

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA

Area politiche sociali

Scheda 1

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

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

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

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

La presa in carico delle persone disabili attraverso strumenti di valutazione multidimensionale, effettuata da equipe multidisciplinari (e multiprofessionali), è un patrimonio acquisito da tempo nelle realtà territoriali di questa Regione. Il concetto di equipe valutativa è stato declinato fin dal 1996, nella Legge regionale 25 settembre 1996, n. 41, attuativa della legge nazionale 104/1992. Molta attenzione veniva data già allora alla definizione dell'equipe, di cui venivano specificati composizione e compiti.

L'equipe multidisciplinare della LR 41/1996 assolve, nel contempo, a un ruolo di progettazione e coordinamento e a un ruolo operativo.

Nell'esercizio del primo, in particolare, si fa garante, nel rispetto del diritto di scelta, della presa in carico dei casi e dell'elaborazione del progetto di vita, con la condivisione e la partecipazione della persona disabile e della sua famiglia, della continuità degli interventi e delle funzioni di raccordo con l'intera rete dei servizi socio-sanitari operanti nell'area.

Fin da allora si è fatto uso di sistemi di valutazione, inizialmente anche non codificati, aventi la connotazione della multidimensionalità, allo scopo di inserire coerentemente il progetto di vita nel contesto sociale e abitativo della persona disabile.

Successivamente, con l'introduzione delle misure di sostegno economico alla domiciliarità destinate alle persone non autosufficienti disabili e anziane, la presa in carico integrata e la valutazione multidimensionale effettuata da figure appartenenti alle diverse discipline e alle diverse professioni, nonché ai diversi settori (sanitario e sociale), sono state ulteriormente consolidate (Legge regionale 6/2006, art. 41 e relativi regolamenti attuativi, di cui l'ultimo, sostitutivo di tutti i precedenti, emanato con decreto del Presidente della Regione n. 7/2015). E' di prassi comune l'utilizzo di scale di valutazione che siano in grado, attraverso la somministrazione di numerosi item, non solo di indagare la gravità della condizione di disabilità ma anche di valorizzare le competenze personali, nonché di effettuare la dovuta relazione tra la condizione individuale e il contesto di vita (Valgraf, sperimentazione estesa dell'ICF).

E' di prossima adozione un nuovo strumento condiviso di valutazione rivolto alle sole persone disabili, applicabile su larga scala per la sua semplicità e immediatezza, adattato - nelle fasi iniziali - per un utilizzo mirato in regime di residenzialità e semiresidenzialità, coerente con un approccio che, superando la logica ristretta del "bisogno assistenziale", guardi ai percorsi esistenziali delle persone ed esplori con cura dimensioni altrimenti escluse, come le aspettative e le preferenze individuali.

Va infine precisato che, al di là delle metodologie di approccio e degli strumenti di valutazione già in uso o di imminente introduzione, la Regione manifesta la sua più ampia disponibilità a coordinare le proprie procedure con le eventuali nuove esigenze derivanti dall'applicazione delle disposizioni in materia di "Dopo di Noi" (D.d.N.), non

appena se ne ravvisasse la necessità o l'opportunità.

2. Progetto personalizzato

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

Il progetto personalizzato, già in parte introdotto con la diversa denominazione di "progetto di vita" con la citata legge regionale 41/1996, ha trovato gradualmente una sua più puntuale definizione nella disciplina che si sono via via succedute a partire dal 1999 per l'utilizzo delle risorse a favore della domiciliarità. La sua più recente definizione la 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 n. 7/2015.

Ancorché introdotto e perfezionato nella veste attualmente in uso come con la menzionata disciplina, 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.

Si riportano di seguito gli elementi fondanti del progetto personalizzato, come inseriti nel citato Regolamento:

l'Unità di Valutazione Multiprofessionale (UVM) mette a punto un progetto personalizzato condiviso con l'assistito, o con chi ne fa le veci, e il suo medico curante, contenente i seguenti elementi:

- a) la valutazione sintetica del bisogno e della sua natura;***
- b) i risultati attesi;***
- c) gli interventi necessari al soddisfacimento dei bisogni assistenziali;***
- d) le risorse professionali ed economiche messe rispettivamente a disposizione dal settore sociale e da quello sanitario;***
- e) le risorse attivate e messe a disposizione dalla famiglia in modo formale e informale;***
- f) le risorse attivate e messe a disposizione dal volontariato;***
- g) l'individuazione del responsabile del progetto (case manager);***
- h) le fasi temporali e le scadenze dei monitoraggi;***
- i) l'impegno sottoscritto dell'assistito o di chi ne fa le veci a realizzare il progetto, con le relative modalità;***
- j) l'impegno sottoscritto di far partecipare gli addetti all'assistenza familiare alle iniziative di formazione avviate o promosse dal proprio territorio di appartenenza.***

In relazione all'attuazione del progetto, l'UVM esercita funzioni di monitoraggio. Qualora si evidenzi una diversa evoluzione dei bisogni, l'UVM procede alla ridefinizione dei contenuti del progetto, a seguito della quale il intervento può essere rideterminato.

Qualora l'UVM evidenzi una realizzazione del progetto difforme da quanto previsto nello stesso, l'intervento viene rideterminato fino alla decadenza dal beneficio e all'eventuale restituzione delle somme percepite.

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

Va da sé che la messa a punto di un progetto personalizzato con le modalità esposte al punto 2, produce automaticamente, a valle, un budget di progetto, ampiamente inteso.

Evidentemente, in tempi brevi, la struttura di progetto attualmente in uso dovrà essere opportunamente armonizzata e adattata alle specifiche finalità perseguite dalle norme sul "D.d.N."

Si sottolinea in ogni caso che è ormai prassi consolidata costruire i programmi assistenziali avendo quale unico fine il dar risposta appropriata ai bisogni riconosciuti della persona, posta al centro del percorso valutativo e programmatico, nel mentre la certificazione di disabilità grave può costituire, talvolta, solo mero prerequisito di accesso ad alcune prestazioni.

Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	<p>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto</p> <p>Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a).</p> <p>Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale.</p> <p>Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.</p>	<p>Previsione Percentuale Di spesa rispetto all'importo assegnato decreto</p> <p>Euro 1.800.000,00</p>
	<p>a) Percorsi programmati di accompagnamento</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. per l'uscita dal nucleo familiare di origine (anche soggiorni temporanei) (articolo 3, comma 2) ovvero 2. per la deistituzionalizzazione (articolo 3, comma 3). <p>Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.</p>	<p>Quota destinata</p> <p>525.000,00</p>
	<p>Descrizione degli interventi:</p> <p>La presentazione dei progetti previsti alla scheda 4 costituirà occasione per promuovere e/o completare le ricognizioni necessarie a localizzare e quantificare le persone disabili aventi le caratteristiche richiamate alla presente lettera a), in modo da verificare, assieme agli enti territoriali coinvolti, la sussistenza sul territorio delle condizioni necessarie, anche logistiche, per la costruzione di percorsi adeguati e, in mancanza, di promuoverne la messa in cantiere.</p> <p>Va inoltre effettuata un'approfondita valutazione sulla corrispondenza di alcune iniziative già in essere sul territorio regionale con i modelli considerati nel decreto del 23 novembre.</p> <p>Si considera equo destinare alla presente finalità una quota importante del Fondo, pari a circa il 30%, in quanto finanzia interventi fortemente orientati ad attuare lo spirito della legge</p>	
	<p>b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</p> <p>Descrizione degli interventi:</p> <p>Valgono tutte le precisazioni fornite con riferimento alla lettera a).</p> <p>Si ritiene tuttavia che a questa tipologia di interventi, che sembra ad oggi quella su cui puntare maggiormente in ragione della particolare capacità di dar risposta a un significativo numero di situazioni, vada riservata una cospicua quota, non inferiore a quella del punto a)</p>	<p>Quota destinata</p> <p>525.000,00</p>

	c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)	Quota destinata 300.000,00
	Descrizione degli interventi: Ferme le considerazioni svolte nei due punti precedenti, si ritiene di investire una quota di più del 15%, in quanto i programmi trattati al presente punto vanno considerati complementari e integrativi rispetto agli interventi già considerati	
	e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7	Quota destinata 100.000,00
	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, preferibilmente in sede di Unità di valutazione multidimensionale, il percorso di rientro. Si ritiene che, in questa fase di primo avvio, la quota stimata di 100.000 euro, riportata a margine, possa essere sufficiente	

Scheda 3

	Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM	Quota destinata
	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	350.000,00
	Descrizione degli interventi: E' intenzione della Regione aggiornare il censimento recentemente effettuato sull'offerta residenziale e semiresidenziale, al fine di censire specificatamente se le tante realtà, anche di tipo innovativo, operanti sul territorio regionale rispondano già ai criteri previsti dalla normativa sul "D.d.N." o se possano esservi ricondotte con interventi riqualificativi ben individuabili. Del pari, a garanzia dell'appropriatezza di questa tipologia d'intervento, sarà effettuata una rilevazione sull'ampiezza della platea rientrante nelle definizioni contenute all'articolo 1, comma 1, lettere a) e b) del DM. Nelle more, tuttavia, si ritiene di dare comunque un segnale dell'attenzione della Regione verso ogni forma di soluzione abitativa di tipo innovativo, riservando fin da questo primo anno di attuazione della legge una quota in via sperimentale pari a circa il 20% delle risorse complessive.	

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni

Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:

- criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:
- modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:
- verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:
- 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:
- 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

Si reputa opportuno inserire le azioni derivanti dall'attuazione delle norme in esame nel contesto organizzativo esistente in Regione in materia di disabilità.

In particolare, sembra appropriato affidare il ruolo di regia della fase attuativa degli interventi e la gestione delle relative risorse ad un soggetto pubblico, aperto al confronto con gli altri attori, pubblici e privati, coinvolti nei percorsi di tutela delle persone disabili.

Sulla base dell'organizzazione declinata con la LR 41/1996 citata nell'introduzione della scheda 1, vengono individuati allo scopo i sei Enti gestori dei servizi per le persone disabili (EEGGH) operanti sul territorio.

1. Erogazione dei finanziamenti

Le risorse del Fondo verranno ripartite tra gli EEGGH sulla base della popolazione residente nel territorio di riferimento di età compresa tra i 18 ed i 64 anni di età.

Entro trenta giorni dall'assegnazione da parte del Ministero della quota di Fondo spettante alla Regione, gli Enti in questione presenteranno dei progetti, predisposti su schede messe appositamente a punto dagli uffici regionali, per una o più tipologie d'intervento, esplicitando, per ciascuna, con i consueti metodi di protezione della privacy, i beneficiari selezionati secondo i vincoli della maggior urgenza e il rispetto delle priorità di accesso richiamati all'art. 4, co. 2 e 3, del DM.

I progetti risponderanno alle seguenti caratteristiche:

- a. piena aderenza alle prescrizioni del DM;**
- b. concretezza e realizzabilità;**
- c. individuazione certa dei beneficiari;**
- d. individuazione degli eventuali immobili, se coerenti e previsti nelle azioni progettuali;**
- e. 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 (ambiti sociali o 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;**
- f. esplicitazione dell'utilizzo, nei confronti dei singoli beneficiari, del progetto personalizzato (pp) con rinnovata presa in carico, da correlare a un pp coerente con l'impianto del D.d.N., che responsabilizzi alla pari l'EGH e l'equipe (EMH) di cui alla LR 41/96, pena la riduzione o la revoca dei finanziamenti;**
- g. formazione per i singoli beneficiari di un budget di progetto;**
- h. indicazione degli stati di avanzamento del progetto e relativo monitoraggio.**

Qualora, a seguito della presentazione dei progetti, in uno o più territori emergesse un fabbisogno di risorse inferiore all'importo indicato nel riparto, le somme eccedenti saranno ripartite tra gli EEGGH delle restanti aree territoriali con i medesimi criteri utilizzati in sede di prima ripartizione (sulla base della popolazione residente).

2. Le nuove azioni a favore dei disabili privi del sostegno familiare attivabili grazie alle norme e alle risorse nazionali sul D.d.N. saranno opportunamente pubblicizzate sul sito della Regione e attraverso i canali

d'informazione, anche in raccordo con la Consulta regionale delle associazioni dei disabili di cui all'art. 13 bis della LR 41/1996.

3. I finanziamenti erogati saranno invece pubblicizzati attraverso le usuali e generalizzate modalità facenti capo alla piattaforma informatica dell'Amministrazione trasparente.
4. Il mancato rispetto degli stati di avanzamento precisati al punto 1, lettera h), qualora superi di oltre un terzo le tempistiche previste potrà comportare la decurtazione del finanziamento del 10%. Se, in occasione del monitoraggio intermedio, il ritardo nell'attuazione superasse il 50 %, le parti saranno convocate per verificare l'effettiva capacità di colmare il ritardo. In mancanza di elementi certi per un'accelerazione efficace, il finanziamento potrà essere revocato.
5. FNPS e FNA si potenziano tra loro e con il Fondo D.d.N., fermo restando che la tipologia dei beneficiari può non essere la stessa.
Lo specifico programma sulla vita indipendente, invece, può essere più strettamente collegato al D.d.N. e costituire rispetto a quest'ultimo, in caso di target coincidente, intervento start up, la cui continuità potrà essere eventualmente garantita proprio dal Fondo D.d.N.

RICHIESTA FINALE

Trattandosi di primo avvio, nel caso la programmazione di risorse per alcune tipologie d'intervento risultasse sovrastimata, si chiede di poter operare uno storno a favore delle altre linee d'intervento

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.

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

In sede di unità valutativa e nel corso della stesura o dell'aggiornamento periodico e programmato del progetto personalizzato

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE