

**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

Nella Regione Abruzzo, quale riferimento normativo ai fini della definizione della **valutazione multidimensionale**, vige il Decreto del Commissario ad acta n. 107/2013, che costituisce il documento approvativo delle "Linee Guida Regionali sulle attività e sulle procedure di competenza del Punto Unico di Accesso e della Unità di Valutazione Multidimensionale", comprensivo altresì della seguente modulistica:

- "Esito valutazione UVM",
  - "Scheda anamnestica per l'accesso al sistema delle cure riabilitative, residenziali e semiresidenziali (RSA/RP) - a cura del MMG/PLS"
  - "Scheda anamnestica per l'accesso al sistema delle cure riabilitative, residenziali e semiresidenziali (RSA/RP) - Dimissione protetta". L'UVM è costituita da professionalità socio sanitarie preposte alla valutazione dei bisogni dell'utente, riguardo alle problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio-economiche.
- Rappresenta uno strumento flessibile ed integrato, in grado di oggettivare, attraverso le competenze professionali specifiche ed apposite scale di valutazione, il bisogno del singolo paziente, individuando le attività di cura e di risposta per utilizzare al meglio il ventaglio dell'offerta, definendo gli obiettivi e consentendo la presa in carico e la valutazione degli esiti intermedi e finali del percorso di cura e di assistenza. L'UVM opera in stretta correlazione con il Punto Unico di Accesso ed è composta da
- Responsabile del DSB
  - Medico di medicina generale (MMG), nominato tra i componenti dell'UCAD
  - Assistente Sociale,
  - Infermiere
  - MMG dell'Assistito, o PLS, a richiesta dell'UVM
  - Medico specialista (geriatra, neurologo, cardiologo, ecc) competente per la specifica patologia clinica. L'UVM, come innanzi declinata, quindi, è integrata da ulteriori professionalità quali, a titolo esemplificativo, l'assistente domiciliare del soggetto interessato, il facilitatore della comunicazione laddove necessario, i prestatori di attività di volontariato a beneficio del soggetto, operatori del servizio per il collocamento mirato di cui alla L. 68/1999, ove appropriato. Ai fini dell'autodeterminazione e di considerare i suoi desideri, le aspettative e preferenze, alla definizione del progetto personalizzato partecipa la persona con disabilità grave o, nel caso di impossibilità di quest'ultimo a partecipare attivamente, i familiari o chi ne tutela gli interessi. Anche il monitoraggio e la valutazione del progetto personalizzato vedrà la partecipazione del soggetto interessato o di chi ne tutela gli interessi.

**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** è definito e condiviso con il soggetto interessato, previa valutazione multidimensionale; scandisce e misura il percorso socio-assistenziale, riabilitativo ed educativo. Un'efficace progetto personalizzato giunge ad una visione multidimensionale del paziente al fine dirigere gli interventi verso il mantenimento o il recupero delle potenzialità residue ancora ravvedibili.

Affinché la definizione del progetto personalizzato avvenga con il coinvolgimento delle necessarie competenze professionali, è utile una fase di pre-analisi della situazione della persona con disabilità grave che consenta di determinare la composizione della equipe multiprofessionale ai fini della valutazione delle seguenti dimensioni: cura della persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici,

- mobilità,
- comunicazione ed altre attività cognitive,
- attività strumentali e relazionali della vita quotidiana,
- condizione familiare, abitativa e ambientale, in particolare, le dinamiche affettive e dei vissuti del contesto familiare, il contesto socio-relazionale della persona disabile, le motivazioni e le attese sia personali che del contesto familiare

Alla definizione del progetto personalizzato partecipa come soggetto attivo, e non solo come osservato, la persona con disabilità grave o, nel caso di impossibilità di quest'ultimo a partecipare attivamente, i familiari o chi ne tutela gli interessi, al fine di consentirne l'autodeterminazione nei suoi desideri, le aspettative e preferenze. Anche il monitoraggio e la valutazione del progetto personalizzato vedrà la partecipazione del soggetto interessato o di chi ne tutela gli interessi. Nel caso in cui le verifiche e le valutazioni periodiche diano esiti diversi rispetto agli obiettivi, si procede ad una riformulazione del progetto personalizzato per obiettivi a medio e lungo termine.

**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.**

In attuazione dei principi programmatici espressi dal Decreto attuativo 2016, **l'articolazione del budget di progetto, contempla tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata**, in ragione delle peculiarità del soggetto interessato, dei suoi bisogni e delle capacità residue possedute in ordine alle attività della vita quotidiana. Il Progetto personalizzato, costruito con la partecipazione attiva del soggetto interessato o di chi ne tutela di interessi, individua la figura del **case manager** quale figura di riferimento per la sua corretta realizzazione, il necessario monitoraggio periodico e verifica per l'eventuale revisione in itinere. **Di norma il case manager deve essere un operatore sociale con le necessarie competenze.**

## Scheda 2

Progetto personalizzato - Budget di progetto	<b>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto</b>	
	<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. 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>	
	<b>a. Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.</b>	<b>45 %</b>
	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>Nonostante le esperienze pregresse risulta necessario promuovere un cambiamento culturale nella visione comune del "Progetto di vita del disabile grave al di fuori dalla famiglia di origine" che si ritiene sia possibile realizzare solo all'interno di strutture puramente assistenziali. Sarà necessario incidere sul concetto di "protezione" attualmente inteso dalle famiglie favorendo la sperimentazione di 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. Con l'obiettivo di realizzare percorsi innovativi di residenzialità autonoma per persone con disabilità, che vedano il coinvolgimento attivo delle famiglie, e sperimentare progetti individualizzati finalizzati anche a una progressiva deistituzionalizzazione, i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• percorsi programmati di accompagnamento verso l'autonomia e di uscita dal nucleo familiare di origine, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare, in contesti di coabitazione (preinserimenti in gruppi appartamento o esperienze in appartamenti palestra) che facilitino la prossima uscita definitiva dal nucleo familiare.</li> <li>• per le persone con disabilità grave già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, sono valutate le condizioni abitative in coerenza con soluzioni che riproducano un ambiente abitativo e relazionale di tipo familiare, al fine di prevedere, ove opportuno, percorsi programmati di deistituzionalizzazione.</li> <li>• interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che presentano caratteristiche di abitazioni, inclusa l'abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 112 del 2016.</li> </ul>	<b>€ 505.890,00</b>
	<b>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</b>	<b>36 %</b>
	<p><b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b></p> <p>Rientrano in quest'area interventi a sostegno della domiciliarità in case di civile abitazione, inclusa l'abitazione di origine e soluzioni di co-housing, con le caratteristiche di cui all'articolo 3 comma 4 del già citato Decreto 23.11.2016, che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Gli interventi finanziabili nell'ambito del progetto personalizzato di supporto alla domiciliarità sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voucher o assegno di cura e contributo aggiuntivo per la regolarizzazione e qualificazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari con regolare contratto;</li> <li>• assistenza domiciliare socio-assistenziale e/o socioeducativa con riferimento ai soli oneri a rilievo sociale;</li> <li>• interventi educativi individuali o di gruppo;</li> <li>• eventuali ulteriori contributi economici di carattere non continuativo funzionali alla realizzazione del progetto di vita e di cura e voucher per il sostegno del costo abitativo.</li> </ul>	<b>€ 404.712,00</b>
	<b>c. programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)</b>	<b>14 %</b>
	<p>Saranno supportati programmi socio-educativi finalizzati a favorire l'accrescimento della consapevolezza e l'autonomia nelle attività della vita quotidiana, da parte delle persone con disabilità e dei loro familiari, <u>da realizzarsi in sinergia con le Associazioni delle famiglie dei disabili e delle Associazioni di tutela che operano attivamente sui territori.</u> in particolare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laboratori diurni e/o brevi soggiorni per l'autonomia abitativa" svolti in appartamenti attrezzati (cosiddetti palestra), con supporto educativo ed assistenziale, nei quali le persone con disabilità imparano e sperimentano concretamente a vivere da sole o in piccolo gruppo</li> <li>- tirocini finalizzati all'inclusione sociale e all'autonomia, purché inseriti nel più ampio progetto di vita autonoma del beneficiario</li> <li>- attività di informazione, formazione e consulenza rivolte ai familiari che si preparano anch'essi ad affrontare il "Dopo di noi durante noi".</li> </ul>	<b>€ 157.388,00</b>
	<b>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</b>	<b>5 %</b>

<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> In caso di situazioni di emergenza (ad es. decesso o ricovero ospedaliero del caregiver familiare, ecc.) che possono fortemente pregiudicare i sostegni necessari alla persona con disabilità grave per una vita dignitosa al proprio domicilio e non si possa efficacemente provvedere con servizi di assistenza domiciliare per consentire il permanere nel suo contesto di vita, a valere sulle risorse del Fondo Dopo di noi e per le sole spese di carattere sociale si può prevedere l'inserimento, per il tempo strettamente necessario, in strutture (comunità alloggio o Comunità alloggio sanitarie o socio-sanitarie) dalle caratteristiche diverse da quelle previste dal comma 4 dell'art. 3 del Decreto, previa verifica dell'impossibilità di inserimento presso una di queste. Deve essere comunque garantito il rispetto della volontà della persona disabile o di chi ne tutela gli interessi.	<b>€ 56.210,00</b>
Totale	<b>€ 1.124.200,00</b>

#### Scheda 3

<b>Interventi Infrastrutturali</b>	<b>Previsione di spesa in Euro</b>
<b>d. Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità</b>	
<b>DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI</b> Non si prevede di finanziare interventi in quanto a detti interventi è stato interamente dedicato il fondo 2017.	

#### Scheda 4

<b>ADEMPIMENTI DELLE REGIONI</b>
<b>Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:</b>
<b>• criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti:</b> Le risorse del Fondo sono ripartite tra i 24 Ambiti Distrettuali Sociali (ADS) in cui è articolato il territorio regionale, sulla base della popolazione della fascia d'età 18-64 anni ivi residente. Gli ADS, assicureranno la continuità dei progetti già avviati relativamente agli interventi di residenzialità e rimetteranno un documento di programmazione degli interventi da realizzare sulla base delle effettive necessità da essi registrate; nel processo programmatico e nella realizzazione degli interventi assicurano la partecipazione delle Organizzazioni delle famiglie dei disabili e di tutela. E' garantita priorità di accesso a: 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 a proprie situazioni di disabilità non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario; c. Persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali le cui caratteristiche strutturali e organizzative non consentono in alcun modo di riprodurre le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Gli ADS si impegnano a rimettere i dati di monitoraggio degli interventi dando contezza del numero dei beneficiari per le diverse aree, secondo le modalità definite dal MLPS, e ammonitorare e rendicontare le spese. Le somme che dovessero risultare non utilizzate rispetto al budget assegnato, salvo diversa indicazione, potranno essere utilizzate per sostenere i progetti nelle annualità successive. Fermo restando un impegno di spesa complessivo pari almeno alla somma assegnata alla Regione Abruzzo e nel rispetto dei vincoli previsti a livello nazionale, gli importi destinati alle singole tipologie di intervento indicati nelle Schede 2 e 3 sono da considerarsi meramente indicativi e riepilogativi a livello regionale. Le somme esatte potranno essere riportate solo in sede di rendicontazione a seguito dell'attuazione della programmazione territoriale di ogni ambito distrettuale, ovviamente nel rispetto dei vincoli del presente programma. In fase di monitoraggio di quanto realizzato, sulla base dei bisogni e scelte di programmazione effettuate nei singoli ambiti distrettuali, sarà possibile avere un quadro di sintesi regionale puntuale, rispetto ai dati contenuti nella Schede 2 e 3.
<b>• modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati:</b> I Comuni garantiscono l'accesso ai servizi sociali attraverso il Segretariato Sociale ed il Servizio sociale professionale. presente in ogni ambito distrettuale o attraverso il PUA attivo in ogni Distretto sanitario. Una prima valutazione della situazione viene effettuata dall'Assistente Sociale che è presente presso il Comune o l'Azienda USL di residenza all'interno del PUA ed istruisce il caso prima della valutazione da parte della UVM. In ogni ambito distrettuale dovranno essere assicurate adeguate attività di informazione e pubblicità in merito alle modalità attraverso le quali le persone con disabilità potranno accedere agli interventi previsti dalla Legge 112/16 secondo i criteri di accesso e priorità indicati dalla stessa Legge e dal DM 23.11.2016. Sarà data diffusione agli interventi mediante pubblicazione degli atti sul Portale della Regione Abruzzo, sezione Trasparenza e sull'Osservatorio Sociale Regionale <a href="http://www.osr.regione.abruzzo.it">www.osr.regione.abruzzo.it</a> .
<b>• verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti:</b> La Regione provvederà al monitoraggio periodico delle attività realizzate in ogni ambito distrettuale e alla verifica della spesa da parte degli ADS. I finanziamenti potranno essere revocati se non utilizzate per le finalità di cui alla L. 112/2016 entro i due anni successivi all'erogazione.
<b>• monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative:</b> la Regione provvederà al monitoraggio dell'utilizzo annuale delle risorse di cui al presente programma, sulla base della rendicontazione che ogni ADS dovrà rimettere unitamente al flusso dei dati circa gli interventi realizzati secondo le tipologie previste dalla programmazione regionale, il numero delle persone con grave disabilità beneficiarie degli interventi
<b>• integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti</b> La programmazione del Fondo per il Dopo di noi è integrata con la programmazione dei Piani di Zona, del piano distrettuale per la NON autosufficienza finanziata con il FNA, e con gli interventi di cui al FNPS, al Fondo Sociale regionale e alle risorse dei Comuni, garantendo in questo modo un utilizzo in coordinato di tutte le risorse disponibili. Gli interventi dovranno tener conto di quanto già avviato con i Fondi ministeriali e con i Fondi regionali annualmente previsti dalla L. R. 57/2012 in materia di Vita Indipendente, al fine di capitalizzare i risultati e renderli duraturi nel tempo. Particolare attenzione dovrà essere prestata per evitare duplicazione degli interventi ma sinergie ai fini dell'ottimizzazione della spesa

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

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

Fermo restando che si darà continuità ai progetti personalizzati avviati con la precedente programmazione, per quanto riguarda i nuovi accessi al programma sarà garantita una priorità a:

- 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 a proprie situazioni di disabilità non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario;
- c. Persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali le cui caratteristiche strutturali e organizzative non consentono in alcun modo di riprodurre le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

**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.**

Per sostenere il processo di effettivo perseguimento degli obiettivi della Legge 112/2016, a livello regionale e territoriale sono da realizzare incontri ed attività di formazione rivolti agli operatori delle UVM, anche in collaborazione con le Associazioni delle persone con disabilità, per favorire l'utilizzo di strumenti che favoriscano la definizione del Progetto di Vita come previsto all'articolo 14 della Legge 328/00. La comunicazione e la partecipazione delle stesse persone con disabilità e/o loro familiari va garantita sia a livello regionale che distrettuale attraverso i rapporti con le associazioni di categoria, di volontariato e di genitori.