

Delibera n° 942

Estratto del processo verbale della seduta del
18 giugno 2021

oggetto:

L 112/2016, ART 3, COMMA 3. INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DI CUI AL COMMA 2 DELL'ART 6 DEL DM 23 NOVEMBRE 2016, PER L'UTILIZZO DEL FONDO PER L'ANNUALITÀ 2020 PER L'ASSISTENZA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE. APPROVAZIONE.

Massimiliano FEDRIGA	Presidente	presente
Riccardo RICCARDI	Vice Presidente	presente
Sergio Emidio BINI	Assessore	presente
Sebastiano CALLARI	Assessore	assente
Tiziana GIBELLI	Assessore	presente
Graziano PIZZIMENTI	Assessore	presente
Pierpaolo ROBERTI	Assessore	presente
Alessia ROSOLEN	Assessore	assente
Fabio SCOCCIMARRO	Assessore	presente
Stefano ZANNIER	Assessore	presente
Barbara ZILLI	Assessore	presente

Gianni CORTIULA Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Premesso che ai sensi della legge 22 giugno 2016, n. 112 recante “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare” e del decreto interministeriale 23 novembre 2016 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 23 febbraio 2017 - serie generale n. 45) in tema di “Requisiti per l’accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nonché ripartizione alle Regioni delle risorse per l’anno 2016”:

- la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia accede – assieme alle altre Regioni - alla ripartizione annuale delle risorse del “Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare” di cui all’articolo 3, comma 1, della legge 112/2016 (di seguito Fondo);
- le risorse del Fondo sono destinate al finanziamento degli interventi e dei servizi previsti dall’articolo 3 del precitato decreto, per la cui attuazione le regioni sono tenute ad adottare indirizzi di programmazione, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali e comunque prevedendo il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità, allo scopo utilizzando l’apposito modello predisposto dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali;
- gli indirizzi di programmazione attuativa vanno comunicati al Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai fini dell’erogazione delle risorse, valutata entro trenta giorni dalla ricezione la loro coerenza con le finalità dell’articolo 3 del decreto sopra citato;
- le Regioni definiscono i criteri e le modalità per l’erogazione dei finanziamenti, le modalità per la pubblicità dei finanziamenti erogati e per la verifica dell’attuazione delle attività svolte e le ipotesi di revoca dei finanziamenti concessi;

Premesso inoltre che la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia:

- con deliberazione della Giunta regionale 17 luglio 2017, n. 1331, ha adottato gli indirizzi di programmazione per l’attuazione degli interventi e dei servizi finanziati con le risorse assegnate in conto annualità 2016, confermando altresì i medesimi indirizzi anche per l’annualità 2017;
- con deliberazione della Giunta regionale 12 luglio 2019, n. 1176 ha approvato gli indirizzi di programmazione per l’attuazione degli interventi a valere sul “Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare” annualità 2018;
- con nota prot. 9961 del 23 aprile 2020 del Direttore del Servizio Integrazione Sociosanitaria è stata trasmessa al Ministero competente la programmazione relativa all’annualità 2019 confermando gli indirizzi, i contenuti e le modalità di attuazione della programmazione precedente, relativa all’annualità 2018;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 dicembre 2020 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, Serie generale - n. 62 del 13 marzo 2021) che ha ripartito fra le Regioni le risorse del Fondo per l’anno 2020 ammontanti a complessivi euro 78.100.000,00, con destinazione alla Regione autonoma Friuli Venezia Giulia dell’importo di euro 1.546.380,00;

Vista la nota del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 2395 del 12 marzo 2021, con la quale si invitano le Regioni a trasmettere entro novanta giorni, secondo le consuete modalità, le relative programmazioni per l’attuazione degli interventi previsti per il 2020, ai fini dell’erogazione delle risorse spettanti a ciascuna Regione;

Vista la Convenzione delle Nazioni unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata dall’Italia ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18;

Vista la legge regionale 25 settembre 1996, n. 41 (Norme per l’integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104 “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate”) e, in particolare, l’art. 20, comma 1, che autorizza l’Amministrazione regionale a sostenere la realizzazione dei servizi e degli interventi previsti dall’articolo 6, comma 1, lettere e), f), g), g bis), g ter) e h), della legge regionale medesima, attraverso il finanziamento dei relativi enti gestori mediante concessione di contributi quantificati sulla base della popolazione di età compresa tra i 14-65 anni residente nel territorio di competenza;

Vista la legge regionale 31 marzo 2006, n. 6, recante “Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” e, in particolare l’articolo 46, che stabilisce che la Regione promuove

politiche atte a rimuovere ogni forma di discriminazione e mancanza di pari opportunità, a prevenire il verificarsi o l'aggravarsi di situazioni di disabilità, a garantire l'inclusione sociale, lavorativa, l'autodeterminazione, l'autonomia, la protezione e la cura delle persone con disabilità, con particolare riguardo verso le condizioni delle persone con disabilità gravi;

Considerato che il citato articolo 6, comma 1, lettera g ter) della legge regionale n. 41/1996 tratta specificamente di servizi e interventi per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, ai sensi della legge 22 giugno 2016, n. 112, da realizzarsi secondo gli indirizzi attuativi regionali;

Ritenuto pertanto di prevedere quale criterio di riparto tra gli enti gestori dei servizi per le persone con disabilità quello basato sulla popolazione di età compresa tra 18 e 64 anni residente nel territorio di riferimento di ciascun ente gestore, analogamente al criterio assunto per il riparto nazionale fra le Regioni delle risorse del Fondo;

Dato atto degli incontri e delle attività di raccordo intercorsi nel periodo con i rappresentanti degli enti territorialmente competenti in materia di disabilità e con la Consulta regionale delle associazioni delle persone disabili e delle loro famiglie per condividere le tematiche relative alla programmazione 2020, nonché per monitorare gli interventi in corso;

Considerato che, in esito ai predetti raccordi, è emersa l'esigenza di dare continuità, anche nelle modalità, agli interventi e ai servizi già avviati;

Ritenuto pertanto di adottare gli indirizzi di programmazione, comprensivi dell'individuazione dei criteri e delle modalità di erogazione, di pubblicità, verifica ed eventuale revoca dei finanziamenti, ai fini dell'attuazione degli interventi in conto annualità 2020, nel testo - redatto in conformità allo schema reso disponibile dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali - allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

Ritenuto che alla comunicazione al Ministero del lavoro e delle politiche sociali degli indirizzi di programmazione di cui al documento allegato, in adempimento a quanto previsto dall'articolo 6, comma 2, del precitato decreto interministeriale 23 novembre 2016, si provveda a cura della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità - Servizio programmazione e sviluppo dei servizi sociali e dell'Integrazione e assistenza socio-sanitaria;

Su proposta dell'Assessore regionale alla salute, politiche sociali e disabilità,

La Giunta regionale all'unanimità

Delibera

1. Di approvare, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 22 giugno 2016 n. 112 e del relativo decreto attuativo del 23 novembre 2016 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 23 febbraio 2017 - serie generale n. 45), gli indirizzi di programmazione per l'attuazione degli interventi finanziati in conto annualità 2020 a valere sul "Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", contenuti nel documento allegato facente parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

2. Di provvedere alla comunicazione al Ministero del lavoro e delle politiche sociali degli indirizzi di programmazione di cui al documento allegato, in adempimento a quanto previsto dall'articolo 6, comma 2, del precitato decreto interministeriale 23 novembre 2016, a cura della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità - Servizio programmazione e sviluppo dei servizi sociali e dell'Integrazione e assistenza socio-sanitaria.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE

LEGGE 22 GIUGNO 2016, N. 112

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ASSISTENZA IN FAVORE DELLE PERSONE
CON DISABILITA' GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE

INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE

INTERVENTI ANNUALITA' 2020

Allegato (art.2 DPCM 21 dicembre 2020)

Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare

INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE ANNUALITÀ 2020

Elementi richiesti e indicazioni per la redazione

1. Il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione socio-sanitaria

Il quadro di contesto

Gli indirizzi della presente Programmazione confermano gli interventi già indicati nella programmazione 2019 e con la stessa modalità e in aderenza all'impianto istituzionale della Legge regionale 41/1996, gli Enti Gestori dei servizi per le persone con disabilità (EEGG) continuano a svolgere il ruolo di soggetti attuatori degli interventi.

Successivamente al trasferimento delle risorse assegnate alla Regione per l'annualità 2020, 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 e quelle di nuovo avvio in aderenza alle prescrizioni del decreto ministeriale e degli indirizzi di programmazione regionale. In particolare la relazione indica: - modalità e pubblicizzazione e coinvolgimento del territorio - 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; - esplicitazione dell'utilizzo, nei confronti dei singoli beneficiari, del progetto personalizzato; - formazione per i singoli beneficiari di un budget di progetto; - individuazione degli eventuali immobili, se coerenti e previsti nelle azioni progettuali; - indicazione degli stati di avanzamento del progetto e delle modalità di monitoraggio.

Indicare le norme regionali che disciplinano gli interventi in materia di assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

Le politiche in favore della popolazione non autosufficiente e con disabilità, attuate dalla Regione Friuli Venezia Giulia nel corso di questi anni, hanno portato alla definizione di un articolato e complesso sistema di servizi e interventi, erogati, con modalità spesso integrate, dai Comuni, dalle Aziende Sanitarie e dalle Aziende pubbliche di servizi alle persone, con il concorso delle famiglie, del terzo settore, del volontariato e di altri soggetti senza scopo di lucro.

Le leggi regionali di riferimento sulle quali, negli ultimi venticinque anni, è stato costruito tale sistema sono:

- ✓ la LR 25 settembre 1996, n. 41 "Norme per l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104" che rappresenta la legge quadro a favore delle persone con disabilità. È opportuno evidenziare che con la legge di stabilità 2019 è stato recentemente effettuato un aggiornamento della normativa, con il quale è stato ampliato il novero dei servizi e degli interventi verso un progressivo spostamento del focus dell'attenzione dalla residenzialità agli interventi di inclusione sociale, tra i quali la valorizzazione del finanziamento regionale per gli interventi del Dopo di noi di cui alla L. 112/2016.
- ✓ LR 31 marzo 2006, n. 6 "Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", vero e proprio fondamento normativo delle politiche regionali in tema sociale e sociosanitario, attuativo della legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (legge 8 novembre 2000, n. 328) e, in particolare l'articolo 41 (Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine) con il relativo regolamento attuativo emanato con DPR n.7/2015 e l'articolo 46, recante disposizioni in materia di politiche per le persone con disabilità;
- ✓ LR 12 dicembre 2019, n. 22 "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e

programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006.

- Le tematiche relative all'integrazione sociosanitaria hanno trovato ulteriore sviluppo con la recente
- ✓ Delibera n. 1732 dd. 20.11.2020, approvazione del "Fondo nazionale per la non autosufficienza. Documento programmatico della Regione Friuli-Venezia Giulia per il triennio 2019-2021".

Ai sensi dell'art 6, comma 1, del DM decreto 23 novembre 2016, "Le Regioni adottano indirizzi di programmazione per l'attuazione degli interventi e dei servizi di cui all'articolo 3, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali, e comunque prevedendo il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità. La programmazione degli interventi di cui al presente decreto si inserisce nella più generale programmazione per macro-livelli e obiettivi di servizio delle risorse afferenti al Fondo nazionale per le politiche sociali, nonché nella programmazione degli interventi a valere sul Fondo per le non autosufficienze,". Descrivere com'è avvenuto il confronto con le autonomie locali e il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità. In particolare, descrivere le modalità di 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.

La Regione promuove attività di raccordo con la Consulta regionale delle associazioni dei disabili di cui all'art. 13 bis della LR 41/1996. 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 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.

Per quanto riguarda le modalità di integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, nell'ottica del budget di progetto si prevede l'integrazione e la cumulabilità non solo delle risorse afferenti ai predetti fondi nazionali 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.).

- **L'integrazione socio-sanitaria**

- Indicare la disciplina regionale attuativa dell'integrazione socio-sanitaria.**

In Regione FVG, come previsto dalla LR 31 marzo 2006 n. 6, l'integrazione socio-sanitaria è finalizzata al coordinamento e all'integrazione tra i servizi sociali e i servizi sanitari, al fine di assicurare una risposta unitaria alle esigenze di salute e di benessere della persona.

Successivamente con la LR 12 dicembre 2019 n. 22, rafforza il modello di politica sociosanitaria della Regione nel quale il sistema regionale dei servizi sanitari e quello dei servizi sociali, concorrono congiuntamente, in forma strutturata, superando il modello di interazione basato sull'esercizio separato delle proprie competenze nell'ambito delle rispettive organizzazioni, a garantire una risposta appropriata ai bisogni complessi di salute della persona, con riguardo alle aree minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie, nonché alle persone non autosufficienti e in condizione di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, alle persone affette da patologie con indicazione di cure palliative, alle persone con disabilità, ai minori con disturbo in ambito neuropsichiatrico e del neuro sviluppo, alle

persone con disturbo mentale e alle persone con dipendenza patologica. L'assistenza sociosanitaria integrata è erogata di norma utilizzando lo strumento dei progetti personalizzati, redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali e di approcci multidisciplinari, realizzati nei contesti naturali di vita delle persone e orientati all'inclusione sociale, alla partecipazione e alla personalizzazione della risposta.

Descrivere specificamente i seguenti aspetti, su cui sono intervenuti norme e indirizzi nazionali:

- **Ambiti territoriali: L'articolo 23, comma 2, del D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147, prevede che "Nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano adottano, in particolare, ove non già previsto, ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro, prevedendo che gli ambiti territoriali sociali trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari e dei centri per l'impiego. Descrivere le modalità di attuazione dell'impegno della Regione.**

In conformità a quanto previsto dal D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147 la Regione FVG, con la LR 28 dicembre 2018 n. 31 di modifica della LR 31 marzo 2006 n. 6, stabilisce che i Comuni esercitano in forma associata le funzioni amministrative concernenti la realizzazione del sistema locale di interventi e servizi sociali nonché altre funzioni e compiti loro attribuiti dalla normativa statale e regionale, con le modalità previste nella Convenzione per l'istituzione e la gestione del Servizio Sociale dei Comuni. La legge prevede, inoltre, che gli ambiti territoriali per la gestione associata delle funzioni dei servizi e interventi sociali, debbano avere dimensione demografica non inferiore a 45.000 abitanti, ridotti a 25.000 qualora più della metà siano residenti in comuni montani o parzialmente montani.

Per quanto attiene, invece, alla suddivisione dell'Azienda Sanitaria in Distretti, la LR 17 dicembre 2018 n. 27, prescrive che il territorio di competenza di questi ultimi sia costituito da una popolazione minima di almeno 50.000 abitanti e coincida con il territorio dell'ambito del Servizio sociale dei Comuni o ne sia multiplo. Qualora, infine, detto ambito abbia una popolazione superiore a 200.000 abitanti, il territorio di competenza del distretto potrà costituirne frazione.

La LR 12 dicembre 2019 n. 22 ribadisce che il Piano di Zona (PDZ) è lo strumento fondamentale per la definizione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali del territorio di competenza dei Comuni associati agli ambiti territoriali. Tale strumento è definito con il concorso dell'ente del SSR territorialmente competente, in coerenza con la programmazione regionale, ed è coordinato con la programmazione locale in materia sanitaria, educativa, formativa, del lavoro, culturale, abitativa, dei trasporti e nelle altre materie afferenti alle politiche sociali.

In conformità con quanto previsto dalla LR 31 marzo 2006 n. 6, con DGR n. 97/2019, DGR n. 1990/2019 e DGR n. 2294/2019, la Regione ha individuato gli ambiti territoriali per la gestione associata dei servizi sociali dei comuni.

1.2.2 Valutazione multidimensionale: L'articolo 2, comma 1, del DM 23 novembre 2016 prevede che "Agli interventi di cui al presente decreto, nei limiti delle risorse del Fondo, le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare accedono previa valutazione multidimensionale, effettuata da equipe multi professionali in cui siano presenti almeno le componenti clinica e sociale, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute). Le equipe multi professionali sono regolamentate dalle Regioni senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica." Indicare la normativa regionale e/o le modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle equipe multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Descrivere le procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle equipe multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:

- cura della propria persona;
- mobilità;

- **comunicazione e altre attività cognitive;**
- **attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana**

La presa in carico delle persone con disabilità attraverso strumenti di valutazione multidimensionale, effettuata da equipe multidisciplinari (e multiprofessionali), è una prassi indicata da tempo nei diversi strumenti di programmazione sociosanitaria regionale, fin dal 1996 con la Legge Regionale n. 41/1996, attuativa della Legge 104/1992.

L'art. 8 della sopracitata LR 41/96 definisce il ruolo dell'équipe multidisciplinare (EMH). Essa viene rappresentata quale punto di riferimento dell'intera rete dei servizi socio-sanitari coinvolti nella presa in carico delle persone con disabilità. L'équipe multidisciplinare, costituita da operatori sociali e sanitari, assolve, nel contempo, a un ruolo di progettazione e coordinamento e a un ruolo operativo, e si occupa della valutazione dei bisogni emergenti, dell'elaborazione di progetti di vita, della continuità degli interventi e del coinvolgimento attivo della persona disabile e della sua famiglia nel processo di presa in carico.

Nel corso del tempo la composizione dell'équipe multidisciplinare è andata via via semplificandosi fino ad arrivare alla composizione prevista dalla LR 12 dicembre 2019 n. 22, in cui si ribadisce che la valutazione multidimensionale delle persone con bisogni complessi è effettuata da apposita équipe costituita da tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale e con il coinvolgimento della persona, della sua famiglia e di coloro che si prendono cura dell'assistito.

Fin dall'inizio si è fatto uso di sistemi di valutazione aventi la connotazione della multidimensionalità, allo scopo di inserire coerentemente il progetto di vita nel contesto sociale e abitativo della persona disabile.

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). 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. 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 27 dicembre 2018 n. 2071 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 è aperta 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.

1.2.3 Progetto personalizzato: L'articolo 2 del DM 23 novembre 2016 prevede le modalità progetto personalizzato.

Nello specifico, "Il progetto individua gli specifici sostegni di cui la persona con disabilità grave necessita, a partire dalle prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie ed inclusi gli interventi e i servizi di cui all'articolo 3, a valere sulle risorse del Fondo, in coerenza con la valutazione multidimensionale e con le risorse

disponibili, in funzione del miglioramento della qualità di vita e della corretta allocazione delle risorse medesime” (comma 2).

“Il progetto personalizzato 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.”(Comma3).

“Il progetto personalizzato individua, sulla base della natura del bisogno prevalente emergente dalle necessità di sostegni definite nel progetto, una figura di riferimento (case manager) che ne curi la realizzazione e il monitoraggio, attraverso il coordinamento e l'attività di impulso verso i vari soggetti responsabili della realizzazione dello stesso.”(comma 4).

“Il progetto personalizzato definisce metodologie di monitoraggio, verifica periodica ed eventuale revisione, tenuto conto della soddisfazione e delle preferenze della persona con disabilità grave.” (comma 5).

Descrivere i processi di definizione dei progetti personalizzati.

Il progetto personalizzato, già in parte introdotto con la LR 25 settembre 1996 n. 41, ha trovato gradualmente una sua più puntuale definizione nelle discipline che si sono via via succedute. L'art. 14 della Legge 8 novembre 2000 n. 328 e l'art. 57 della LR 31 marzo 2006 n. 6, infatti, individuano il progetto individuale/personalizzato, quale strumento fondamentale al fine della piena integrazione delle persone con disabilità. Tale strumento, redatto sulla base di una valutazione multidimensionale e con un approccio multidisciplinare, comprende diversi elementi tra cui: le prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale, il piano educativo individualizzato, i servizi alla persona e le misure economiche.

Una sua definizione si ritrova nell'articolo 3 del “Regolamento di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine”, emanato con decreto del Presidente della Regione 8 gennaio 2015, n. 7.

Il progetto personalizzato funge ormai da paradigma per la messa a punto delle risposte assistenziali in tutte le situazioni complesse, che postulano una valutazione multidimensionale e una presa in carico integrata.

In questo quadro l'art. 8 della LR 12 dicembre 2019 n. 22 interviene a dare compiuta rilevanza legislativa allo strumento, mettendone in chiaro gli aspetti funzionali, il legame con obiettivi di abilitazione e capacitazione della persona assistita, la modalità di costruzione sulla base della valutazione multidimensionale e di co-progettazione con la persona e la famiglia, la necessaria flessibilità in termini di rimodulabilità.

In coerenza con l'attuazione della Legge 22 giugno 2016 n.112, la Regione FVG ha iniziato un percorso di sviluppo di uno strumento a supporto della presa in carico, finalizzato a ridare impulso alla progettazione personalizzata, come indicato dal Decreto ministeriale del 23 novembre 2016. Tale strumento permette la raccolta omogenea dei dati relativi ai progetti personalizzati delle persone con disabilità, con particolare riferimento all'individuazione del case manager ed al suo ruolo, all'esplicitazione delle aspettative della persona con disabilità, alla definizione di obiettivi, interventi ed esiti attesi, all'indicazione del budget di progetto, alla definizione dei tempi e del sistema di monitoraggio e verifica del progetto stesso. Tale modulistica, oltre a essere frutto dell'esperienza e delle 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.

Budget di Progetto:

l'art 2, comma 2, del DM decreto 23 novembre 2016, prevede che “Il progetto personalizzato contiene il budget di progetto, quale insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata. Descrivere le 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.

La Regione FVG, con l'articolo 9 della LR 12 dicembre 2019 n. 22, ha codificato lo strumento “budget personale di progetto”, visto come l'insieme di tutte le risorse umane, economiche e strumentali individuate nel progetto

personalizzato. Il budget personale di progetto non costituisce una nuova o diversa unità di offerta o una fonte di finanziamento che si va ad aggiungere a quelle già esistenti, ma ha una funzione ricompositiva e aggregante rispetto alle risorse in campo a livello territoriale, sia economiche che prestazionali, rese da tutte le componenti coinvolte, ivi compresa la persona assistita e la sua famiglia.

Il budget personale di progetto è centrato sul globale progetto personalizzato e non sull'accesso a singole prestazioni e si compone sommando gli interventi più strutturati mirati a rispondere a bisogni di cura e di assistenza del singolo, a interventi mirati a soddisfare desideri e ambizioni relative a tutte le altre sfere della vita. Si tratta quindi di uno strumento modulabile nel tempo che valorizza la personalizzazione dell'intervento, andando a sostenere e, allo stesso tempo, definire le modalità di attuazione del progetto.

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.

2. Le modalità di individuazione dei beneficiari

Secondo l'articolo 4 del DM 23 novembre 2016 beneficiari degli interventi e servizi sono le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

"...L'accesso alle misure a carico del Fondo è prioritariamente garantito alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare che in esito alla valutazione multidimensionale, di cui all'articolo 2, comma 2, necessitano con maggiore urgenza degli interventi di cui al presente decreto. Nel valutare l'urgenza si tiene conto delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia...." (Comma 2).

".....è in ogni caso garantita una priorità di accesso alle seguenti:

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

Descrivere le modalità con le quali si intende, ove necessario, indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza.

L'accesso agli interventi ed ai servizi viene garantito in ogni territorio sulla base delle valutazioni effettuate dalle equipe multidisciplinari nel rispetto dei criteri indicati nella L. 112/2016 e nel DM 23/11/2016.

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

3. La descrizione degli interventi e dei servizi programmati

L'articolo 5 del DM 23 novembre 2016 prevede che " A valere sulle risorse del Fondo possono essere finanziati:

- 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;
- b. interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;
- 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, di cui all'articolo 3, comma 5, ed, in tale contesto, tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, di cui all'articolo 3, comma 6;
- 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;
- e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7."

Descrivere gli interventi che si intende realizzare per ognuna delle aree di intervento finanziabili con le risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

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 nelle annualità precedenti 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” potranno essere 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 sociali e relazionali.

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.

In questi programmi devono essere previste anche attività di informazione, formazione e consulenza rivolte ai familiari.

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.

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.

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.

d. Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità

Descrizione degli interventi

Nella programmazione del Fondo 2020 si prevede di destinare risorse per interventi finalizzati ad adattamenti, messa in opera degli impianti o spese per locazione. Non si prevedono invece fondi per l'acquisto di immobili in quanto le unità abitative sono già identificate, disponibili e sono state oggetto di intervento a valere sul fondo 2016 e 2017.

e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.

Descrizione degli interventi

Per questo tipo di interventi, alla luce della loro finalità di fronteggiare solo temporaneamente momenti di emergenza, sarà necessario ricercare per lo più risposte di tipo residenziale in via d'urgenza, con la possibilità, quindi, che si debba ricorrere a presidi di tipo “tradizionale”. Questa evenienza dovrà in ogni caso accompagnarsi al preciso impegno di condividere le scelte con la persona disabile e di pianificare fin da subito il percorso di rientro.

4. La PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE

Indicare la previsione di spesa per le singole attività finanziabili con le risorse del Fondo per l'assistenza alle

persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.	
Interventi finanziabili	Importo
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	1.400.380,00
b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	
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)	
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	€ 100.000,00
e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	€ 46.000,00
Totale	1.546.380,00 €
5. MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI	
Descrivere il sistema di 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.	
<p>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 annuale e anche con incontri periodici dedicati finalizzati non solo a chiarire eventuali dubbi relativi alle informazioni fornite, ma anche ad analizzare da un punto di vista più "qualitativo" l'attuazione della L. 112/2016 e degli indirizzi di programmazione sul territorio regionale.</p>	

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE