

	4 del citato DM	
	Totale	<b>3.530.300,00</b>
SCHEDA 3		
<b>Interventi infrastrutturali</b>		<b>previsioni di spesa in euro</b>
	<b>d. Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità</b>	
<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> Come descritto in premessa, poiché agli interventi infrastrutturali è stata destinata una quota pari a 2,57 MLN delle risorse dell'esercizio 2016 e l'intero stanziamento riferito all'esercizio 2017, nel 2018 si prevede che sulla base della programmazione approvata dai Comitati di distretto sarà destinata agli interventi di tipo d) una quota di risorse non rilevante, che si stima pari al 3% delle risorse complessive assegnate. Come già previsto nella prima annualità con la DGR 733/17, tali risorse potranno essere utilizzate in ambito distrettuale per interventi, di norma non superiori a 50.000,00 euro, di realizzazione di soluzioni alloggiative innovative dalle caratteristiche previste dalla Legge 112/16 e decreto attuativo, mediante il pagamento in particolare degli oneri di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità. 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, fermi restando i requisiti che garantiscono l'accessibilità e la mobilità interna, le soluzioni alloggiative dovranno possedere i requisiti delle case di civile abitazione. In particolare, le soluzioni alloggiative dovranno rispondere ai requisiti indicati alle lettere a) - f) comma 4, articolo 3. 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.		<b>200.000,00</b>
<b>Scheda 4</b>		
<b>Adempimenti delle Regioni</b>		
<b>Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:</b>		
• <i>criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:</i>		

In riferimento allo stanziamento riferito all'esercizio finanziario 2018, che per la Regione Emilia-Romagna è pari a 3.730.300,00 euro, si prevede di ripartire queste risorse tra i 38 ambiti territoriali – distretti socio-sanitari in cui è articolato il territorio regionale per la programmazione socio-sanitaria, utilizzando lo stesso criterio di riparto previsto a livello nazionale, la popolazione nella classe di età 18-64 anni. In sintesi, le risorse di cui alla Legge 112/16 sono ripartite sulla base della popolazione residente nei 38 ambiti distrettuali ed assegnate alle rispettive AUSL in analogia alla procedura consolidata per la gestione del FNA, sono programmate dai Comuni su base distrettuale nell'ambito del Piano annuale per la non autosufficienza, hanno un vincolo di destinazione d'uso per gli interventi previsti dalla Legge 112/16 e per i beneficiari individuati nelle modalità descritte in precedenza di cui al DM 23.11.2016. In caso non siano spese nell'esercizio finanziario di riparto, le risorse vengono utilizzate nell'esercizio successivo mantenendo le medesime finalità e vincoli di utilizzo, nel rispetto nelle modalità e tempi di utilizzo previsti a livello nazionale. Le persone con disabilità potranno accedere agli interventi finanziati con il Fondo per il "Dopo di Noi" attraverso le UVM presenti in ogni ambito. I Comuni garantiscono l'accesso ai servizi sociali attraverso lo Sportello sociale presente in ogni ambito distrettuale ed il servizio sociale professionale. Una prima valutazione della situazione viene effettuata dall'Assistente Sociale che è presente presso il Comune o l'Azienda USL di residenza ed istruisce il caso prima della valutazione da parte della UVM.

• *modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:*

La Regione, i Comuni e le Aziende USL assicureranno in merito ai finanziamenti erogati il rispetto della normativa nazionale e regionale in materia di trasparenza e pubblicità. Nell'ambito delle relazioni annuali sull'utilizzo del FRNA e FNA, saranno pubblicizzati anche i dati in merito all'utilizzo del Fondo di cui alla Legge 112/16 nei singoli ambiti distrettuali. In ogni ambito distrettuale dovranno essere assicurate adeguate attività di informazione e pubblicità in merito alle modalità attraverso le quali le persone con disabilità potranno accedere agli interventi previsti dalla Legge 112/16 secondo i criteri di accesso e priorità indicati dalla stessa Legge e dal DM 23.11.2016.

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

La Regione assicurerà un monitoraggio annuale delle attività realizzate in ogni ambito distrettuale con particolare riferimento a:

- azioni realizzate secondo le tipologie di cui all'articolo 4 lettere a); b); c); e).
- numero persone con grave disabilità beneficiarie degli interventi di cui all'articolo 4 lettere a); b); c); e).
- elenco delle soluzioni alloggiative attivate con gli interventi di cui alla lettera d).

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

Come già accade per FNA e FRNA, la Regione assicurerà un monitoraggio a preventivo e consuntivo dell'utilizzo annuale delle risorse di cui al presente programma, basato sul sistema di rendicontazione on line degli interventi per la non autosufficienza e di ulteriori informazioni richieste e certificate dai 38 ambiti distrettuali.

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

Come descritto in premessa la programmazione del Fondo per il Dopo di noi viene effettuata a livello distrettuale nell'ambito della programmazione dei Piani di Zona, in particolare all'interno del piano distrettuale annuale per la non autosufficienza che esplicita le scelte e le azioni da finanziare con il Fondo Regionale della Non Autosufficienza, con il FNA ed anche con il FNPS e le altre risorse sociali a disposizione dei Comuni, garantendo in questo modo un utilizzo integrato e coordinato di tutte le risorse disponibili. Per quanto riguarda invece il Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, la Regione Emilia-Romagna ha aderito alla sperimentazione nazionale fin dal primo anno di avvio. Dal 2013 al 2016 sono stati avviati ed in parte già conclusi 46 progetti di ambito distrettuale, che nella maggioranza dei casi hanno realizzato progetti per l'abitare in autonomia, rivolti a persone con grave disabilità, che in parte rientrano nei criteri di eleggibilità della Legge 112/16. Da ottobre 2018 è stato avviato il Programma regionale per la Vita Indipendente approvato con DGR 156/2018 che coinvolge tutti gli ambiti distrettuali. A livello regionale e distrettuale viene dunque assicurata integrazione tra i due ambiti di intervento.

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

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

L'accesso agli interventi e servizi viene garantito in ogni ambito distrettuale dall'UVM prevista dalla DGR 1230/08 incaricata della valutazione multidimensionale, nel rispetto dei criteri indicati nella Legge 112/16 e nel DM 23 novembre 2016.

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

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

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

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

- delle limitazioni dell'autonomia;
- dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire;
- della condizione abitativa e ambientale;
- delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia.

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

- a) persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- b) persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero

alla propria situazione di disabilità, non sono più in grado di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;

c) persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4.

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

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

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

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

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

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

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

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

**luogo e data...**

**6.FRIULI VENEZIA GIULIA**

<b>Scheda 1</b>
<b>Premessa metodologica alle attività (art. 2 del decreto 23.11.2016)</b>
<p>1. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle equipe multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.</p> <p>Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle equipe multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- cura della propria persona;</li><li>- mobilità;</li><li>- comunicazione e altre attività cognitive;</li><li>- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana</li></ul>
<p>La presa in carico delle persone con disabilità, effettuata attraverso strumenti di valutazione multidimensionale, da equipe multidisciplinari (e multiprofessionali), è un patrimonio acquisito da tempo nelle realtà territoriali di questa Regione.</p> <p>Il concetto di equipe valutativa è stato declinato fin dal 1996, nella Legge regionale 25 settembre 1996, n. 41, attuativa della legge nazionale 104/1992. Molta attenzione veniva data già allora alla definizione dell'equipe, di cui venivano specificati composizione e compiti.</p> <p>L'equipe multidisciplinare della LR 41/1996 assolve, nel contempo, a un ruolo di progettazione e coordinamento e a un ruolo operativo.</p> <p>Nell'esercizio del primo, in particolare, si fa garante, nel rispetto del diritto di scelta, della presa in carico dei casi e dell'elaborazione del progetto di vita, con la condivisione e la partecipazione della persona disabile e della sua famiglia, della continuità degli interventi e delle funzioni di raccordo con l'intera rete dei servizi socio-sanitari operanti nell'area.</p> <p>Fin da allora si è fatto uso di sistemi di valutazione, inizialmente anche non codificati, aventi la connotazione della multidimensionalità, allo scopo di inserire coerentemente il progetto di vita nel contesto sociale e abitativo della persona disabile.</p> <p>Successivamente, con l'introduzione delle misure di sostegno economico alla domiciliarità destinate alle persone non autosufficienti disabili e anziane, la presa in carico integrata e la valutazione multidimensionale effettuata da figure appartenenti alle diverse discipline e alle diverse professioni, nonché ai diversi settori (sanitario e sociale), sono state ulteriormente consolidate (Legge regionale 6/2006, art. 41 e relativi regolamenti attuativi, di cui l'ultimo, sostitutivo di tutti i precedenti, emanato con Decreto del Presidente della Regione n. 7/2015). E' di prassi comune l'utilizzo di scale di valutazione che siano in grado, attraverso la somministrazione di numerosi item, non solo di indagare la gravità della condizione di disabilità ma anche di valorizzare le competenze personali, nonché di effettuare la dovuta relazione tra la condizione individuale e il contesto di vita (Valgraf, sperimentazione estesa dell'ICF).</p> <p>Con DGR 370 dd. 03/03/2017 la Regione ha avviato un percorso per la valutazione delle condizioni di vita delle persone con disabilità accolte nei servizi residenziali e semiresidenziali, consapevole che la ridefinizione degli stessi, debba essere supportata dall'utilizzo di un unico strumento condiviso di valutazione, coerente con un approccio che superi la logica del "bisogno assistenziale" per tendere all'affermazione di un impianto che guardi ai percorsi esistenziali delle persone e che sappia esplorare dimensioni altrimenti escluse, come le aspettative e le preferenze delle persone con disabilità.</p>

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

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

Infine, con Decreto 2071 dd. 27/12/2018 è stato adottato il flusso informativo per il governo del sistema residenziale e semiresidenziale per persone con disabilità e il percorso per la sua attuazione. Per quanto riguarda, in particolare il sottoflusso "Condizioni di Vita", si apre così una nuova fase di sperimentazione dello strumento Q-VAD per il quale è prevista l'obbligatorietà di utilizzo per la valutazione di tutte le persone destinatarie di progetti finanziati dalla L. 112/2016. Va infine precisato che, al di là delle metodologie di approccio e degli strumenti di valutazione, la Regione manifesta la sua più ampia disponibilità a coordinare le proprie procedure con le eventuali nuove esigenze derivanti dall'applicazione delle disposizioni in materia di "Dopo di Noi" (D.d.N.), non appena se ne ravvisasse la necessità o l'opportunità.

#### **2-Progetto personalizzato**

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

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

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

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

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

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

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

**Scheda 2**

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

<b>Progetto personalizzato - Budget di progetto</b>	<b>a. Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.</b>	<b>962.000,00</b>
	<b>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</b>	
	<b>c. programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)</b>	
	DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI lettere a) b) c)	
	Nel rispetto dei criteri di accesso e di priorità di cui all'articolo 4 del Decreto 23.11.2016, gli interventi sono finalizzati a favorire	

un'uscita programmata dal nucleo familiare di origine delle persone con disabilità grave, i cui genitori, per ragioni connesse all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa.

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

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

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

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

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

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

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

	Totale	€ 1.022.000,00
SCHEDA 3		
Interventi infrastrutturali		previsioni di spesa in euro
	<b>d. Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità</b>	
<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> Nella programmazione del Fondo 2018 non si prevede di destinare delle risorse a interventi strutturali o acquisto di immobili in quanto le unità abitative identificate e disponibili sono state oggetto di intervento a valere sul fondo 2016 e 2017 oppure non necessitavano di adattamenti o ristrutturazione.		0,00
<b>Scheda 4</b>		
<b>Adempimenti delle Regioni</b>		
<b>Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:</b>		
• <i>criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:</i>		
<p>In aderenza all'impianto istituzionale della Legge 41/1996 e in continuità con la precedente programmazione, i 6 Enti Gestori dei servizi per le persone con disabilità (EEGG) continuano a svolgere il ruolo di soggetti attuatori degli interventi. Dopo il trasferimento delle risorse assegnate alla Regione per l'annualità 2018, l'Amministrazione regionale procederà a ripartirle fra gli EEGG, sulla base della popolazione residente sul territorio di riferimento di età compresa tra i 18 e i 64 anni. Gli EEGG presentano ai fini dell'erogazione delle risorse una relazione che evidenzia le attività in continuità con il biennio precedente e quelle di nuovo avvio in aderenza alle prescrizioni del decreto ministeriale e degli indirizzi di programmazione regionale. In particolare la relazione indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- modalità e pubblicizzazione e coinvolgimento del territorio</li> <li>attivazione degli altri attori in grado di concorrere alla realizzazione degli obiettivi generali della legge e di quelli di progetto, dando luogo a forme di partenariato, prioritariamente costituite con gli Enti gestori dei Servizi sociali dei Comuni (SSC) e con le Aziende per l'assistenza sanitaria (AAS), e con il coinvolgimento delle persone disabili e delle loro famiglie, nonché delle loro Associazioni;</li> <li>- esplicitazione dell'utilizzo, nei confronti dei singoli beneficiari, del progetto personalizzato;</li> <li>- formazione per i singoli beneficiari di un budget di progetto;</li> <li>- individuazione degli eventuali immobili, se coerenti e previsti nelle azioni progettuali;</li> <li>- indicazione degli stati di avanzamento del progetto e delle modalità di monitoraggio.</li> </ul>		
• <i>modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:</i>		
<p>Gli interventi finanziati sono opportunamente pubblicizzati dalla Regione e dagli EEGG attraverso i propri siti istituzionali con il coinvolgimento dei SSC e della Consulta regionale delle associazioni dei disabili e delle loro famiglie.</p> <p>Gli EEGG assicurano una adeguata attività di informazione sulle modalità con le quali le persone</p>		

<p>con disabilità possono accedere agli interventi della Legge 112/16. I finanziamenti erogati sono invece pubblicizzati attraverso le usuali e generalizzate modalità facenti capo alla piattaforma informatica dell'Amministrazione trasparente.</p>
<p><b>• verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:</b></p>
<p>Alla verifica si procede secondo le disposizioni della normativa regionale. Se, in occasione del monitoraggio, si evidenziasse un ritardo nell'attuazione superiore al 50 %, le parti saranno convocate per verificare l'effettiva capacità di colmare il ritardo. In mancanza di elementi certi per un'accelerazione efficace, il finanziamento potrà essere revocato.</p>
<p><b>• monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:</b></p>
<p>L'introduzione dei nuovi strumenti sopra descritti consente l'uniformità dei dati raccolti anche in termini dei flussi finanziari e permette di monitorare l'intero processo. Inoltre l'Amministrazione regionale ha predisposto un format dedicato al monitoraggio che comprende la rilevazione degli aspetti relativi ai flussi finanziari, alle persone disabili beneficiarie, ai luoghi degli interventi, alla modalità di gestione dei progetti e alle eventuali criticità. I monitoraggi sono effettuati con una cadenza almeno semestrale, anche con incontri periodici dedicati presso le sedi e le strutture oggetto degli interventi a valere sul DdN.</p>
<p><b>• integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti</b></p>
<p>Nell'ottica del budget di progetto si prevede l'integrazione e la cumulabilità non solo delle risorse afferenti ai programmi FNPS e FNA e del DdN, ma anche di tutte le risorse regionali del FAP, Fondo Gravissimi, Fondo SLA, ecc. Il programma sulla vita indipendente, in caso di target coincidente con il DdN, può essere utilizzato quale intervento di Start-up, garantendo continuità con le risorse del Fondo DdN. In via esemplificativa, si promuove la costituzione di soluzioni di co-housing fra persone con interventi finanziati da diverse misure (ad es. DdN, FNPS, FNA, FAP, Fondo Gravissimi, Fondo SLA, Vita Indipendente, ecc.).</p>
<p>Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM</p>
<p><i>N.B. E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.</i></p>
<p>L'accesso agli interventi ed ai servizi viene garantito in ogni territorio sulla base delle valutazioni effettuate dalle equipie multidisciplinari nel rispetto dei criteri indicati nella L. 112/2016 e nel DM 23/11/2016</p>
<p><i>Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.</i></p>
<p>La Regione promuove attività di raccordo con la Consulta regionale delle associazioni dei disabili di cui all'art. 13 bis della LR 41/1996.</p> <p>La Regione coinvolge gli Enti Gestori a tutti i livelli del processo con incontri dedicati sulle tematiche specifiche: pianificazione e realizzazione dei progetti, verifica degli obiettivi di programmazione, monitoraggi, sistemi informativi, azioni di miglioramento e diffusione delle buone pratiche, ecc. Gli EEGG si fanno promotori delle richieste delle persone stesse e dei loro</p>

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

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

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

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

## 7.LAZIO

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

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

Alle UVM sono attribuite le seguenti funzioni:

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

La valutazione multidimensionale si articola in due fasi:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **2. Progetto personalizzato**

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

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

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

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

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

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

La ricomposizione delle prestazioni nel progetto personale presuppone anche la ricomposizione delle fonti di finanziamento e la riqualificazione delle risorse disponibili in funzione degli esiti della valutazione multidimensionale. Nella LR 11/2016 La Regione, al fine di dare attuazione alle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sui "determinanti sociali della salute" e alle relative raccomandazioni del 2009, ha adottato una metodologia di integrazione sociosanitaria basata su progetti personalizzati sostenuti da budget di salute, costituiti dall'insieme delle risorse economiche, professionali e umane necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale del soggetto assistito.

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

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

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

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

-cambia l'approccio di governance. Dal vecchio sistema di finanziamento dei servizi al