

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

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

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

Nella predisposizione dei progetti è dunque prevista una stretta collaborazione tra Servizi sociali e i Servizi sanitari e laddove necessario con i diversi Servizi dell'ambito scolastico, formazione professionale e lavoro, in modo tale da garantire un'attenzione complessiva al progetto di vita della persona con disabilità.

Come previsto dal Decreto attuativo della legge 112/2016 le UVM dovranno prendere in considerazione almeno le seguenti aree, utilizzando strumenti di valutazione riconosciuti dalla letteratura scientifica di riferimento:

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

Ad oggi, giusto decreto del Commissario ad Acta della Sanita n° 71 del 20 ottobre 2014 si utilizza la scheda S.Va.M.Di quale strumento unico regionale per la valutazione delle persone disabili per l'elaborazione di "Progetto Individuale di Vita e di Cure", ma si pensa di avviare sperimentazioni per introdurre elementi di innovazione rispetto alla mera SVAMDI per la corretta individuazione di supporti e sostegni in termini di qualità, quantità e intensità con possibilità di verificarne gli esiti sia in termini di miglioramento della qualità di vita delle persone con disabilità sia in termini di uso efficientamento delle risorse.

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

2. Progetto personalizzato

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

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

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

- la valutazione dei bisogni socio-sanitari e sanitari;
- la decisione sulla presa in carico della situazione;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Scheda 2

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

<p>familiare, che necessitano di interventi di de-istituzionalizzazione, perché inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4, quali ad esempio persone con disabilità inserite in strutture sanitarie o socio-sanitarie di grandi dimensioni, che offrono livelli di assistenza non appropriati rispetto ai bisogni specifici della persona o sono per tipologie di ospiti non compatibili con i bisogni della persona con grave disabilità, o sono eccessivamente lontane dal Comune di residenza prima del ricovero.</p> <p>Anche i programmi di de-istituzionalizzazione dovranno pertanto essere formulati sulla base dei desideri e del progetto di vita della stessa persona con disabilità e non potranno prevedere spostamenti contrari alla volontà delle persone.</p> <p>In particolare, gli interventi finanziabili nell'ambito del progetto di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, sono:</p> <ul style="list-style-type: none">• misure economiche per percorsi di adattamento progressivo dall'uscita dal nucleo familiare di origine e per frequenza di "palestre per la vita";• misure economiche per attivare percorsi sussidiari di de-istituzionalizzazione, affiancando ai servizi residenziali ordinari interventi specifici ed individualizzati.• <input type="checkbox"/> interventi educativi individuali o di gruppo;• <input type="checkbox"/> eventuali ulteriori contributi economici di carattere non continuativo funzionali alla realizzazione del progetto di vita e di cure. <p>Per le persone che non presentano l'opportunità, per il loro specifico progetto individuale, di poter pur con i giusti ed adeguati sostegni, crearsi un proprio domicilio autonomo o permanere da soli, il progetto individuale potrà prevedere il pagamento con le risorse di cui alla Legge 112/16 degli oneri a rilievo sociale (pari al 60% della tariffa ai sensi dei DPCM 29.11.2001 e successiva normativa in materia di LEA), per inserimenti in gruppi appartamento per disabili, rispondenti alle caratteristiche di cui all'articolo 3 comma 4, che in Calabria sono regolati con la DGR n°449/2016 anche in materia di autorizzazione al funzionamento.</p> <p>Quando sulla base dei bisogni e delle condizioni della persona con grave disabilità non sarà possibile la collocazione in abitazioni o gruppi appartamento con le modalità descritte in precedenza, le UVM potranno proporre l'inserimento nei centri socio-riabilitativi residenziali per le persone con disabilità accreditati in Calabria ai sensi della DGR n°449/2016 e successive integrazioni, con oneri a carico del Fondo Regionale della Non Autosufficienza e senza oneri a carico del fondo di cui alla Legge 112/16.</p>	
--	--

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

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM**Descrizione degli interventi infrastrutturali pari al 25%**

Come descritto in premessa, in riferimento allo stanziamento riferito all'esercizio finanziario 2016, che per la Regione Calabria è pari a 1.302.200,00 MLN ed il cui utilizzo si prevede di destinare €325.500,00 in particolare per gli interventi di cui alla lettera d).

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

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

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

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

Le risorse dell'esercizio finanziario 2017, pari 1.302.200,00 MLN di euro, saranno destinate in via prioritaria alla ristrutturazione e messa in opera di impianti e delle attrezzature di alloggi, comprese le abitazioni di proprietà degli utenti, già a disposizione della programmazione territoriale per la realizzazione di progetti personalizzati per persone con disabilità grave prive del sostegno dei familiari.

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

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

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

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

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

□□ criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:

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

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

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

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

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

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

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

□□ modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

☐☐ delle limitazioni dell'autonomia;

dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire;
 della condizione abitativa e ambientale;

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

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

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

Come previsto al comma 4 articolo 4 del DM 23 novembre 2016, i Comuni e le Aziende USL potranno promuovere progetti rivolti a persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, anche indipendentemente dai criteri di priorità di cui ai commi 2 e 3 del medesimo articolo 4, con l'obiettivo di favorire il riutilizzo di patrimoni resi disponibili dalle stesse persone con disabilità, dai loro familiari o da reti associative, in particolare favorendo forme di convivenza e mutuo aiuto tra le persone disabili.

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

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

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

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

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

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

6.4 Regione Campania

6.4.1 Annualità 2016

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)
<p>1. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle equipe multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.</p> <p>Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle equipe multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cura della propria persona; - mobilità; - comunicazione e altre attività cognitive; - attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana <p>DG n. 41 del 14.02.2011: "APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO RECANTE LINEE DI INDIRIZZO, PROFILI E STANDARD IN MATERIA DI SERVIZI DOMICILIARI: "IL SISTEMA DEI SERVIZI DOMICILIARI IN CAMPANIA".</p> <p>Il servizio di assistenza domiciliare integrata in Campania si realizza attraverso procedure unitarie e condivise tra ASL e Comuni associati dell'Ambito Territoriale, per l'accesso, la valutazione e la presa in carico. Le funzioni integrate per l'accesso e la presa in carico si articolano secondo il seguente percorso:</p> <ul style="list-style-type: none"> # La Richiesta presentata ad uno degli attori della P.U.A., con modulistica specifica e adottata con Regolamento congiunto da ASL e Ambito Territoriale # La proposta di ammissione all' ADI/CDI formulata sulla base di requisiti essenziali dei Servizi Sociali e/o dell'Unità Operativa Distrettuale, in raccordo con il MMG # La valutazione multidimensionale a cura delle UVI (Unità di Valutazione Integrata) # La redazione del Progetto Personalizzato e l'individuazione del Case Manager in sede UVI, con definizione del Piano Esecutivo attuato dall'Equipe Operativa # La dimissione <p>La Legge Regionale 11/07, art. 41, prevede che l'accesso unitario concertato tra A.S.L. e Comuni degli Ambiti Territoriali nell'ambito della programmazione socio-sanitaria congiunta, sia oggetto di uno specifico regolamento allegato al Piano di Zona, che disciplini le funzioni della PUA e delle UVI, prevedendo una organizzazione funzionale di raccordo tra Unità Operative Distrettuali e Servizi Sociali dell'Ambito territoriale.</p> <p>La valutazione multidimensionale è attivata nel caso in cui si ravvisino problemi complessi che richiedono una valutazione delle diverse dimensioni sanitario-assistenziali-sociali. Rappresenta l'analisi dettagliata dei problemi e dei bisogni dell'assistito ed è l'atto prioritario ed ineludibile ai fini della definizione del Progetto Personalizzato. La valutazione multidimensionale viene effettuata da un team multiprofessionale, l'Unità di Valutazione Integrata (UVI), con competenze multi-disciplinari, in grado di leggere le esigenze di persone che presentano situazioni problematiche complesse, in cui è inscindibile il bisogno sanitario da quello sociale.</p> <p>L'istituzione delle UVI è oggetto del Regolamento di Accesso ex art.41 L.R. 11/07 . Va istituita almeno una UVI per ogni distretto sanitario, secondo quanto definito nei Piani di Zona e nei PAT.</p> <p>All'UVI devono partecipare i seguenti componenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - M.M.G./PLS e assistente sociale individuato dall'Ambito Territoriale, entrambi responsabili della presa in carico del cittadino/utente;

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

L'UVI può essere integrata, con le modalità previste nel regolamento, da altre figure specialistiche legate alla valutazione del singolo caso.

Le considerazioni sopra esposte vanno contemplate con l'art. 14 della L. 328/2000 che introduce il concetto di progetto individuale, inteso come progetto che comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti anche le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.

La progettazione terrà debitamente conto di quanto previsto dall'art. 14 della L. 328/2000 in modo da bilanciare la prevalenza dell'elemento sanitario presente nella DG n. 41 del 14.02.2011. In particolare, va garantito ed identificato il ruolo dei familiari o di chi ne fa le veci nella definizione del progetto di vita della persona con disabilità.

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

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

Da notare, tuttavia, che la SVAMDI presenta comunque dei limiti in quanto non consente di individuare tipo, frequenza e intensità di sostegni utili a migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità, promuovendone l'empowerment verso l'autodeterminazione e l'autonomia.

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

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

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

2. Progetto personalizzato

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

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

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

Il Progetto Personalizzato deve definire esplicitamente e in maniera analitica:

in rapporto al bisogno accertato, la tipologia di servizi e prestazioni sociali e sanitarie da erogare, modalità di erogazione, livello di intensità (alto, medio-basso) dell'intervento e le figure professionali impegnate;

titolarità, competenze e responsabilità di spesa;

le competenze e funzioni del responsabile della presa in carico delle figure di riferimento;

le competenze e funzioni del referente familiare;

data di avvio e durata del progetto, con la previsione di una verifica intermedia e finale;

le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi;

consenso del cittadino interessato, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, a partecipare al progetto personalizzato, anche per l'eventuale quota di compartecipazione alla spesa.

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

azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate;

quantità, modalità, frequenza e durata di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati (n. di accessi MMG/PLS, consulenze specialistiche programmate, n. ore giornaliere e settimanali di assistenza domiciliare, ecc.);

fornitura di presidi e materiali vari;

strumenti e tempi per il monitoraggio e per la valutazione del piano (risultati osservati in relazione ai risultati attesi).

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

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

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

Per il 2016, il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare assegnata alla Regione Campania l'importo di euro 9.090.000.

In questa progettualità, tali risorse sono così articolate:

a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3 del decreto.

30% delle risorse

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

Scheda 2

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

<p>nucleo familiare sostenendo la famiglia nei momenti di separazione, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare.</p> <p>In questo contesto, sono strutturabili servizi di ospitalità periodica che consentano alle persone con disabilità grave di sperimentare occasioni di autonomia, vivendo in un luogo diverso dalla propria casa, insieme ad un piccolo gruppo, per periodi definiti e programmati, mantenendo le proprie principali attività abituali.</p> <p>Operativamente, i percorsi dovranno prevedere:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Ascolto e analisi delle problematiche (dei familiari, della persona con disabilità, del contesto) b) Individuazione della rete di strutture ospitanti per l'esecuzione del percorso di autonomia abitativa, delle azioni opportune e delle professionalità necessarie c) Valutazione delle strategie più idonee d) Condivisione delle iniziative con i familiari. e) Valutazioni di possibili sinergie o partnership con altri enti f) Avvio degli interventi programmati. <p>Centrale nella definizione di questi percorsi è il coinvolgimento di enti istituzionali, soggetti del terzo settore e della cittadinanza attiva, oltre che delle stesse persone con disabilità.</p>	
<p>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</p>	<p>Percentuale di spesa. 20%</p>
<p>Descrizione degli interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Soluzioni alloggiative per persone con disabilità grave prive di sostegno familiare che presentino caratteristiche di abitazioni o gruppi-appartamento o soluzioni di cohousing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. <p>Il Regolamento regionale 7 aprile 2014, n. 4 “Regolamento di attuazione della legge regionale 23 ottobre 2007, n.11 (Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328)” prevede, fra l'altro, la possibilità di istituire Gruppi-appartamento, intesi come servizi residenziali con livello medio di protezione per disabili adulti che, non necessitano di assistenza sanitaria continuativa e che optano per una scelta di convivenza, pur nel contesto di una soluzione abitativa autonoma. Tali strutture prevedono precisi requisiti strutturali, organizzativi e funzionali.</p> <ol style="list-style-type: none"> b) È altresì possibile sperimentare soluzioni di co-housing che offrano a un piccolo gruppo di persone con disabilità di avvicinarsi alla residenzialità condivisa, effettuando esperienze di vita quotidiana senza il supporto familiare, al fine di potenziare la propria autonomia nell'ambiente domestico. L'azione ha come obiettivo quello di consentire alle persone con disabilità, in numero ridotto, di trascorrere soggiorni brevi, medi o lunghi al di fuori del proprio contesto familiare, per sperimentare esperienze di residenza in un contesto di vita “tra pari”. Mira, inoltre, a consentire l'acquisizione delle competenze necessarie alla gestione della vita domestica con il massimo grado di autonomia possibile, potenziare capacità, abilità e competenze di socializzazione e 	

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