

<p><b>FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2015 PIANO ATTUATIVO REGIONE LOMBARDIA</b></p>
---

**PREMESSA**

Le analisi relative alle caratteristiche della popolazione lombarda, delle persone anziane non autosufficienti e di quelle con disabilità che accedono al sistema d'offerta sociosanitaria e sociale danno contezza che la struttura e i bisogni assistenziali delle persone e delle famiglie sono profondamente cambiati negli ultimi anni, con il progressivo aumento dei soggetti affetti da multiple condizioni morbose e con bisogni assistenziali complessi: sta pertanto emergendo sul territorio una diversa domanda di assistenza da parte delle persone e delle famiglie. Domanda che si presenta in termini sia di richiesta di servizi flessibili, sia di aiuto e sostegno per il mantenimento presso il domicilio della persona con fragilità o in condizione di non autosufficienza, o ancora di un rinnovamento di prestazioni e servizi qualificati per fronteggiare i nuovi bisogni.

La profonda crisi economica che ha coinvolto numerose famiglie della nostra regione sta peraltro modificando sia gli stili di vita delle persone, in particolare di coloro che hanno bassi redditi, sia la struttura degli interventi e servizi che costituiscono la rete sociale e sociosanitaria regionale.

Le risorse finanziarie disponibili per far fronte alle richieste di intervento e sostegno delle diverse fragilità sono in costante diminuzione, e la maggior parte di esse è erogata dall'INPS, senza vincoli di destinazione, direttamente alle persone, sotto forma di contributi assistenziali (indennità di accompagnamento, di comunicazione ecc.) e quindi governati dalle famiglie stesse. Su questo tema della fragilità economica, recentemente Regione Lombardia ha individuato quale azione strategica, all'interno delle politiche di Welfare, quella di istituire il Reddito di autonomia per sostenere le famiglie in povertà assoluta, affinché con risorse adeguate possano raggiungere una condizione materiale dignitosa e progettare percorsi d'inserimento sociale e lavorativo. Tale misura sarà fortemente coordinata con tutti gli interventi in atto contro il disagio sociale ed il sostegno delle non autosufficienze, valorizzata all'interno del Progetto individuale definito sulla base della valutazione multidimensionale della persona e del suo contesto familiare.

In attuazione del Programma Regionale di Sviluppo della X Legislatura, l'Assessorato Famiglia, Solidarietà sociale, Volontariato e Pari opportunità –ora Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale- ha adottato diversi provvedimenti a favore dello sviluppo e della evoluzione del sistema di welfare lombardo. Alcuni di questi provvedimenti hanno un profondo impatto sulla rete di offerta, che va trasformandosi ed adattandosi ai nuovi bisogni emergenti, difficilmente riconducibili a rigide categorie preordinate, con l'obiettivo di collocare al centro delle proprie politiche la persona e la famiglia, attraverso una rinnovata attenzione alle modalità di sostegno del suo ruolo sociale e ai diversi bisogni dei suoi componenti. In tal senso, particolare interesse è posto al ruolo dei servizi e degli interventi che sono chiamati ad incidere nei momenti di maggiore fragilità familiare, per rispondere più efficacemente ai bisogni di ascolto, di cura, sostegno e presa in carico.

L'istituzione del Fondo regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili con la DGR n. 116/2013 è un passaggio decisivo del percorso di riforma del welfare lombardo, in quanto va a costituire il secondo pilastro del Welfare che sviluppa solidarietà e protezione dei Lombardi più fragili e bisognosi, sia riadeguando l'attuale sistema di offerta, sia costruendo progressivamente risposte innovative ai bisogni emergenti: la valutazione multidimensionale, la definizione del progetto individuale di assistenza e l'erogazione di voucher alla famiglia per il pagamento degli interventi e delle prestazioni sono considerati gli elementi

fondamentali delle azioni da sviluppare nelle aree di bisogno identificate, tra le quali sono prioritarie quelle della disabilità e della non autosufficienza.

Gli interventi realizzati nell'ambito dei Piani attuativi regionali per il Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze anni 2013 e 2014 concorrono alla realizzazione del percorso di riforma sopra esplicitato, armonizzandosi con le misure regionali già attivate o in corso di sperimentazione.

Con le deliberazioni n. 740/2013 relativa al FNA 2013 e n. 2655/2014 e 2883/2014 relative al FNA 2014, è stata avviata e riconfermata la logica del *budget di cura*, in particolare nell'area della disabilità gravissima, cioè di quelle persone che si trovano in condizione di dipendenza vitale. Pare importante evidenziare che il Programma operativo regionale FNA 2014 ha stabilito di ampliare la fascia d'età delle persone affette da altre patologie (diverse dalle malattie del motoneurone e dalla condizione di stato vegetativo, per le quali invece non c'è limite d'età) innalzando, da 64 a 69 anni compiuti, l'età per l'accesso ai benefici previsti dalla misura specifica.

Le risorse FNA attribuite per il mantenimento a domicilio di questo target di persone, i cui bisogni di assistenza sono di notevole complessità e richiedono interventi socio sanitari fortemente integrati fra loro, sono state implementate con risorse sanitarie per assicurare l'assistenza continuativa ed il monitoraggio nelle 24 ore delle condizioni di salute delle persone. Il percorso è stato avviato con l'attuazione del Piano regionale FNA 2013, integrando le risorse statali con risorse sanitarie regionali pari a € 3,5 milioni (DGR n. 740/2013) e riconfermando, con il successivo Piano regionale FNA 2014, l'impegno in questa direzione, portando a € 10 milioni le risorse disponibili derivanti dal Fondo regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili istituito con DGR n. 116/2013.

Le persone in dipendenza vitale al 31 dicembre 2014 sono state 2.274 (beneficiarie delle risorse FNA 2013) e al 31 marzo 2015 sono 2.110 (beneficiarie delle risorse FNA 2014), di queste ultime il 27% è affetto da malattie del motoneurone, ivi compresa la SLA, l'8% è in stato vegetativo e il 66% è affetto da altre diverse patologie (es. sclerosi multipla, distrofia, corea di Huntington, locked in, ecc): quest'ultimo gruppo di persone in dipendenza vitale, affette da altre diverse patologie, è quello più rappresentato e in significativo aumento.

Alle 2.274 persone in dipendenza vitale, beneficiarie delle risorse FNA 2013, si aggiungono quelle con disabilità grave o comunque non autosufficienti che alla medesima data sono state 9.103.

Significativa la presenza di minori che incidono mediamente per il 25 % sul totale persone in dipendenza vitale e per il 13% su tutti gli altri soggetti in condizione di grave disabilità.

In Lombardia il Distretto sanitario coincide di norma 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: essa 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. Pertanto, riconfermato che gli interventi con le risorse FNA 2015 a favore delle persone in condizione di dipendenza vitale e di persone con grave disabilità o comunque non autosufficienti saranno attivati, rispettivamente, attraverso le ASL ed i Comuni, i beneficiari saranno individuati attraverso la valutazione multidimensionale effettuata in maniera integrata tra ASL -équipe pluriprofessionali- e Comuni, così come definito dai protocolli operativi approvati in Cabina di regia.

Tutte le azioni che saranno realizzate con il FNA 2015, 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, 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.

Il programma operativo, che sarà predisposto da Regione Lombardia per la concretizzazione del Piano attuativo regionale, sarà formalizzato dopo un'assidua fase di concertazione con le Autonomie Locali, le rappresentanze sindacali e le Associazioni più rappresentative delle persone con disabilità e delle loro famiglie, così come già avvenuto per i programmi operativi delle pregresse annualità 2013 e 2014.

Regione manterrà la governance delle politiche nell'area della non autosufficienza, effettuando un attento monitoraggio delle persone prese in carico e dell'utilizzo delle risorse dedicate.

**Tab.1 – Allocazione totale risorse assegnate**

<p align="center"><b>Finalità (Art. 2 co.1 decreto 14.05.2015)</b></p>	<p align="center"><b>Somme allocate (€)</b></p>
<p><b>1. l'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</b></p>	<p align="center"><b>€ 6.520.000</b></p>
<p><b>Descrizione intervento:</b></p> <p>Potenziamento degli interventi tutelari domiciliari alle persone già in carico al servizio di assistenza domiciliare.                      Nel caso di persone in condizione di dipendenza vitale si rafforzano gli interventi di assistenza domiciliare integrata per il monitoraggio dello stato di salute mettendo a disposizione risorse socio sanitarie da Fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ex DGR n. 116/2013, in ottica di budget di cura.</p>	
<p><b>2. 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 nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati</b></p>	<p align="center"><b>€ 47.605.500</b></p>
<p><b>Descrizione intervento:</b></p> <p>Gli interventi saranno garantiti attraverso le ASL, per le persone con disabilità gravissima in dipendenza vitale (v. Tabella 2), e attraverso i Comuni, per sostenere le famiglie con soggetti fragili in condizione di grave disabilità o comunque di non autosufficienza, sulla base del piano di assistenza individuale, previa valutazione multidimensionale.                      In particolare si prevede l'erogazione di buoni sociali quale riconoscimento del lavoro di assistenza dei familiari o per acquistare le prestazioni di assistenza tutelare fornite da assistenti familiari regolarmente assunti.</p>	

<p>3. 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><b>€ 6.519.500</b></p>
<p><b>Descrizione intervento:</b></p> <p>Gli interventi complementari all'assistenza domiciliare saranno garantiti per sostenere le famiglie con soggetti fragili in condizione di non autosufficienza, ivi comprese le persone in dipendenza vitale, sulla base del piano di assistenza individuale.</p> <p>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 style="text-align: right;"><b>TOTALE</b></p>	<p><b>€ 60.645.000</b></p>

**N.B.** Nella tabella sono state allocate le risorse complessive pari ad € 60.645.000. Le risorse indicate al punto 2 ricomprendono anche la quota di € 30.322.500, pari al 50% del totale risorse attribuite, destinata a persone con disabilità gravissima in dipendenza vitale.

**Tab. 2 – Disabilità gravissime (pari ad almeno il 40% della quota erogata)**

Interventi a favore di persone con disabilità gravissime (art.3 decreto 14.05.2015)	Somme allocate (€)
<p>1. l'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><b>Descrizione intervento:</b></p> <p>L'azione si realizzerà con l'attribuzione alla persona in dipendenza vitale di un Voucher erogato con le risorse del Fondo regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili, finalizzato ad assicurare le maggiori necessità di Assistenza domiciliare integrata e garantire il monitoraggio del loro stato di salute</p>	
<p>2. 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 nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati</p>	
<p><b>Descrizione intervento:</b></p> <p>Gli interventi si concretizzeranno nell'erogazione, attraverso le Aziende Sanitarie Locali, alla famiglia o alla persona di Buono sociale, quale riconoscimento del lavoro di assistenza dei famigliari o per acquistare le prestazioni di assistenza tutelare fornite da assistenti familiari.</p> <p>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>€ 30.322.500</p>

<p>3. 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><b>Descrizione intervento:</b></p> <p>In Lombardia i ricoveri di sollievo sono a totale carico del Fondo Sanitario Regionale per le persone in Stato vegetativo e per quelle affette da malattie del motoneurone –ivi compresa la Sclerosi Laterale Amiotrofica-, pertanto in questi casi l'erogazione del Buono viene sospesa. Per le persone in dipendenza vitale affette da altre differenti patologie, in caso di ricovero di sollievo si mantiene l'erogazione del Buono che può essere utilizzato per il pagamento della retta assistenziale.</p>	
<p><b>TOTALE</b></p>	<p><b>€ 30.322.500</b></p>

### Tab.3 – Integrazione socio sanitaria

**(Art. 4 decreto 14.05.2015)**

- a) **prevedere o rafforzare, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali di cui alla lettera d), da parte di Aziende Sanitarie e Comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari**

#### **Descrizione dell'impegno della Regione:**

La legge regionale n. 3/2008, all'art. 18, commi 1, 2 e 6, stabilisce che il piano di zona, che è lo strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, definisce le modalità di accesso alla rete, indica gli obiettivi e le priorità di intervento, individua gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione.

Il piano di zona, inoltre, attua l'integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa.

L'ambito territoriale di riferimento per il piano di zona è costituito, di norma, dal distretto sociosanitario delle ASL

In Lombardia diversi sono i punti informativi e di accesso per i cittadini, afferenti alle competenze di Comuni/Ambiti territoriali oppure delle ASL/Distretti. Negli anni sono stati implementati in ambito sociale, con le risorse del Fondo per la Non Autosufficienza, i Punti Unici di Accesso (PUA) attivati dalle ASL in accordo con i Comuni/Ambiti territoriali, per semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio sanitari e sociali, migliorando il percorso di ascolto e di accoglienza, per attivare la presa in carico della persona con la definizione del Piano di Assistenza Individuale.

Con la DGR n. 10759/2009 è stato definito il Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD), quale modalità organizzativa a livello distrettuale per integrare le risorse –professionali ed economiche- dei Comuni e delle ASL, per coordinare l'impiego di tutte le risorse e di tutti gli interventi socio-sanitari e sociali in ambito domiciliare. Il suo compito è quello di orientare le persone anziane con problemi di autosufficienza, i disabili e le loro famiglie nella rete dei servizi, fornendo loro le informazioni su come accedervi e sui relativi costi. La sua funzione è orientata a migliorare le modalità di presa in carico unitaria della persona e ad eliminare o semplificare i diversi passaggi, disponendo e coordinando gli interventi sociali e sociosanitari a sostegno della domiciliarità sulla base della progettazione individuale.

Le sperimentazioni in atto in materia di Consultori hanno promosso l'ampliamento delle loro funzioni -ascolto ed accompagnamento- e del target di persone -disabili, anziani, ecc- favorendo una loro evoluzione verso i Centri per la famiglia, ovvero punti unici a cui la famiglia possa rivolgersi in presenza di bisogni, i più svariati, dei suoi componenti e trovare operatori pronti a fornire informazioni puntuali sulla rete dei servizi, ascoltare ed accompagnare nell'accesso al sistema d'offerta.

Lo Sportello Unico Welfare, di cui sono state date prime ed essenziali indicazioni nel PRS per la X Legislatura 2013/2018, costituisce un'evoluzione interessante del modello organizzativo lombardo in tema di informazione, orientamento, accompagnamento, valutazione e di accesso ai servizi. In prospettiva, esso può costituire uno strumento strategico di miglioramento dell'informazione e dell'accessibilità ai servizi, di garanzia di effettiva presa in carico unitaria ed integrata della persona e della sua famiglia sulla base di un processo valutativo coerente con la multifattorialità dello stato di fragilità, per l'attivazione di percorsi assistenziali continui ed integrati.

Nel corso del 2014, le ASL di Bergamo, Como, Cremona, Lecco, Lodi, Milano e Monza Brianza hanno realizzato progetti innovativi in tema di Sportello unico welfare, caratterizzati dalle seguenti linee comuni:

- 1) raccordare ed uniformare la molteplicità di "sportelli" presenti sul territorio gestiti da ASL, Uffici di Piano, Comuni, Terzo Settore, ecc, con un'articolazione organizzativa a livello distrettuale
- 2) programmare interventi di formazione continua per gli addetti agli sportelli
- 3) realizzare interventi mirati ai sistemi informativi, per fornire agli addetti un valido supporto per offrire al cittadino le informazioni di cui necessita, nonché consentire ai diversi Enti di dialogare tra loro affinché ciascun soggetto disponga in tempo reale del patrimonio informativo condiviso, semplificando così il percorso alla persona e alla sua famiglia.

- b) **attivare o rafforzare 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;**

### **Descrizione dell'impegno della Regione:**

La modalità di presa in carico globale della persona non autosufficiente è già pratica consolidata in Lombardia. Tale modalità si concretizza con la valutazione multidimensionale effettuata da équipe pluriprofessionale integrata ASL/Comuni e con la predisposizione del Piano di assistenza individuale in cui sono definiti tutti gli interventi –sanitari, socio sanitari e sociali- necessari per rispondere ai bisogni della persona.

- c) **implementare 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, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci.**

### **Descrizione dell'impegno della Regione:**

Si riconferma quanto descritto per il punto b) specificando che sono stati adottati strumenti di valutazione multidimensionale, in linea con l'ICF, omogenei su tutto il territorio regionale

- d) **adottare ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sanitario e sociale, prevedendo che gli ambiti sociali intercomunali di cui all'articolo 8 della legge 8 novembre 2000, n.328, trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari;**

**Descrizione dell'impegno della Regione:**

Come già esplicitato al punto a), la legge regionale n. 3/2008, all'art. 18, commi 1, 2 e 6 stabilisce che il piano di zona, strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, abbia come ambito di riferimento, di norma, il distretto sociosanitario delle ASL.

In Regione Lombardia gli Ambiti territoriali costituiti per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale, sono complessivamente 98, coincidenti per la quasi totalità con il distretto sociosanitario, tranne per alcune eccezioni quali l'esperienza di Lodi che ha sperimentato una programmazione coincidente con i tre distretti sociosanitari dell'ASL e il caso del Comune di Milano considerato come Ambito monocomunale che riunisce i cinque distretti sociosanitari della città.

- e) **formulare indirizzi, dandone comunicazione al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero della salute, ferme restando le disponibilità specifiche dei finanziamenti sanitario, sociosanitario e sociale, per la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in contesto di massima flessibilità delle risposte, adattata anche alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente (es.: budget di cura).**

**Descrizione dell'impegno della Regione:**

Nell'area degli interventi a favore delle persone in dipendenza vitale, con necessità di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore si riconferma la logica del budget di cura adottata negli anni precedenti in quest'area. Pertanto, in ottica di favorire la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in contesto di massima flessibilità delle risposte, viene riconfermata la disponibilità di quota parte di risorse proprie regionali derivanti dal Fondo regionale socio sanitario a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili istituito con DGR n. 116/2013.