

Per le persone con disabilità grave già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, particolare attenzione è riservata alla rivalutazione delle caratteristiche di tali residenze ai sensi dell'articolo 3, comma 3, e all'eventualità che tali soluzioni costituiscano barriere all'inclusione della persona con disabilità grave, facilitandone l'isolamento.

In generale occorre evitare che, anche nelle condizioni di urgenza, si pervenga alla costruzione di progetti di vita centrati sulla istituzionalizzazione della persona con disabilità senza supporto familiare: oltre una prima e assai transitoria accoglienza in strutture extrafamiliari, se necessaria, dovrà esserci la definizione di un progetto che presupponga idonee soluzioni abitative para-familiari, ovvero il rientro nel proprio contesto di vita con il supporto dei servizi necessari, e l'attivazione di percorsi di inclusione sociale attiva.

Ai fini dell'individuazione dei beneficiari del "Dopo di noi" e la determinazione, per ciascuno di essi, delle tipologie di intervento da attuare e i servizi da garantire, che saranno previsti dal Piano distrettuale "Dopo di noi", devono essere garantite le seguenti condizioni:

<i>a. Equipe multi professionali</i>	UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) Distrettuali
<i>b. Valutazione Multidimensionale</i>	Attraverso Valutazione bio-psico-sociale → Classificazione ICF si determina la maggiore urgenza: – limitazioni dell'autonomia – sostegni familiari – condizione abitativa ed ambientale – condizioni economiche della persona disabile e della sua famiglia
<i>c. Progetto personalizzato</i>	Deve contenere: – specifici sostegni necessari – interventi e servizi art. 3 – budget di progetto – case manager – metodologie monitoraggio, verifica periodica, eventuale revisione

Solo se soddisfatte queste condizioni sarà possibile accedere al *Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare* e i Piani distrettuali "Dopo di noi" saranno finanziati.

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

Nella definizione del Progetto personalizzato e ai fini del corretto accesso agli interventi e servizi "Dopo di noi" è condizione indispensabile il diretto coinvolgimento della persona con disabilità, della famiglia e, ove rilevanti, dei parenti più prossimi.

La persona disabile è posta al centro del processo di definizione di ogni intervento utile per la sistemazione alloggiativa, l'apporto di servizi domiciliari, il supporto per l'inclusione sociale attiva e, pertanto, del Progetto personalizzato.

Soddisfatta questa condizione il percorso assistenziale segue il seguente iter:

- valutazione multidimensionale a cura dell'Unità di Valutazione Multidimensionale

(UVM);

- individuazione del *Case manager*;
- redazione del Progetto personalizzato (Piano di assistenza individuale integrato dal budget di progetto);
- gestione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del Progetto personalizzato.

Nel Piano distrettuale “*Dopo di noi*”, ai fini della sua approvazione, dovrà essere obbligatoriamente indicata la modalità di coinvolgimento della persona con disabilità.

6.15.2 Annualità 2017

Scheda 2

<p>Progetto personalizzato o- Budget di progetto</p>	<p>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all’art. 5 del decreto</p> <p><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></p> <p><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></p> <p><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></p> <p>Le risorse del Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare assegnate alla Regione Sicilia, applicando una percentuale dell’8,6, per l’anno 2016 ammontano a € 7.740.000. Nella programmazione si ritiene di fare riferimento, anche se in via presuntiva, delle risorse delle annualità 2017 e 2018 che, applicando i medesimi criteri di riparto, ammonterebbero rispettivamente a € 3.293.800 e a € 4.824.600.</p> <p>Gli interventi di cui all’art. 5, co. 4 lettera d), a valere sulle risorse 2016, avranno una copertura finanziaria pari al 30% del totale delle risorse. Il 70% sarà destinato agli interventi di cui all’art. 5 lettere a), b), c), e). Nel corso dell’attuazione degli interventi sul territorio, attraverso l’attuazione dei Piani distrettuali “<i>Dopo di noi</i>”, si valuterà la possibilità di variare le percentuali, applicate in questa fase di programmazione, al fine di rispondere in modo efficace alle esigenze emerse.</p> <p>A valere sulle risorse 2017 saranno finanziati esclusivamente gli interventi di cui all’art. 5 lettere a), b), c), e), applicando percentuali di riparto delle risorse elaborate sulla base della valutazione dell’attuazione dei Piani distrettuali “<i>Dopo di noi</i>”.</p> <p>A valere sulle risorse 2018, previa valutazione dello stato di attuazione dei piani distrettuali “<i>Dopo di noi</i>” e delle eventuali rimodulazioni richieste saranno finanziati gli interventi di cui all’art. 5 lettere a), b), c), e), d).</p>	<p>Previsione Percentuale di spesa rispetto all’importo assegnato decreto</p>
---	---	--

	<p>a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3.</p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Come da programmazione 2016</i></p>	22,00%
	<p>b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</p> <p><i>Descrizione degli interventi:</i> <i>Come da programmazione 2016</i></p>	50,00%
	<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><i>Descrizione degli interventi:</i> <i>Come da programmazione 2016</i></p>	14,00%
	<p>e. In via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</p> <p><i>Descrizione degli interventi:</i> <i>Come da programmazione 2016</i></p>	14,00%

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM

Descrizione degli interventi

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.

Non sono previsti interventi di cui all'art 5, comma 4, lettera d) a valere sulle risorse 2017

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni
<i>Come da programmazione 2016</i>

6.16 Regione Toscana – 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 équipe multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

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

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

In Regione Toscana il percorso di accoglienza del bisogno, valutazione e definizione del progetto personalizzato è stabilito ai sensi della LR 41/2005 e definito con la LR 66/2008.

La Legge Regionale 24 febbraio 2005 n. 41 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” disciplina, all’art. 7 (comma 1) che i Comuni in accordo coi servizi territoriali della zona distretto (ossia l’ambito territoriale come definito ai sensi della L 328/2000) “[...] attuano forme di accesso unitarie ai servizi del sistema integrato, al fine di assicurare:

- a) la presa in carico delle persone;
- b) la proposta di progetti integrati di intervento;
- c) l'erogazione delle prestazioni”.

Le Prestazioni e i servizi sociali sono erogati (comma 2) “[...] sulla base della valutazione professionale del bisogno e della conseguente definizione di un percorso assistenziale personalizzato”.

L’assistente sociale (comma 4) è il responsabile del caso e assicura (comma 5) “In caso di bisogni, per la cui soddisfazione sia richiesto l’apporto di più competenze professionali, [che] la valutazione degli stessi e la definizione del percorso assistenziale personalizzato sono effettuate con il concorso di tutte le professionalità interessate”.

Quanto sopra viene meglio definito dalla Legge Regionale 18 dicembre 2008, n. 66 “Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza”, in particolare agli articoli 11 e 13.

L’unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) è (art 11, comma 1) “[...] un’articolazione operativa della zona distretto ed è composta da: a) un medico di distretto; b) un assistente sociale; c) un infermiere professionale; [...] è di volta in volta integrata (comma 2) dal medico di medicina generale della persona [...] e inoltre è integrata dalle professionalità specialistiche, sociali e sanitarie, e dagli operatori coinvolti nella valutazione che sono ritenuti necessari [...]”.

In relazione alla sola valutazione la UVM (comma 5 lett. a, b, d, f) effettua la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno del richiedente, verifica la sussistenza delle condizioni di bisogno per l’attivazione dei servizi, individua l’indice di gravità del bisogno ed effettua la periodica verifica procedendo all’eventuale rivalutazione delle condizioni di bisogno.

La Valutazione multidimensionale finalizzata all’individuazione della gravità del bisogno della persona

non autosufficiente è (art 13, comma 2) “[...] effettuata, con riferimento alle aree di bisogno individuate dalla classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (ICF) approvata dall’Organizzazione mondiale della sanità (OMS), sulla base dei seguenti criteri:

- a) stato di salute funzionale organico, con riferimento alla dipendenza nelle attività di base della vita quotidiana, alle attività strumentali della vita quotidiana, al quadro clinico, al bisogno infermieristico;
- b) condizioni cognitive comportamentali, con riferimento allo stato mentale, ai disturbi del comportamento ed ai disturbi dell’umore;
- c) situazione socio ambientale e familiare, con riferimento alla rete assistenziale presente, alla situazione socio-economica, alla condizione abitativa ed al livello di copertura assistenziale quotidiano”.

2. Progetto personalizzato

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

Il progetto assistenziale personalizzato (PAP), disciplinato, come sopra richiamato, dalla LR 41/2005 e meglio definito dalla LR 66/2008, ha caratteristiche conformi a quanto disposto nella L 112/2016 e dal DM 23 novembre 2016 art 2 commi 2-5.

Più in dettaglio si specifica che il Responsabile di zona distretto garantisce (art 10, comma 2, lett g) “la nomina del responsabile del PAP mediante l’individuazione della figura professionale sulla base delle caratteristiche del bisogno prevalente; tale figura ha il compito di seguire l’attuazione del PAP e di essere il referente organizzativo della persona interessata e dei suoi familiari”.

Il progetto personalizzato è redatto dalla UVM (art. 11, comma 5, lett c) “con indicazioni quantitative e temporali relative alle prestazioni sociosanitarie appropriate” e (lett. f) “effettua la periodica verifica degli obiettivi contenuti nel PAP e procede, nei casi previsti, all’eventuale rivalutazione delle condizioni di bisogno”.

Il PAP (art. 12, comma 1) “contiene gli obiettivi e gli esiti attesi in termini di mantenimento o miglioramento delle condizioni di salute della persona non autosufficiente, disabile e anziana e le prestazioni sociosanitarie da erogare, individuate sulla base degli indici di valutazione delle condizioni di bisogno”. È elaborato (comma 2) attuando “[...] una condivisione dei contenuti del progetto con la persona assistita e i suoi familiari, valutando possibili offerte di prestazioni alternative”. Nella Valutazione multidimensionale la progettazione del percorso assistenziale appropriato è effettuata (art 13, comma 3, lett c) “[...] tenendo anche conto delle aspirazioni di vita della persona interessata e [con la] definizione delle corrispondenti quote di risorse destinate al finanziamento delle prestazioni”.

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

Come già indicato nei precedenti punti 1 e 2, la progettazione del PAP (progetto assistenziale personalizzato) e il conseguente budget progettuale individuale sono incentrati, ai sensi della LR 66/2008 attorno al bisogno della persona, anche attraverso il suo diretto coinvolgimento o della sua rete familiare, e la definizione degli interventi (servizi e prestazioni) volti a soddisfare il bisogno emergente. A monte della progettazione è quindi previsto un momento di valutazione funzionale della persona e una valutazione della gravità - e conseguentemente della urgenza- del bisogno. La

certificazione giuridica dello stato di handicap si connota quindi come un primo, essenziale, parametro di accesso ma non risulta essere né la condizione unica né la valutazione finale nella predisposizione degli interventi. Gli interventi e i servizi sono, invece, all'interno dei progetti, integrati e comprendono sia la parte sanitaria (riabilitazione, interventi domiciliari rientranti nei LEA, ecc) sia di parte più propriamente sociale. Interventi, servizi, risorse umane, strumentali e non ultime economiche, costituiscono quindi il budget di progetto del PAP.

La LR 66/2008 va ancora più a monte del sistema e prevede (art 10, comma 2) che “[...] il responsabile di zona garantisce, in particolare: a) l'integrazione della rete territoriale dei servizi sociali e sanitari; b) la presa in carico della persona interessata; c) la gestione integrata delle risorse; d) la continuità assistenziale [...]” a garanzia di una effettiva organicità e continuità negli interventi.

Scheda 2

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> <p>Gli interventi verranno proposti dal territorio e rifletteranno sia le esperienze pregresse che le Zone-Distretto/Società della Salute hanno, ormai da anni, messo in campo sia le peculiarità tipiche del territorio, organizzative, sociali e, non da ultimo, ambientali che fanno della Regione una realtà composita: si pensi infatti alle peculiarità tipiche di una regione a forte vocazione sociale con esperienze sociali nel turismo come nell'agricoltura, con esperienze consolidate sulle Fondazioni di Partecipazione, e una ormai pluriennale tendenza alla coprogettazione pubblico-privato sociale/associazionismo. Inutile poi sottolineare quanto la variabilità del territorio, grandi città, centri rurali, borghi montani e località balneari deve, di necessità, esitare in soluzioni differenziate che, pur mantenendo un nucleo simile o equiparabile possa fornire risposte coerenti con la conformazione e il tessuto sociale, oltre che, naturalmente, essere coerente con le possibilità e i bisogni del singolo, per fornire risposte che, lungi dall'essere standardizzate, possano concretizzare una effettiva integrazione.</p> <p>A tale proposito provvediamo a descrivere di seguito un portfolio di possibili soluzioni che non sono esaustive ma che vogliono rappresentare, piuttosto, delle macrocategorie di servizi e azioni.</p> <p>Inoltre, nella sezione a margine, si riportano i valori percentuali di spesa riferiti alle attività previste, calcolati in relazione al periodo, come segue :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. % di spesa riferita alle risorse dell'annualità 2016, 2. % di spesa riferita alle risorse delle annualità 2017 e 2018, 3. % di spesa riferita alle risorse complessive del triennio 2016-2018, 	<p>Previsione percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto</p>
---	---	--

<p>a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.</p>	<p>Percentuale di spesa:</p>
<p>Descrizione degli interventi:</p>	<p>1. 23,61% nel 2016</p>
<p>Gli interventi afferenti a questo ambito si propongono di realizzare progressivi processi di affrancamento dal luogo familiare di origine o da soluzioni residenziali distanti dalle caratteristiche alloggiative definite nella L. 112/2016, attraverso un graduale e progressivo processo di acquisizione delle autonomie e di distacco dal nucleo familiare.</p>	<p>2. 40% nel 2017 e nel 2018</p>
<p>Gli interventi dovranno, di norma, avere come risultato l'effettivo passaggio a un contesto abitativo nuovo, diverso dal nucleo familiare di origine.</p>	<p>3. 32% nel triennio 2016-2018</p>
<p>Quanto segue rappresenta, seppur in modo non esaustivo, le tipologie di intervento finanziabili a valere sul Fondo:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - percorsi di attività, anche diurne, abilitative, propedeutici alle fasi residenziali, di conoscenza e condivisione finalizzati alla nascita del gruppo-casa, anche attraverso la costituzione di ambienti di simulazione della vita quotidiana, e per verificare la compatibilità tra le persone; - percorsi di de-istituzionalizzazione rispettosi dei tempi di adattamento alle nuove condizioni da parte dei diretti interessati, con il coinvolgimento delle strutture residenziali di provenienza; - cicli di giornate e/o weekend fuori casa finalizzati all'accrescimento dell'autonomia e all'apprendimento della gestione delle relazioni interpersonali e del management domestico; - periodi medio-brevi di esperienze fuori dal nucleo di origine per il consolidamento dell'autonomia e dell'indipendenza; - periodi medio-lunghi di abitare supportato con presenza di personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente personale o altre figure di supporto). 	

<p>b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</p> <p>Descrizione degli interventi:</p> <p>Quanto segue rappresenta, seppur in modo non esaustivo, le tipologie di intervento finanziabili a valere sul Fondo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cohousing con azioni di supervisione e monitoraggio leggero; - soluzioni abitative ad alta integrazione sociale con presenza di persone con disabilità e non, purché non familiari, organizzate in modo flessibile, anche per quanto riguarda il personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente personale o altre figure di supporto); - cohousing con livelli medio bassi di supporto; - forme di abitare con livelli alti e medio alti di supporto, con presenza di personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente personale o altre figure di supporto); - gruppi appartamento in strutture con moduli abitativi di cui alla lettera b) dell'art 3 comma 4 del DM, motivati in base ai particolari bisogni assistenziali delle persone; - soluzioni abitative (compresi i gruppi-appartamento) a basso o alto livello di supporto in contesti rurali o località periferiche, purché connesse a progetti di agricoltura sociale o accoglienza turistica/ristorazione. 	<p>Percentuale di spesa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 23,61% nel 2016 2. 40% nel 2017 e nel 2018 3. 32% nel triennio 2016-2018
<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>Descrizione degli interventi:</p> <p>Quanto segue rappresenta, seppur in modo non esaustivo, le tipologie di intervento finanziabili a valere sul Fondo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laboratori innovativi per l'accrescimento delle autonomie e delle capacità; - azioni innovative e sinergiche con Enti Territoriali (Centri per l'Impiego, scuole, cooperative sociali) per la formazione e l'acquisizione di competenze spendibili in ambito occupazionale; - percorsi innovativi per offrire possibilità occupazionali o di start-up di impresa sociale per l'autosufficienza della microcomunità in cohousing; - percorsi innovativi per una effettiva inclusione sociale e relazionale; - percorsi di accrescimento della consapevolezza e di sostegno alle potenzialità di persone residenti in strutture per le quali si prevede un percorso di deistituzionalizzazione, anche attraverso il coinvolgimento della struttura di provenienza; - percorsi di sensibilizzazione, informazione, accompagnamento e sostegno ai familiari in vista dell'uscita della persona con disabilità dal nucleo familiare di origine. 	<p>Percentuale di spesa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 11,80% nel 2016 2. 20% nel 2017 e nel 2018 3. 16% nel triennio 2016-2018
<p>d) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una</p>	<p>Percentuale di spesa:</p>

	soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7. Descrizione degli interventi: Non si prevede il finanziamento di interventi di tale natura a valere sulle risorse del Fondo.	0%
--	---	----

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM Descrizione degli interventi infrastrutturali	Percentuale di spesa:
<p>Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità.</p> <p>A valere sulle risorse del Fondo si possono finanziare interventi infrastrutturali essenziali all'avvio del servizio di cui alla scheda 2 lettere a) e b). Per tali interventi si prevede, su base triennale (vedi scheda 4) un importo complessivo del 20% (ossia, del totale di € 11.250.000,00 per tale finalità viene destinata, nella sola annualità 2016, la somma di € 2.250.000,00) che equivale al 41% del Fondo per l'anno 2016.</p> <p>Gli interventi finanziabili sono finalizzati ai seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ristrutturazione, compresa la riconversione di strutture già esistenti al fine di adeguarle ai criteri previsti dal DM; - abbattimento barriere architettoniche; - arredi; - migliorie tecniche e dell'accessibilità; - spese per la domotica, la telesorveglianza o teleassistenza; - oneri di acquisto e urbanistici. <p>Gli interventi sopra riportati possono essere effettuati anche su patrimoni non afferenti ad Enti Pubblici, purché vi sia un comodato d'uso o, comunque, un vincolo almeno decennale per l'utilizzo di tali patrimoni per finalità alloggiative per persone con disabilità.</p>	1. 40,98 % nel 2016 2. 0% nel 2017 e nel 2018 3. 20 % nel triennio 2016-2018

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni
Al fine di realizzare le iniziative afferenti alla L. 112/2016 Regione Toscana ha scelto, a garanzia di una continuità negli interventi e di una programmazione territoriale di maggiore coerenza e sostenibilità economica, di provvedere ad assegnare ed erogare le risorse alle Società della

Salute/Zone Distretto, previa presentazione di progettazione di durata triennale. Regione Toscana provvederà pertanto ad anticipare quanto previsionale è previsto rispetto ai parametri di riparto utilizzati nel DM 23 novembre 2016 per le annualità 2017-2018. Pertanto, a valere sulle azioni del Fondo, Regione Toscana impiegherà € 11.250.000,00 a fronte di € 5.490.000,00 assegnati per l'annualità 2016. Dall'intero budget si prevede l'accantonamento del 20% per eventuali spese aggiuntive sui progetti presentati, afferenti alle spese di acquisto, ristrutturazione o adeguamento strumentale di cui all'art. 5, comma 4 lett D del DM 23 novembre 2016.

Con tali risorse, par ad € 2.250.000,00 (corrispondenti al 41% delle risorse disponibili per la sola annualità 2016), saranno finanziati interventi infrastrutturali, limitatamente agli immobili interessati dalle azioni indicate alle lettere a) e b) della scheda 2.

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:

Le Società della Salute/Zone Distretto devono presentare alla Regione Toscana, progetti a valere sulle azioni finanziabili ex L 112/2016. I budget dei progetti sono differenziati in base alla fascia della popolazione residente 18-64 anni (vedi tabella A): ad ogni classe corrisponde un importo massimo finanziabile. Il progetto presentato può ricevere un finanziamento aggiuntivo fino a 1/4 dell'importo progettuale finanziabile richiesto, in caso di necessità di interventi infrastrutturali come disciplinati all'art 5, comma 4, lett D del DM 23 novembre 2016.

I progetti presentati devono avere questi elementi essenziali:

- coprogettazione pubblico/terzo settore (associazioni, associazioni di genitori, fondazioni di partecipazione, ecc);
- cofinanziamento del progetto da parte dell'ente proponente e/o dei soggetti partner ;
- interventi aggiuntivi e non sostitutivi;
- progettazione personalizzata (predisposizione dei progetti individuali e pianificazione delle attività specifiche rivolte a ciascun partecipante);
- percorso di monitoraggio e valutazione dell'intervento e del progetto personalizzato in cui la persona, la sua famiglia o chi ne tutela gli interessi sia coinvolta in modo proattivo.

I progetti presentati saranno sottoposti a valutazione per verificare la conformità degli stessi a quanto disposto dalla L 112/2016, dal DM 23 novembre 2016 e dal presente programma attuativo. Laddove i progetti presentati non fossero conformi, saranno rinviati ai soggetti proponenti, con le note e le richieste di integrazione per la finanziabilità del progetto. La commissione di valutazione si renderà disponibile per il supporto alla modifica dei progetti.

TABELLA A

CLASSE	INTERVALLO POPOLAZIONE 18-64
Classe 1	0 – 35.000
Classe 2	35.001 – 70.000
Classe 3	70.001 – 120.000
Classe 4	120.001 – 170.000
Classe 5	170.001 – 225.000

- modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:

La procedura diretta alla assegnazione delle risorse ha, per sua stessa natura, evidenza pubblica.

Pertanto unitamente alla pubblicità degli atti e della successiva approvazione dei progetti presentati con le relative note, Regione Toscana si impegna a rendere pubblica anche la lista dei progetti approvati, con relativa descrizione, su un'apposita sezione del suo Portale legato alle tematiche dell'accessibilità e della disabilità www.toscana-accessibile.it.

La Regione si impegna altresì a diffondere i risultati degli interventi programmati alla Conferenza annuale sulla disabilità e al Tavolo interdirezionale sulle Politiche della disabilità di Regione Toscana.

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

Le Società della Salute/Zone Distretto dovranno relazionare semestralmente sulle attività svolte e sulle risorse impiegate. Si prevede che le azioni dovranno prendere avvio entro il I semestre dal primo finanziamento. Il mancato avvio entro i termini stabiliti o l'impiego delle risorse in modo difforme rispetto al progetto presentato può dare esito alla restituzione integrale del finanziamento.

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

Le relazioni semestrali, redatte sulla base di un format messo a disposizione da Regione Toscana, dovranno indicare, per ciascun ambito di intervento finanziato:

- numero di beneficiari presi in carico;
- eventuali beneficiari che abbiano concluso o cessato il percorso, nonché eventuali subentri;
- risorse economiche impiegate;
- risorse professionali coinvolte;
- descrizione del rispetto dei requisiti essenziali del progetto (ad es. valutazione periodica del pap, partecipazione della persona e della famiglia, ecc.).

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

Gli interventi finanziabili a valere sul Fondo, devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e, pertanto, a livello territoriale, tali azioni andranno ad accrescere il portfolio dei servizi e degli interventi inseribili all'interno dei Progetti personalizzati. L'integrazione con le diverse attività, servizi e interventi già esistenti si realizza quindi a livello di progettazione personalizzata con l'attiva partecipazione del beneficiario e della rete familiare e va, quindi, a considerare, non solo le potenzialità ma le legittime aspirazioni della persona.

Elemento di particolare attenzione, anche al fine di determinare buone prassi riproducibili sul territorio, sarà l'analisi sui singoli progetti presentati dagli ambiti territoriali, la capacità di integrare, non solo a livello di progetto personalizzato, ma soprattutto a livello di sistema e di creazione di rete, i vari interventi, servizi e programmi che vadano delineando una effettiva rete di azioni volte ad una fattiva integrazione sociale della persona con disabilità priva di sostegno familiare. Grande rilevanza,

pertanto, avranno le reti di partnership con il terzo settore, il privato sociale e gli enti territoriali, primo tra tutti il Centro per l'impiego territorialmente competente.

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

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

In relazione ai beneficiari, nel formulario di presentazione dei progetti si specifica quanto riportato dal DM 23 novembre 2016.

I beneficiari degli interventi a valere sul Fondo sono persone disabili gravi ai sensi della L 104/1992, art 3, comma 3, la cui disabilità non sia determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare.

Gli interventi sono prioritariamente erogati a:

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

A valere sulle risorse del Fondo i progetti presentati dalle Zone Distretto/società della salute devono, a pena di inammissibilità, prevedere una valutazione multidimensionale da parte della UVM aggiornata per tutti gli aspiranti beneficiari, come indicato nella scheda 1 punto 2 del presente documento, che consideri:

- limitazioni dell'autonomia del soggetto
- sostegni e supporti familiari
- condizione abitativa ed ambientale

e che tenga conto dell'indice di gravità del bisogno, come previsto all'art. 11, comma 5, lett. d, della LR 66/08.

Si prevede, inoltre che i beneficiari degli interventi debbano essere valutati anche da un punto di vista della capacità economica familiare, che unitamente alla valutazione dell'urgenza, sarà elemento per l'accesso agli interventi a valere sul Fondo.

Poiché all'interno della progettualità zonale possono essere impiegate anche strutture di soggetti privati o di associazioni rese disponibili, a titolo non oneroso, per le finalità della L 112/2016, si prevede, coerentemente con quanto disposto dall'art 4, comma 4, che nel caso di specifici beneficiari indicati dalla forma di comodato gli interventi vengano erogati indipendentemente dai criteri di priorità di cui ai commi 2 e 3 del medesimo art 4 e sopra richiamati.

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

Come indicato nella scheda 1, la persona con disabilità, la rete familiare e/o chi ne cura gli interessi è protagonista attivo nel processo di definizione del progetto personalizzato e nelle successive fasi di monitoraggio e valutazione in itinere, anche al fine di verificare l'aderenza alle legittime aspirazioni e ai bisogni della persona e il costante miglioramento della qualità della vita.

A tale proposito il monitoraggio pone particolare attenzione alla qualità di vita soggettiva e oggettiva del beneficiario, attraverso interviste strutturate o semi-strutturate.

Al fine di verificare la qualità degli interventi posti in essere e la soddisfazione dei beneficiari coinvolti, si prevede l'attivazione di un gruppo di monitoraggio composto da rappresentanti della Regione, degli enti territoriali e delle Associazioni rappresentative delle persone con disabilità, che avrà anche il ruolo di individuare buone pratiche riproducibili sul territorio.

A livello preliminare e propedeutico alla definizione del presente documento si è, inoltre, effettuato un processo partecipativo con il territorio attraverso una serie di incontri rispettivamente con:

- Zone distretto, Società della Salute e Aziende USL Toscane;
- Tavolo regionale delle Federazioni e coordinamenti delle associazioni delle persone con disabilità (FAND, FISH, Coordinamento Dipoi, Coordinamento Salute mentale);
- Fondazioni di partecipazione presenti sul territorio che abbiano come mission quella dell'integrazione di persone con disabilità e si prefiggano quale obiettivo primario la creazione di soluzioni abitative per persone disabili gravi prive del sostegno familiare.

Al fine di accrescere la consapevolezza delle famiglie e dei possibili beneficiari e per evidenziare l'importanza delle soluzioni che questa nuova legge offre, si prevedono momenti di incontro e approfondimento sui diversi territori, anche attraverso il coinvolgimento diretto delle Federazioni e coordinamenti delle associazioni di tutela dei diritti delle persone con disabilità, dei familiari e delle persone con disabilità che già hanno negli scorsi anni sperimentato tali soluzioni nonché delle agenzie per la vita indipendente ove già costituite.

6.17 Regione Umbria

6.17.1 Annualità 2016

Scheda 1

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

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

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

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

Normativa regionale di riferimento:

Legge Regionale n. 11 del 02/04/2015 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali”;

Deliberazione del Consiglio Regionale n. 368 del 19/01/2010 “Piano sociale regionale 2010-2012”;

Deliberazione della Giunta Regionale n. 1104 del 03/10/2016 “Nuovo Piano Sociale Regionale. Adozione e trasmissione all'Assemblea legislativa della Regione Umbria.”;

Deliberazione della Giunta Regionale n. 1708 del 30/11/2009 recante in oggetto: “Legge regionale 4 giugno 2008, n.9 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni": Programmazione delle risorse, riferimenti metodologici per la redazione del Piano attuativo triennale del PRINA e del Programma operativo del PRINA, approvazione Nomenclatore-tariffario delle prestazioni e degli interventi per i non autosufficienti, e ulteriori misure attuative.”;

Deliberazione della Giunta Regionale n. 230 del 23 febbraio 2009 recante in oggetto: “Atto di indirizzo di cui all'art. 6, comma 2, della legge regionale 9/2008 - Criteri per la composizione delle Unità di Valutazione Multidisciplinari e criteri di classificazione dei casi sottoposti a valutazione di non autosufficienza”;

Deliberazione del Consiglio Regionale, n. 381 del 9 dicembre 2014, con la quale è stato approvato, ai sensi dell'art. 11 della legge regionale n. 9/2008, il Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA) - 2014, al cui interno è stata prevista, per l'anno 2014, l'assegnazione ai comuni capofila delle zone sociali di complessivi Euro 2.000.000,00 per interventi volti a favorire la domiciliarità e l'avvio di due tipologie di sperimentazione a favore delle persone non autosufficienti;

Determinazione Dirigenziale n. 11332 del 31/12/2014 con la quale si attiva sul territorio regionale la sperimentazione dei moduli “S.V.a.M.Di. e CHARTA Data Warehouse” ai fini della valutazione delle persone con disabilità;

Deliberazione della Giunta Regionale n. 21 del 12/01/2005 “Approvazione atto di indirizzo regionale in materia di prestazioni socio-sanitarie in attuazione del D.P.C.M. 14 febbraio 2001.” la Regione Umbria prende atto del DPCM ed organizza la rete dei servizi sociali e socio-sanitari. Non contempla, in quanto interventi sopravvenuti, gli interventi in materia di “Vita Indipendente” e “Dopo di noi” di cui alla L. 112/2016.

Art. 320 del “*Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali*” legge regionale n. 11/2015 prevede il Fondo regionale per la non autosufficienza e le modalità di accesso alle prestazioni.

Definisce altresì i criteri e le modalità per l'accertamento e la valutazione della non autosufficienza che vengono effettuati dalle Unità Multidisciplinari di Valutazione.

Per l'accertamento della condizione di non autosufficienza è prevista l'Unità Multidisciplinare di Valutazione a valenza distrettuale costituita da:

- il Direttore di Distretto o suo delegato
- un Assistente Sociale del Distretto di riferimento
- un Assistente Sociale referente dell'équipe sociale di ambito territoriale (Zona sociale)
- un Operatore amministrativo con compiti di segreteria e con competenze dedicate anche per la realizzazione di una banca dati distrettuale relativa alle persone con disabilità

Le Unità Multidisciplinari di Valutazione vengono integrate con ulteriori professionalità a seconda dell'area di intervento:

per la valutazione della disabilità adulta

- un fisiatra e/o altro medico competente in riabilitazione
- uno psicologo
- un terapeuta della riabilitazione.

Le diverse dimensioni del funzionamento della persona:

Nelle more della revisione delle procedure di accertamento della disabilità' secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF (Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute) e della definizione di strumenti nazionali di valutazione, anche in attuazione del Piano per la non autosufficienza, di cui all'art. 7 del decreto interministeriale 26 settembre 2016, **la valutazione multidimensionale viene svolta dalle équipes multiprofessionali sopra descritte, le quali analizzano** le diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità' in prospettiva della sua migliore qualità' di vita **e in particolare almeno le seguenti aree:**

- a) cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici;
- b) mobilità';
- c) comunicazione e altre attività' cognitive;
- d) attività' strumentali e relazionali della vita quotidiana.

Le équipes multidisciplinari, deputate alla valutazione ed alla costruzione del progetto personalizzato, potranno utilmente coinvolgere, se ritenuto necessario, coloro che a vario titolo si prendono cura della persona con disabilità e che, pertanto, possono essere considerate risorse per essa.

Al fine di coordinare e monitorare tale percorso innovativo, verrà costituito un gruppo tecnico regionale, composto da rappresentanti delle aree sociale e sanitaria della Regione e del territorio. Con riferimento agli argomenti trattati ai lavori del gruppo suddetto potranno essere invitati a partecipare rappresentanti delle Associazioni di 2° livello maggiormente rappresentative su scala regionale nell'area della disabilità. Verrà, inoltre, garantito il necessario raccordo con l'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità in relazione ai compiti ad esso assegnati (art. 352, comma 4, lett. d), della L.R. n. 11/2015 e DGR n. 286 del 21 marzo 2016).

Sarà cura del gruppo tecnico verificare l'attuale operatività delle unità di valutazione multidisciplinari presenti sul territorio regionale e le possibilità di evoluzione delle loro funzioni in linea con il dettato della Legge 112/2016 e nel rispetto dei principi della Convenzione ONU e del decreto 23.11.2016, considerato che la valutazione del profilo di funzionamento deve tenere conto dei seguenti **otto domini della qualità di vita:**

benessere fisico – materiale -emozionale, autodeterminazione, sviluppo personale, relazioni