

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

Scheda 3

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

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

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni

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

- criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:
- modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:
- verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:
- monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:
- integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti

Si reputa opportuno inserire le azioni derivanti dall'attuazione delle norme in esame nel contesto organizzativo esistente in Regione in materia di disabilità.

In particolare, sembra appropriato affidare il ruolo di regia della fase attuativa degli interventi e la gestione delle relative risorse ad un soggetto pubblico, aperto al confronto con gli altri attori, pubblici e privati, coinvolti nei percorsi di tutela delle persone disabili.

Sulla base dell'organizzazione declinata con la LR 41/1996 citata nell'introduzione della scheda 1, vengono individuati allo scopo i sei Enti gestori dei servizi per le persone disabili (EEGGH) operanti sul territorio.

1. Erogazione dei finanziamenti

Le risorse del Fondo verranno ripartite tra gli EEGGH sulla base della popolazione residente nel territorio di riferimento di età compresa tra i 18 ed i 64 anni di età.

Entro trenta giorni dall'assegnazione da parte del Ministero della quota di Fondo spettante alla

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

I progetti risponderanno alle seguenti caratteristiche:

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

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

2. Le nuove azioni a favore dei disabili privi del sostegno familiare attivabili grazie alle norme e alle risorse nazionali sul D.d.N. saranno opportunamente pubblicizzate sul sito della Regione e attraverso i canali d'informazione, anche in raccordo con la Consulta regionale delle associazioni dei disabili di cui all'art. 13 bis della LR 41/1996.
3. I finanziamenti erogati saranno invece pubblicizzati attraverso le usuali e generalizzate modalità facenti capo alla piattaforma informatica dell'Amministrazione trasparente.
4. Il mancato rispetto degli stati di avanzamento precisati al punto 1, lettera h), qualora superi di oltre un terzo le tempistiche previste potrà comportare la decurtazione del finanziamento del 10%. Se, in occasione del monitoraggio intermedio, il ritardo nell'attuazione superasse il 50 %, le parti saranno convocate per verificare l'effettiva capacità di colmare il ritardo. In mancanza di elementi certi per un'accelerazione efficace, il finanziamento potrà essere revocato.
5. FNPS e FNA si potenziano tra loro e con il Fondo D.d.N., fermo restando che la tipologia dei beneficiari può non essere la stessa.
Lo specifico programma sulla vita indipendente, invece, può essere più strettamente collegato al D.d.N. e costituire rispetto a quest'ultimo, in caso di target coincidente, intervento start up, la cui continuità potrà essere eventualmente garantita proprio dal Fondo D.d.N.

RICHIESTA FINALE

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

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

considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.

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

In sede di unità valutativa e nel corso della stesura o dell'aggiornamento periodico e programmato del progetto personalizzato

6.6.2 Annualità 2017

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA

Area politiche sociali

Scheda 1

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

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

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

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

2. Progetto personalizzato

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

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

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.	Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato decreto Euro 766.000,00
	a. Percorsi programmati di accompagnamento 3. per l'uscita dal nucleo familiare di origine (anche soggiorni temporanei) (articolo 3, comma 2) ovvero 4. per la deistituzionalizzazione (articolo 3, comma 3). Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.	Quota destinata 223.125,00
	Descrizione degli interventi: COME DA PROGRAMMAZIONE 2016	
	b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	Quota destinata 223.125,00
	Descrizione degli interventi: COME DA PROGRAMMAZIONE 2016	
	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)	Quota destinata 128.000,00
	Descrizione degli interventi: COME DA PROGRAMMAZIONE 2016	

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

Scheda 3

	Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM	Quota destinata
	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	149.000,00
	Descrizione degli interventi: COME DA PROGRAMMAZIONE 2016	

Scheda 4**Adempimenti delle Regioni**

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

- criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:
- modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:
- verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:
- monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:
- integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti

COME DA PROGRAMMAZIONE 2016

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

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

6.7 Regione Lazio

6.7.1 Annualità 2016 e 2017

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)
1.Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle <i>équipe</i> multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Nel processo di riforma dei servizi sociali e sanitari avviato con la Legge regionale 38/1996, e poi proseguito sul modello della Legge 328/2000, è stato inevitabile per la Regione Lazio prendere in esame le modalità con cui il cittadino entra in contatto con i servizi territoriali e quelle con cui i servizi si rapportano con il cittadino stesso, ne esaminano i bisogni e forniscono delle risposte quanto più possibile in maniera integrata e personalizzata. La Regione Lazio ha identificato nel PUA (Punto Unico di Accesso) il luogo deputato a questo incontro, assegnando alla unità valutativa multidisciplinare, eventualmente attivata dal PUA, il compito di procedere ad una valutazione multidimensionale della situazione della persona nella sua globalità, tenendo conto della natura, della complessità ed intensità del bisogno e di predisporre, d'intesa con l'assistito ed con i suoi familiari, un piano personalizzato di intervento. La regolamentazione è compresa nei seguenti documenti: • Determinazione del 26 febbraio 2010, n. D0824, "Approvazione dello schema di Accordo tra la Regione Lazio ed il Ministero della Salute avente ad oggetto "Servizi Sociosanitari: Punto Unico di Accesso"; • Accordo tra la Regione Lazio ed il Ministero della Salute avente ad oggetto, "Servizi Sociosanitari: Punto Unico di Accesso", sottoscritto dalle parti in data 22 aprile 2010; • Deliberazione della Giunta regionale dell'8 luglio 2011, n. 315, "Il Punto Unico di Accesso sociosanitario integrato nella Regione Lazio – Linee d'Indirizzo", con cui di concerto fra l'Assessorato alla Salute e l'Assessorato alle Politiche Sociali e Famiglia, si è inteso fornire agli operatori delle ASL e degli Enti Locali indicazioni utili allo sviluppo dei PUA; • Decreto del Commissario ad Acta n.U00431/2012 "La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio"; • Decreto del Commissario ad Acta n.U00306/2014 " Adozione della Scheda SVaM.Di per la valutazione delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale per l'accesso alla residenzialità, semiresidenzialità e domiciliarità". Tali indicazioni vengono poi riprese organicamente nella recente legge di riforma, la LR 11/2016, dove nell'art. 52, vengono specificate ulteriormente le funzioni del PUA in: a) orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse ferma restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli; b) agevolare l'accesso unitario alle prestazioni di cui alla lettera a), favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari; c) avviare la presa in carico, mediante una prevalutazione integrata socio-sanitaria funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati; d) segnalare le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e della presa in carico integrata. Nello stesso articolo, viene indicato che le risorse umane, strumentali e finanziarie per l'attivazione

ed il funzionamento del PUA, e per le unità valutative multidisciplinari, sono fornite dalle aziende sanitarie locali e dai comuni associati nell'ambito territoriale ottimale di riferimento.

Relativamente a normativa regionale che abbia specificatamente in oggetto il Dopo di Noi, la Regione Lazio ha approvato con D.G.R. 792/2006 uno Statuto della fondazione di partecipazione "Insieme dopo di noi" e la natura giuridica della fondazione stessa. L'atto tiene conto delle allora nuove proposte sulla base delle esperienze estere, quali alcune forme di residenzialità innovativa (es. halfway houses, co-housing, ecc.) e alcune esperienze estere.

La L.R. 13 agosto 2011 n. 12 all'art. 1 comma 3, recante modifiche all'art 44 della L.R.2/2004, ha ampliato le finalità e le potenzialità della istituenda Fondazione senza scopo di lucro, estendendo tra le sue finalità il finanziamento di progetti finalizzati all'assistenza, oltre che dei disabili gravi, anche dei soggetti con fragilità sociale e delle loro famiglie, nonché la previsione di possibilità di finanziamento di progetti speciali di interesse regionale, anche con caratteristiche di sperimentazione innovativa, attuando forme di compartecipazione al finanziamento ed alla gestione dei servizi da parte dei soggetti pubblici e privati, al fine di perseguire l'uniformità delle prestazioni socio-assistenziali erogate sul territorio regionale.

E' stato approvato successivamente dalla Giunta Regionale il nuovo Statuto della Fondazione : DGR 285 del 15.06.2012 (Proposta di DGR 6042 del 04.04.2012) "Art. 1 co. 3 L.R. 12/2011 – Modifica D.G.R. 792/2006 – Approvazione nuovo schema di Statuto Fondazione "Insieme Dopo di Noi" e, in attuazione della stessa, sono stati acquisiti in economia i servizi di consulenza della Società Theorema S.r.l. per il progetto relativo alla Fondazione regionale "Durante e dopo di noi". Il lavoro affidato alla suddetta società si è concluso con la produzione del modello operativo della Fondazione, che è stato oggetto di una proposta di DGR: Proposta di DGR n. 024576 del 15.11.2012 "Art. 1 co. 3 L.R. 12/2011 –D.G.R.285/2012 – Approvazione modello strategico della Fondazione "Insieme Dopo di Noi" per l'assistenza ai disabili gravi o ad altri soggetti con fragilità sociale e alle loro famiglie", nelle more della cui approvazione è stato recepito con Determinazione B 09764 del 27.12.2012: Art. 1 co. 3 L.R. 12/2011 –D.G.R.285/2012 – Modello strategico della Fondazione "Insieme Dopo di Noi" per l'assistenza ai disabili gravi o ad altri soggetti con fragilità sociale e alle loro famiglie.

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

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

Per la valutazione multidimensionale verrà utilizzata la Scheda SVa.M.Di, scheda adottata dalla Regione Veneto, dalla Regione Lazio e recentemente dalla regione Valle d'Aosta. Il lavoro di sperimentazione portato avanti in Veneto ha permesso l'elaborazione di un algoritmo in grado di restituire all'operatore un profilo del funzionamento della persona, rendendo possibile in tal modo la definizione di coerenti progetti di vita personalizzati, da attuare ponendo attenzione alle variabili prodotte dalle complesse relazioni con i contesti di vita che, com'è noto, possono essere o "facilitatori" o "barriera" del "bene-essere" della persona.

Con la S.Va.M.Di oltre ad avere elementi puntuali per una programmazione regionale e territoriale dei servizi per le persone con disabilità, è possibile da una parte anche esprimere valutazioni oggettive e attendibili relative al percorso ideale o compatibile per la presa in carico del soggetto da parte dei diversi servizi del territorio, dall'altra verificare tutti gli ambiti di inappropriata potenzialmente riscontrabili negli stessi.

Con l'utilizzo della Scheda si intende promuovere il passaggio da una dimensione descrittiva come

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

2. Progetto personalizzato

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

Le attività di presa in carico sui territori della Regione Lazio avvengono attraverso il Punto Unico dei Accesso (PUA) che dispone di diversi punti d'accesso decentrati presso i servizi territoriali quali segretariato sociale, il Centro unico di prenotazione (CUP) e il RECUP prenotazione prestazioni sanitarie delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere e le case della salute, gli sportelli sociali attivati da enti pubblici, ospedali, ambulatori, presidi delle aziende sanitarie locali e presidi socio-sanitari in generale, enti del terzo settore, sindacati ed enti di patronato collegati tra loro nell'ottica della realizzazione di un'efficiente ed efficace funzionalità informativa. Al PUA spetta la specifica funzione di avviare la presa in carico, mediante una prevalutazione integrata socio-sanitaria funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati, segnalando le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e della presa in carico integrata. I progetti personalizzati sono definiti da un'apposita unità valutativa multidisciplinare, d'intesa con l'assistito ed con i suoi familiari, sulla base di una valutazione multidimensionale della situazione della persona. Il modello di valutazione multidimensionale adottato utilizza la scheda S.Va.M.Di. Nel piano personalizzato devono essere individuati gli obiettivi da raggiungere, gli interventi di tipo sociale, sanitario ed educativo, le figure professionali ad essi preposti, il responsabile del caso, le modalità e i tempi di attuazione, nonché i relativi costi e la loro ripartizione tra le aziende sanitarie locali e comuni e l'eventuale compartecipazione dell'utente. E' previsto che il piano personalizzato, nel corso della durata dell'intervento assistenziale, possa subire dei correttivi orientati a perfezionare il raggiungimento degli obiettivi fissati.

Nella normativa regionale è inoltre riaffermata in più punti la centralità ed il valore della partecipazione dei cittadini e la corresponsabilità della presa in carico da parte del personale dell'azienda sanitaria locale e degli enti locali con i soggetti del terzo settore, gli utenti ed i loro familiari.

Seguendo tali indicazioni, nei distretti socio-sanitari della regione da tempo sono state attivate procedure per la definizione del progetto personalizzato di intervento nei confronti, in particolare, delle persone con disabilità, procedure conformi alle indicazioni ed ai principi contenuti nella L. 112/2016 e nel decreto ministeriale di attuazione.

La realizzazione delle procedure di definizione del progetto personalizzato è andata talvolta differenziandosi nella regione, e si è definita secondo le specifiche realtà territoriali, i bisogni emergenti e le risorse presenti e attivabili nei diversi distretti.

Attraverso un processo di confronto continuo con i referenti distrettuali, pubblici e del privato sociale, questa Amministrazione, pur salvaguardando le necessarie differenziazioni territoriali, intende operare affinché venga garantito un uguale diritto di accesso alle prestazioni del "Dopo di noi" e si operi secondo principi di efficacia e di efficienza.

Norma di riferimento regionale

Legge Regionale n.11/2016

Art.52 della LR 11/2016 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio (Punto unico di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie con continuità assistenziale)

Art. 53 (Presa in carico integrata della persona e budget di salute)

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

Nella LR 11/2016 La Regione, al fine di dare attuazione alle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sui "determinanti sociali della salute" e alle relative raccomandazioni del 2009, ha adottato una metodologia di integrazione sociosanitaria basata su progetti personalizzati sostenuti da *budget* di salute, costituiti dall'insieme delle risorse economiche, professionali e umane necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale del soggetto assistito.

Nel 2015 è stata avviata la sperimentazione del sistema operativo denominato Budget di Salute, al fine di fornire alla Regione Lazio elementi concreti per l'emanazione delle apposite Linee Guida, previste dalla nuova legge regionale.

Il Direttore Generale della ASL Roma 6 e il Sindaco di Monte Porzio Catone, quale capofila del citato Distretto Sociosanitario (Comuni di Monte Porzio Catone, Frascati, Colonna, Grotta Ferrata, Monte Compatri, Rocca di Papa e Rocca Priora), hanno sottoscritto un Protocollo d'Intesa per avviare lo studio e la sperimentazione del sistema operativo integrato Budget di Salute. Seguendo il dettato del Protocollo d'Intesa, è stato predisposto un piano formativo, rivolto a tutti gli operatori sanitari, sociali pubblici e del terzo settore, coinvolti nel lavoro dei servizi rivolti alle persone che, richiedono un'elevata integrazione sanitaria: *Materno infantile – Anziani – Handicap e Patologie psichiatriche – Dipendenza da droga, alcool, farmaci – Patologie per infezioni da HIV – Patologie in fase terminale – Inabilità o disabilità conseguenti a patologie croniche.*

Alla base della sperimentazione ci sono i principi fondamentali del Budget di Salute:

- è costituito dall'insieme delle risorse economiche, professionali e umane, gli asset strutturali, il capitale sociale e relazionale della comunità locale, necessari a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale della persona;

- è uno strumento organizzativo-gestionale per la realizzazione di progetti di vita personalizzati in grado di garantire l'esigibilità del diritto alla salute attraverso l'attivazione di interventi sociosanitari integrati; è un sistema caratterizzato da un'elevata flessibilità senza essere legato a un tipo particolare di servizio o a uno specifico erogatore; promuove e attua il protagonismo dei cittadini/utenti, che si realizza nella co-costruzione dei singoli progetti personalizzati e si struttura nella definizione di un contratto; -promuove e attua il principio di sussidiarietà.

- Cambia l'approccio di governance. Dal vecchio sistema di finanziamento dei servizi al finanziamento dei progetti personalizzati, a un diverso governo delle attività sanitarie e sociosanitarie per tutelare la salute delle persone e per promuovere il loro diritto di cittadinanza. Il "privato" non è più un soggetto cui affidare l'esecutività di attività con sistemi dubbi di delega, ma è un partner che collabora alla costruzione e allo sviluppo di sistemi attivi di protezione sociale, a partire da progetti personalizzati. Per la singola persona, infatti, sono previsti meccanismi di partecipazione diretta alla definizione del singolo percorso assistenziale, mentre per la comunità locale si determina una crescita delle capacità degli organismi di progettazione e gestione integrate. Vengono create le condizioni per garantire la presa in carico e la continuità delle cure e dell'assistenza e il passaggio da un approccio di cura a quello di tutela del "bene-essere" possibile per quella persona in quel determinato contesto di vita. La significativa riduzione della residenzialità "istituzionalizzata" nell'area della salute mentale, della disabilità, degli anziani, registrata nel corso dell'applicazione del modello Budget di Salute, ne ha confermato l'efficacia per contrastare l'istituzionalizzazione della sofferenza e promuovere la domiciliarizzazione degli interventi.

Una particolare attenzione va rivolta agli elementi costitutivi della salute, che richiedono interventi più appropriati ed efficaci (i progetti di vita personalizzati) e si realizzano in quattro aree fondamentali: apprendimento/espressività; formazione/lavoro; casa/habitat sociale; affettività/socialità. E' ormai confermato che gli impedimenti esterni all'esercizio dei diritti

all'apprendimento, alla formazione, alla socialità, al lavoro, all'abitazione siano i veri determinanti che trasformano una persona vulnerabile o "a rischio" in un "caso". Il modello del Budget di Salute si fonda invece su prestazioni flessibili, definite non sulle caratteristiche dell'offerta disponibile, ma sulla base dei reali "diritti di cittadinanza" della persona.

Per una maggior efficacia della sperimentazione in corso sul budget di salute è necessario comunque :

a) la ricognizione di tutte le risorse economiche, professionali e comunitarie che si rendono al momento disponibili sia da parte delle istituzioni sociali e sanitarie, che da parte delle compartecipazione degli utenti, del Terzo Settore, delle Associazioni, del volontariato e della comunità locale, in quanto partecipanti alla co-progettazione e alla co-gestione dei diversi progetti personalizzati;

b) la definizione e il monitoraggio del progetto personalizzato che implica il coinvolgimento di tutti i protagonisti: la ASL, attraverso i servizi di volta in volta direttamente coinvolti; i Comuni, attraverso i propri servizi sociali; la persona e i suoi familiari, con la possibilità, se necessario, di accompagnamento/orientamento delle rispettive Associazioni; i soggetti co-gestori privati (cooperative, volontariato, ONLUS, ma anche privato profit), con l'obiettivo prioritario di promuovere l'inclusione e il mantenimento nel corpo sociale delle persone, evitando l'istituzionalizzazione.

Norma di riferimento regionale

Legge Regionale n.11/2016

Art. 53 (Presa in carico integrata della persona e budget di salute) Comma 5

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto 9.090.000,00 (2016) + 3.868.300,00 (2017) = Totale 12.958.300,00 Il calcolo di questa scheda riguarda le risorse residue dell'intero ammontare sopraindicato, tolte le risorse relative alla scheda 3 che ammontano a 2.158.300,00 euro Totale <u>risorse scheda 2</u> ammontano a 7.635.600,00 (2016); 3.249.372,00 (2017) <i>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).</i> <i>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.</i> <i>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.</i>	Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo complessivo Scheda 2
---	--	---

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

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