



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 2655

Seduta del 14/11/2014

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali **MARIO MANTOVANI** *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSI
SIMONA BORDONALI
PAOLA BULBARELLI
MARIA CRISTINA CANTU'
CRISTINA CAPPELLINI

ALBERTO CAVALLI
GIOVANNI FAVA
MASSIMO GARAVAGLIA
MARIO MELAZZINI
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Maria Cristina Cantù

Oggetto

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE IN MATERIA DI GRAVISSIME DISABILITA' IN CONDIZIONE DI DIPENDENZA VITALE, DI CUI AL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2014. PRIME DETERMINAZIONI

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

Il Dirigente Rosella Petrali

Il Direttore Generale Giovanni Daverio

L'atto si compone di 19 pagine

di cui 9 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

VISTE le seguenti leggi regionali:

- la l. r.6 dicembre 1999, n. 23 "Politiche regionali per la famiglia" che all'art. 4, comma 12, prevede il sostegno e la valorizzazione dell'assistenza a domicilio in tutti i settori di intervento sociale e sanitario, come metodologia e come intervento specifico alternativo all'istituzionalizzazione;
- la l. r. 5 gennaio 2000, n. 1 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia: Attuazione del d. lgs. 31 marzo 1998, n. 112";
- la l. r. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", e successive modificazioni con l. r. n. 2/2012, in particolare:
 - l'art. 2, comma 1, lettere g) e h) che valorizza e sostiene il ruolo della famiglia anche per la cura della persona e promuove interventi volti a favorire la permanenza di persone fragili nel proprio contesto abituale di vita;
 - l'art. 10, comma 1, che individua nei titoli sociali e sociosanitari gli strumenti volti a sostenere la permanenza a domicilio delle persone fragili e a riconoscere l'impegno diretto delle reti familiari nell'assistenza continuativa;
- la l. r. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";

VISTI i seguenti atti di programmazione regionale:

- la d.c.r. 17 novembre 2010, n. 88 di approvazione del "Piano Socio Sanitario Regionale 2010/2014" (PSSR) che, al capitolo "La rete dei servizi socio sanitari e territoriali", richiama la necessità dell'approccio multidisciplinare per la lettura dei bisogni complessi delle persone fragili per promuovere risposte orientate alla presa in carico complessiva della persona e della sua famiglia e individua tra le azioni prioritarie quella di favorire la permanenza delle persone fragili nel proprio ambiente di vita;
- la d.g.r. 15 dicembre 2010, n. 983 di adozione del Piano d'Azione Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità 2010/2020 che individua tra gli obiettivi generali, da perseguire nell'area della salute e dell'assistenza, quello relativo al sostegno alla famiglia nell'accoglienza e nella cura;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTE inoltre le seguenti delibere della Giunta regionale in materia di interventi a favore di persone in Stato Vegetativo e per le non autosufficienze:

- d.g.r. 4 agosto 2011, n. 2124 "Linee di indirizzo per l'assistenza di persone in stato vegetativo: sperimentazione e finanziamento a carico del Fondo Sanitario" che ha fissato a 10 il punteggio massimo assegnabile con la Glasgow Coma Scale per indicare la condizione di stato vegetativo";
- d.g.r. 25 ottobre 2012, n. 4222 "Approvazione delle Linee guida propedeutiche agli indirizzi per l'assistenza a persone in stato vegetativo nelle unità di offerta socio sanitarie";
- d.g.r. 27 settembre 2013, n. 740 "Approvazione del Programma operativo regionale in materia di gravi e gravissime disabilità di cui al Fondo Nazionale per le Non Autosufficienza Anno 2013 e alla d.g.r. n. 590/2013. Determinazioni conseguenti";

RICHIAMATI inoltre i seguenti provvedimenti assunti nell'attuale X Legislatura:

- la d.c.r. 9 luglio 2013, n. 78 "Programma regionale di sviluppo della X Legislatura" (PRS) che richiama la necessità di una rinnovata attenzione alle modalità di sostegno alla famiglia, al suo ruolo sociale e ai diversi bisogni dei suoi componenti, soprattutto in presenza di particolari situazioni di disabilità che impegnano le famiglie in modo considerevole sia dal punto di vista delle cure sia da quello economico;
- la d.g.r. 14 maggio 2013, n. 116 "Determinazioni in ordine all'istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto d'indirizzo" che prevede di tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, agevolando e sostenendo armoniose relazioni familiari, pur in presenza di problematiche complesse derivanti da fragilità, ed individua, tra i destinatari prioritari degli interventi, persone con gravi e gravissime disabilità e persone anziane fragili e non autosufficienti, in condizione di dipendenza, totale o parziale, dall'accudente per le funzioni vitali e primarie;
- la d.g.r. 20 dicembre 2013, n. 1185 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2014", in particolare l'Allegato 4 relativo all'ambito socio sanitario;

DATO ATTO che la succitata d.g.r. n. 116/2013 è volta:

- ad orientare le politiche verso interventi che sappiano rispondere al recente trend evolutivo della domanda con esigenze di maggiore flessibilità e qualità, indirizzata ad una rete di sostegno ed aiuto alle persone fragili e alle loro famiglie, con l'obiettivo di favorire la loro permanenza al domicilio e valorizzare



Regione Lombardia

LA GIUNTA

il ruolo che già la famiglia svolge nella cura e nell'accudimento dei propri famigliari;

- ad ampliare la programmazione delle reti di Unità d'Offerta e sviluppare le reti di prossimità, costituite da un complesso di risorse professionali, organizzative e di servizi dedicati a farsi carico delle persone fragili nei loro contesti di vita;
- ad accompagnare le persone e le loro famiglie, durante le diverse fasi della vita, con una realizzazione articolata e flessibile degli interventi, attenta ai bisogni ed alle domande da esse poste;
- ad offrire risposte prioritariamente orientate alle persone fragili che non accedono alla rete d'offerta sociosanitaria o che da essa ricevono risposte parziali o frammentarie rispetto ai bisogni espressi, e ciò anche al fine di garantire un'azione di manutenzione alla rete dei servizi in relazione allo sviluppo della diversificazione dei bisogni;

DATO ATTO altresì che la citata la d.g.r. n.1185/2013 individua la Cabina di regia e la valutazione multidimensionale quali strumenti fondamentali per l'attivazione di azioni integrate, che possano concretamente favorire uno stretto raccordo tra ASL e Comuni/Ambiti territoriali e coordinamento delle attività e degli interventi;

VISTI:

- l'art. 1 della legge n. 296/2006, e in particolare il comma 1264 che istituisce un fondo denominato "Fondo per le non autosufficienze" e il comma 1265 che dispone che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzazione del Fondo per le non autosufficienze sono adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;
- il Decreto interministeriale del 7 maggio 2014 "Ripartizione delle risorse finanziarie affluenti al Fondo per le non autosufficienze, per l'anno 2014", pubblicato sulla G.U. n. 214 del 15/09/2014, con il quale le complessive risorse, pari ad euro 340 milioni, sono state attribuite alle Regioni, di cui alla Lombardia la quota di € 51.714.000, per le finalità di cui all'art. 2, del medesimo decreto, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali, per la realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi sociosanitari in favore di persone non autosufficienti, individuando le aree prioritarie di intervento;
- l'Accordo sancito in sede di Conferenza Unificata il 5 agosto 2014 "Accordo, ai



Regione Lombardia

LA GIUNTA

sensi dell'articolo 3, comma 2, del Decreto interministeriale 7 maggio 2014 di riparto del Fondo Nazionale per le non autosufficienze, annualità 2014, per la definizione di disabilità gravissima e il connesso utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze" con il quale si stabilisce che le Regioni devono destinare una quota non inferiore al 40% delle risorse assegnate per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, così definite: "persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica";

CONSIDERATO che il citato Decreto interministeriale prevede, all'art. 5, che le Regioni adottino un piano per l'attuazione degli interventi di cui al comma 1 dell'art. 2 e che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali procederà all'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna regione una volta valutata la coerenza del predetto piano con le finalità di cui all'art. 2;

PRESO ATTO che la Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato ha inoltrato il 3/09/2014, al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, la proposta di "Piano attuativo Regione Lombardia – Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2014" proponendo di destinare una quota del 45%, pari ad € 23.271.300, superiore alla percentuale indicata dal citato Accordo del 5/8/2014 e che successivamente il Ministero ha dato comunicazione di approvazione;

DATO ATTO che:

- quanto stabilito dal Decreto interministeriale per il FNA 2014, art 4 "Integrazione socio sanitaria", in ottica di risposta complessiva ed unitaria ai bisogni delle persone non autosufficienti, richiama la necessità di flessibilità delle risposte e di integrazione delle risorse ancorché derivanti da fonti diverse di finanziamento al fine di assicurare un *budget di cura* coerente con i bisogni della persona e della sua famiglia;
- la d.g.r n. 740/2013, in armonia con gli elementi caratterizzanti il budget di cura, aveva stabilito con il Programma operativo regionale FNA 2013, di integrare le risorse del FNA con le risorse derivanti dal Fondo Sanitario Regionale per la realizzazione della Misura B1 a favore delle persone con disabilità gravissime;
- il Piano regionale FNA 2014 realizza le misure e) ed f) dell'art. 2 del citato



Regione Lombardia

LA GIUNTA

decreto interministeriale, individua in buoni e voucher gli strumenti per compensare economicamente le prestazioni di cura che vengono rese direttamente dai familiari o acquistate da assistenti personali - quali forme di autosoddisfacimento dei bisogni di cura - oppure per l'acquisto di interventi a sostegno del mantenimento a domicilio della persona fragile e a complemento dell'assistenza domiciliare (es. ricoveri di sollievo, prestazioni complementari al Servizio di Assistenza Domiciliare);

RITENUTO di approvare il “Piano attuativo Regione Lombardia – Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2014”, di cui all’Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

CONSIDERATO che gli Ambiti territoriali comunali stanno ancora completando l’attuazione della Misura B2 ex d.g.r. n. 740/2013 e che gli esiti del monitoraggio sono in fase di approfondimento valutativo da parte della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato congiuntamente con ANCI;

RITENUTO pertanto, alla luce di quanto sopra esplicitato, di:

- approvare la prima parte del “Programma operativo regionale – FNA 2014”, relativamente alla Misura B1 per le persone con disabilità gravissima in dipendenza vitale che sarà realizzata attraverso le ASL, di cui all’Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- rinviare a successivo provvedimento della Giunta regionale l’approvazione della seconda parte del “Programma operativo regionale - FNA 2014”, relativamente alla Misura B2 che sarà realizzata attraverso gli Ambiti territoriali, anche con riferimento agli esiti della valutazione in atto;

PRECISATO che i criteri definiti per la valutazione della condizione di dipendenza vitale, di cui al sopra citato Allegato B, coerenti con quanto disposto dalla normativa ministeriale sopra richiamata, sostituiscono i precedenti criteri stabiliti con la d.g.r. n. 740/2013 riferita al FNA 2013;

RITENUTO di dare continuità ai progetti afferenti alla Misura B1 ex d.g.r. n. 740/2013 approvati alla data del 31 ottobre 2014, in considerazione della fase di prima applicazione dell’esercizio intercorso;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

CONSIDERATO che, per rispondere alla complessità delle domande di salute nell'area dei bisogni delle non autosufficienze e delle fragilità, è priorità strategica porre attenzione alla globalità dei bisogni della persona, assumere un approccio unitario ai suoi problemi di salute e garantire la necessaria flessibilità delle risposte e di integrazione delle risorse, ancorché derivanti da fonti diverse di finanziamento, in un'ottica di budget di cura;

VALUTATO pertanto di integrare le risorse di € 23.271.300, derivanti dal FNA, con € 10.000.000, di provenienza dal Fondo Regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili costituito con la citata DGR n. 116/2013, per sostenere le persone con disabilità gravissima in dipendenza vitale con i voucher indicati nel citato Allegato B;

RITENUTO di ripartire le risorse disponibili come segue:

- euro 23.271.300 derivanti dal FNA: una quota pari al 50% in relazione al numero di persone che hanno beneficiato del Buono della Misura B1 ex DGR n. 740/2013 e una quota pari al 50% in relazione alla popolazione residente con età inferiore a 65 anni;
- euro 10.000.000 derivanti dal Fondo Regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: una quota pari al 35% in relazione al numero di minori che hanno beneficiato del Buono della Misura B1 ex DGR n. 740/2013 e una quota pari al 65% in relazione al numero di adulti e anziani che hanno beneficiato del Buono della Misura B1 ex DGR n. 740/2013;

STABILITO che il riparto delle risorse alle ASL sarà effettuato con successivo provvedimento della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato in applicazione dei criteri di cui al precedente punto;

VALUTATO di attribuire alle ASL la funzione di monitoraggio e controllo costante degli interventi di competenza, e di darne rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza alla Regione, secondo successive e dettagliate indicazioni, in ordine a tempi e modalità, della Direzione Generale Famiglia Solidarietà Sociale e Volontariato;

PRESO ATTO che le modalità di utilizzo del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2014, sopra specificate, sono state concordate con ANCI Lombardia e sottoscritte in data 30 ottobre 2014;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI gli accordi sottoscritti con le Associazioni familiari e dei pazienti in data 6 novembre 2014 nonché con le rappresentanze delle Organizzazioni Sindacali il 7 novembre 2014 con le quali sono stati condivisi i criteri di riparto del FNA 2014, i criteri per la valutazione della condizione di dipendenza vitale e gli strumenti da attivare anche con la quota di risorse sanitarie regionali aggiuntive, in una logica di budget di cura, nonché le motivazioni per il differimento attuativo della Misura B2 che sarà realizzata attraverso i Comuni/Ambiti territoriali;

DATO ATTO di rinviare a successivi provvedimenti della Direzione Generale competente l'attuazione del presente provvedimento;

DATO ATTO che le risorse relative al FNA 2014 pari a euro 23.271.300,00 sono disponibili sul capitolo 12.03.104.7222 e le risorse relative al Fondo sociosanitario per la famiglia pari a euro 10.000.000,00 sono disponibili sul capitolo 13.01.104.10139 del bilancio regionale per l'esercizio 2014;

RICHIAMATE la l.r. 20/08 e le dd.g.r. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

per quanto in premessa esplicitato:

1. di approvare il "Piano attuativo Regione Lombardia – Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2014";
2. di approvare la prima parte del "Programma operativo regionale – FNA 2014", relativamente alla Misura B1 per le persone con disabilità gravissima in dipendenza vitale che sarà realizzata attraverso le ASL, di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

3. di stabilire che i criteri definiti per la valutazione della condizione di dipendenza vitale, coerenti con quanto disposto dalla normativa ministeriale per il FNA 2014, indicati nel citato Allegato B, sostituiscono i precedenti criteri stabiliti con la d.g.r. n. 740/2013 riferita al FNA 2013;
4. di stabilire di dare continuità ai progetti afferenti alla Misura B1 ex d.g.r. n. 740/2013 approvati alla data del 31 ottobre 2014, in considerazione della fase di prima applicazione dell'esercizio intercorso;
5. di rinviare a successivo provvedimento della Giunta regionale l'approvazione della seconda parte del "Programma operativo regionale -FNA 2014", relativamente alla Misura B2 che sarà realizzata attraverso i Comuni/Ambiti territoriali;
6. di integrare le risorse di € 23.271.300, derivanti dal FNA, con € 10.000.000, di provenienza dal Fondo Regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili costituito con la citata DGR n. 116/2013, per sostenere le persone con i voucher indicati nel citato Allegato B;
7. di ripartire le risorse disponibili come segue:
 - euro 23.271.300 derivanti dal FNA: una quota pari al 50% in relazione al numero di persone che hanno beneficiato del Buono della Misura B1 ex DGR n. 740/2013 e una quota pari al 50% in relazione alla popolazione residente con età inferiore a 65 anni;
 - euro 10.000.000 derivanti dal Fondo Regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: una quota pari al 35% in relazione al numero di minori che hanno beneficiato del Buono della Misura B1 ex DGR n. 740/2013 e una quota pari al 65% in relazione al numero di adulti e anziani che hanno beneficiato del Buono della Misura B1 ex DGR n. 740/2013;
8. di stabilire che il riparto delle risorse alle A.S.L. sarà effettuato con successivo provvedimento della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato in applicazione dei criteri di cui al precedente punto;
9. di dare atto che le risorse relative al F.N.A. 2014 pari a euro 23.271.300,00, per la Misura B 1, sono disponibili sul capitolo 12.03.104.7222 e le risorse relative al



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Fondo sociosanitario per la famiglia pari a euro 10.000.000,00 sono disponibili sul capitolo 13.01.104.10139 del bilancio regionale per l'esercizio 2014;

10. di attribuire alle ASL la funzione di monitoraggio e controllo costante degli interventi di competenza, e di darne rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza alla Regione, secondo successive e dettagliate indicazioni, in ordine a tempi e modalità, della Direzione Generale Famiglia Solidarietà Sociale e Volontariato;
11. di rinviare a successivi provvedimenti della Direzione Generale competente l'attuazione del presente provvedimento;
12. di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURL, sul sito della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato, nonché per la pubblicazione ai fini dell'adempimento degli obblighi sulla pubblicità e sulla trasparenza ai sensi del D. Lgs. 33/2013, artt. 26 e 27, e di darne comunicazione alle ASL.

IL SEGRETARIO
FABRIZIO DE VECCHI

**FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2014
PIANO ATTUATIVO REGIONE LOMBARDIA****PREMESSA**

L'incremento dell'incidenza delle malattie croniche e degenerative, l'invecchiamento della popolazione, l'aumento dell'aspettativa di vita, la presenza delle diverse comorbidità e la loro dinamica interazione nel processo disabilitante, che diventano particolarmente rilevanti in età anziana, configurano un quadro differenziato di bisogni, in alcune situazioni di particolare complessità, che sollecitano al sistema sanitario, socio sanitario e sociale un sforzo rilevante in termini di risorse umane ed economiche, senza dimenticare che tali bisogni richiedono alle famiglie impegni assistenziali, psicologici e finanziari assolutamente nuovi e che spesso disarticolano l'organizzazione della quotidianità familiare.

In talune situazioni, ma soprattutto nelle persone di età avanzata, lo stato di cronicità si accompagna alla condizione di fragilità che intreccia sia gli aspetti clinici legati alla patologia, sia le risorse fisiche (aspetti funzionali delle attività corporee e della vita quotidiana), psicologiche (risorse cognitive, emotive e comportamentali) e sociali (relazioni con gli altri, apertura all'esterno, interazione con l'ambiente, adattabilità e socialità). La fragilità dunque è una condizione particolarmente frequente e provoca un conseguente rapido deterioramento dello stato di salute, che non è completamente spiegabile sulla base di una patologia specifica, anche se ovviamente malattia e scompenso funzionale si sovrappongono ed interagiscono reciprocamente con la fragilità.

In Lombardia ci sono oltre 2 milioni di **anziani** con più di 65 anni, le persone con più di 75 anni sono 971.931 e rappresentano il 10% della popolazione lombarda che conta 9.700.881 di abitanti. Si può stimare che le persone anziane (maggiori di 65 anni) non autosufficienti e/o fragili siano circa 380.000. A questi si aggiungono circa 310.000 persone con **disabilità**, corrispondenti al 3,1% della popolazione residente, di cui circa 26.000 minori (fonte: elaborazione su popolazione lombarda 2012, assumendo dato prevalenza disabilità da "Indagine multiscopo" ISTAT 2005), di queste le persone con grave/gravissima disabilità è stimabile, sulla base dei dati INPS, in 37.825 persone di cui 4.831 minori.

In tale contesto, in questi ultimi anni è stata posta particolare attenzione al tema delle disabilità gravissime, anche in considerazione del fatto che il progresso della medicina in campo farmacologico e tecnologico, coniugato con il miglioramento della qualità dell'assistenza erogata attraverso i servizi sociosanitari e sociali, ha favorito un prolungamento dell'aspettativa di vita anche di persone ad alta fragilità.

Il concetto di "disabilità gravissima", definita dal Decreto Interministeriale relativo al Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze per l'anno 2014, quale condizione di dipendenza vitale di persone che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore, non coincide con quella che esita dalla valutazione della Commissione di accertamento dello stato di invalidità civile, né con quella per il riconoscimento dell'handicap grave ai sensi della L. 104/1992. La Commissione per l'invalidità civile riconosce l'indennità di accompagnamento alle persone che non sono in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, oppure si trovano nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore. È evidente che tali condizioni non equivalgono alla "dipendenza vitale".

Gli interventi, da sostenere con le risorse del Fondo Non Autosufficienza per l'anno 2014, saranno attivati attraverso le ASL ed i Comuni a favore di persone non autosufficienti e persone con disabilità gravissima per favorirne la permanenza a domicilio. I beneficiari saranno individuati attraverso la valutazione multidimensionale effettuata dalle équipes pluriprofessionali attivate in ogni ASL del territorio regionale che sono anche incaricate di stendere i piani personalizzati. Nel corso del 2014 con risorse regionali è stato predisposto un piano formativo, che ha coinvolto oltre 700 operatori, per l'addestramento all'uso della scala di valutazione InterRai Home care adottata dalla Regione come nuovo strumento omogeneo di valutazione multidimensionale, scala che entrerà formalmente in vigore dal gennaio 2015 in sostituzione dello strumento attualmente in uso.

In Lombardia il Distretto sanitario coincide con l'Ambito territoriale dei Comuni fin dalla loro costituzione, ciò ha consentito e consente una programmazione degli interventi sociali, di competenza dei Comuni, in integrazione con quella sociosanitaria di competenza delle ASL, facilitando pertanto una presa in carico integrata della persona, da un lato, ed un uso razionale e coordinato delle risorse, dall'altro. A tal proposito si evidenzia che con DGR n. 326/2013 è stata definita la costituzione in ogni ASL di una "Cabina di regia" per promuovere l'integrazione istituzionale tra ASL e Comuni; la Cabina di Regia è il luogo ove garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati da ASL e Comuni, singoli o associati, nelle aree comuni di intervento.

Tutte le azioni sopra descritte, e quelle che saranno realizzate con il FNA 2014 e di seguito delineate, si armonizzano con quelle già attivate da Regione Lombardia con i provvedimenti attuativi della DGR 14 maggio 2013, n. 116 "Determinazioni in ordine all'istituzione del Fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto di indirizzo", che ha delineato le priorità delle politiche regionali di Welfare riguardanti il sostegno innanzitutto delle persone e delle famiglie con fragilità, considerando la dinamicità dei bisogni e la necessità di individuare risposte appropriate e flessibili, mirate ad assicurare la permanenza delle persone fragili nel loro contesto socio familiare di vita e a valorizzare i compiti di assistenza e cura della famiglia.

Tab.1 – Allocazione risorse

Finalità (Art. 2 co.1 decreto 7 maggio 2014)	Somme allocate (€)
<p>a) la previsione o il rafforzamento, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, di punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali di cui all'articolo 4, comma 1, lettera a), del presente decreto, da parte di Aziende Sanitarie e Comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari</p>	
<p>Descrizione intervento: Regione Lombardia ha già presenti sul territorio i punti unici di accesso (PUA) per agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi da parte di persone non autosufficienti, rafforzati con le risorse del FNA 2008 e 2009, come da indicazioni ministeriali. Inoltre, sono presenti in tutte le ASL i Centri per l'assistenza domiciliare (CeAD) costituiti con la DGR 11/12/2009, n. 10759, per coordinare l'impiego di tutte le risorse e tutti gli interventi socio sanitari e sociali in ambito domiciliare. Attualmente i CeAD sono presenti in tutte le ASL, svolgono le loro funzioni a livello distrettuale</p>	

<p>assicurando elevata accessibilità alle persone non autosufficienti, garantendo loro una risposta rapida ed integrata sulla base di un piano di assistenza individuale.</p> <p>Lo Sportello Unico Welfare, previsto dal Programmazione regionale per la presente Legislatura, sul quale sono attualmente attive alcune significative azioni innovative da parte di alcune ASL lombarde sul suo modello organizzativo, potrà costituire il momento di sintesi e di regia delle varie articolazioni oggi presenti sul territorio.</p> <p>Nel 2014, in alcune Asl sono state avviate azioni innovative volte a definire il modello organizzativo funzioni dello Sportello Unico Welfare, previsto dal Programma regionale di sviluppo della presente legislatura: l'obiettivo è fare, appunto, dello Sportello Unico Welfare, un momento di regia e di sintesi delle varie articolazioni oggi presenti sul territorio. Ai punti di accesso istituiti dalle ASL e dai Comuni, si è affiancato in Lombardia, con competenza ed entusiasmo, il Terzo Settore che offre informazioni e orientamento ai diversi servizi. Il territorio è quindi ricco di risorse, che necessitano di essere coinvolte in un progetto comune.</p>	<hr/>
<p>b) P'attivazione o il rafforzamento di modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie</p>	
<p>Descrizione intervento:</p> <p>In Regione Lombardia, la modalità di presa in carico della persona non autosufficiente prevede sempre la stesura del piano assistenziale individuale, predisposto a seguito di valutazione multidimensionale da parte di équipe pluriprofessionali. In esso trovano ricomposizione pertanto tutti gli interventi necessari –sociali e socio sanitari- per rispondere ai bisogni della persona fragile e garantire la continuità assistenziale.</p>	<hr/>
<p>c) P'implementazione di modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già in essere presso le Regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci</p>	
<p>Descrizione intervento:</p> <p>In Regione Lombardia sono state attivate équipe multiprofessionali in ogni ASL. Sono composte da medico, infermiere e assistente sociale, quest'ultimo operatore è in molti casi l'assistente sociale comunale. La valutazione multidimensionale è effettuata con strumenti omogenei su tutto il territorio regionale che tengono nel dovuto conto il ruolo svolto dalla famiglia nella cura della persona fragile.</p>	<hr/>
<p>d) P'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari</p>	

<p>Descrizione intervento: Tale intervento sarà garantito attraverso le risorse del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali</p>	<p>_____</p>
<p>e) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui alla lettera b), e in tal senso monitorati</p>	
<p>Descrizione intervento: Gli interventi saranno garantiti attraverso le ASL, per le persone con disabilità gravissima (v. Tabella 2), e attraverso i Comuni per sostenere le famiglie con soggetti fragili in condizione di non autosufficienza, sulla base del piano di assistenza individuale. In particolare si prevede l'erogazione di buoni sociali per acquistare le prestazioni di assistenza tutelare e/o educativa da parte di assistenti familiari o per compensare la fornitura diretta di assistenza da parte dei famigliari.</p>	<p>€ 42.714.000</p>
<p>f) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, di cui alla lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea</p>	
<p>Descrizione intervento: Gli interventi complementari all'assistenza domiciliare, saranno garantiti per sostenere le famiglie con soggetti fragili in condizione di non autosufficienza, ivi comprese le persone con disabilità gravissime, sulla base del piano di assistenza individuale. I titoli erogati dai Comuni, con le risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, possono essere finalizzati, in un'ottica di flessibilità del sistema dei servizi, anche all'acquisto di pacchetti di prestazioni di diversa natura presso Unità d'offerta residenziali o diurne socio sanitarie o sociali (es. periodi di sollievo, partecipazione ad attività diurne proposte da Strutture residenziali/diurne, attività motoria ed in particolare Attività Fisica Adattata - AFA-, pet therapy, ecc.)</p>	<p>€ 9.000.000</p>

N.B. Le risorse indicate ai punti e) ed f) sono complessive (€ 51.714.000), ricomprendono la quota del 45% del FNA destinata a persone con disabilità gravissima (€ 23.271.300) e del restante 55% (€ 28.442.700) destinato a persone con disabilità grave e ad anziani non autosufficienti.

Tab. 2 – Disabilità gravissime

<p>Interventi a favore di persone con disabilità gravissime - Art. 3 co.1 decreto 7 maggio 2014, e art. 2, co. 1, dello Schema di accordo tra il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute, le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali per la definizione di disabilità gravissima e il connesso utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze</p>	<p>Somme allocate (€)</p>
<p>Descrizione intervento: Gli interventi si concretizzeranno nell'erogazione, attraverso le Aziende Sanitarie Locali, alla famiglia o alla persona di buono sociale per l'acquisto di prestazioni di assistenza (tutelare e/o educativa) da parte di assistenti familiari o per compensare la fornitura diretta delle stesse da parte di familiari. La presa in carico della persona e le prestazioni da erogare saranno definite dal Piano di assistenza individuale (PAI), a seguito di valutazione multidimensionale integrata ASL/Comune utilizzando gli strumenti attualmente in uso.</p>	<p>€ 23.271.300 Corrispondente al 45% del totale dell'assegnazione</p>
<p>Finalità di cui all'art. 2 del decreto interministeriale alle quali fa riferimento l'intervento indicato (ai sensi dell'art.2, co.1, dello Schema di Accordo si ricorda che sono finanziabili solo gli interventi di assistenza domiciliare diretta ed indiretta</p> <p>d) <input type="checkbox"/> e) <input checked="" type="checkbox"/></p>	

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE - FNA 2014

<p>B1) MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVISSIME IN DIPENDENZA VITALE</p> <p>Si concretizza in interventi di carattere assistenziale e socio sanitari atti a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica.</p> <p>La misura sarà attuata attraverso l'erogazione alla persona di interventi per il soddisfacimento delle prestazioni complessive di assistenza. Questa linea d'azione, considerata di natura regionale, sarà realizzata attraverso le Aziende Sanitarie Locali, che avranno, tra l'altro, il compito di garantire la valutazione multidimensionale e di stendere il Progetto Individuale di Assistenza in raccordo con il Comune e con la persona destinataria/famiglia.</p>	
<p>RISORSE DESTINATE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Risorse FNA: € 23.271.300, quota pari al 45% delle risorse complessive FNA per l'erogazione del Buono finalizzato a sostenere il lavoro di cura della famiglia eventualmente coadiuvata da assistente familiare • Risorse Fondo Regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ex DGR n. 116/2013: € 10.000.000 per l'erogazione di Voucher per interventi socio sanitari finalizzati al mantenimento della persona al proprio domicilio
<p>DESTINATARI</p>	<p>1. Persone al domicilio in condizione di dipendenza vitale in base ai criteri qui stabiliti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – di qualsiasi età, se affette da malattie del motoneurone o in Stato Vegetativo; – con età inferiore ai 65 anni, se affette da altre patologie; – che hanno compiuto i 65 anni, affette da altre patologie, già prese in carico con la misura B1 di cui alla DGR n. 740/2013. <p>Per persone in dipendenza vitale si intendono persone che hanno compromissioni:</p> <p><u>in almeno 1 dei seguenti domini:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ MOTRICITÀ: dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL): l'attività è svolta completamente da un'altra persona ➤ STATO DI COSCIENZA <ul style="list-style-type: none"> – compromissione severa: raramente/mai prende decisioni – persona non cosciente <p><u>e in almeno 1 dei seguenti altri domini</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ RESPIRAZIONE <ul style="list-style-type: none"> – Necessità di aspirazione quotidiana – Presenza di tracheostomia

	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di Ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) <p>➤ NUTRIZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necessita di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi - Combinata orale e enterale/parenterale - Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG) - Solo tramite gastrostomia (es.PEG) - Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC) <p>Sono persone in condizione di dipendenza vitale anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le persone che sono o solo in condizione di ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) – dominio della RESPIRAZIONE- oppure in alimentazione parenterale attraverso catetere venoso centrale – dominio della NUTRIZIONE - le persone in di Stato Vegetativo: in base alla normativa regionale vigente sono le persone diagnosticate dalle Strutture sanitarie, all’atto della dimissione, con la Glasgow Coma Scale - punteggio: valore fino a 10 <p><u>Le persone valutate in dipendenza vitale devono necessitare anche di:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASSISTENZA CONTINUATIVA: continuità dell’assistenza resa da familiari e/o assistente personale (se la persona fosse lasciata sola sarebbe esposta a pericoli sostanziali di vita) 2. MONITORAGGIO NELLE 24 ORE: monitoraggio delle condizioni di salute (parametri vitali) della persona e delle apparecchiature nell’arco delle 24 ore da parte di: <ul style="list-style-type: none"> - operatori sanitari dei servizi pubblico o privato accreditato: MMG/PLS, operatore ADI; - caregiver familiare/assistente personale, debitamente addestrati e supervisionati almeno settimanalmente da personale sanitario
<p>VALUTAZIONE DELLE PERSONE</p>	<p>Valutazione multidimensionale: è la sintesi del profilo funzionale della persona e della valutazione sociale - condizione familiare, abitativa e ambientale - effettuata con modalità integrata tra ASL e Comuni sulla base di specifici protocolli operativi definiti nell’ambito della Cabina di regia e in coerenza con gli indirizzi regionali che saranno forniti con successivo provvedimento della Direzione Generale competente.</p> <p>Costituisce parte rilevante e sostanziale della valutazione multidimensionale l’esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di dipendenza vitale.</p>
<p>PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA</p>	<p>Il Progetto Individuale di Assistenza contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l’esito della valutazione multidimensionale della persona; - la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona in condizione di dipendenza vitale e del suo nucleo familiare; - la descrizione degli interventi da sostenere con il Buono mensile

	<p>previsto dalla presente Misura, volti ad assicurare l'assistenza continuativa e il monitoraggio nell'arco delle 24 ore, dando evidenza del caregiver familiare e/o dell'assistente personale che assicurano l'assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore;</p> <ul style="list-style-type: none"> - la descrizione degli interventi da sostenere con Voucher socio sanitario previsto dalla presente Misura. <p>Inoltre, nel Progetto dovranno essere evidenziate, in una logica di budget di cura e di presa in carico complessiva della persona, eventuali altri interventi di sostegno alla domiciliarità quali ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): <ul style="list-style-type: none"> - infermieristiche/OSS ad es. prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito, gestione del catetere vescicale, gestione delle stomie, degli strumenti di ventilazione assistita, gestione della nutrizione artificiale, delle medicazioni, ecc. - educative indirizzate alla persona e alla famiglia ad es. per aiuto e sostegno delle relazioni intra ed extra familiari, promozione risorse della famiglia e del contesto socio-relazionale, ecc. - la individuazione delle ulteriori prestazioni assicurate dall'ADI. <p>Ai soli fini conoscitivi verranno inoltre rilevate e descritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - altre forme integrative di quelle sopra individuate, volte a rispondere ai complessivi bisogni, ivi comprese eventuali ulteriori misure economiche di carattere assistenziale erogate da Enti pubblici o privati; - la condizione reddituale familiare. <p>Considerando la natura del Progetto Individuale di Assistenza, esso è sottoscritto da un rappresentante della ASL, da un Rappresentante del Comune/Ufficio di Piano, dalla persona/famiglia e dal Responsabile del caso (case manager).</p>
<p>STRUMENTI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Buono mensile di € 1000: erogato senza limite di reddito e finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza e monitoraggio assicurate dal caregiver familiare e/o da assistente personale impiegato con regolare contratto; - Voucher socio sanitario mensile erogato: <ul style="list-style-type: none"> - fino ad un massimo di € 500 ai minori, con vita di relazione fortemente inibita, per progetti a carattere educativo/socializzante realizzati da unità d'offerta sociosanitarie accreditate, oppure già autorizzate, anche sperimentalmente, da Comune/ASL/Regione. - fino ad un massimo di € 360 per adulti e anziani per il monitoraggio delle condizioni di salute della persona da parte del personale sanitario e socio sanitario dell'ADI e per eventuali altre prestazioni di mantenimento della funzionalità previste nel Progetto Individuale di Assistenza ed erogate da servizi socio sanitari accreditati e a contratto, nelle more dell'attuale disciplina dell'ADI.

	<p style="text-align: center;"><u>Compatibilità erogazione Buono e Voucher con fruizione dei servizi ed interventi del complessivo sistema d'offerta:</u></p> <p>Le persone al domicilio in condizione di dipendenza vitale destinatarie del Buono possono fruire di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare - interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare - ricovero ospedaliero o riabilitativo - ricovero di sollievo - accoglienza temporanea in unità d'offerta residenziali socio sanitarie, nel caso di minori. <p>L'erogazione del Buono non viene riconosciuta nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie (es. RSA, RSD, CSS, Hospice); - ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; - inserimento in Unità d'offerta semiresidenziali socio sanitarie (es. CDD, CDI, riabilitazione in diurno continuo). <p>In caso di trasferimento della residenza della persona in altra regione l'erogazione del Buono viene interrotta.</p> <p>L'erogazione delle due tipologie di Voucher sopra indicate viene sospesa in tutti i casi nei quali la persona non si trovi presso il proprio domicilio sia definitivamente che temporaneamente.</p>
MONITORAGGIO, CONTROLLO E RENDICONTAZIONE	La ASL monitora e controlla costantemente gli interventi e ne dà rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza alla Regione.
MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL BUONO	<p>Le ASL erogano il Buono a seguito d'istanza delle persone interessate e fino al 31 ottobre 2015.</p> <p>In una logica di continuità della Misura, le persone già beneficiarie del Buono della Misura B1 ex DGR n. 740/2013 dovranno presentare istanza di prosecuzione secondo modalità che le ASL individueranno al fine di semplificare il percorso amministrativo, anche con riferimento alla valutazione della situazione in base ai nuovi criteri qui stabiliti.</p>