolgimento delle persone con disabilità) organizzate da enti del terzo settore /cooperative/associazioni anche in luoghi di villeggiatura (non è previsto il rimborso del viaggio, e del soggiorno); - spese di personale dedicato all'attivazione di tirocini lavorativi, borse lavoro, (non rientrano le spese del "contributo motivazionale", ovvero il contributo economico erogato alla persona con disabilità - personale afferente a percorsi con motorizzazione o altro centro specializzato al fine di valutare la possibilità di guidare un automezzo in sicurezza, facendo attenzione che le suddette spese non siano state riconosciute attraverso ulteriori e diversi fondi. Sono esclusi i costi relativi a: - soggiorni vacanze individuali o soggiorni di autonomia anche in luoghi di villeggiatura; - tessera/abbonamenti a palestre, iscrizione e relativi costi riferiti a corsi individuali (nuoto, cucina, pittura, schermo, maneggio, ect); - rette/tasse relative a frequenza di scuole private/università/specialistica e master - costo relativo alla patente di guida. - acquisto di materiali e attrezzature ad uso personale o legate all'attività lavorativa, di studio, (come ad esempio pc, tablet, programmi e altra strumentazione informatica) se acquistabili tramite Ir 23/99 o altro Fondo) - Telefoni cellulari, smartphone, telecamere; - attrezzature relative ad attività ricreative (giardinaggio, sport (tute, scarpe, borse), materiale pittura per corsi di pittura; - contributo motivazionale, ovvero il contributo economico erogato alla persona con disabilità, inerente all'attività svolta per tirocinio lavorativo e borsa lavoro; - Spese legate alla palestra autonomia (ad esempio generi alimentari, spese inerenti locazione, condominiali e utenze in generale, arredi e mobili della palestra, elettrodomestici, zanzariere, tende da sole, condizionatori, umidificatori, televisori, tablet, apparecchiature di videosorveglianza, domotica, ...)
12. MACROAREA TRASPORTO SOCIALE	Le spese in tale macroarea sono riconosciute prioritariamente alle attività collegate alla macroarea inclusione sociale e relazionale. È possibile comunque prevedere un rimborso delle spese di trasporto di carattere individuale anche se non vincolato all'area inclusione sociale fino ad un massimo annuo di € 300,00 solo in caso di esigenze particolari/impreviste, valutate dall'equipe multidisciplinare (es. assistente personale è impossibilitato causa influenza ad accompagnare la persona con disabilità ad una visita, la stessa può rivolgersi ad un ente che effettua il trasporto, oppure prendere un taxi). Solo in presenza di documentazione fiscale la spesa sostenuta potrà essere riconosciuta.

	A titolo esemplificativo e non esaustivo: Sono ammessi i costi relativi a: - trasporti pubblici: rimborso di spese legate ad abbonamenti e biglietti di mezzi di trasporto - se non già sostenuti con altre fonti di finanziamento; - trasporti privati: se non già sostenuti con altre fonti di finanziamento, tra cui quelli già previsti dai comuni con proprie risorse (es. buoni taxi); - acquisto/noleggior mezzi specializzati (solo se ad uso collettivo e riservato ai beneficiari dei programmi di vita indipendente) compresi i costi di manutenzione. A titolo esemplificativo sono esclusi i costi relativi a: - biglietti/abbonamenti dei mezzi sia pubblici che privati per l'assistente personale, personale educativo che accompagna la persona con disabilità in attività esterne socializzanti; - attività individuali (uscite per cinema, teatro, concerti, cene, acquisti); - rimborso spese di treno/e mezzi pubblici e privati finalizzati all'accompagnamento al lavoro, scuola, università (anche se effettuato da associazioni/enti no profit); - titolo rimborso spese per benzina/carburante e manutenzione della propria vettura e/o dell'assistente personale, familiare, cooperativa, associazione o ente terzo - titolo rimborso spese per essere accompagnati presso gli uffici (posta, banca), supermercato e dal medico per ricette. - "diritto allo studio" ed al trasporto riabilitativo, visite (rimborso costi per ambulanza o ente/associazione), da e verso centri diurni o ambulatoriali a favore di persone che frequentano in modo sistematico e continuativo tali servizi di come CSE/CDD/SFA/CDI.
13. MACROAREA DOMOTICA	Per quel che riguarda le nuove tecnologie (quali ad esempio, le tecnologie domotiche, le tecnologie per la connettività sociale, ...), che riguardano la sicurezza degli utenti e l'autonomia nell'ambiente domestico e che contribuiscono a contrastare ogni forma di segregazione, nel ricordare che tali interventi non devono essere ricompresi negli elenchi di interventi afferenti al SSN, gli stessi non possono essere comunque sostitutivi del supporto fornito dall'assistente personale nonché dalle altre figure previste. Gli ausili tecnologicamente avanzati dovranno essere prioritariamente acquisiti tramite il fondo previsto dalla LR 23/99 e dalla L. n. 13/89 e smi In questa macroarea si sviluppano soluzioni che permettono alla persona con disabilità di gestire in modo indipendente la propria casa (al di fuori della famiglia di origine), sfruttando al massimo le abilità residue e compensando le limitazioni funzionali. Questo tipo di soluzioni, che si rivolgono generalmente a persone con disabilità motoria, includono: - automazioni e motorizzazioni (porte, infissi, cancelli, ecc.) che permettono alla persona di svolgere azioni altrimenti difficili o impossibili (ad esempio l'apertura del portoncino di ingresso o di una pesante tapparella in acciaio). che contribuiscono a contrastare ogni forma di segregazione; - nuove tecnologie domotiche e di connettività sociale, che riguardano la sicurezza degli utenti e l'autonomia dell'ambiente domestico (ad es sensori che rilevano se il frigorifero rimane aperto per lungo tempo, una fuga di gas o allagamento, ...). Le soluzioni domotiche finalizzate a migliorare l'autonomia richiedono ovviamente una cooperazione attiva della persona che deve essere in grado di comprendere il funzionamento del sistema. In questa macroarea possono inoltre essere riconosciute sia le spese di consulenza del professionista che prescrive l'ausilio, sia l'addestramento da

	parte di un operatore/tecnico necessario affinché la persona con disabilità, acquisisca le competenze necessarie all'utilizzo di quanto previsto. Restano esclusi i costi di manutenzione ordinaria, riparazioni di ausili. Non vengono sostenute con il PROVI gli adattamenti di cui sopra, se la persona vive presso l'abitazione e con il nucleo di origine. Restano esclusi i costi di: - manutenzione ordinaria e riparazioni di ausili; - adattamenti domotica nelle palestre per l'autonomia; - spese di consulenza (formazione legata all'utilizzo dell'ausilio) prestata da architetto, ingegnere se non legate alla prescrizione dell'ausilio (in analogia a quanto stabilito per i centri di Vita indipendente le spese di consulenza sono spese poste a carico della famiglia e non previste all'interno dell'équipe multiprofessionale di base delle azioni di sistema); - ausili prescrivibili tramite SSN; - l'acquisto di elettrodomestici, zanzariere, tende da sole, condizionatori, umidificatori ect.; - dispositivi musica e TV (filodiffusione)
14. MACROAREA AZIONI DI SISTEMA	Per Azioni di sistema si intendono quelle indicate al punto 39) delle Linee Guida Ministeriali n. 669/2018: - il supporto ai Centri per la vita indipendente e consulenza alla pari; - la formazione rivolta alla persona con disabilità e alla sua famiglia; - la formazione rivolta all'assistente personale Non sono previsti corsi di formazione rivolti a personale dell'Ambito, di ATS e di ASST, delle associazioni e delle cooperative. Come specificato nel Piano economico fornito dal Ministero, l'Ente formatore può essere anche un'associazione nazionale o un centro per la Vita Indipendente, e in tutti i casi, deve rispettare la normativa regionale per l'accREDITamento degli enti erogatori di formazione. Relativamente alle attività di promozione/informazione/sensibilizzazione, monitoraggio e coordinamento promosse dal Centro per la vita indipendente, già attivi o di prossima realizzazione, si ricorda che è indispensabile l'inserimento di persone con disabilità nelle attività promosse dal Centro. Resta inteso che tali attività possono essere condotte anche dagli Ambiti con risorse proprie: in questo caso tali spese, tuttavia, non possono essere contabilizzate nel quadro del progetto neppure sotto forma di cofinanziamento. Come evidenziato al punto 38 delle Linee Guida ministeriali <i>"Non è ammesso il co-finanziamento attraverso la contribuzione in natura: non è, dunque, ammessa contribuzione in termini di personale della regione o dell'Ambito o di locali, beni durevoli, attrezzature di proprietà della regione o dell'Ambito"</i>. Per quel che riguarda le azioni di sistema, l'eventuale finanziamento non può oltrepassare il 15% dell'ammontare del valore del progetto (spesa complessiva sostenuta).

INTERVENTI DI ASSISTENZA DIRETTA

C.1. INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI (ASSISTENZA DIRETTA) PER MISURA B1 E MISURA B2

In coerenza con le indicazioni di cui al PNNA 2022- 2024, l'obiettivo del presente provvedimento mira a sviluppare una azione di sostegno complessiva in grado di promuovere contesti d'offerta capaci di inclusione e promozione dei progetti personali mediante il riconoscimento di interventi indiretti (contributo economico), interventi diretti (voucher sociosanitario, voucher ASD e interventi sociali integrativi nelle diverse forme previste dagli Ambiti).

Fermo restando quanto previsto dal comma 162 lettere a), b) e c) dell'art. 1 L. 234/2021, gli Ambiti Territoriali Sociali, sulla base della propria programmazione in materia di sostegno alla domiciliarità, svilupperanno azioni progettuali, complementari ed integrative anche a progetti già attivi, in collaborazione con gli Enti del Terzo Settore con finalità di:

1. supporto e sollievo ai caregiver familiari;
2. benessere e miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità e anziana non autosufficiente.

Risorse FNA

Le risorse complessive da destinare all'attivazione dei interventi integrativi sociali (assistenza diretta) ammontano ad:

- € 8.165.054,62 a favore di anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale (Misura B1)
- € 3.877.978,33 a favore di anziani non autosufficienti a basso bisogno assistenziale (Misura B2)
- € 5.500.000,00 a favore di minori e adulti con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato (Misura B1)
- almeno il 9% delle risorse FNA assegnate da destinare all'assistenza diretta a favore della popolazione adulta e dei minori con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato (Misura B2).

Beneficiari

Ai fini della presente programmazione sono le persone in carico alla Misura B1 o Misura B2 con presenza del caregiver familiare che assicura il lavoro di cura.

L'attivazione dell'assistenza diretta è riconosciuta purché prevista nel Progetto Individuale (PI).

Tipologia Interventi

Le **progettualità di supporto e sollievo** ai caregiver familiari si svilupperanno attraverso l'attivazione di interventi che favoriscono la sostituzione dello stesso nel lavoro di cura e assistenza attuati in regime domiciliare, diurno o residenziale.

Tali progettualità consentiranno ai caregiver familiari di avere momenti di "respiro" dall'assistenza, tempo per sé e da dedicare al proprio benessere psico fisico, tramite ad esempio interventi settimanali o bisettimanali di alcune ore al domicilio della persona oppure l'opportunità di accoglienza temporanea di sollievo definita in forma flessibile.

Questi interventi possono includere una o più finalità tra quelle di seguito elencate:

- garantire un periodo di sollievo dall'assistenza, programmabile anche sulla base delle esigenze del caregiver stesso;
- garantire la sostituzione, anche in situazioni di emergenza, del caregiver che deve sospendere l'attività di caregiving, in via temporanea o prolungata (es. problemi di salute, cura di sé);
- assicurare un percorso di sostegno al caregiver familiare anche individuale o di gruppo;
- assicurare l'accompagnamento nella ridefinizione delle capacità di cura del caregiver a seguito di una modifica dell'equilibrio assistenziale conseguente alle mutate condizioni del proprio congiunto (ad esempio con interventi di formazione/addestramento per rinforzare le capacità del caregiver).

Le **progettualità di benessere e miglioramento della qualità di vita** della persona con disabilità e anziana non autosufficiente si svilupperanno anche attraverso politiche di welfare che mettono al centro della società civile la persona, con le sue competenze e potenzialità, affinché partecipi attivamente e responsabilmente alla realizzazione del proprio progetto all'interno del contesto sociale in cui sceglie di vivere. Infatti, non può esserci qualità di vita senza partecipazione ed inclusione. Sono pertanto necessari nuovi modelli di lavoro che hanno come fondamentali i principi di inclusività territoriale, lo sviluppo di relazioni di prossimità, l'affermazione e la realizzazione dei diritti di cittadinanza. È fondamentale investire *su e nei* luoghi di vita ovvero sull'**empowerment dei contesti**, in grado di generare percorsi virtuosi, costruendo una rete di enti del Terzo settore, Comuni e istituzioni che possano collaborare e sviluppare servizi, attività, interventi, rendendo i contesti territoriali maggiormente inclusivi.

Le progettualità hanno la finalità di:

- creare occasioni di incontro e condivisione implementando la relazione con gli altri in contesti di vita "ordinari";
- sviluppare attività per promuovere la convivialità come modo di stare insieme e condividere un senso di appartenenza;
- incrementare le risorse personali potenziando l'empowerment soggettivo;
- migliorare i comportamenti, le competenze, le capacità e le abilità ampliando l'autonomia personale.

Modalità Attuative

Si conferma l'utilizzo del "budget di progetto" - calcolato sulla base dei mesi previsti di presa in carico - al fine di rendere la proposta più aderente al progetto complessivo della persona.

Per le persone destinatarie della **Misura B1**: per l'attivazione dei suddetti interventi, purché inseriti nella programmazione territoriale dell'Ambito di appartenenza, è previsto un budget complessivo calcolato sulla base dei mesi di effettiva presa in carico.

L'importo riconoscibile per singolo PI riferito:

- alla persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale è € 150,00/mese fino a un massimo di **€ 1.800,00** (per 12 mesi di presa in carico);
- ai minori e adulti con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato è di € 65,00/mese fino a un massimo di **€ 780,00** (per 12 mesi di presa in carico).

L'accesso agli interventi è indicato nel PI predisposto in sede di UVM e condiviso con gli Ambiti. Non è prevista presentazione di apposita istanza.

Al fine di rendere lo strumento maggiormente fruibile, flessibile e più aderente all'attuazione del progetto individuale, l'UVM può prevedere una pianificazione degli interventi che superi il budget mensile - e comunque fino all'importo budget complessivo - anche in relazione all'evoluzione dei bisogni della persona e del caregiver familiare.

Gli interventi inseriti nei singoli Progetti Individuali potranno essere utilizzati entro il 31.12.2025.

Le ATS favoriscono l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) a favore dei beneficiari Misura B1.

Alle progettualità attive al 31 dicembre 2024 è garantita la continuità, secondo quanto previsto nel PI, fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 28 febbraio 2025.

Nelle more della revisione annuale del Progetto Individuale, l'ASST concorda con l'Ambito Territoriale - preferibilmente in sede di UVM integrata - l'aggiornamento dei Piani di assistenza dei progetti per cui è previsto l'adeguamento degli importi definiti dal presente provvedimento.

Nelle more dell'approvazione della nuova programmazione zonale, gli Ambiti dovranno attivarsi al fine di adeguare il modello di erogazione dell'assistenza diretta prevista dalla presente programmazione, garantendo nel contempo ai beneficiari della Misura B1 gli interventi aggiornando gli importi come definiti dal presente provvedimento.

Per le persone destinatarie della **Misura B2**: per l'attivazione dei suddetti interventi si rinvia alla programmazione territoriale approvata dall'Ambito tenuto conto dell'analisi dei bisogni, e dell'offerta dei servizi presenti, ricordando i vincoli di destinazione delle risorse assegnate e dei criteri fissati dal

presente provvedimento.

L'accesso agli interventi è indicato nel PI predisposto in sede di UVM e condiviso con le ASST.

Modalità di erogazione

Gli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) sono erogati dall'Ambito Territoriale, o dall'ente individuato dallo stesso, purché in possesso di esperienza e delle figure professionali necessarie al raggiungimento delle finalità di cui sopra.

Possono essere enti già fornitori dell'Ambito territoriale/Comune o essere individuati mediante apposita manifestazione di interesse.

L'Ambito individua la forma di collaborazione più idonea da sottoscrivere con gli enti/associazioni/ETS per il perseguimento degli obiettivi predefiniti e per rispondere alle esigenze del proprio territorio (a titolo esemplificativo e non esaustivo, accordo di programma, convenzione, ...).

C.2. VOUCHER SOCIOSANITARIO MISURA B1

STRUMENTO: VOUCHER SOCIOSANITARIO	Il Voucher sociosanitario è un titolo d'acquisto, non in denaro, che può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di natura sociosanitaria da parte di Enti Erogatori accreditati con l'ATS. Nella logica dell'evoluzione del sistema voucher sociosanitario al fine di sostenere progettualità specifiche e unitarie rivolte alle persone con autismo si prevede la possibilità di attivare, nei limiti delle risorse assegnate, interventi a supporto delle autonomie e a sostegno della famiglia nella gestione della persona con diagnosi di disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 attraverso il Voucher sociosanitario ASD che può essere erogato unitamente al Voucher Autismo (di seguito Voucher ASD) con finalità abilitativa/riabilitativa (vedi All. 3). Si conferma l'utilizzo del "budget di progetto" calcolato sulla base dei mesi previsti di presa in carico, con conseguente superamento del modello di voucher mensile (DGR n. XII/424/2023). In relazione ai bisogni prevalenti il Progetto può pertanto sostenere una pianificazione di interventi, nel limite del budget annuo, che possano superare in alcuni periodi il tetto mensile, purché venga garantita la continuità degli interventi per tutta l'effettiva presa in carico, in una logica di percorsi duraturi e non estemporanei. A seguito della valutazione multidimensionale e della stesura del Progetto Individuale (PI), l'Equipe di valutazione multidimensionale integrata di residenza può proporre, se necessario, l'attivazione del Voucher sociosanitario e/o del Voucher ASD (se persona con diagnosi di autismo livello 3 DSM-5), nel rispetto delle risorse annualmente disponibili. Al fine di garantire il corretto utilizzo delle risorse economiche assegnate annualmente, le ATS dovranno definire modalità condivise con le ASST di monitoraggio delle stesse, ivi compresa la determinazione di budget da assegnare alle ASST sulla base dei criteri stabiliti per il riparto delle risorse, ossia valorizzando: - una quota pari al 40% sulla base della popolazione - una quota pari al 60% in base al numero di persone che al 31 dicembre 2024 prese in carico con i Voucher sociosanitari adulti e minori previsti dalla Misura B1. La <u>continuità dei percorsi attivi al 31.12.2024</u> con i voucher sociosanitari deve essere garantita tenuto conto del volume di risorse assegnate nell'esercizio 2025. Si precisa comunque che laddove per le progettualità attive o attivabili le risorse assegnate non fossero sufficienti a garantire la continuità per l'intero anno, Regione con successiva nota autorizzerà ATS ad utilizzare, anche attraverso la compensazione, i residui FSR fino al tetto massimo necessario per assicurare la predetta continuità. Nel Progetto Individuale - area dedicata al voucher - si dovranno indicare: • gli obiettivi; • gli interventi previsti (come sotto declinati); • il monte-ore mensile; • le figure professionali individuate. La pianificazione degli interventi - per tutto l'arco temporale della presa in carico - è proposta dall'Ente Erogatore, previa condivisione con la persona/famiglia o chi ne garantisce la protezione giuridica, alla ASST per verificare la congruenza con il progetto individuale. La pianificazione potrà essere aggiornata durante la presa in carico in base all'evoluzione dei bisogni. L'erogazione del Voucher sociosanitario deve sempre garantire l'attivazione di una figura professionale sociosanitaria. In caso di presa in carico con altri servizi domiciliari è opportuno attivare un unico
---	--

FINALITÀ BENEFICIARI	ente erogatore; laddove non fosse possibile la ASST dovrà garantire una progettualità comune e condivisa dagli enti coinvolti. Il Voucher sociosanitario è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione, previo accertamento da parte della ASST in raccordo con ATS della disponibilità di risorse e qualora le prese in carico non risultassero eccedenti rispetto al budget annuale assegnato. Promozione del miglioramento della qualità della vita delle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati e sostegno alle loro famiglie e caregiver. I beneficiari del Voucher sociosanitario sono le persone con necessità di sostegni intensivi molto elevati, così come previsto ai punti 2. "DESTINATARI" e 3. "REQUISITI ACCESSO". Il Voucher sociosanitario può essere riconosciuto ai beneficiari del buono mensile Misura B1 e alla persona che è nella condizione di disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati (di cui DM 2016) senza tenere in considerazione le soglie ISEE. L'erogazione del Voucher presuppone sempre e comunque la predisposizione di un progetto individuale.
Voucher sociosanitario B1 adulti/anziani mensile Voucher sociosanitario B1 minori mensile Voucher ad alto profilo mensile	Al fine di rispondere ai bisogni delle persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati e delle loro famiglie, sulla base di quanto rilevato nella valutazione multidimensionale e previsto nel Progetto Individuale formulato dalle ASST, possono essere attivate le seguenti tipologie di voucher (alternative e non cumulabili tra di loro): a favore di persone adulte/anziane: - fino a 250,00 € di interventi forniti dalla figura professionale come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 7-12 interventi individuali mese; - fino a 460,00 € di interventi forniti dalla figura professionale come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 13-18 interventi individuali mese. a favore di minori: - fino a 350,00 €/mese di interventi forniti dalla figura professionale come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 10-14 interventi individuali mese; - fino a 600,00 €/mese di interventi forniti dalla figura professionale come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 15-22 interventi individuali mese. Voucher a favore delle persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva: ➤ ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore/die) e/o ➤ alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale e/o ➤ situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata e valutata dalla ASST del valore mensile di 1.650,00 € che corrisponde a circa 20 ore/settimanali di assistenza tutelare. Il PI può prevedere anche un mix di figure professionali (ASA, OSS, Educatore, Infermiere), rimodulando così il monte ore settimanale.

	Ad ulteriore rinforzo degli interventi di sostegno all'inclusione scolastica - il suddetto Voucher ad alto profilo può essere attivato per interventi di sola natura infermieristica anche al di fuori del contesto domiciliare, ovvero presso la scuola. La sua attivazione è subordinata alla valutazione complessiva del progetto dello studente in raccordo con il Piano Terapeutico Individuale e Piano Educativo Individuale.
ATTIVITÀ E FIGURE PROFESSIONALI PER SINGOLA TIPOLOGIA DI VOUCHER: 1. interventi rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica 2. interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona	Di seguito sono declinate le attività, le figure professionali e i luoghi corrispondenti alle specifiche tipologie di intervento erogabili tramite il Voucher sociosanitario, riconoscibile alle persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati nelle condizioni di cui alle lettere a), b), c), d), e), f), h) ed i) Per le persone con diagnosi di spettro autistico Liv 3 DSM-5 gi cui alla lettera g) si rimanda allo specifico paragrafo dell'Allegato C.3. L'interventi di rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica è a favore degli studenti frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado presso: - scuola, centri estivi, progetti di transizione scuola/servizi diurni, doposcuola; - domicilio (solo in caso di DAD) Attività ammesse: - incremento (in termini di n° accessi o durata) degli interventi* previsti nel PAI dell'ADI attivo (indipendentemente dal profilo); * interventi di carattere sanitario (prestazioni infermieristiche quali ad esempio bronco aspirazione, gestione nutrizione, cateterismo, ecc.) Figure professionali: - infermiere Questa attività si inserisce nel percorso programmatico legato al tema della frequenza scolastica delle persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati che richiedono supporto sociosanitario, la cui realizzazione viene sviluppata anche attraverso l'organizzazione sul territorio di percorsi formativi a favore del personale scolastico disponibile a collaborare, sul presupposto del consenso e della responsabilità delle famiglie dei minori frequentanti la scuola. Si specifica che non possono essere remunerati a carico del Voucher Sociosanitario interventi di sostituzione del personale dedicato all'inclusione scolastica (ad esempio insegnante di sostegno, assistente alla comunicazione, assistente educativo per l'autonomia, ...), oppure interventi educativi, abilitativi e riabilitativi in favore dello studente stesso. Interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati. In previsione dell'applicazione del PNNA 2022-2024, gli interventi sostenuti con il voucher sociosanitario B1 devono essere prioritariamente rivolti ad attività di natura sociosanitaria, pertanto, l'erogazione del voucher sociosanitario deve sempre garantire l'attivazione di una figura professionale sociosanitaria. Attività ammesse <u>in via prioritaria</u>: - supporto relazioni familiari; - gestione dei comportamenti-problema; - intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto; - monitoraggio periodico in relazione all'attività di training Ulteriori attività ammesse - soltanto per i percorsi in prosecuzione dal 2024 in assenza di rimodulazione degli interventi:

3. interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona	- intervento di sollievo Figure professionali: - ASA/OSS; - infermiere; - educatore professionale sociosanitario in via prioritaria e socio-pedagogico in via residuale; - psicologo; - figure riabilitative come sotto declinate da tabella di cui al punto "Figure Professionali" Luogo di erogazione: - domicilio; - altri luoghi/contesti di vita; - sede della struttura erogatrice Interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona. In previsione dell'applicazione del PNNA 2022-2024, gli interventi sostenuti con il voucher sociosanitario B1 devono essere <u>prioritariamente</u> rivolti ad attività di natura sociosanitaria, pertanto, l'erogazione del voucher sociosanitario deve sempre garantire l'attivazione di una figura professionale sociosanitaria. Attività ammesse <u>in via prioritaria</u>: - interventi nei diversi contesti di vita diretti all'adattamento delle capacità della persona, sulla base delle sue limitazioni, all'ambiente di vita per potenziare autonomia e partecipazione (ad es. sviluppo e allenamento di strategie per svolgere compiti di vita quotidiana, prendersi cura di sé, potenziare apprendimento e applicazione delle conoscenze, gestione routine quotidiana, training all'utilizzo di materiali al fine di facilitare la comprensione e la gestione della routine quotidiana e/o l'uso degli spazi abitativi, ecc.) - gestione dei comportamenti-problema Ulteriori attività ammesse - soltanto per i percorsi in prosecuzione dal 2024 in assenza di rimodulazione degli interventi: - interventi per favorire l'inclusione sociale (ad es. frequenza luoghi di aggregazione) Attività NON ammesse - interventi sovrapposti con attività erogate tramite altri servizi di assistenza domiciliare nella stessa pianificazione Figure professionali - ASA/OSS; - Infermiere; - Educatore professionale sociosanitario in via prioritaria e socio-pedagogico in via residuale; - Psicologo; - figure riabilitative Luogo di erogazione: - domicilio; - altri luoghi/contesti di vita; - sede della struttura erogatrice
Voucher sociosanitario B1 ad alto profilo	Voucher a favore di favore delle persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva: ➤ ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore/die) e/o ➤ alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale e/o

	➤ situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata e valutata dalla ASST Per questa tipologia di beneficiari è possibile riconoscere, se presenti i requisiti d'accesso, anche il contributo mensile di cui al punto 1 o 2 degli "Strumenti: contributo economico". Attività ammesse: - interventi di natura tutelare (prestazione prevalente); - interventi di natura infermieristica; - interventi di natura educativa Figure professionali: - OSS; - infermiere; - educatore professionale sanitario in via prioritaria e socio-pedagogico in via residuale; Luogo di erogazione: - domicilio - scuola (limitatamente agli alunni/studenti che necessitano di prestazioni di natura infermieristica che non possano essere coperti dagli interventi rafforzamento ADI come descritti al punto 1); Il Voucher è destinato prevalentemente all'acquisto di prestazioni tutelari fino ad un massimo di 20 ore/settimanali di OSS. È possibile prevedere i Voucher misti oppure Voucher con solo Infermiere o solo Educatore se sociosanitario con eventuale ridefinizione del tetto di ore settimanali.
Voucher ASD	Il Voucher ASD è uno specifico titolo a favore delle persone con diagnosi dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5. In caso di riconoscimento del Voucher ASD (laddove la valutazione multidimensionale ne rilevi la necessità), la ASST potrà prevedere, nei limiti delle risorse assegnate, anche l'attivazione aggiuntiva del Voucher sociosanitario ASD minori o adulti/anziani in base all'età del beneficiario. La ASST garantisce una progettualità comune e condivisa da parte degli enti coinvolti. Per il dettaglio si rimanda all'Allegato C punto C.3.
IL SISTEMA DI OFFERTA DEI VOUCHER SOCIO SANITARI: GLI ENTI EROGATORI	Il Voucher sociosanitario può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di Enti Erogatori di servizi sociosanitari e sanitari accreditati, in possesso di esperienza e delle figure professionali necessarie, disponibili alla erogazione dei Voucher stessi. In caso di erogazione delle prestazioni c/o la sede della struttura, l'Ente deve assicurare che le stesse siano fornite con modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle due attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati. <u>Elenco Enti erogatori</u> L'elenco degli Enti erogatori viene predisposto dalle ATS attraverso una manifestazione di interesse, sempre aperta. Nell'ottica di permettere la continuità degli interventi, ATS: - entro il 21 gennaio 2025, acquisisce dagli Enti Erogatori del Voucher sociosanitario Misura B1 la conferma della disponibilità all'erogazione anche per l'anno 2025 con la contestuale attestazione del mantenimento dei requisiti previsti;

	- la manifestazione di interesse per il reclutamento di ulteriori enti erogatori del voucher sociosanitario rimane aperta nel corso dell'intero anno, al fine di permetterne l'inserimento nel sistema in qualsiasi momento dell'anno; - l'elenco degli enti erogatori del Voucher sociosanitario aggiornato per il 2025 viene pubblicato dalle ATS entro il mese di gennaio 2025 da cui discende la successiva formalizzazione dell'atto che regola i rapporti tra le parti; - le ATS assicurano il costante aggiornamento del suddetto elenco sia con la registrazione di eventuali nuovi erogatori sia con l'eliminazione di Erogatori non più attivi per il Voucher sociosanitario. Al fine di facilitare i beneficiari del Voucher sociosanitario B1 nella scelta dell'Ente, l'elenco dovrà anche indicare: • nominativo del referente dell'Ente Erogatore e suoi contatti • specificità della presa in carico dell'Ente Erogatore: - tipologia voucher - interventi/attività - figure professionali Per l'erogazione dei Voucher sociosanitari ad alto profilo e per gli interventi di rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica possono aderire esclusivamente le strutture accreditate e a contratto con ATS come Ente Erogatore ADI. Al fine di uniformare l'attività di liquidazione da parte delle ATS nei confronti degli Enti erogatori, si stabiliscono i seguenti step: - entro il 10 del mese successivo all'erogazione degli interventi relativi al voucher, l'Ente deve presentare ad ATS la documentazione di rendicontazione; - entro i successivi 20 giorni dal ricevimento della documentazione, l'ATS procederà alla verifica istruttoria con conseguente richiesta di emissione fattura da parte dell'Ente erogatore; - entro 30 giorni dal ricevimento della fattura, l'ATS procede alla liquidazione. L'ATS provvederà a erogare all'Ente Erogatore la remunerazione prevista per gli interventi forniti tramite il Voucher Sociosanitario previa verifica della rendicontazione con la tempistica sopra richiamata. Si precisa che a rendicontazione finale (conclusione del progetto/fine esercizio): 1. in caso di erogazione di un numero di prestazioni inferiori, ATS riconoscerà un importo corrispondente a quanto effettivamente erogato ovvero moltiplicando il n° degli interventi effettuati per 30,00 € (quota media riconosciuta); 2. in caso di un numero di prestazioni superiori sarà riconosciuto l'importo massimo del Voucher autorizzato.
--	--

C.3 VOUCHER ASD

In relazione al processo di ridefinizione degli interventi sostenuti dai Voucher sociosanitari, avviato a partire dalla DGR n. XI/6003/2022, considerati i dati rilevati in merito alla dimensione numerica e alla modalità di utilizzo dei Voucher sociosanitari da parte delle persone con disturbi dello spettro autistico, nelle more di sviluppo dell'implementazione degli interventi integrativi sociali, nell'ambito dei Voucher Misura B1 è stata definita un'area specifica, denominata Voucher rivolti alle persone con ASD - livello 3 DSM-5 che si compone di:

- 3.1 Voucher sociosanitario ASD
- 3.2 Voucher ASD

3.1 Voucher sociosanitario ASD

In merito all'attivazione di Voucher sociosanitari in favore di persone con ASD, i dati dell'attività anno 2024 continuano a confermare l'importante dimensione quantitativa delle persone con disturbo dello spettro autistico rispetto al totale beneficiari.

In particolare, la rilevazione aggiornata al mese di ottobre 2024, evidenzia che il 55,2% del totale dei beneficiari del Voucher sociosanitario ha usufruito del voucher sociosanitario ASD. Di questi il 71,2% è costituito da minori.

Nel rinviare all'Allegato C.2 per le modalità di attivazione, remunerazione e per gli elementi generali di regolamentazione, ivi compreso l'utilizzo di ulteriori risorse del FSR di cui al punto "STRUMENTO" Voucher sociosanitario, di seguito si riportano gli interventi sostenuti dal Voucher sociosanitario ASD:

a) interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico Liv. 3 DSM-5

attività ammesse:

- supporto relazioni familiari;
- intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto;
- monitoraggio periodico in relazione all'attività di training;

figure professionali:

- ASA/OSS;
- infermiere;
- educatore professionale sociosanitario in via prioritaria e socio-pedagogico in via residuale;
- psicologo;

luogo di erogazione:

- domicilio;
- altri luoghi/contesti di vita;
- sede della struttura erogatrice

In caso di attivazione del Voucher ASD gli interventi dovranno essere coordinati attraverso una progettazione congiunta da parte di tutti gli attori coinvolti, coordinata dall'equipe multiprofessionale dell'ASST, titolare della valutazione multidimensionale.

b) interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico Liv. 3 DSM-5

attività ammesse:

- interventi nei diversi contesti di vita diretti all'adattamento delle capacità della persona, sulla base delle sue limitazioni, all'ambiente di vita per garantire l'esercizio dell'autonomia e della massima partecipazione (ad es. consolidamento di strategie per svolgere compiti di vita quotidiana, prendersi cura di sé, applicazione delle conoscenze, gestione routine quotidiana, training all'utilizzo di materiali al fine di facilitare la comprensione e la gestione della routine quotidiana e/o l'uso degli spazi abitativi, ecc.);
- interventi per favorire le relazioni interpersonali.

Ulteriori attività ammesse soltanto nella fase di transizione per i percorsi in prosecuzione:

- interventi per favorire l'inclusione sociale, e l'esercizio della gestione del tempo libero (ad es. frequenza

luoghi aggregazione)

Attività non ammesse

- interventi sovrapposti con attività erogate tramite altri servizi di assistenza domiciliare nella stessa pianificazione;

figure professionali

- ASA/OSS;
- Infermiere;
- Educatore professionale sociosanitario in via prioritaria e socio-pedagogico in via residuale;
- Psicologo.

Luogo di erogazione:

- domicilio;
- altri luoghi/contesti di vita;
- sede della struttura erogatrice.

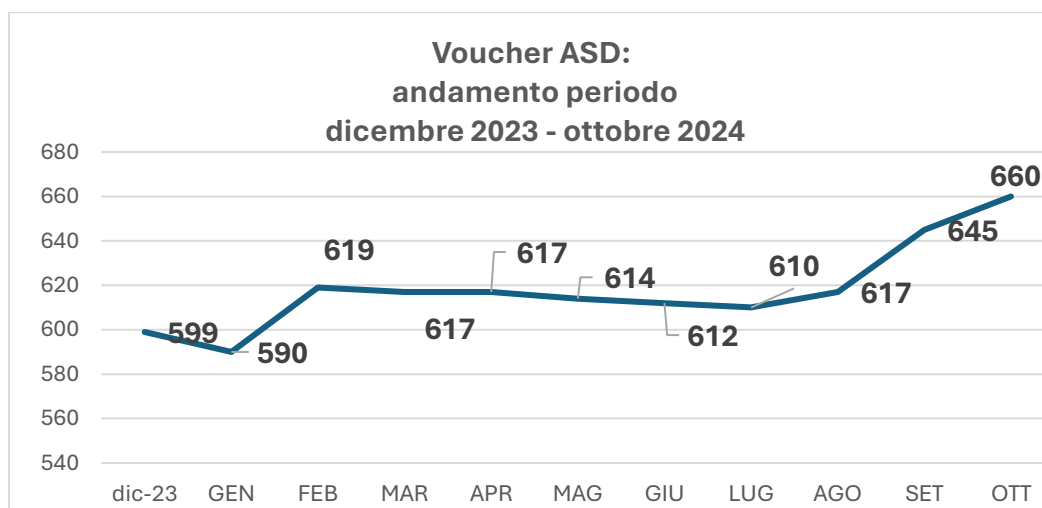
In caso di attivazione del Voucher ASD gli interventi dovranno essere coordinati attraverso una progettazione congiunta da parte di tutti gli attori coinvolti, coordinata dall'equipe multiprofessionale dell'ASST, titolare della valutazione multidimensionale, valorizzando le risorse di personale evitando le sovrapposizioni.

In merito alla rilevanza di una progettazione congiunta e coordinata viene fatto un richiamo specifico ai percorsi tematici nell'ambito del Voucher ASD in favore di persone dai 14 anni in poi, considerato le finalità ed i contenuti degli stessi.

3.2 Voucher AUTISMO

Nel corso del 2024 la dinamica dell'incremento dei Voucher Autismo (di seguito Voucher ASD) erogati sull'intero territorio regionale si è sviluppata in due fasi. La prima, da gennaio ad agosto 2024, è stata caratterizzata da una crescita graduale che è esitata in un aumento dei voucher attivati mensilmente pari al 3% rispetto al 31/12/2023. La seconda è stata segnata dall'approvazione con DGR n. XII/2966 del 02/08/2024 di un incremento delle risorse destinate al Voucher ASD, per sostenere sia le nuove attivazioni che l'allineamento delle tariffe dei Voucher ASD a quelle della RIA ambulatoriale di cui alla DGR n. XI/6991/2022. Ad esito dei primi mesi di attività successivi al suddetto incremento, nel mese di ottobre 2024 il numero dei Voucher ASD attivati rispetto al 31/12/2023 è risultato aumentato del 10,2%

L'andamento del Voucher ASD attivati nei singoli mesi nel periodo gennaio – ottobre 2024 è rilevato nella tabella di seguito riportata:



Tale dinamica risulta favorita dalla strutturazione del Voucher che, come di seguito declinato, è modulato in percorsi differenziati e graduati sulla base dell'età dei beneficiari. Questa modularità sostiene un utilizzo dinamico nel tempo dei Voucher sia nel corso dello sviluppo dei percorsi di presa in carico già in atto, sia per l'attivazione di nuovi percorsi.

La distribuzione dei Voucher ASD nelle diverse fasce di età registra una conferma della tendenza registrata nel 2023, con 82 % dei Voucher erogati a beneficiari afferenti alle fasce di età 2-5 aa e 6-10 aa, come indicato nella tabella

di seguito riportata:

Distribuzione per età delle persone con ASD beneficiari del Voucher Autismo – ottobre 2024

Fascia di età	distribuzione %
2-5 anni	30,20%
6-10 anni	51,80%
11-13 anni	12,00%
14-17 anni	3,90%
18 anni in poi	2,10%

Nel corso del 2024 è proseguita la rilevazione della ricaduta, a livello regionale, dell'impatto dell'attivazione del Voucher rispetto alla rete dei servizi di NPIA pubblici, attraverso la registrazione del numero di minori con diagnosi ASD livello 3 in attesa di prestazioni riabilitative nei servizi di NPIA pubblici alla data del 31/12/2023 e l'incrocio di tali dati con quelli relativi ai minori beneficiari di Voucher ASD.

I dati aggiornati al 30/09/2024 evidenziano che rispetto al totale dei minori risultati al 31/12/2023 in attesa di prestazioni riabilitative nei servizi di NPIA pubblici, il 14,4% è stato beneficiario del Voucher ASD, come dettagliato nella tabella di seguito riportata:

Data ultima rilevazione	N. minori con diagnosi ASD livello 3 in lista di attesa c/o UONPIA per prestazioni riabilitative al 31/12/2023	N. totale beneficiari voucher	% di minori in lista di attesa presi in carico con Voucher ASD
30/09/2024	801	115	14,4%

Finalità dei Voucher ASD

Il Voucher ASD si inserisce nel quadro degli interventi attivati al fine di sostenere la permanenza al domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato.

In particolare il Voucher ASD è finalizzato ad incrementare l'offerta esistente di percorsi abilitativi/riabilitativi, di supporto e sostegno ai contesti di vita e di orientamento/supporto/formazione alla famiglia rivolti alle persone con diagnosi dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, con una contestuale qualificazione degli interventi e differenziazione degli stessi, in considerazione delle diverse età e dei relativi bisogni delle persone a cui sono rivolti.

In quest'ottica tale Voucher deve essere inserito in una progettualità complessiva, che tenga conto di tutti i supporti/interventi/risorse formali e informali attivati e/o attivabili in favore della persona, ivi compresi i Voucher Sociosanitari ASD, come declinati per le persone con Autismo nella parte specifica del presente allegato, in un'ottica di appropriatezza e di modularità temporale, in considerazione dell'evoluzione dei bisogni della persona e del suo contesto di riferimento nelle diverse fasi del ciclo di vita.

Il Voucher ASD, pur rimanendo ancorato al percorso di accesso alla Misura B1, non è vincolato a parametri di natura economica per cui si possono configurare due fattispecie di beneficiari:

- persona titolare di Buono B1 e di Voucher ASD e/o Voucher Sociosanitario ASD;
- persona titolare di Voucher ASD e/o Voucher Sociosanitario ASD.

Destinatari:

I destinatari del Voucher ASD sono persone al domicilio:

- con diagnosi di disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata;
- beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni di cui alla L. 508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità;
- residenti in Lombardia;
- non già in carico riabilitativo presso strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto o in attesa prestazioni riabilitative.

Condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato.

Al fine dell'accertamento della condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato devono

essere utilizzate le scale indicate nell'Allegato 1) del Decreto FNA 2016, assumendo i punteggi/parametri fissati dalla norma dell'art. 3, comma 2, del Decreto come riportati al punto 2 "Destinatari" dell'Allegato B punto 2.1 (verificare riferimento).

Ad integrazione di quanto definito dal Ministero competente, si ricordano gli elementi che devono essere contemporaneamente presenti secondo il DSM-5 per attribuire il livello di gravità 3 nell'autismo:

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

Percorsi attivabili con Voucher ASD

Al fine di garantire un'offerta di percorsi maggiormente mirati, è stato assunto quale criterio di stratificazione l'età dei beneficiari, che risulta essere quello più applicabile in coerenza con le Linee guida in materia ed il Piano Operativo Regionale Autismo.

I percorsi differenziati per età si fondano su un razionale composto da due pilastri fondamentali.

Il primo è costituito dalla previsione di un trattamento intensivo in età precoce che decresce con l'età: scelta che deriva dalla volontà di garantire un trattamento più intensivo in un'età in cui maggiore è la suscettibilità neurobiologica al cambiamento e maggiori sono le evidenze scientifiche di efficacia.

Il secondo è costituito dalla previsione di trattamenti indiretti in tutte le fasce di età: scelta orientata a garantire sia una coerenza, e quindi un potenziamento dell'efficacia, degli interventi nei diversi contesti di vita (famiglia – scuola – territorio), sia un percorso di sostegno a tutti i contesti.

Per questo motivo, al crescere dell'età del minore, viene modificata solo l'intensità dei trattamenti diretti, mantenendo invece inalterato, fino ai 13 anni, il numero minimo di trattamenti indiretti.

Nel dettaglio, sono previsti n. 5 livelli di Voucher ASD con la relativa indicazione del numero medio dei trattamenti settimanali:

Trattamenti	
Età	N. trattamenti medi settimanali
da 2 a 5 anni	5
da 6 a 10 anni	4
da 11 a 13 anni	3
da 14 a 17 anni	1,5
dai 18 in poi	1

Si precisa che, al fine di procedere con gradualità al perfezionamento del processo di sistematizzazione dei Voucher, in un'ottica di percorsi differenziati in ragione degli effettivi bisogni delle persone nelle diverse fasi del ciclo di vita in coerenza con le Linee guida in materia di autismo, in questa fase di implementazione del Voucher ASD si mantiene la fascia di età adulta. Questa deve essere valutata, da parte delle ASST, in termini di appropriatezza rispetto alle finalità del progetto individualizzato anche tenendo conto della gamma di interventi sostenibile con il Voucher Sociosanitario.

Il Voucher ASD comprende il numero di trattamenti settimanali moltiplicato per le settimane in cui si articola la presa in carico.

Si specifica che la programmazione in capo all'Ente erogatore può essere effettuata a livello mensile.

È possibile anche l'erogazione di trattamenti di gruppo, in particolare nella fascia dai 14 anni in su.

Si specifica altresì che il riferimento da assumere per la determinazione del numero di trattamenti settimanali a valere per l'intera annualità è l'età del beneficiario all'atto della richiesta di accesso al Voucher.

Con particolare riferimento alle situazioni in cui nel corso della presa in carico il beneficiario compie un'età che determina il passaggio di fascia, l'équipe multiprofessionale dell'ASST valuta se proseguire per l'anno in corso con le medesime modalità ovvero rideterminare il numero delle prestazioni, tenuto conto delle specificità della singola situazione e dell'evoluzione del percorso sostenuto dal Voucher erogato dall'Ente erogatore scelto dai genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/ chi esercita la protezione giuridica.

Le prestazioni abilitative dirette hanno una durata minima di 45 minuti per un massimo di 2 prestazioni die anche della medesima tipologia.

Si prevede la possibilità di effettuare prestazioni indirette, aggiuntive alle due dirette, nella medesima giornata.

Nella logica della presa in carico individualizzata, calibrata in ragione dei percorsi in atto in favore delle persone con

ASD nelle diverse fasce di età, attivabili laddove necessario e con modalità modulari, viene introdotta per i beneficiari dai 14 anni in poi la possibilità di promuovere interventi sociosanitari nell'ambito di specifici **percorsi tematici**.

In tale fascia di età il passaggio verso l'età adulta, che determina per tutte le persone un cambiamento importante della propria percezione, può infatti rendere necessaria l'attivazione di un percorso specifico a supporto del progetto in atto in favore della persona.

In tale logica, l'EVM dell'ASST effettua una valutazione con l'Ente erogatore del Voucher che ha in carico la persona, con la famiglia e con la persona stessa in ordine all'opportunità di attivare un percorso aggiuntivo agli interventi previsti per la specifica fascia di età, finalizzato ad affrontare specifiche problematiche che tale passaggio può comportare.

Per l'attivazione di tale percorso devono essere pertanto previsti interventi destinati alla Persona con Autismo ed ai suoi contesti di vita, rientranti in almeno una delle aree di seguito indicate:

- supporto e sostegno all'affettività e sessualità;
- realizzazione di percorsi di social skill training;
- interventi abilitativi finalizzati all'implementazione di specifiche abilità per potenziare autonomia;

In considerazione della finalità del percorso introdotto, si definisce un tetto massimo annuo di interventi pari ad n. 80 che vengono rideterminati in numero massimo di n. 40 laddove il periodo di presa in carico sia pari o inferiore ai 6 mesi, con la possibilità, sulla base di specifica valutazione di ASST, di un rinnovo fino alla soglia massima di 80 interventi annui.

La scelta di non predeterminare una ripartizione mensile dei suddetti interventi trova ragione nella natura degli stessi. Nell'ottica di sostenere la specificità dei singoli percorsi viene infatti data la possibilità di un'erogazione differenziata che può essere anche concentrata con interventi intensivi e limitati nel tempo.

La valutazione dell'attivazione di tale percorso deve essere effettuata da parte dell'EVM dell'ASST in modo integrato con i servizi coinvolti, l'Ente erogatore del Voucher che ha in carico la persona, la famiglia e la persona stessa, in una visione complessiva del percorso in atto, tenuto conto di tutti gli interventi già previsti, ivi inclusi, laddove presenti, quelli sostenuti con il Voucher Sociosanitario B1, in una logica di progettualità unitaria.

Ad esito della valutazione, l'EVM procede all'integrazione del Progetto Individuale della persona con l'inserimento dello specifico percorso tematico individuato, la durata dello stesso in termini di n. di interventi previsti nell'ambito dei tetti sopra indicati e la descrizione delle aree fondamentali realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare, in allineamento a quanto indicato nello specifico paragrafo "Progetto Individuale".

L'Ente erogatore, sulla base del Progetto individuale, procede ad integrare la pianificazione degli interventi in atto in favore della persona con l'indicazione degli elementi relativi al percorso tematico attivato, in continuità con quanto previsto nello specifico paragrafo "Pianificazione degli interventi da parte dell'Ente erogatore".

Per l'erogazione di tali interventi si applicano le medesime modalità previste per i Voucher ASD come indicato nei successivi paragrafi.

Modalità di erogazione e tipologia trattamenti

Il Voucher ASD sostiene, in attuazione dall'artt. 25, 27 e 60 del DPCM 12 gennaio 2017 (LEA), la cura ed il trattamento individualizzato mediante l'impiego di metodi basati sulle attuali evidenze scientifiche con particolare riferimento alle seguenti aree di intervento:

- riabilitativa e abilitativa;
- supporto e sostegno ai contesti di vita, compreso il domicilio;
- orientamento/supporto/formazione alla famiglia nella gestione del progetto individualizzato.

Gli interventi comprendono anche quelli indiretti rivolti a tutti i *caregivers* della persona (famigliari, insegnanti, operatori del territorio, ecc.) che affiancano, consolidano ed integrano la presa in carico della persona stessa, incrementando l'efficacia dell'intervento abilitativo e facilitando la generalizzazione degli apprendimenti.

Gli interventi indiretti includono, oltre all'attività di coordinamento e di rete, attività di affiancamento, supporto, formazione e *training*:

- ai genitori e altri caregivers (membri della famiglia allargata, baby sitter ecc.): colloqui con genitori/altri famigliari, attivazione di percorsi di sostegno e/o informativi formativi; sostegno alle relazioni familiari; sostegno ai fratelli; supervisione degli interventi in ambito domestico; incontri con la famiglia finalizzati all'acquisizione di strategie educative adeguate per il potenziamento delle abilità e per migliorare il funzionamento nelle aree maggiormente interessate (sociale, della comunicazione, delle autonomie, cognitiva, motoria, sensoriale, ecc.); incontri di *parent training*, gruppi genitori, sostegno alle relazioni familiari, sostegno ai fratelli ecc.;
- agli operatori di altre agenzie che seguono la persona (operatori scolastici, sociali, sanitari, sociosanitari o di contesti aggregativi educativi, sportivi o sociali frequentati): individuazione e condivisione di obiettivi e strategie educative e di apprendimento, per la comunicazione, per l'inclusione, per la prevenzione dei disturbi

della condotta; supervisione/training agli adulti di riferimento; strutturazione spazio-temporale in ambito scolastico/formativo/aggregativo, ecc.

In linea di coerenza con l'inclusione del Voucher ASD all'interno del processo di revisione dell'area della riabilitazione con particolare riferimento all'età evolutiva, per il Voucher ASD si applica quanto disposto dalla DGR n. XI/4773 del 26/05/2021 al punto 7.6 "Ulteriori determinazioni" in cui viene definito al 40% il tetto massimo per le prestazioni indirette remunerabili purché di tali prestazioni sia data chiara motivazione ed evidenza nei FASAS".

Nella fascia d'età 2-13 anni deve essere garantito almeno 1 trattamento indiretto a settimana ancorché programmato su base mensile.

I trattamenti possono essere erogati:

- nella sede della struttura;
- a domicilio;
- in altri contesti di vita della persona (scuola/ambito formativo, altri contesti frequentati).

Assenze

Sempre in ordine all'inclusione del Voucher ASD nel quadro del percorso di attuazione degli indirizzi evolutivi in materia di riabilitazione in età evolutiva, allo stesso si applica altresì quando disposto DGR n. XI/4773 del 26/05/2021 al punto 7.6 "Ulteriori determinazioni" in cui, con riferimento alla presa in carico a livello ambulatoriale di minori con una frequenza plurisettimanale e continuativa appropriata per la relativa condizione di disabilità, si dispone che trovano applicazione le regole sulle assenze di cui al capitolo 6.3.8.12 della DGR n. XI/2672/2019.

Per la fascia di età 0-13 anni si prevede, pertanto, la remunerazione a carico del FSR delle assenze dell'utente per un massimo di 20 trattamenti annui.

Durata

La durata del Voucher ASD è determinata annualmente per ogni singola persona nel Progetto Individualizzato sulla base dei bisogni rilevati.

Nel corso del progetto l'Ente erogatore deve garantire il raccordo con il Case Manager individuato dall'Equipe di Valutazione Multidimensionale, soprattutto in vista della conclusione del progetto ovvero in presenza di criticità, al fine di garantire la continuità nella definizione ed attuazione dei percorsi.

In ogni caso l'Ente erogatore è tenuto a comunicare tempestivamente al Case Manager la conclusione anticipata dell'intervento sostenuto dal Voucher ASD, al fine di garantire la valorizzazione massima delle risorse.

Al termine della durata del Voucher ASD, se di durata inferiore all'anno, nella medesima annualità, il progetto, previa valutazione congiunta degli esiti e della necessità di promuovere interventi aggiuntivi e ferma restando la disponibilità di risorse, potrà essere rinnovato.

Accesso al Voucher ASD

Il percorso relativo al Voucher ASD segue le medesime modalità operative attivate dalle ASST per l'erogazione del Voucher Sociosanitario Misura B1.

La Valutazione Multidimensionale

L'equipe multiprofessionale dell'ASST effettua la valutazione multidimensionale della persona e della famiglia diretta alla definizione del Progetto Individuale, raccordandosi con la NPIA e/o il Servizio Disabilità Psichica/Equipe Specialistica Psichiatrica ASD al fine di inserire l'accesso al Voucher Autismo in seno ad un progetto individualizzato non determinato dalla somma di interventi, ma da una loro composizione all'interno di un percorso condiviso con la persona e con i genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/chi esercita la protezione giuridica.

La valutazione multidimensionale è effettuata, di norma, in modalità integrata con i Comuni, sulla base degli specifici protocolli operativi definiti a livello territoriale.

La valutazione multidimensionale della persona con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati rileva:

- la condizione di disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati, tramite l'acquisizione della certificazione specialistica e delle scale di valutazione;
- i bisogni sanitari (valutazione clinica e funzionale);
- i bisogni sociali (valutazione sociale: condizione familiare, abitativa e ambientale).

Il percorso di valutazione da parte della ASST deve concludersi con la stesura del Progetto Individuale, funzionale alla presa in carico.

Progetto Individuale:

Il Voucher ASD rientra in una progettualità complessiva definita con il coinvolgimento dei servizi specialistici (servizi di neuropsichiatria infantile, equipe di transizione, servizi per la disabilità psichica adulta, equipe specialistiche psichiatriche ASD) e può costituire una risposta ai bisogni della persona attivabile sin dall'avvio della presa in carico, ovvero in una fase successiva, purché garantisca continuità alla progettualità per la persona.

Il Progetto Individuale contiene:

- ✓ l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati;
- ✓ la declinazione dei vari interventi e servizi già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona - es. salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), istruzione/formazione, mobilità, casa, socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), altro;
- ✓ la descrizione delle aree fondamentali realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare;
- ✓ l'indicazione del Voucher ASD in relazione all'età del beneficiario.
Nei casi in cui nel corso della fase attuativa del Progetto Individuale interviene il compimento di un'età che determina il passaggio di fascia, sono indicate le modalità e la tempistica con cui viene valutata la prosecuzione ovvero la rideterminazione del numero delle prestazioni, tenuto conto delle specificità della singola situazione e dell'evoluzione del percorso sostenuto dal Voucher erogato dall'Ente erogatore scelto dai genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/ chi esercita la protezione giuridica;
- ✓ la descrizione degli interventi da sostenere con il Buono mensile, previsto dalla Misura B1, laddove la persona ne risulti beneficiaria;
- ✓ la descrizione degli interventi da sostenere con il Voucher Sociosanitario ASD laddove si rilevi la necessità di attivazione;
- ✓ l'indicazione di altri interventi di sostegno previsti;
- ✓ l'individuazione del Case Manager da parte dall'equipe di valutazione multidimensionale.

Il Progetto individuale deve essere condiviso e sottoscritto da:

- équipe multiprofessionale ASST;
- Case Manager individuato dall'equipe di valutazione multidimensionale;
- un rappresentante del Comune/Ambito;
- persona/genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/chi esercita la protezione giuridica.

Case Manager

Il Case Manager individuato dall'equipe di valutazione multidimensionale supporta la persona/genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/chi esercita la protezione giuridica nell'individuazione della struttura tra quelle inserite nell'elenco e, avendo riscontrata disponibilità alla presa in carico della persona, trasmette la documentazione relativa alla progettazione all'Ente erogatore scelto.

Il Case Manager garantisce l'integrazione ed il raccordo di tutti le risorse/servizi attivati in favore della persona e presiede alla ridefinizione del progetto nelle fasi di transizioni e/o critiche.

Pianificazione degli interventi da parte dell'Ente erogatore

L'erogatore del Voucher ASD scelto dai genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/chi esercita la protezione giuridica sulla base del progetto individuale definisce gli obiettivi specifici, la pianificazione degli interventi (individuali/di gruppo, diretti/indiretti), le figure professionali coinvolte, le modalità ed il contesto di erogazione degli interventi, oltre che i tempi di attuazione, indicando la data di apertura e chiusura del Voucher ASD.

L'erogatore è tenuto alla registrazione degli interventi, assicurando i periodici aggiornamenti nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n. X/2569/2014 - allegato 1 - al punto 2.2.5. Gestione, valutazione e miglioramento della qualità, regolamenti interni - documentazione sociosanitaria.

Enti Erogatori:

Le tipologie di strutture che possono erogare il Voucher ASD sono:

- Poli territoriali di NPIA privati accreditati;
- Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati accreditati;
- Riabilitazioni ambulatoriali accreditati (DGR n. VII/19833/2004);
- Riabilitazione a ciclo diurno continuo accreditati - CDC (DGR n. VII/19833/2004);
- Sperimentazioni RIA Minori (DGR n. IX/3239/12) che operano in regime ambulatoriale compreso il progetto "Counseling educativo/abilitativo a favore di soggetti con autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo", attivo presso l'ATS Città Metropolitana di Milano - ex DGR X/63/2013;
- Sperimentazioni RIA Minori (DGR n. IX/3239/12) che operano in regime diurno;
- CDD accreditati che possono erogare il Voucher ASD anche a persone con ASD dai 14 anni in su in quei territori che presentano criticità rispetto al numero ed alla distribuzione territoriale delle strutture che possono erogare il Voucher.

Gli Enti che aderiscono all'erogazione dei Voucher ASD devono già svolgere interventi di natura riabilitativa/abilitativa in favore di persone con Autismo e avere garantito agli operatori interessati specifici percorsi formativi in linea con quanto previsto dalle linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

A tal fine le ATS devono verificare l'esperienza di tali strutture in materia di Autismo, accertando la registrazione nella

Mappatura Autismo per:

- Poli Territoriali di NPIA privati a contratto;
- Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati a contratto;
- Riabilitazioni ambulatoriali e a ciclo diurno continuo a contratto;
- CDD a contratto.

Per le strutture a contratto, laddove tale registrazione non sia già avvenuta, le ATS, rilevata la sussistenza degli elementi previsti dalla Mappatura Autismo, procedono ad includere la struttura nell'elenco degli Erogatori Voucher ASD, promuovendo al contempo la registrazione della stessa nella Mappatura secondo le modalità in essere.

Per quanto attiene le Sperimentazioni RIA Minori (DGR n. IX/3239/2012) che operano in regime ambulatoriale e diurno, e le strutture sopra indicate non a contratto, le ATS, provvedono ad inserire la struttura nell'elenco degli Erogatori Voucher ASD e, laddove non già fatto, nella ricognizione ASD presente sui siti istituzionali delle Agenzie.

In merito alle diverse tipologie di struttura si precisa quanto segue:

- I Poli territoriali di NPIA privati accreditati e le Riabilitazioni ambulatoriali accreditate (DGR n. VII/19833/2004) devono garantire che l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- I Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati accreditati e i CDC devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- CDD: l'inclusione dei CDD tra gli enti erogatori del Voucher Autismo avviene in considerazione delle criticità che si possono manifestare in alcuni territori in ragione dello stato di sviluppo dell'area della NPIA/RIA nonché del numero di sperimentazioni ex DGR n. IX/3239/2012 avviate. Tali unità di offerta possono inoltre garantire la presa in carico nella fase di transizione dall'età minore all'età adulta.
I CDD possono erogare il Voucher Autismo ai beneficiari della misura B1 limitatamente alle due ultime fasce di età in quei territori che presentano criticità rispetto al numero ed alla distribuzione territoriale (ad es. zone particolarmente dislocate) delle strutture che possono erogare il Voucher Autismo.
I CDD devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- Sperimentazioni RIA Minori (DGR n. IX/3239/12): l'inclusione di tali sperimentazioni tra gli enti erogatori del Voucher Autismo discende dal fatto che, in attuazione della DGR n. IX/3239/2012, le stesse da anni stipulano convenzioni con le ATS per l'erogazione di riabilitazione ambulatoriale e diurna sono rivolte in via prevalente ai disturbi del neurosviluppo.
Tale inclusione è comunque circoscritta fino alla conclusione della fase di stabilizzazione della sperimentazione, allo stato in atto.
Le sperimentazioni RIA Minori, che operano in regime ambulatoriale, devono garantire che l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
Le sperimentazioni RIA Minori, che operano in regime diurno, devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher Autismo avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.

Ai fini della partecipazione alla manifestazione di interesse indetta dalle ATS gli Enti devono presentare una relazione, corredata anche da planimetria, contenente il dettaglio delle modalità in cui l'erogazione del Voucher Autismo verrà svolta all'interno della struttura in assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori destinati ai

beneficiari dell'attività ordinaria della medesima struttura.

L'inserimento delle singole strutture nell'elenco degli Erogatori del Voucher Autismo è vincolato all'esito positivo della valutazione della suddetta relazione da parte dell'ATS.

Profili professionali coinvolti

Al fine di assicurare l'erogazione degli interventi previsti, l'Ente deve garantire le seguenti figure professionali con monte ore proporzionale ai Voucher attivati:

- Neuropsichiatra Infantile con funzione di supervisione delle attività per l'età evolutiva;
- Psicologo;
- Professionista sanitario della riabilitazione individuato in base agli specifici percorsi tra le seguenti figure:
 - o Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (rif. D.M. 17/1/1997 n. 56)
 - o Tecnico Riabilitazione Psichiatrica (rif. D.M. 29/3/2001 n.182)
 - o Terapista Occupazionale (rif. D.M. 17/1/1997 n.136)
 - o Logopedista (rif. D.M. 14/9/1994 n.742)
 - o Educatore professionale (L. 205/2017) /educatori iscritti agli elenchi speciali di cui alla L.145/2018 al comma 537 dell'art.1;
 - o Fisioterapista (rif. D.M. 14/9/1994 n.666).

Considerata la necessità di promuovere interventi specializzati, finalizzati ad un target d'utenza specifico, il personale ingaggiato deve essere stato formato specificamente e/o avere esperienza nel campo dell'autismo. L'esperienza/formazione specifica deve essere certificata dai professionisti tramite il CV. L'Ente con propria dichiarazione certifica inoltre i corsi di aggiornamento avviati sul tema dell'autismo.

Infraregionalità per autismo: presa in carico da parte di Enti Gestori facenti parte di elenchi di ATS diverse da quelle di residenza della persona

Al fine di potenziare l'accesso alle prestazioni al Voucher Autismo si conferma l'utilizzo degli elenchi degli enti gestori indipendentemente dalla ATS di residenza della persona.

L'ATS procederà conseguentemente ad inserire nello schema di contratto l'impegno dell'Ente a garantire la presa in carico anche per i beneficiari non residenti nella ATS di contrattualizzazione.

Pertanto, qualora il beneficiario e/o la sua famiglia scelgano, a seguito della valutazione di appropriatezza in ordine all'attivazione del Voucher effettuata dalla ASST della residenza, un ente gestore inserito nell'elenco di ATS diversa da quella di residenza della persona, si applicano le regole di seguito indicate:

- la ASST titolare della valutazione comunica alla propria ATS (coincidente con l'ATS della residenza della persona) che la persona/genitori/ chi esercita la responsabilità genitoriale/chi garantisce la protezione giuridica della persona intende avvalersi di un ente gestore inserito in un elenco di cui è titolare un'altra ATS, e il relativo progetto individuale;
- l'ATS della residenza della persona:
 - comunica, valutata la disponibilità di budget, all'ATS titolare dell'elenco che un proprio assistito ha scelto per l'erogazione delle prestazioni a Voucher un ente gestore presente nel suo elenco;
 - trasmette, con modalità che garantiscano il pieno rispetto della normativa sulla privacy, alla ATS titolare dell'elenco il progetto individuale redatto dalla ASST titolare della valutazione per la successiva trasmissione al soggetto gestore prescelto e la definizione del progetto di riabilitazione da parte di quest'ultimo;
 - comunica che procederà al totale rimborso/riconoscimento dei costi alla ATS titolare dell'elenco, previa ricezione della fattura di corrispondente importo emessa dalla ATS titolare dell'elenco.
- l'ATS titolare dell'elenco:
 - trasmette all'ente gestore prescelto il progetto individuale definito dalla ASST della valutazione;
 - riceve e controlla la rendicontazione delle prestazioni erogate dall'ente gestore;
 - liquida la fattura all'ente gestore;
 - rendiconta il Voucher nell'ambito del flusso informativo definito per i Voucher;
 - emette fattura di pari importo nei confronti della ATS di residenza della persona.

Elenco Enti erogatori

L'elenco degli Enti erogatori viene predisposto dalle ATS attraverso una manifestazione di interesse, sempre aperta, al fine di permetterne l'inserimento nel sistema in qualsiasi momento dell'anno. Per il suddetto elenco si adottano le medesime indicazioni declinate nella parte dei Voucher sociosanitari a cui si rinvia.

Si specifica che laddove un Ente erogatore dichiara la propria disponibilità ad operare in regime di infraregionalità l'ATS, ad avvenuto inserimento nell'elenco degli erogatori, provvederà ad informare le ATS interessate al fine di garantire la massima diffusione dell'informazione ai cittadini.

Iter di riconoscimento del Voucher ASD

L'iter di riconoscimento del Voucher ASD segue le medesime modalità sia in ordine alla tempistica che alla costituzione degli elenchi dei beneficiari del Voucher Sociosanitario a cui si rinvia.

Si dà mandato alle ATS ed alle ASST in materia di rispetto del livello delle risorse FSR 2025 assegnato per l'erogazione del Voucher ASD.

Domanda di accesso

Le domande di nuovo accesso, in allineamento alla tempistica prevista per la Misura B1, sono accoglibili dal 01/03/2025 e fino al 31/10/2025.

In considerazione della configurazione di due fattispecie di beneficiario del Voucher Autismo, la domanda di accesso da presentare all'ASST, resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, risulta così differenziata:

- persona che richiede accesso soltanto al Voucher ASD:
la documentazione da allegare all'istanza per la valutazione di ammissibilità al Voucher ASD deve essere completa di:
 - verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento oppure certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3;
 - diagnosi di disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata;
- persona che richiede accesso al Buono B1 ed al Voucher ASD:
La documentazione da allegare all'istanza per la valutazione di ammissibilità deve essere completa anche di quella prevista dalla Misura B1.

La domanda può includere anche la richiesta di contestuale accesso al Voucher Sociosanitario ASD.

Compatibilità

Stante la natura degli interventi garantiti dal Voucher ASD, rivolto a persone non già in carico riabilitativo a strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto ed a persone in attesa di prestazioni riabilitative/abilitative, la fruizione dello stesso risulta compatibile con tutte le tipologie di intervento di sostegno volte a favorire la permanenza della persona al proprio domicilio e nel proprio contesto di vita ed in particolare quali ad es.:

- prestazioni erogate dal Comune con il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD):
 - tutelari;
 - educative;
 - prestazioni complementari (pasti, lavanderia, trasporto, ecc.);
- altri interventi di sostegno attivati (es. possibile integrazione con i sostegni DOPO DI NOI);
- frequenza di CSE;
- frequenza scolastica di ogni ordine e grado;
- monitoraggio presso UONPIA;
- Voucher Sociosanitari misura B1.

Laddove la valutazione multidimensionale promossa dall'equipe multiprofessionale dell'ASST evidenzia la necessità di attivazione anche di Voucher Sociosanitari ASD, dovrà essere garantita, da parte della stessa équipe, una progettazione unitaria e armonica dei due Voucher.

L'erogazione di interventi di ADI è compatibile laddove questi siano attivati per bisogni non di natura riabilitativa. Per quanto riguarda la fruizione di interventi sostenuti con la Sperimentazione Case Management di cui alla DGR n. X/392/2013, la compatibilità della stessa è oggetto di valutazione da parte delle ASST in ragione degli interventi indiretti garantiti dal Voucher Autismo nelle diverse fasce di età.

Le persone in carico ad altri servizi sanitari/sociosanitari, interventi e Misure/Sperimentazioni di carattere sociosanitario, possono presentare domanda per la valutazione all'accesso al Voucher Autismo e, in caso di esito favorevole, poter beneficiare dello stesso dalla data di effettiva dimissione.

Decorrenza

Nell'ambito dell'annualità FNA 2024, che si realizza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2025, il Voucher ASD è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione.

L'elenco dei beneficiari è aggiornato mensilmente, con la precisazione che sono inserite in elenco le persone la cui valutazione si è conclusa nel mese precedente di riferimento, tenendo conto dell'andamento e dello sviluppo dei Voucher (dimissioni, sospensioni, ...).

In caso di esaurimento delle risorse, in linea di coerenza con i principi sopra indicati in merito alla declinazione delle fasce di età, l'appartenenza alle classi di età più piccole sarà utilizzato quale criterio ordinatorio per l'attivazione del Voucher. Tale scelta risulta in coerenza con quanto indicato nelle premesse della costituzione del Voucher ASD che evidenzia l'efficacia universalmente riconosciuta come più alta del trattamento intensivo in età precoce.

In caso di trasferimento della residenza della persona con disabilità in altra Regione l'erogazione del Voucher viene interrotta.

Prosecuzione

Per le persone con disturbi dello spettro autistico di livello 3 per cui viene fatta richiesta di prosecuzione del Voucher ASD non è necessario presentare nuova certificazione medica rilasciata dallo Specialista.

Risorse

La DGR n. XII/2966/2024 ha previsto che delle risorse derivanti dal FSR pari a complessivi euro 14.600.000,00, siano destinati alle persone in condizioni di disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016, euro 8.100.000,00.

Valore del Voucher

In coerenza con quanto sopra già delineato in ordine all'inclusione del Voucher Autismo all'interno del processo di revisione dell'area della riabilitazione con particolare riferimento all'età evolutiva, considerata l'indicazione per tutti i 5 percorsi attivabili di erogazione di interventi indiretti, si assume quale tariffazione per la composizione del valore economico dei diversi Voucher Autismo quella della Riabilitazione ambulatoriale così come rivista dalla DGR n. XI/5340/2021 per i trattamenti ambulatoriali individuali diretti ed indiretti per minori e per i trattamenti di gruppo, come nel dettaglio riportato nella tabella:

Voucher per età	N. Trattamenti settimanali	N. Trattamenti annui	Tariffa trattamenti individuali diretti	Tariffa trattamenti individuali indiretti	Tariffa trattamenti di gruppo	Voucher settimanale	Valore teorico annuo massimo
Da 2 a 5 aa	5	260	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 223,50	11.622,00 €
da 6 a 10 aa	4	208	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 178,80	9.297,60 €
da 11 a 13 aa	3	156	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 134,10	6.973,20 €
da 14 a 17 aa	1,5	78	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 67,05	3.486,60 €
da 18 in poi	1	52	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 44,70	2.324,40 €

Il valore del Voucher è determinato dal numero di trattamenti previsti per le diverse fasce di età moltiplicato per il numero di settimane effettuate nell'arco dell'anno di erogazione del Voucher.

Si precisa che il valore del Voucher è stato computato ipotizzando l'erogazione di trattamenti individuali. Laddove la progettazione preveda anche interventi di gruppo deve essere applicata la relativa tariffa in base alle attività effettivamente erogate e comunque non oltre la capienza massima del Voucher.

Nel richiamare quanto indicato nel punto "Percorsi attivabili con Voucher Sociosanitario Autismo" nella tabella viene indicato il tetto massimo del numero di trattamenti teorici e del relativo valore teorico massimo del Voucher su base annua.

Ripartizione delle risorse

Per il 2025, in attuazione ai criteri indicati nella DGR n. 2966/2024 e in allineamento con le disposizioni della programmazione per il FSR anno 2025, le risorse sono assegnate alle ATS valorizzando una quota pari al 40% sulla base della popolazione (dati ISTAT al 1/01/24) tenuto conto delle diverse fasce di età, e una quota pari al 60% in base al numero di persone di cui alla lettera g) prese in carico sulla Misura B1 sul territorio di ciascuna ATS al 30/11/2024 e tenuto conto delle diverse fasce d'età.

Per i percorsi tematici per i beneficiari dai 14 anni in poi introdotti con il presente provvedimento, all'interno delle risorse a disposizione per il Voucher ASD, viene individuato uno specifico sotto budget pari a euro 250.000,00. Tale sotto budget è stato determinato tenuto conto sia del numero storico di persone beneficiarie del Voucher ASD rientranti nelle due fasce di età interessate – dai 14 aa a 17 aa e dai 18 aa in poi - sia del trend di incremento del numero dei Voucher attivati nel 2024 per le medesime fasce di età.

Remunerazione Voucher ASD:

L'ATS provvederà a erogare all'Ente Erogatore la remunerazione prevista per le prestazioni fornite tramite il Voucher ASD entro i termini previsti dalla normativa e dalla procedura in uso dalla stessa previa verifica della rendicontazione delle prestazioni effettivamente erogate, precisando che:

- in caso di erogazione di un numero di prestazioni inferiori ATS riconoscerà un importo corrispondente a quanto effettivamente erogato;
- in caso di un numero di prestazioni superiori sarà riconosciuto l'importo massimo del Voucher ASD autorizzato.

Flusso:

La rendicontazione del Voucher ASD viene sempre effettuata attraverso il flusso per cui si rinvia alle specifiche indicazioni tecniche.

Ulteriori indicazioni alle ASST

Nella definizione dei destinatari del Voucher ASD sono indicate persone non già in carico riabilitativo a strutture

sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto e persone in lista d'attesa per prestazioni riabilitative. Tale indicazione richiama l'importanza di una sensibilizzazione delle UONPIA invianti, anche per il tramite delle ASST di appartenenza, sulle indicazioni cliniche per il percorso Voucher Autismo nell'ottica di abbattimento delle liste di attesa e di una maggiore tempestività dell'intervento. In tale prospettiva risulta funzionale il raccordo con l'ATS di riferimento nella logica di una valutazione incrociata con la composizione dell'elenco degli enti erogatori, differenziati per target di età.

Ulteriori indicazioni alle ATS

Le ATS anche in una logica di governance:

- monitorano la buona realizzazione dei processi di coordinamento e integrazione dei percorsi assistenziali a favore delle persone con disabilità, delle risorse professionali e di quelle finanziarie attraverso il raccordo con ASST e Ambiti territoriali/Comuni;
- monitorano il processo di attivazione del Voucher sia in relazione ai percorsi attivati nei propri territori in favore dei beneficiari di tutte le età sia in relazione alla dinamica della composizione dell'elenco degli Enti erogatori;
- assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse in raccordo con le ASST nel rispetto del livello delle risorse annualmente assegnate per l'erogazione del Voucher Autismo;
- accertano la copertura necessaria a garantire la continuità dei Voucher per la durata prevista, anche laddove ricada nell'annualità successiva nel rispetto del tetto massimo di risorse annualmente assegnate;
- effettuano attività di vigilanza e controllo: l'attività dei Voucher ASD erogati dagli Enti rientra nell'attività di vigilanza e controllo in capo alle ATS rivolta sia alle strutture accreditate afferenti alla rete sanitaria e sociosanitaria sia alle sperimentazioni. Ne deriva che tale attività deve essere inclusa nel Piano dei Controlli.

Per quanto riguarda le verifiche relative alla composizione dell'elenco degli Enti erogatori, si rinvia a quanto indicato nel paragrafo "Enti erogatori".

In merito alla rendicontazione dell'attività Voucher ASD si confermano le modalità vigenti e quindi si applicano le indicazioni previste per la Misura B1.

Le due Direzioni Generali - Welfare e Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità – mantengono un costante raccordo e interscambio di dati.

Sono altresì confermate le modalità relative alla fatturazione per cui si rinvia sempre alle indicazioni previste per la Misura B1.