



**“LEGGE 112/16 – DALLE PAROLE  
AI FATTI.. GLI ATTI APPLICATIVI  
DELLE REGIONI A CONFRONTO”**

## DOPO GLI ATTI STATALI, LA COMPETENZA E' DELLE REGIONI

Con il Decreto del 23.11.2016, sono stati individuati gli obiettivi di servizio ed i requisiti per l'accesso alle misure di cui alla Legge n. 112/2016 (c.d. Legge sul "durante noi, dopo di noi"), nonché il riparto delle risorse a valere sullo specifico Fondo Nazionale da assegnare alle Regioni. Con tale atto si è però **demandato alle Regioni l'adozione sia di indirizzi di programmazione sia dei criteri e delle modalità per l'erogazione dei finanziamenti, per la pubblicità dei finanziamenti erogati e per la verifica delle attività svolte, unitamente alle ipotesi di revoca dei finanziamenti concessi.**

Perciò il Ministero, per accompagnare tale processo delle Regioni, negli ultimi giorni di gennaio 2017, aveva mandato a tutte le 19 Regioni interessate dal provvedimento (escludendo il Trentino Alto Adige, che per legge non partecipa alla ripartizione di fondi speciali statali) una scheda da seguire per la programmazione regionale, da restituire entro il 6 marzo 2017, onde verificare se quanto programmato dalle Regioni stesse fosse in linea con gli atti statali e quindi meritevole dell'assegnazione delle risorse del Fondo Nazionale per l'annualità 2016.



## **LE SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE DELLE REGIONI**

Il controllo del Ministero si è concluso per tutte le Regioni (in alcuni casi concordando alcune modifiche), vedendo quindi poi assegnate le risorse per l'annualità 2016, che le Regioni dovranno impiegare per quanto programmato. A seguito dell'ulteriore decreto di riparto delle risorse per l'annualità 2017, le Regioni stanno anche adeguando la loro programmazione sul “durante noi, dopo di noi” con tali ulteriore risorse.

Nel frattempo, chi è concretamente partito nel dare attuazione al proprio programma regionale? Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Sicilia e Toscana hanno predisposto ulteriori atti, volti, a seconda delle Regioni, o ad infrastrutturale gli Ambiti Sociali di riferimento per accogliere le istanze di progetti individuali delle persone con disabilità con cui individuare quali delle cinque linee di intervento ministeriali sul “durante noi, dopo di noi” attuare o a raccogliere le istanze di progetti individuali o di progetti per la realizzazione di soluzioni alloggi attive di tipo innovativa (Misura D).

## **PERCHE' CONFRONTARE GLI ATTI DELLE REGIONI?**

Un confronto delle schede regionali di programmazione e degli eventuali ulteriori provvedimenti di attuazione (per le Regioni che hanno raggiunto già tale stadio) può consentire di cogliere spunti positivi da riproporre in altri territori regionali o di verificare se certe determinazioni possono portare concretamente a dare risposte tempestive alle persone con disabilità e loro famiglie interessate oppure corrono il rischio di determinare alcune criticità, pur considerando la specificità dei vari territori d'Italia. Per questo per ogni voce di interesse (UVM, budget di progetto, monitoraggio) si prenderanno a campione un congruo numero di Regioni, che presentino elementi di interesse o di criticità .

N.B. L'analisi è stata svolta su 17 delle 19 Regioni interessate, non avendo potuto avere i due decreti della Regione Veneto (non pubblicati sul Bollettino Ufficiale Regionale e neppure inviatici dalla Regione stessa) e la delibera della Regione Valle d'Aosta, con cui solo recentemente abbiamo avuto interlocuzioni come Anffas.

## **LE REGIONI CHE SONO ANDATE AVANTI**

Campania	Programma Regionale	entro il 20 novembre gli Ambiti hanno dovuto inviare alla Regione una scheda progettuale indicando quale delle cinque Misure voler attuare
Emilia R.	Programma Regionale	Termine di presentazione al 31 gennaio 2018 di progetti per essere ammessi al contributo per la misura D per immobili
Friuli V.G.	Programma Regionale	Con decreto 1107/SPS del 16 agosto 2017, il Fondo è stato ripartito tra gli Enti che gestiscono i servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità. nei territori di riferimento. Gli Enti in questione avevano il compito di curare la stesura di progetti e di inviarli alla Regione-Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia entro il 20 settembre 2017.
Lombardia	Programma Regionale	Con nota tecnica la Regione Lombardia ha indicato come costruire le Linee Operative Locali dettando più che altro la tempistica: entro il 31 ottobre avviso pubblico per la presentazione di progetti per interventi infrastrutturali e per interventi gestionali, che devono essere valutati (unitamente alla valutazione multidimensionale dei singoli) entro il 31 dicembre 2017. L'erogazione dei sostegni può attivarsi man a mano che le progettazioni individuali sono definite (e quindi anche a partire dalla fine del 2017)
Molise	Programma Regionale	Con Determina del Direttore Generale per la Salute n. 329 del 27.07.2017 si è indetto avviso pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il "dopo di noi" e per la sperimentazioni di soluzioni innovative per la vita indipendente per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare". L'interessato deve presentare domanda con un primo embrionale progetto, redatto avvalendosi di associazioni di volontariato/promozione sociale/cooperative sociali impegnate nel settore della disabilità dell'Ambito Territoriale Sociale competente per territorio o strutture dell'Azienda Sanitaria Regionale. Una volta presentata tale domanda, l'ATS competente attiva l'U.V.M. distrettuale che prende in carico il caso e lo valuta con l'ausilio della apposita scheda SVAMD I e verifica se le prestazioni sociosanitarie richieste nel progetto siano congrue in relazione alla condizione del disabile richiedente, validandolo per quanto di propria competenza. All'esito della valutazione della UVM, l'ATS trasferisce alla Regione gli atti (istanza; progetto; esiti della valutazione UVM) che verifica la sussistenza dei requisiti di accesso al contributo ed approva,ammettendo a finanziamento, il progetto

## LE REGIONI CHE SONO ANDATE AVANTI

Piemonte	Programma Regionale	Con DGR n. 47-5478 del 03.08.2017 sono stati previsti i requisiti delle misure A,B,C,E, a cui si dovranno attenere gli enti gestori dei servizi socio-assistenziali nell'utilizzo delle risorse loro assegnate Si è declinato l' "housing" ed il "cohousing", l' "alloggio di autonomia" e l' "accoglienza residenziale" (disponibilità di una famiglia, anche monoparentale, ad accogliere la persona con disabilità grave presso la propria abitazione
Sicilia	Programma Regionale	Con Decreto Assessorile n. 2727S5 del 16.10.2017 sono stati approvati gli indirizzi Operativi per la formulazione dei piani distrettuali "Dopo di Noi", oltre al piano di ripartizione delle risorse per tutti i 55 Distretti. Nell'allegato 2 di tale Decreto , pur tenendosi in via generale applicabili le indicazioni date per la costruzione dei PdZ con l'Indice Ragionato per la stesura dei PdZ della Regione Sicilia, si precisa che nella costruzione dei Piani distrettuali per il "Dopo di Noi" occorre prevedere formulari per i diretti interessati, nonché costruire indicatori di esito specifici.
Toscana	Programma Regionale	Con decreto Dirigenziale n. 11890 del 10.08.2017 è stato pubblicato l'Avviso pubblico a carattere regionale er richiedere alle Società della Salute di presentare entro il 15.11.2017 i progetti, secondo il formulario presente nell'Allegato B del Decreto. Nel formulario vi era la possibilità di presentare progetti per le Misure A, B eC e con contributo aggiuntivo per interventi infrastrutturali
Marche	Programma Regionale	Entro il 5 settembre si doveva presentare istanza per progetto individuale. Dopo tale data è partita la valutazione multidimensionale e la costruzione dei progetti che la Regione con Decreto del 15.11.2017 ha approvato, liquidando quindi i relativi importi agli enti capofila degli ATS.

## **ORGANO PER ATTIVAZIONE ED ADOZIONE VALUTAZIONE PER PROGETTO INDIVIDUALE**

Tutte le Regioni sulla carta hanno le unità di Valutazione, che però sono quelle che valutano l'inserimento in centri diurni o residenziali o quelle per la non autosufficienza.

La loro composizione ha carattere soprattutto sanitario e volta quindi all'individuazione di bisogni di cura e di assistenza, tanto da considerare la loro attività volta alla definizione di un Piano di Assistenza, più che del progetto individuale secondo le corde dell'articolo 14 Legge n. 328/00; vi è poca attenzione alla valutazione degli interventi di promozione della persona, tralasciando quindi tutti gli otto domini della qualità di vita.

Vi sono timidi accenni all'implementazione di tale equipe con professionisti che hanno già in carico la persona interessata o enti del terzo settore che ruotano attorno alla vita della persona.

## ORGANO PER ATTIVAZIONE ED ADOZIONE VALUTAZIONE PER PROGETTO INDIVIDUALE

Puglia	Per la valutazione dei casi saranno coinvolte le Equipe multiprofessionali di ciascun distretto socio-sanitario, nella loro configurazione di UVM e <b>si integreranno</b> , per il completamento dei progetti di vita, <b>con le equipe multiprofessionali per il SIA</b>
Campania	P.U.A. si configura come snodo funzionale di indirizzo del cittadino verso il servizio competente di presa in carico, ossia, in questo caso, all'UVI. L'UVI, che fa la valutazione, definisce il progetto individuale (ed il suo Piano Esecutivo, condiviso L'Equipe Operativa) e ne diviene responsabile
Sicilia	P.U.A. istituiti presso i Presidi Territoriali di Assistenza (PTA); segue, da parte dell'UVM (almeno una in ogni distretto socio-sanitario), la valutazione multidimensionale (valutazione tecnica + colloquio motivazionale), l'individuazione del case manager e la redazione del progetto personalizzato ( <b>PAI integrato dal budget di progetto</b> )
Abruzzo	P.U.A. trasmette i casi all'UVM <i>“unica per l'ammissione alle cure domiciliari e per l'ammissione nelle residenze”</i> , prevista nel Distretto Sanitario di Base e composta da Responsabile del Distretto, infermiere, MMG o PLS della persona, medico specialista ed assistente sociale. <b>Ma si precisa che tali UVM saranno affiancate dalle equipe multidisciplinari previste dalle Linee Guida per il SIA.</b>



## ORGANO PER ATTIVAZIONE ED ADOZIONE VALUTAZIONE PER PROGETTO INDIVIDUALE

Basilicata	Presso ogni Distretto Sanitario vi è una Unità di Valutazione Multiprofessionale, che garantisce l'integrazione delle rete dei servizi, sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, costituita da: - Unità di Valutazione dell'Azienda Sanitaria Locale (composta da medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri, terapisti della riabilitazione); - Assistenti Sociali del Servizio Sociale del Comune; - eventuali altre professionalità individuate in relazione al caso specifico.
Friuli V.G.	L'equipe multidisciplinare già prevista dalla L.R. n. 41/1996 elabora il progetto individuale, <b>con la condivisione e la partecipazione della persona con disabilità e della sua famiglia, e si fa garante della continuità degli interventi e delle funzioni di raccordo con l'intera rete dei servizi socio-sanitari operanti nell'area.</b>
Liguria	La valutazione multidimensionale viene fatta dall'equipe multiprofessionale integrata socio-sanitaria distrettuale. Nella nota 1 del provvedimento si specifica che l'equipe "è composta da personale Asl e Comuni, medico specialista attinente all'ambito della disabilità da trattare, assistente sociale, assistente sanitario, educatore, psicologo, tecnico della riabilitazione. L'equipe è coordinata da un referente sanitario e da un referente sociale e opera in stretta sinergia con il PLS e il MMG."

## ORGANO PER ATTIVAZIONE ED ADOZIONE VALUTAZIONE PER PROGETTO INDIVIDUALE

Lazio	<p><b>P.U.A. (anche decentrati)</b> che raccolgono le istanze e fanno una prevalutazione integrata socio-sanitaria funzionale all'identificazione dei bisogni e segnalazione delle situazioni con bisogni complessi all'UVM, <b>nell'ottica di quanto previsto nella L.R. n. 11/2016</b></p>
Lombardia	<p>Le equipe multiprofessionali sono quelle già istituite a livello di ASST (Azienda Socio-Sanitaria Territoriale) <b>per la valutazione dei bisogni complessi ai fini dell'accesso all'Assistenza Domiciliare Integrata, alle Misure B1 per disabili gravissimi ed alle Misure B2 per disabili gravi ed anziani non autosufficienti.</b> Le Equipe sono composte da medico, infermiere ed assistente sociale, ma possono prevedere anche la presenza di altri professionisti necessari per la valutazione della persona.</p>
Marche	<p>La valutazione multidimensionale viene effettuata dalle Unità Multidisciplinari per l'Età Adulta (U.M.E.A.) di cui agli artt. 9 e 11 della L.R. 18/96, operanti nell'ambito delle Unità Operative Sociali e Sanitarie (U.O.Se.S.) ai sensi della DGR n. 110/2015.</p>
Molise	<p>Sono competenti le equipe multiprofessionali delle Unità di Valutazione Multidimensionali distrettuali, già impegnate per gli interventi della non autosufficienza. Le UVM, in sede di valutazione, possono avvalersi, per approfondimenti quando necessario, di specifiche professionalità <u>sanitarie</u>.</p>

## ORGANO PER ATTIVAZIONE ED ADOZIONE VALUTAZIONE PER PROGETTO INDIVIDUALE

Toscana	Nella L.r. . 41/2005, si prevedeva che i Comuni, in accordo con i servizi territoriali della zona distretto (ambito territoriale, seguendo la definizione della L. n. 328/00), attuassero forme di accesso unitarie ai servizi del sistema integrato (considerando come punto di partenza l'Assistente Sociale che, nel caso di bisogni complessi, avrebbe valutato gli stessi con il concorso di tutte le professionalità interessate). <b>Con la L.R. n. 66/2008 sulla non autosufficienza si prevedono le Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM), quale articolazione operativa della zona distretto.</b>
Umbria	Nelle more della revisione delle procedure di accertamento della disabilità la Regione ha deciso di far seguire la valutazione multidimensionale alle équipes multiprofessionali (Unità Multidisciplinari di Valutazione) <b>utilizzate per la valutazione della non autosufficienza.</b> Tali Unità Multidisciplinari di valutazione sono composte da: Direttore del Distretto o suo delegato; un assistente sociale del Distretto di riferimento; un Assistente sociale referente dell'equipe sociale di Ambito Territoriale (Zona Sociale); un operatore amministrativo con compiti di segreteria. Tali Unità possono essere integrate volta per volta da ulteriori professionalità a seconda dell'area di intervento per la valutazione della disabilità adulta e si "possono" utilmente coinvolgere, se ritenuto necessario, coloro che a vario titolo si prendono cura della persona (considerandole anche risorse di partenza).

## SCALE PREVISTE PER VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

La stragrande maggioranza delle Regioni utilizza la **S.Va.M.Di.**, che peraltro muta nella sua configurazione da Regione a Regione.

**In Lombardia si usa la ADL IADL e nelle Marche non si ha alcuna indicazione circa le scale da utilizzare**, determinando che di fatto la valutazione dell'UMEA si concentra su alcuni soli aspetti, soprattutto soggettivi

Pertanto, la Puglia, la Sicilia, la Lombardia, la Calabria, il Friuli Venezia Giulia prevedono di iniziare a sperimentare nuovi mix di strumenti che esplorino tutti gli otto domini della qualità della vita.

Vi sono poi Regioni (per es. Liguria, Friuli Venezia Giulia) che hanno altri strumenti di valutazione come WILMA FABER o VAL.Graf.

## SCALE PREVISTE PER VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Puglia / Calabria	S.Va.M.Di. +, in termini di qualità, quantità ed intensità, con possibilità di verificarne gli esiti sia in termini di miglioramento della qualità della vita delle pcd sia in termini di uso efficiente delle risorse <b>avvio di sperimentazioni per introdurre elementi di innovazione per la corretta individuazione di supporti e sostegni</b>
Campania	<b>S.Va.M.Di.</b> con 4 schede: valutazione sanitaria; valutazione specialistica per ammissione a servizi territoriali; valutazione sociale; cartella UVI (Unità attivate per l'assistenza domiciliare)
Sicilia	S.Va.M.A., ma si ritiene opportuno avviare l'introduzione, inizialmente a livello sperimentale, <b>di nuovi sistemi di valutazione o mix di essi soprattutto per l'individuazione dei sostegni, in termini di quantità qualità ed intensità con possibilità di verificarne, nel tempo, gli esiti</b>
Abruzzo	S.Va.M.Di.
Lazio	S.Va.M.Di.
Lombardia	Rilevazione profilo funzionale (Scale ADL e IADL), integrata dalla valutazione sociale riferita al contesto relazionale e di vita della persona. <b>Non si esclude l'eventualità/possibilità di utilizzare sistemi volti alla valutazione dei domini della qualità della vita e conseguenti sostegni già sperimentati in Regione.</b>

## SCALE PREVISTE PER VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Basilicata	Si precisa che la valutazione multidimensionale del funzionamento individuale complessivo sarà coerente coi principi dell'Icf. Viene solo però puntualizzato che per la valutazione viene prevista una particolare attenzione alla definizione di modalità organizzative (piani di lavoro), di prassi operative (procedure) e strumenti documentali (griglie osservative, strumenti di progettazione individualizzata) specifici per l'UVM. Però occorre ricordare che la <b>S.Va.M.D.i.</b> è stata adottata in Basilicata con DGR 1842/2012
Marche	Si precisa solo che verrà fatta <i>"in prospettiva del miglioramento della qualità di vita, rispetto ai seguenti otto domini: 1) Benessere Fisico; 2) Benessere Materiale; 3) Benessere Emozionale; 4) Autodeterminazione; 5) Sviluppo Personale; 6) Relazioni interpersonali; 7) Inclusione Sociale; 8) Diritti ed Empowerment"</i> . <b>Ma non si chiariscono quali scale adottare</b>
Molise	<b>SI parla genericamente di valutazione multidimensionale</b>
Liguria	<b>WILMA FABER</b>
Friuli V.G.	Rilevazione profilo funzionale (Scale ADL e IADL), integrata dalla valutazione sociale riferita al contesto relazionale e di vita della persona (Val Graf). <b>Non si esclude l'eventualità/possibilità di utilizzare sistemi volti alla valutazione dei domini della qualità della vita</b> e conseguenti sostegni già sperimentati in Regione.

## DEFINIZIONE DEL BUDGET DI PROGETTO

La novità assoluta del decreto attuativo del 23.11.2016 è la previsione del c.d. “budget di progetto”, ossia *“la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, strumentali, professionali e umane atte a garantire la piena fruibilità dei sostegni indicati per qualità, quantità ed intensità nel progetto personalizzato.”*

Purtroppo, da parte di molte Regioni è stata quasi per nulla centrata tale definizione, perché di fatto non hanno delineato le concrete modalità per definire il budget di progetto nella più ampia ottica ministeriale, (come, per es., di messa a sistema anche di sostegni informali già esistenti, ecc..).

**In alcune Regioni (Abruzzo, Campania, Friuli Venezia Giulia, Molise e Piemonte) addirittura ci si è limitati solo a enunciarlo; la Sardegna prevede solo che il budget “dovrà favorire la dinamizzazione di un mix di risorse, tra cui quelle che già dispongono i beneficiari”.**

## DEFINIZIONE DEL BUDGET DI PROGETTO

La novità assoluta del decreto attuativo del 23.11.2016 è la previsione del c.d. “budget di progetto”, ossia *“la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, strumentali, professionali e umane atte a garantire la piena fruibilità dei sostegni indicati per qualità, quantità ed intensità nel progetto personalizzato.”*

Purtroppo, da parte di molte Regioni è stata quasi per nulla centrata tale definizione, perché di fatto non hanno delineato le concrete modalità per definire il budget di progetto nella più ampia ottica ministeriale, (come, per es., di messa a sistema anche di sostegni informali già esistenti, ecc..).

**In alcune Regioni (Abruzzo, Campania, Friuli Venezia Giulia, Molise e Piemonte) addirittura ci si è limitati solo a enunciarlo; la Sardegna prevede solo che il budget “dovrà favorire la dinamizzazione di un mix di risorse, tra cui quelle che già dispongono i beneficiari”.**



## IDENTIFICAZIONE/QUANTIFICAZIONE BUDGET DI PROGETTO

Basilicata	<p>Per gli interventi di cui alle Misure A e B, si prevede un budget da modulare tra i 6.000 ed i 12.000 euro, tenendo conto dei seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fabbisogno di assistente personale e di prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie specifiche;</li> <li>- condizioni abitative;</li> <li>- <b>ricognizione delle misure inizialmente erogate e dei supporti, formali ed informali, già esistenti</b></li> <li>- apporto di tecnologie assistive e di domotica sociale per la sicurezza, l'autonomia e la connettività sociale;</li> <li>- particolare fragilità economica della persona e del suo contesto familiare</li> </ul>	
Calabria / Emilia Romagna	<p>Nel budget di progetto saranno esplicitate non solo le risorse pubbliche, ma anche <b>le risorse messe a disposizione dalle famiglie o da altri soggetti</b> di diritto privato, quali Fondazioni o altri soggetti del Terzo Settore,</p>	
Lazio	<p>Per una maggior efficacia della sperimentazione in corso del budget di salute, la Regione ritiene comunque necessario: a) la ricognizione di tutte le risorse economiche, professionali e comunitarie disponibili; b) <b>definizione del monitoraggio del progetto. Si finanzieranno 200 progetti di percorsi programmati per il distacco dal nucleo familiare (con 38.000euro)</b></p>	

## IDENTIFICAZIONE/QUANTIFICAZIONE BUDGET DI PROGETTO

Lombardia	Si prevede che il budget di progetto individui le risorse (sia economiche, sia professionali, tecnologiche <b>e di comunità</b> ), <b>necessarie alla realizzazione delle varie fasi del progetto individuale</b> , onde garantire anche la continuità del progetto. Si precisa che le risorse (intese anche come prestazioni e servizi) da mettere in campo nella costruzione del budget di progetto sono pure quelle rientranti negli interventi di natura pubblica (FNA, Fondi Regionali, ecc.), nelle azioni di natura privata destinate a supportare interventi strutturali o progettualità specifiche e risorse messe in campo dalle famiglie o dalle associazioni di familiari.	
Puglia	Il budget di progetto (che sarà meglio definito in un successivo avviso pubblico) deve tener conto di fabbisogno; misure inizialmente erogate e dei supporti, formali ed informali, già esistenti; particolare fragilità economica e del contesto. In relazione a tali fattori il budget a valere sul Fondo potrà variare da un minimo di 10.000 euro /anno ad un massimo di 20.000 euro/anno, con una progressione decrescente per evitare che la misura si connoti come intervento passivo, accedendo poi ad altre misure di maggior partecipazione sociale.	
Umbria	il budget economico a valere sulle risorse di cui al Decreto 23.11.2016 potrà essere quantificato per un valore massimo di 12.000 euro annui, ferme restanti tutte le altre risorse economiche, umane, professionali.	

## **PARTECIPAZIONE DELLA PCD ALLA COSTRUZIONE MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE**

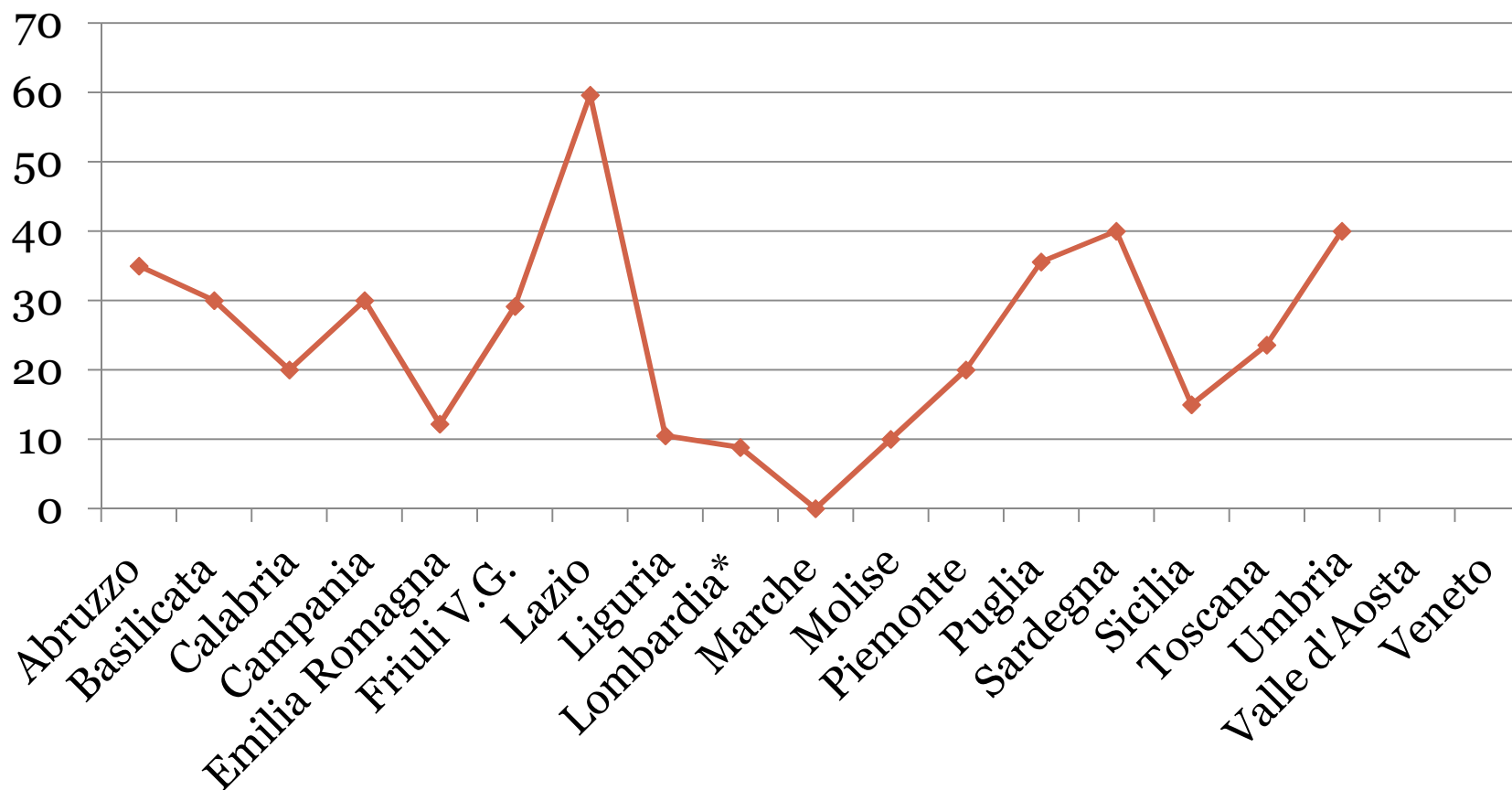
Il Decreto 23.11.2016 prevede che devono essere utilizzati *“tutti gli strumenti previsti dalla vigente legislazione relativi al sostegno nella presa delle decisioni, nonché devono essere adottate strategie volte a facilitare la comprensione delle misure proposte”*; prevede altresì la partecipazione al monitoraggio e valutazione del progetto individuale (utilizzando quindi anche indicatori soggettivi).

**La Basilicata, la Calabria e l’Emilia Romagna prevedono l’utilizzo del linguaggio “easy to read” (le ultime due prevedono anche espressamente l’utilizzo di “lettere dei desideri”).**

N.B. Le Marche e l’Umbria riprendono pedissequamente quanto indicato nel decreto, senza però maggiori declinazioni.

Tutte le altre Regioni si limitano a vaghe indicazioni di principio.

## PERCENTUALI DI RISORSE UTILIZZATE PER MISURA A (Media 24,68%)



## **PARTICOLARI DECLINAZIONI DELLA MISURA A**

**In Basilicata**, per la misura A , si prevedono bandi per soluzioni alloggiative a bassa intensità socio-assistenziale per periodi di tempo limitati e non continuativi al di fuori del contesto familiare.

**In Lombardia** con decreto 8196 del 06.07.2017 è stato precisato per tutte le misure che *“nel caso di persone con comportamenti auto/eteroaggressivi ovvero con condizioni di natura clinica e comportamentale tali da richiedere una protezione elevata, **la valutazione circa le prestazioni necessarie e la compatibilità delle stesse con gli interventi e la residenzialità di cui alla DGR n. 6674/2017 è effettuata dall' équipe pluriprofessionale dell'ASST d'intesa con l'Ente erogatore che prenderà in carico la persona.***

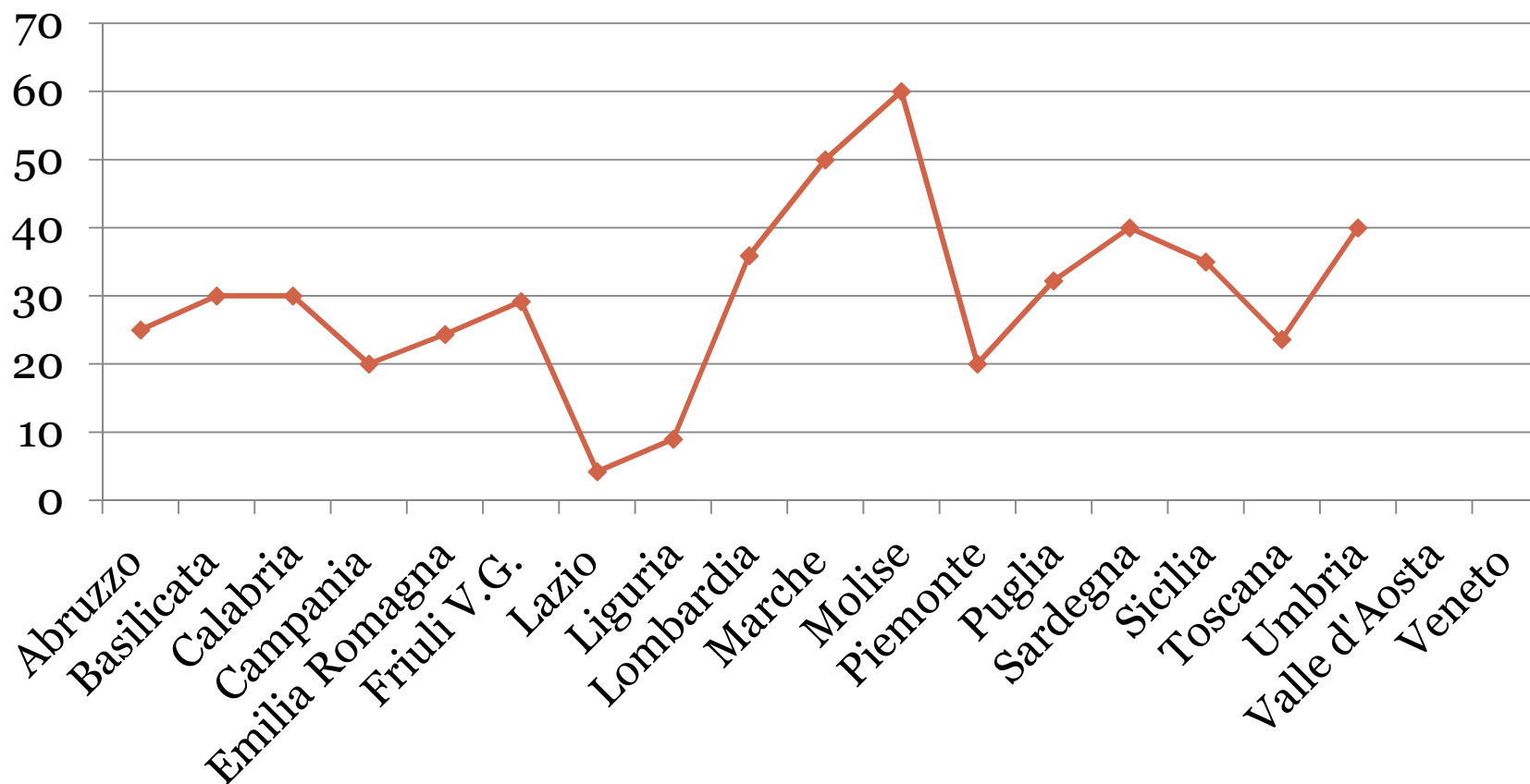
***È a carico dell'Ente erogatore garantire le figure professionali idonee e il monitoraggio della compatibilità per la durata del progetto”***

## PARTICOLARI DECLINAZIONI DELLA MISURA A

**Nel Lazio**, si ritiene di investire tantissimo sulla Misura A (prevedendo 200 percorsi di accompagnamento da 38.000 euro l'uno), ritenendo che *“Obiettivo fondante è quello di valutare di valutare la possibilità, al termine dell'intervento, di un inserimento nei percorsi dell'abitare autonomo e a tal fine anche la compatibilità tra gli adulti con disabilità partecipanti al percorso. E' attraverso questa delicata fase di interventi che si definiranno le “nuove famiglie”, composte da persone con disabilità”*

**In Liguria e in Sicilia**, si contempla la possibilità di prevedere sperimentazioni di **inserimenti genitore anziano/figlio con disabilità** all'interno delle soluzioni alloggiative collegate o ubicate all'interno di strutture comunitarie

## PERCENTUALI DI RISORSE UTILIZZATE PER MISURA B (Media 29,91%)



## PARTICOLARI DECLINAZIONI DELLA MISURA B

**In Toscana**, si modulano gli interventi in base alla intensità dei sostegni di cui si necessita Basilicata, prevedendo:

- cohousing con azioni di supervisione e monitoraggio leggero;
- soluzioni abitative ad alta integrazione sociale **con presenza di persone con disabilità e non**, purché non familiari, organizzate in maniera flessibile, anche per quanto riguarda il personale;
- cohousing con livelli medio bassi di supporto;
- forme di abitare con livelli alti e medio alti di supporto
- soluzioni abitative in contesti rurali o periferie, purché connessi a progetti di agricoltura sociale o accoglienza turistica/ristorazione

**In Sicilia e Liguria** si prevede l'utilizzo delle risorse di tale Misura per pagamento assistenti personali, per trasporto, per spese alloggiative e per progetti di inclusione sociale attraverso sport e tempo libero

**In Piemonte**, rimborsi forfettari a volontari residenti con pcd o **a chi ospita persone con disabilità**



## **PARTICOLARI DECLINAZIONI DELLA MISURA B**

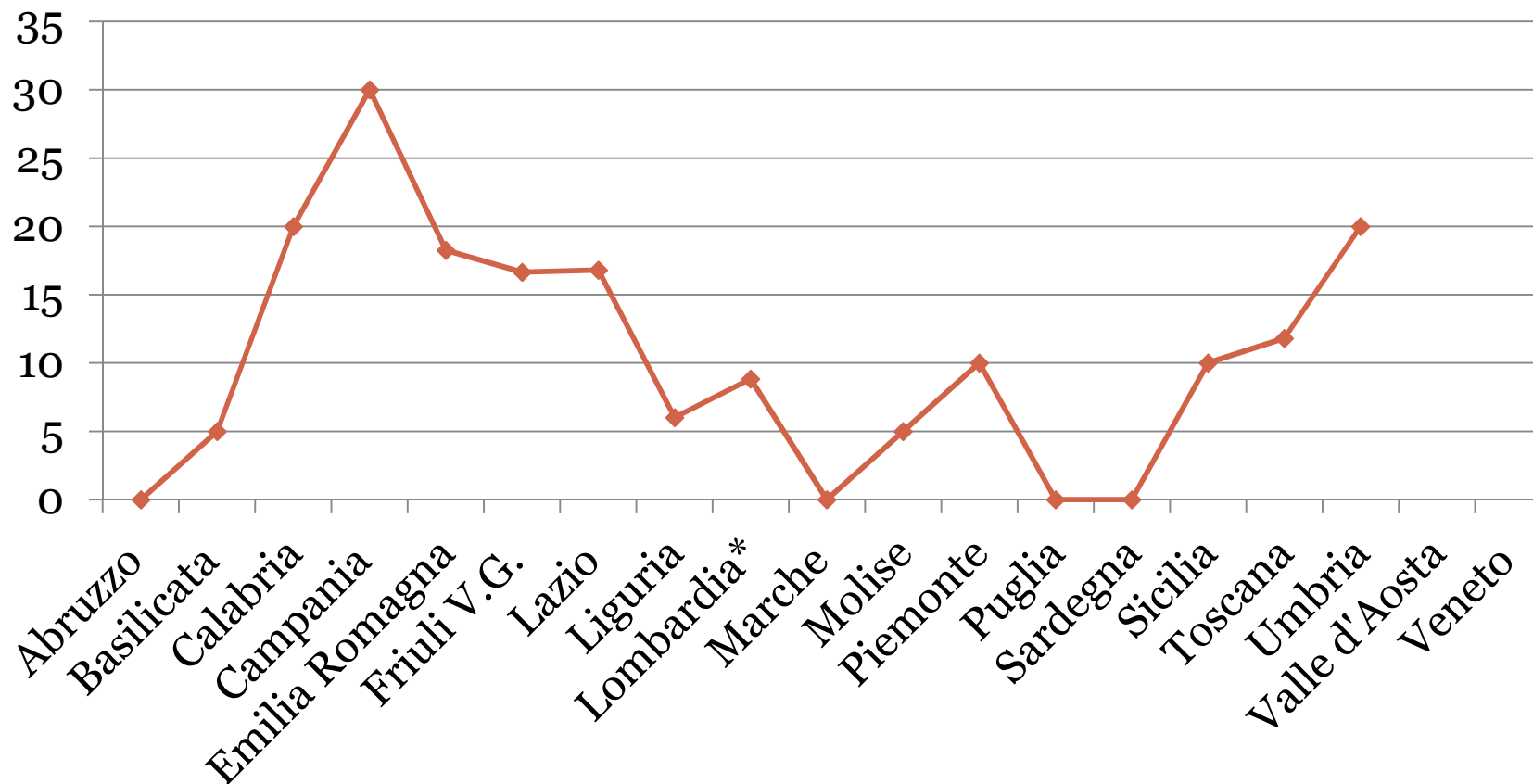
**Nelle Marche ed in Lombardia**, con la misura B si finanziano tutte le spese relative al personale, ai costi di gestione ed ai servizi necessari a supportare la domiciliarità per le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, per le quali verrà individuata una soluzione alloggiativa messa a disposizione dalle famiglie, da enti pubblici o dal terzo settore. Mentre la Misura D serve a predisporre l'infrastrutturazione rispetto alla Misura B.

**Nel Lazio**, la Misura verrà interamente utilizzata per sostenere le spese per collaboratori familiari per n.20 appartamenti destinati al Dopo di Noi, secondo i contratti vigenti del lavoro domestico per 365 giorni h24.

**In Calabria**, è previsto che la Misura B finanzia:

- assegno di cura e contributo aggiuntivo per la regolarizzazione e qualificazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari con regolare contratto;
- assistenza domiciliare socio-assistenziale e/o socio-educativa;
- Interventi educativi individuali e di gruppo;
- Eventuali ulteriori contributi economici di carattere non continuativo funzionali alla realizzazione del progetto individuale

## PERCENTUALI DI RISORSE UTILIZZATE PER MISURA C (Media 10,49 %)



## **PARTICOLARI DECLINAZIONI DELLA MISURA C**

**In Basilicata**, laboratori innovativi per l'accrescimento delle autonomie e delle capacità; azioni innovative e sinergiche con Enti territoriali per la formazione e l'acquisizione di competenze spendibili in ambito lavorativo, percorsi innovativi per assicurare occupazionali possibilità o start up di impresa sociale per l'autosufficienza della micro –comunità in cohousing percorsi innovativi per assicurare inclusione sociale e relazionale.

**In Calabria ed Emilia Romagna**, laboratori diurni o brevi soggiorni per l'autonomia abitativa svolti in appartamenti attrezzati con supporto educativo ed assistenziale., anche raccordandosi con i tirocini di inclusione attiva. **Sono previste nche attività di informazione, formazione e consulenza rivolte ai familiari che si preparano a vivere il “dopo di noi”.**

## PARTICOLARI DECLINAZIONI DELLA MISURA C

Culturalmente sembra molto avanzata la previsione della **Campania**, (anche se poi occorrerà capire come negli Ambiti tutto ciò si atteggerà). Infatti si prevede:

a) *Promozione di programmi di formazione per accrescere la consapevolezza riguardo alle persone con disabilità gravi e ai diritti delle persone con disabilità (art. 8, Legge 3 marzo 2009, n. 18) con particolare riferimento ai **processi di empowerment della persona con disabilità grave e della propria famiglia**. A tal proposito, è possibile utilizzare metodologie come il peer counseling che consentono di facilitare i processi di accrescimento della consapevolezza chiamando in causa le competenze attive della persona, rendendola in grado di esercitare un realistico controllo della propria vita, di far fronte ai cambiamenti e di produrre essa stessa dei cambiamenti.*

b) *Tirocini per l'inclusione sociale finalizzati a favorire l'inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità in risposta a bisogni complessi che richiedono interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, attivazione di prestazioni sociali, nonché attivazione di interventi in rete con altre risorse e servizi pubblici e privati del territorio. Detti tirocini dovranno essere realizzati con i competenti servizi di collocamento mirato e coinvolgere l'intera rete di strutture istituzionali e del privato e privato sociale ... “*

## PARTICOLARI DECLINAZIONI DELLA MISURA C

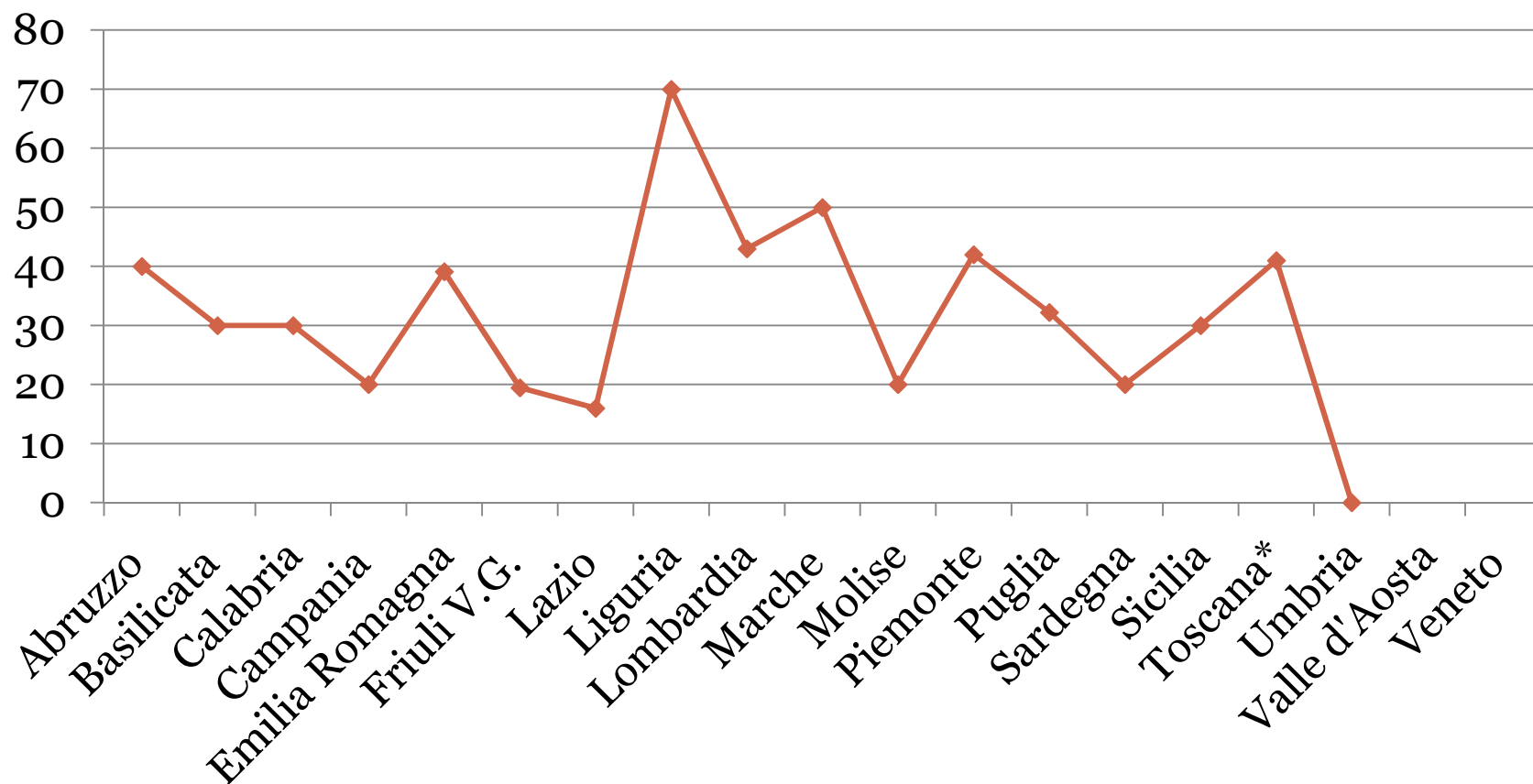
Vanno valutate le previsioni della **Sicilia** e della **Liguria** rispetto a tale Misura:

a) Percorsi integrati di inclusione socio-lavorativa: sono attivabili in favore di quelle persone per cui è prevedibile il recupero di abilità lavorative tali da consentirne il successivo inserimento occupazionale attraverso un percorso tutelato di acquisizione di capacità di adattamento all'ambiente e di avvicinamento al mondo del lavoro;

b) Percorsi integrati di formazione in situazione: sono attivabili in favore di quelle persone per le quali i servizi pubblici ritengano utile attivare esperienze formative in situazione con l'obiettivo di acquisire capacità relazionali e professionali propedeutiche ad un successivo percorso di inserimento lavorativo. Sono strumenti particolarmente duttili nel caso di soggetti portatori di bisogni di crescita individuale ancora in parte indeterminati

c) Percorsi integrati di socializzazione: sono attivabili in favore di quelle persone che sebbene, all'avvio del percorso, presentino condizioni personali tali da non consentire di raggiungere i requisiti minimi per un effettivo inserimento lavorativo, dimostrano comunque un'adeguatezza comportamentale e relazionale tali da trarre concreto beneficio da un'attività di socializzazione svolta in ambiente di lavoro.

## PERCENTUALI DI RISORSE UTILIZZATE PER MISURA D (Media 31,93%)



## PARTICOLARI DECLINAZIONI DELLA MISURA D

**In Lombardia** Non si prevedono interventi volti all'acquisto o alla costruzione di nuove unità abitative; mentre nel **Molise** si preferiscono le spese per locazione e ristrutturazione e/o messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessarie per il funzionamento degli alloggi.

**Nelle Marche** si finanzieranno le spese di acquisto, locazione, ristrutturazione e messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessarie per il funzionamento degli alloggi., mentre la gestione ricadrà sulle risorse a valere per Misura B.

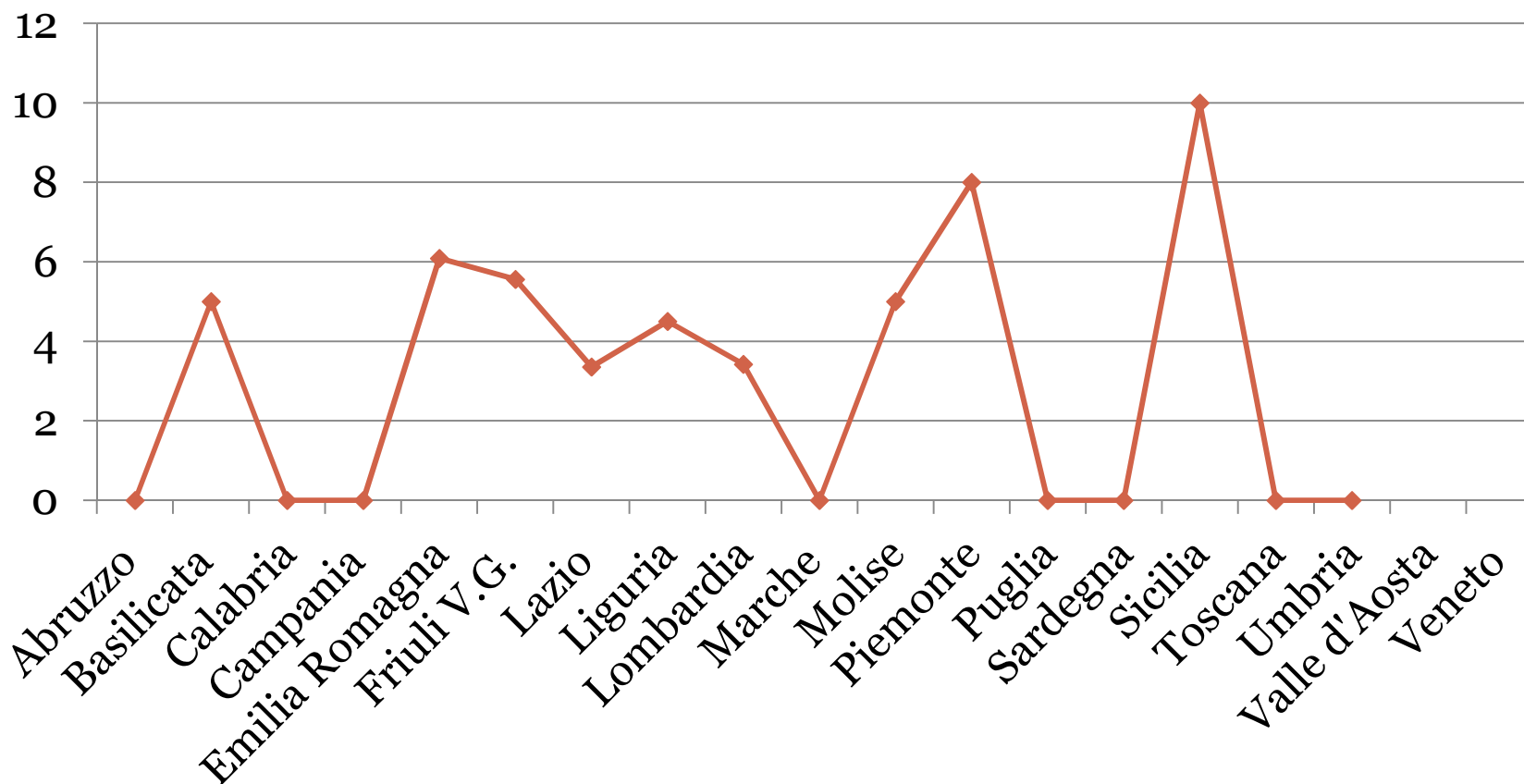
**In Puglia** si avrà un avviso pubblico regionale per la selezione di proposte progettuali avanzate da organizzazioni private, da finanziare come "aiuto de minimis" (con un costo progettuale ammissibile non superiore a 200.000 euro e con un contributo massimo regionale pari all'80% del costo toale). Il contributo erogabile sarà destinato per un massimo del 50% all'intervento infrastrutturale e per la rimanente quota al sostegno in conto gestione delle soluzioni abitative per il successivo triennio di funzionamento. Si stabilisce anche di partire dalla riconversione di strutture inutilizzate.

## PARTICOLARI DECLINAZIONI DELLA MISURA D

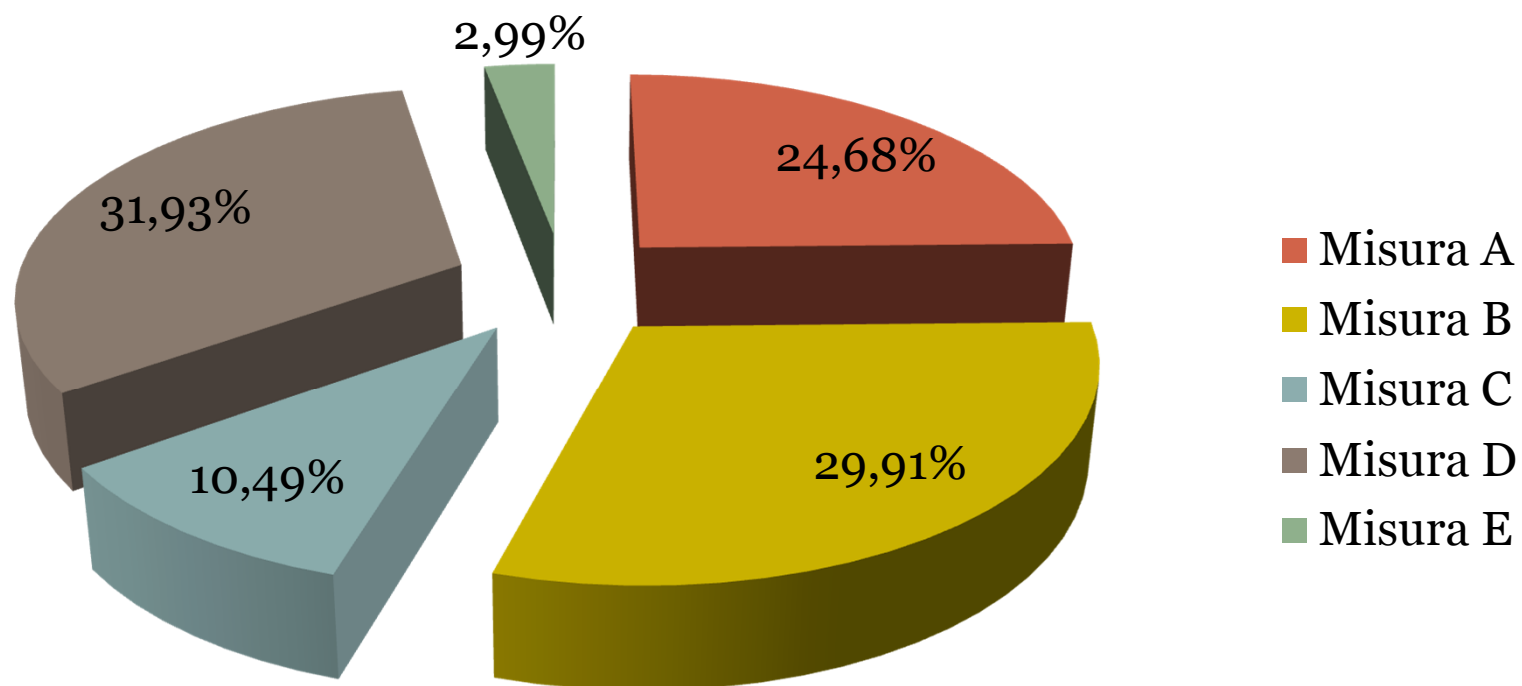
**In Toscana** si prevede un utilizzo del 41% delle risorse del 2016 per la Misura D, ma poi nessun finanziamento per tale misura negli anni 2017 e 2018 (20% delle risorse totali previste per il triennio 2016 - 2018). In sostanza dopo l'intervento del primo anno della Misura D, questa nei due anni successivi non viene ulteriormente finanziata a favore delle altre misure.



## PERCENTUALI DI RISORSE UTILIZZATE PER MISURA E (Media 2,99%)



## DISTRIBUZIONE IN PERCENTUALE DELLE RISORSE DEL FONDO TRA LE 5 MISURE



## **TABELLA RIEPILOGATIVA DI TUTTE LE MISURE PER REGIONE**

Regione	Misura A	Misura B	Misura C	Misura D	Misura E
Abruzzo	35	25	0	40	0
Basilicata	30	30	5	30	5
Calabria	20	30	20	30	0
Campania	30	20	30	20	0
Emilia R.	12,18	24,35	18,26	39,12	6,09
Friuli V.G.	29,16	29,16	16,66	19,44	5,56
Lazio	59,64	4,2	16,8	16	3,36
Liguria	10,5	9	6	70	4,5
Lombardia*	8,84	35,9	8,84	43	3,42
Marche	0	50	0	50	0
Molise	10	60	5	20	5
Piemonte	20	20	10	42	8
Puglia	35,59	32,21	0	32,21	0
Sardegna	40	40	0	20	0
Sicilia	15	35	10	30	10
Toscana	23,6	23,6	11,8	41	0
Umbria	40	40	20	0	0

## MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE

L'articolo 3 c.3 della Legge n. 112/2016 prevede che siano le regioni a stabilire le modalità di verifica dell'attuazione delle attività svolte e della revoca dei finanziamenti concessi. Pertanto, le Regioni nell'elaborazione dei propri programmi dovevano anche chiaramente indicare ciò.

Del resto, nell'articolo 6 del D.M. 23.11.2016 è previsto che *“le regioni comunicano al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nelle forme e nei modi previamente concordati, tutti i dati necessari al monitoraggio dei flussi finanziari e, nello specifico, i trasferimenti effettuati e gli interventi finanziati con le risorse del Fondo, con particolare riferimento al numero di beneficiari per singola tipologia di intervento e alle caratteristiche delle soluzioni alloggiative finanziate. ...., a decorrere dal 2018 l'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna regione deve essere comunque preceduta dalla rendicontazione sull'effettiva attribuzione ai beneficiari delle risorse trasferite nel secondo anno precedente l'erogazione medesima.”*

## MODALITA' DI VERIFICA DA PARTE DELLE REGIONI

Abruzzo	Gli Enti di Ambito Sociale dovranno <b>monitorare e rivalutare con cadenza trimestrale nel primo periodo e semestrale successivamente</b> , i progetti personalizzati avviati, relazionando in merito alla Regione, anche in ordine all'avanzamento della spesa. Qualora le verifiche semestrali evidenziano difformità di attuazione tali da vanificare l'intervento e non sanabili, si procederà alla revoca dei contributi assegnati.
Calabria/ Emilia Romagna*	La Regione assicurerà un monitoraggio annuale delle attività realizzate in ogni ambito distrettuale con particolare riferimento a: - azioni realizzate secondo le Misure A, B, C; - numero di pcd grave beneficiarie degli interventi di cui alle Misure A,B, C; - elenco delle soluzioni alloggiative attivate secondo la Misura D
Campania	I destinatari dei finanziamenti saranno chiamati a produrre periodici apporti intermedi ed ex post sulle attività svolte e a rendicontare puntualmente le spese sostenute. Eventuali difformità di spesa o di conduzione del progetto comporteranno la revoca o la riduzione dei finanziamenti concessi
Friuli V.G.	<b>Il mancato rispetto degli stati di avanzamento, qualora superi di oltre 1/3 le tempistiche previste potrà comportare la decurtazione del finanziamento del 10%.</b> 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; procedendosi alla revoca in caso contrario.

## MODALITA' DI VERIFICA DA PARTE DELLE REGIONI

Lazio	Saranno effettuati i monitoraggi dei flussi finanziari utilizzando un flusso di informazioni bimestrali da parte dei distretti, utilizzando anche le piattaforme online di rendicontazione dei piani di zona già attive. A tal fine sarà istituita una Cabina di regia della Direzione regionale Salute e Politiche sociali, per il monitoraggio e la valutazione dei progetti finanziati. Saranno tenute riunioni specifiche bimestrali della Consulta regionale per la disabilità per il monitoraggio dell'efficacia dei progetti finanziati e la rilevazione di eventuali criticità.
Liguria	E' previsto per tutte le misure un periodo di sperimentazione di 1 anno, con una prima rendicontazione delle attività e dei progetti dopo il primo semestre. <u>Ci sarà una verifica a campione sui progetti attivati per verificare se siano compatibili con le finalità regionali.</u> Mentre il monitoraggio e la valutazione per gli interventi di cui alla Misura D saranno declinati con il bando pubblico di partecipazione
Lombardia	Entro la fine del 2017 verranno predisposti gli strumenti per il monitoraggio, ma in ogni caso <b>è già stabilito che il monitoraggio per le risorse del 2016 dovrà avvenire con 3 invii (entro 30 aprile 2018, 31 ottobre 2018, 31 gennaio 2019) da parte degli Ambiti Territoriali agli ATS, che nei successivi 15 giorni girano alla Regione.</b>

## MODALITA' DI VERIFICA DA PARTE DELLE REGIONI

<p>Marche</p>	<p>Ciascun ATS sarà tenuto a rendicontare mediante una relazione conclusiva che sarà soggetta ad approvazione del Servizio Politiche Sociali e Sport. Tale Servizio, poi, effettuerà, con il supporto del Centro Regionale di Ricerca e Documentazione delle Djsabilità, un monitoraggio intermedio e finale sulla realizzazione della progettualità, che il secondo girerà al Ministero del Lavoro e Politiche Sociali.</p>
<p>Molise</p>	<p>L'Associazione/Cooperativa si impegna a produrre con cadenza trimestrale una relazione concernente l'andamento tecnico dell'intervento, con l'indicazione dei dati e delle problematiche emerse, oltre alla documentazione relativa agli operatori impegnati e alle spese sostenute. Per la valutazione si farà riferimento, in particolare, agli elementi di seguito indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- raggiungimento degli obiettivi indicati nel progetto;</li> <li>- questionario sulla soddisfazione e il gradimento degli utenti e dei loro familiari (concordato con la Regione)</li> <li>- risorse\servizi aggiuntivi attivati in corso di realizzazione del progetto.</li> </ul> <p>La Regione predispose un report con l'indicazione delle risorse economiche trasferite , il numero dei beneficiari e le diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle soluzioni alloggiative innovative</p>
<p>Piemonte</p>	<p>Il monitoraggio sugli Enti gestori prevederà l'indicazione delle azioni attivate, il numero dei beneficiari per singola tipologia di intervento e le risorse destinate alle singole azioni. Per gli interventi strutturali si prevederà il tutto nel bando regionale.</p>

## MODALITA' DI VERIFICA DA PARTE DELLE REGIONI

Puglia	Controllo a campione per i progetti individuali per Misure A Eb; er la verifica sulla Misura D si adotteranno le medesime modalità di controllo dell'OSR per le strutture residenziali. <b>Si sollecita altresì una responsabilità diretta delle associazioni maggiormente rappresentative, di rilievo nazionale e regionale, presenti al Tavolo Regionale sulla disabilità al fine di attivare azioni mirate (focus group, studi di caso, analisi good practice, interviste su soddisfazione degli utenti).</b>
Sardegna	Nucleo minimo dei dati per il monitoraggio: <ul style="list-style-type: none"> <li>- il numero dei beneficiari per tipologia di intervento;</li> <li>- il numero di eventuali beneficiari che abbiamo cessato o concluso il percorso;</li> <li>- le risorse economiche impegnate e spese;</li> <li>- le risorse umane</li> <li>- le caratteristiche delle soluzioni alloggiative</li> <li>- <b>la valutazione della soddisfazione del beneficiario <u>o</u> della famiglia</b></li> </ul>
Toscana	Le società della Salute/Zone Distretto dovranno relazionare semestralmente sulle attività svolte (che comunque devono partire entro il semestre dalla data di finanziamento) e sulle risorse impiegate.
Umbria	Si prevede che i finanziamenti siano così erogati: 40% a seguito della comunicazione di avvio delle progettualità della Zona; 30% dopo la prima rendicontazione (non superiore a 6 mesi dall'avvio); 30% a saldo dopo relazione finale e indicazione della corretta realizzazione delle attività progettuali