RegioneLombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 7429 Seduta del 30/11/2022

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali

| | |
|---|---|
| FABRIZIO SALA *Vicepresidente* | GUIDO GUIDESI |
| GUIDO BERTOLASO | ROMANO MARIA LA RUSSA |
| STEFANO BOLOGNINI | ELENA LUCCHINI |
| DAVIDE CARLO CAPARINI | LARA MAGONI |
| RAFFAELE CATTANEO | ALAN CHRISTIAN RIZZI |
| MELANIA DE NICHILO RIZZOLI | FABIO ROLFI |
| PIETRO FORONI | MASSIMO SERTORI |
| STEFANO BRUNO GALLI | CLAUDIA MARIA TERZI |

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Elena Lucchini di concerto con l'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

AVVIO DI PROGETTI PILOTA IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. XI/6218/2022. LEGGE N. 112/2016 E FONDO UNICO DISABILITÀ - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE BERTOLASO)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

I Direttori Generali Claudia Moneta Giovanni Pavesi

I Dirigenti Roberto Daffonchio Rosetta Gagliardo

L'atto si compone di 18 pagine

di cui 11 pagine di allegati

parte integrante

**VISTA** la Legge 22 giugno 2016, n. 112 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", e in particolare l'art. 3 che istituisce il Fondo per l'assistenza alle persone destinatarie di questa legge;

**RICHIAMATI** i seguenti atti normativi statali:

- la L. 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- la L. 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
- la L. 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali";
- il Decreto interministeriale del 23 novembre 2016 che in attuazione dell'art. 2, c. 3 della L. n. 112/2016 definisce i requisiti, le modalità e le priorità per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (Fondo Dopo di Noi);
- i DD.P.C.M. di riparto del Fondo Nazionale per Non Autosufficienze (FNA) e i Progetti sperimentali in materia di vita indipendente ad esso collegati;

**VISTO** l'articolo 2 dello "Statuto d'Autonomia della Lombardia", approvato con l.r. statutaria del 30 agosto 2008, n. 1;

**VISTE** le seguenti leggi regionali:

- la l.r. 6 dicembre 1999, n. 23 "Politiche regionali per la famiglia" che dispone, tra l'altro, il perseguimento da parte della Regione, della tutela della salute dell'individuo nell'ambito familiare ed il benessere di tutti i componenti della famiglia, con particolare riguardo alle situazioni che possono incidere negativamente sull'equilibrio fisico e psichico di ciascun soggetto;
- la l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia: Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112";
- la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale", e successive modificazioni con l.r. n. 2/2012, in particolare:
    - gli articoli 1 e 2 che individuano, tra i principi di governo della rete, quello della libertà di scelta, della personalizzazione delle prestazioni ai fini di una effettiva e globale presa in carico della persona e della promozione degli interventi a favore dei soggetti in difficoltà;
    - gli articoli 11, comma 1, lettera w) e 13, comma 1, lettera b) relativi a sperimentazioni di unità d'offerta innovative e nuovi modelli gestionali

nell'ambito della rete sociale;

- la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- la l.r. 11 agosto 2015, n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33";
- la l.r. Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

**RICHIAMATE** le seguenti DGR:

- n. 6674 del 7 giugno 2017, "Programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare – Dopo di Noi – L. n. 112/2016" riferita alle risorse del bilancio statale 2016 e 2017;
- n. 2141 del 16 settembre 2019 "Approvazione del piano attuativo dopo di noi L. n. 112/2016 e indicazioni per il programma operativo regionale" riferita alle risorse del bilancio statale 2018;
- n. 3250 del 16 giugno 2020 "Piano regionale Dopo di Noi l. 112/2016 e indicazioni per il programma operativo annualità 2019";
- n. 3404 del 20 luglio 2020, "Programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave – Dopo di Noi – L. n. 112/2016" alle risorse annualità 2018/2019;
- n. 3972 del 2 dicembre 2020 "Programmi di formazione/informazione sul progetto di vita legato al Dopo di noi in attuazione della DGR XI/3404/2020. Determinazioni";
- n. 4749 del 24 maggio 2021 "Piano regionale Dopo di Noi L. n. 112/2016 e Programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave, come definita dall'art. 3 comma 3 della L. 104/1992, prive del sostegno familiare – risorse annualità 2020";
- n. 6218 del 4 aprile 2022 "L. N. 112/2016 - Piano regionale Dopo di Noi. Programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave, come definita dall'art. 3 comma 3 della L. 104/1992, prive del sostegno familiare - risorse annualità 2021";

**EVIDENZIATO** che, nell'ambito del percorso attuativo della Legge 112/2016, è emersa la necessità di avviare specifici progetti pilota di coabitazione e

deistituzionalizzazione soprattutto in favore delle persone con sindrome dello spettro autistico a basso funzionamento e delle persone ad elevata intensità di sostegno (in particolare Liv. 3 DSM 5) e che in tal senso numerose sono le sollecitazioni pervenute dalle associazioni rappresentative delle persone con disabilità e dagli enti gestori;

**DATO ATTO** che in particolare la DGR n. XI/6218/2022 demandava a successivi provvedimenti l'attivazione di progetti sperimentali con l'obiettivo di valorizzare le diverse risorse finanziarie – quali i fondi L. n. 112/16, i fondi nazionali del Servizio Sanitario e i fondi nazionali e regionali dedicate alla disabilità e risorse personali – attraverso un loro utilizzo integrato e sperimentale, nella logica del cosiddetto Fondo Unico Disabilità;

**DATO ATTO** che l'originalità del percorso che si intende sperimentare mira a realizzare, in una logica di appropriatezza, un intervento caratterizzato da un approccio che coniughi la presa in carico a lungo termine e il modello del "Fondo Unico Disabilità" costituito da un budget integrato (risorse sociali, sanitarie, famigliari e personali);

**PRESO ATTO** che dal monitoraggio realizzato è emerso che le risorse residue riferite alle annualità 2016/2017/2018 del Fondo Dopo di Noi, già nelle disponibilità degli Ambiti, ammontano a complessivi € 2.500.000,00;

**DATO ATTO** che per la parte di risorse del Fondo Sanitario Regionale finalizzate all'erogazione del Voucher sociosanitario, le ATS utilizzeranno le risorse residue del FSR legate alla programmazione del Fondo Non Autosufficienza 2018 esercizio 2019, già nelle loro disponibilità;

**STABILITO** di destinare le risorse per un importo complessivo pari ad € 3.500.000,00, di cui:

- € 2.500.000,00 quale quota di finanziamento Fondo Dopo di Noi;
- € 1.000.000,00,00 quale quota del Fondo Sanitario Regionale Programmazione del Fondo Non Autosufficienza 2018 - esercizio 2019;

per lo sviluppo di progetti pilota rivolti alle persone con autismo Liv.3 DSM5;

**DATO ATTO** di rinviare a successivi atti della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità l'assunzione di tutti i provvedimenti che si renderanno necessari per l'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa l'individuazione dei progetti e dei soggetti proponenti attraverso una

manifestazione di interesse secondo quanto previsto all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, oltre all'adozione degli atti contabili che si renderanno eventualmente necessari per garantire la piena fruibilità delle risorse già in capo agli Ambiti Territoriali/ATS;

**EVIDENZIATO** che all'attuazione dei progetti sperimentali potranno candidarsi:

- gli Ambiti Territoriali, in forma singola o associata, in co-progettazione formalizzata con gli Enti del Terzo Settore di cui al D.Lgs 3 luglio 2017 n. 117;
- gli Enti del Terzo settore di cui al D.Lgs 3 luglio 2017 n. 117, in co-progettazione formalizzata con gli Ambiti territoriali;

e saranno valutati da un Nucleo di Valutazione appositamente costituito dalla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità, così come dettagliato nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**DATO ATTO** che l'opportunità di avviare il percorso sperimentale, così come ipotizzato, è stata oggetto di ampio confronto e condivisione con le associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità, gli Enti del terzo settore, gli enti gestori in materia di disabilità nonché oggetto di presentazione ad ANCI Lombardia e alle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;

**CONSIDERATO** necessario pubblicare il presente provvedimento sul BURL e sul sito di Regione Lombardia;

**DATO ATTO** che il presente provvedimento è soggetto alla materia di trasparenza e pubblicità ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;

**DATO ATTO** che il presente provvedimento non ha rilevanza ai fini dell'applicazione della normativa sugli Aiuti di Stato in quanto i destinatari finali sono solo persone con disabilità e gli intermediari sono soggetti pubblici locali e Enti del Terzo Settore di cui al D.Lgs 3 luglio 2017 n. 117 che abbiano almeno una sede operativa permanente in Lombardia all'atto di presentazione della domanda e nel proprio Statuto sia previsto lo svolgimento di attività a favore di persone con disabilità;

**RICHIAMATA** la l.r 20/08 e il provvedimento organizzativo della Giunta Regionale della XI legislatura;

**A voti unanimi**, espressi nelle forme di legge;

**Per** quanto in premessa esplicitato,

**DELIBERA**

1. di approvare l'iniziativa finalizzata alla realizzazione di progetti pilota di coabitazione e deistituzionalizzazione in favore delle persone con sindrome dello spettro autistico a basso funzionamento e delle persone ad elevata intensità di sostegno (Liv. 3 DSM 5), così come meglio individuata all'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di avviare un percorso caratterizzato da un approccio che coniughi la presa in carico a lungo termine e l'utilizzo del "Fondo Unico Disabilità";

3. di approvare l'Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

4. di destinare allo sviluppo dei progetti pilota le risorse per un importo complessivo pari ad € 3.500.000,00, di cui:
   - € 2.500.000,00 quale quota di finanziamento Fondo Dopo di Noi;
   - € 1.000.000,00,00 quale quota del Fondo Sanitario Regionale;

5. di dare atto che le risorse stanziate sono riferite alle risorse residue annualità 2016/2017/2018 del Fondo Dopo di Noi, già nelle disponibilità degli Ambiti e alle risorse residue del FSR legate alla programmazione del Fondo Non Autosufficienza 2018 esercizio 2019, già nella disponibilità delle ATS;

6. di rinviare a successivi atti della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità l'assunzione di tutti i provvedimenti che si renderanno necessari per l'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa l'individuazione dei progetti e dei soggetti proponenti attraverso una manifestazione di interesse secondo quanto previsto all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, oltre all'adozione degli atti contabili che si renderanno eventualmente necessari per garantire la piena fruibilità delle risorse già in capo agli Ambiti Territoriali/ATS;

7. di dare atto che il presente provvedimento non ha rilevanza ai fini dell'applicazione della normativa sugli Aiuti di Stato in quanto i destinatari finali sono solo persone con disabilità e gli intermediari sono soggetti

pubblici locali e Enti del Terzo Settore di cui al D.Lgs 3 luglio 2017 n. 117 che abbiano almeno una sede operativa permanente in Lombardia all'atto di presentazione della domanda e nel proprio Statuto sia previsto lo svolgimento di attività a favore di persone con disabilità;

8. di demandare alla Direzione Generale competente la cura dei successivi atti in materia di trasparenza e pubblicità ai sensi degli artt. degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33;

9. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia – www.regione.lombardia.it.

IL SEGRETARIO

ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

**AVVIO DI PROGETTI PILOTA IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. XI/6218/2022. LEGGE N. 112/2016 E FONDO UNICO DISABILITÀ**

**Premessa**

Nell'ambito del percorso attuativo della Legge 112/2016, svoltosi in Regione Lombardia con i tre programmi operativi disciplinati dalle DDGR n. X/6674/2017, XI/3404/2020 e XI/4749/2021, è emersa la necessità di un aggiornamento dell'iter applicativo della norma relativamente alle istanze provenienti da persone con grave e gravissima disabilità con particolare riferimento alle persone con sindrome dello spettro autistico a basso funzionamento classificabili con il Livello 3 della classificazione del DSM-5 (ASD Liv.3 DSM-5).

Accogliendo le sollecitazioni espresse dalle associazioni dei familiari e dagli enti gestori dell'area della disabilità e in coerenza con le indicazioni del recente Piano Regionale Autismo DGR n. XI/5415/2021, della Legge Delega sulla disabilità n. 277/2021 e delle Linee programmatiche nazionali sul Budget di Salute (rif. Accordo Stato Regioni - Rep. Atti n.104/CU del 6 luglio 2022), Regione Lombardia è orientata a verificare le condizioni necessarie e concrete per garantire anche alle persone con autismo a basso funzionamento l'effettiva percorribilità di progetti di coabitazione e di deistituzionalizzazione previsti dalla Legge 112/2016.

A tal fine Regione Lombardia intende attivare una sperimentazione pilota di coabitazione a partire dalle persone con altissimi bisogni di sostegno - ASD livello 3 DSM-5 – per poi valutarne l'estensione anche alla generalità delle persone a basso funzionamento e ad elevata intensità di sostegno. Tale sperimentazione prevede:

- un processo di progettazione individuale partecipata del percorso di vita adulta;
- un Budget personalizzato;
- una valutazione degli esiti di miglioramento della qualità di vita degli interessati e dei loro familiari.

In particolare, emerge la necessità di aggiornare l'iter applicativo regionale della Legge 112/2016 per questa tipologia di beneficiari, orientando il processo di presa in carico e di intervento ad una personalizzazione, anche delle dotazioni economiche, proporzionata alle necessità di sostegno, in coerenza con quanto indicato dal Piano Operativo Regionale Autismo sopra richiamato in merito alla presa in carico in età adulta nonché alle luce delle due progettualità attivate a valere sul Fondo Nazionale Autismo: il Progetto Auter «*Attivare una risposta territoriale per la formulazione del progetto di vita per le persone con disturbo dello spettro autistico basato sui costrutti di "Quality of Life*» – rivolte a persone con età superiore ai 16 anni ed il Progetto Pervinca «*PER una Visione Inclusiva e Continuativa dell'Autismo*» rivolto alla fascia di età 7-21 anni.

Le risorse della Legge n. 112/2016 sono da intendersi come risorse aggiuntive ed integrative al sistema degli interventi che tutelano i livelli essenziali di assistenza e le dotazioni dei fondi nazionali e regionali dedicate alla disabilità, con l'obiettivo di ricomporle all'interno di un Fondo Unico.

Il "Dopo di Noi" appare dunque di fondamentale importanza per costruire un modello applicativo omogeneo orientato alla promozione ed al sostegno del "progetto di vita" della persona con disabilità, così come previsto dalla L. 328/2000 art. 14, finalizzato alla emancipazione dai genitori e/o al superamento degli attuali modelli di servizio attraverso la ri-composizione dei percorsi di presa in carico e delle relative risorse professionali, economiche, ed organizzative messe in campo. Gli interventi attuati devono essere volti a sostenere e/o abilitare non solo la persona con ASD ma anche i suoi contesti di vita più significativi (famiglia, scuola, lavoro, ambiti di socializzazione, ecc.), secondo obiettivi a breve/medio/lungo termine sostenibili nel tempo, ridefiniti periodicamente secondo

scadenze stabilite e condivise, che pongano la persona nelle condizioni di sviluppare un percorso che si articoli in maniera fluida, dinamica e coerente.

Tale intervento sperimentale è dunque teso a migliorare l'applicazione della norma e la realizzazione delle sue finalità, onde prevenire l'esclusione delle persone con ASD Liv.3 DSM 5 dalle prospettive di sostegno della co-abitazione e favorire anche per esse la possibilità di un progressivo processo di emancipazione dai genitori attraverso progetti individuali co-progettati, con il concorso attivo delle stesse persone, dei genitori e della famiglia, dei servizi diurni e residenziali laddove attivati e delle istituzioni.

Con tale provvedimento si procede quindi:

- ad individuare un panel di prerequisiti essenziali di tipo strutturale, gestionale e processuale per modellizzare interventi specifici di sostegno alla coabitazione per le persone con ASD a basso funzionamento;
- ad implementare il percorso di progressiva infrastrutturazione del budget di progetto, mediante l'integrazione delle diverse risorse economiche pubbliche (sociali e sanitarie) e private, nell'attuazione della Legge 112/2016, con l'obiettivo di ricomporle e sperimentarle all'interno di un Fondo Unico;
- a garantire livelli di proceduralizzazione degli interventi e dei necessari processi di sinergia tra pubblico e privato sociale e tra dimensione sociale, sociosanitaria e sanitaria che integri in modo coordinato - nella costruzione dei progetti individuali - le funzioni tra ATS, ASST, Ambiti Territoriali, Comuni di residenza, Enti del Terzo Settore, Associazioni di rappresentanza dei familiari.

Le progettualità, di durata biennale, sono finalizzate:

- alla strutturazione di un modello organizzativo per la definizione multidisciplinare del progetto per la vita adulta attraverso il coinvolgimento dei servizi di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria;
- alla definizione di un modello di rete tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali, in grado di salvaguardare la continuità assistenziale lungo tutto il percorso di vita adulta dei soggetti interessati alla coabitazione;
- alla definizione di un modello di finanziamento degli interventi in grado di ottimizzare la gestione delle risorse pubbliche (sociali e sanitarie) e private nell'attuazione della Legge 112/2016, con l'obiettivo di ricomporle e sperimentarle all'interno di un **Fondo Unico**, applicando la logica del Budget di Progetto.

L'originalità del percorso che si intende sperimentare punta a definire, sul piano strutturale e operativo, un approccio in grado di coniugare, in una logica di appropriatezza, la presa in carico a lungo termine con modelli di finanziamento a budget, sostenibili nel corso del tempo e fondati sull'integrazione delle risorse sociali e sanitarie, oltre che personali.

Per dare una risposta appropriata ed efficace alla complessità dei problemi connessi alla tutela delle persone con disabilità gravissima ASD Liv.3 DSM-5 è infatti fondamentale creare le condizioni strutturali e i contesti tecnici innovativi per una integrazione, la più articolata possibile, delle politiche e delle risorse del sistema sociale con quelle del sistema sociosanitario e sanitario.

In questa ottica, nel percorso di sostegno esistenziale orientato a promuovere l'emancipazione dai genitori in età adulta, è importante mettere al centro la capacità di un territorio di integrare interventi di sostegno abitativo e sociale con specifici supporti di cura, assicurando la qualità di vita delle persone che scelgono di co-abitare.

Il Budget di Progetto, costituito dall'insieme delle risorse economiche, professionali, organizzative, umane e relazionali è lo strumento che consente la realizzazione dei Progetti di Vita.

Elemento qualificante del Budget di progetto è l'impiego delle risorse - definite e commisurate ai bisogni multidimensionali della persona - in modo flessibile e sulla base di un progetto condiviso con la persona.
La stessa diviene protagonista del proprio progetto di vita, tenuto conto delle sue risorse, dei suoi bisogni, delle sue relazioni, dei suoi desideri ed obiettivi, in un'ottica di affermazione del diritto all'autodeterminazione.

Elementi essenziali per l'accesso dei beneficiari all'esperienza pilota sono:

- la **VALUTAZIONE** dell'esito del percorso di accompagnamento all'autonomia svolto, con la conseguente rivalutazione della persona con specifico riferimento alla sua capacità di emanciparsi dai genitori andando a vivere presso un'altra abitazione;

- la **RIVALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**: per l'ammissibilità in via sperimentale ai sostegni Dopo di Noi di persone con ASD Liv.3 DSM-5: la rivalutazione è effettuata dall'équipe pluriprofessionale che ha già in carico la persona, composta dagli operatori della ASST e dall'assistente sociale dei Comuni d'intesa con gli Enti che già supportano la persona.
  Nella rivalutazione sono prese in considerazione le aspettative e le preferenze della Persona con autismo. Si individuano i sostegni necessari da erogare per la realizzazione del progetto di vita della persona in coerenza con gli interventi Dopo di Noi, in una logica di appropriatezza ed efficacia della presa in carico nonché di continuità, integrazione e coerenza con i percorsi già attivi.
  Nei progetti di co-abitazione sarà cura e responsabilità dell'ente del Terzo Settore garantire i necessari ed appropriati sostegni per tutta la durata della progettualità, nell'ambito delle risorse assegnate nel budget di progetto.
  La valutazione è intesa come processo dinamico, sempre suscettibile di modifiche nel tempo e pertanto in continua evoluzione, in relazione alle mutate esigenze e condizioni della persona.

- **Il PROGETTO per la VITA adulta e IL PROGETTO DI VITA INDIVIDUALE PERSONALIZZATO E PARTECIPATO**
  Il "nuovo" progetto per la vita adulta è finalizzato a favorire la permanenza della persona presso il luogo ed il contesto di vita prescelto o l'individuazione di un nuovo luogo da lui scelto, coinvolgendo i diversi soggetti attivi della comunità, integrando la componente sociale a garanzia dei diritti/doveri di cittadinanza e la componente sanitaria del diritto alla salute.
  Il Progetto di Vita Individuale Personalizzato e partecipato, parte integrante di quanto stabilito dall'art.14 della Legge 328/2000 e richiamato nella Legge Delega sulla Disabilità n.277/2021, assume la valenza di Progetto per la Vita adulta nella misura in cui riesce a determinare un cambiamento della prospettiva esistenziale della persona, attraverso la sua emancipazione in particolare dai genitori quando essi sono ancora in vita.
  Il Comune predispone di intesa con ASST e con la persona interessata/famiglia il "nuovo" Progetto di Vita Individuale Personalizzato e partecipato.
  Alla stesura del Progetto di Vita Individuale Personalizzato e partecipato concorrono tutti i soggetti della rete dei servizi coinvolti o attivabili su specifica progettazione individuale, in una logica di continuità con la progettualità già in essere. La rete territoriale, in un'ottica di condivisione del progetto diviene insieme al Comune corresponsabile della sua attuazione.

**BUDGET DI PROGETTO**

Il Budget di Progetto individuale comprende e ri-compone al suo interno tutte le risorse disponibili e attivabili sia di natura pubblica (previdenziale, sociale, sanitaria, …) che di carattere privato (economiche personali e familiari oltreché relazionali), è costruito all'interno del Progetto di vita

Individuale Personalizzato e partecipato, dall'Ente pubblico in collaborazione con l'ASST e l'Ente del Terzo Settore e condiviso con la persona interessata/famiglia al fine di fornire un quadro informativo e di esperienze utili a promuovere l'avvio del Fondo Unico Disabilità, mediante il Budget di Progetto.

Il Budget di Progetto potrà essere "costruito" tenendo anche conto di risorse derivanti da altre misure regionali e/o nazionali, sulla base di specifiche compatibilità.

**CASE MANAGEMENT**

All'interno del Progetto di Vita Individuale Personalizzato e partecipato è individuato il case manager per il governo e il coordinamento del progetto nonché per la ricomposizione delle risorse in un'ottica di fondo unico, e può essere operatore sociale o sanitario, appartenente preferibilmente all'ente locale o in subordine alla ASST. Il progetto deve inoltre specificarne i compiti e le funzioni anche in relazione ad altre figure eventualmente necessarie per la sua attuazione.

In una prospettiva di governance, il case manager diventa una figura chiave per garantire la qualità degli interventi: è "colui che tira le fila", tesse una rete con professionisti e strutture, opera a stretto contatto con tutta l'équipe di riferimento e con tutti gli attori ivi compresa la famiglia che, a diverso titolo, collaborano al progetto, garantendo una funzione di regia e di terzietà in un processo organizzato e strutturato.

**ESPERIENZE PILOTA IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. XI/6218/2022 – MODALITA' E CRITERI**

| | |
|---|---|
| **OBIETTIVO** | Strutturare un modello applicativo della Legge 112/2016 specificatamente dedicato alle persone con ASD a basso funzionamento.<br><br>La condizione di disabilità gravissima presa in considerazione per tale sperimentazione è quella definita dal decreto interministeriale 26 settembre 2016 alla lettera g): persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 (ASD Liv.3 DSM-5). |
| **FINALITÀ** | Definire un modello di finanziamento degli interventi in grado di valorizzare le diverse risorse finanziarie - pubbliche e private, sociali e sanitarie - nell'attuazione della Legge 112/2016, attraverso un loro utilizzo integrato e sperimentale, nella logica del cosiddetto Fondo Unico Disabilità.<br><br>Il budget di progetto è pertanto lo strumento che – partendo da un progetto personalizzato e da un ammontare di risorse definito e commisurato ai bisogni della persona considerati in ottica multidimensionale – impiega tali risorse in modo flessibile su ambiti diversi (relazioni, abitazione, inclusione, …), chiamando in causa una pluralità di soggetti diversi e responsabilizzando ciascuno per l'attuazione del progetto di vita adulta, a partire dal destinatario.<br><br>Nel quadro generale, il progetto pur avendo una propria finalità, si pone come obiettivo la definizione di un modello di finanziamento degli interventi da replicare nell'ambito del sistema della L. 112/2016, in un'ottica di evoluzione della legge medesima. |
| **RISORSE FINALIZZATE** | Il bilancio complessivo per la sperimentazione è pari ad **€ 3.500.000,00.**<br>La quota comprende il finanziamento derivante dal Fondo Dopo di Noi pari ad € 2.500.000,00 e la quota del Fondo Sanitario Regionale destinata ai voucher sociosanitari € 1.000.000,00.<br><br>Nella fase iniziale della sperimentazione saranno autorizzate fino a 3/4 esperienze pilota territoriali di avviamento alla coabitazione e deistituzionalizzazione previste dalla Legge 112/2016, rivolti alle persone con sindrome dello spettro autistico a basso funzionamento (ASD Liv.3 DSM-5).<br>Regione Lombardia con apposita manifestazione di interesse procederà alla individuazione dei suddetti progetti.<br>Per la persona con disabilità da accogliere in tutte le soluzioni residenziali di cui al presente Programma, titolari della progettualità e della relativa gestione economica, sono gli enti competenti del territorio di residenza della persona, prima dell'avvio del progetto.<br><br>Come definito nella DGR n XI/6218/2022, le ATS d'intesa con gli Ambiti Territoriali e sulla base della loro programmazione, effettueranno una valutazione dei bisogni territoriali per un'eventuale compensazione tra gli Ambiti delle risorse già assegnate e non spese, previo confronto con Regione Lombardia. |
| **DURATA DEL ESPERIENZA PILOTA** | Due anni prorogabili di uno, nel limite delle risorse disponibili. |
| **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE** | La manifestazione di interesse ad iniziativa di Regione Lombardia per l'individuazione delle esperienze pilota che parteciperanno alla sperimentazione ha lo scopo di garantire:<br>- interventi e percorsi individuali ad elevata qualità di "empowerment in ambito psico-sociale" valorizzando i progetti già conclusi di accompagnamento all'autonomia e finalizzati all'ingresso nel gruppo appartamento con ente gestore;<br>- l'utilizzo del Budget di Progetto in un'ottica di fondo unico;<br>- rispetto dei principi di trasparenza, parità di trattamento, imparzialità e proporzionalità nella individuazione dei progetti. |

| | |
|---|---|
| **DESTINATARI DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE** | Alla manifestazione di interesse possono rispondere:<br>• gli Ambiti Territoriali, in forma singola o associata, in co-progettazione formalizzata con gli Enti del Terzo Settore di cui al D. Lgs 3 luglio 2017 n. 117;<br>• gli Enti del Terzo settore di cui al D. Lgs 3 luglio 2017 n. 117, in co-progettazione formalizzata con gli Ambiti territoriali.<br><br>All'interno del partenariato sarà necessaria l'individuazione di un **soggetto capofila** al quale spetterà altresì l'onere di attestare che tutti gli enti coinvolti siano in possesso dei requisiti richiesti. |
| **CRITERI DI ACCESSO AL FINANZIAMENTO** | L'Ambito Territoriale deve soddisfare e garantire le seguenti condizioni:<br>- aver maturato esperienze già attive e concretamente realizzatesi di **percorsi di accompagnamento all'autonomia**, ai sensi dei programmi operativi regionali Dopo di Noi, che abbiano coinvolto persone con autismo a basso funzionamento (Livello 3 DSM-5);<br>- aver maturato esperienze di co-abitazione Dopo di Noi già attive e funzionanti;<br>- aver acquisito la disponibilità al coinvolgimento da parte del Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze e Servizi Disabilità territoriale facente capo alla competente ASST;<br><br>L'Ente del Terzo Settore (ETS) deve possedere i seguenti requisiti:<br>- avere almeno una sede operativa permanente in Lombardia all'atto di presentazione della domanda;<br>- prevedere nel proprio Statuto lo svolgimento di attività a favore di persone con disabilità;<br>- manifestare la volontà di sviluppare l'azione progettuale in co-progettazione con gli enti pubblici a vantaggio dell'efficacia della stessa;<br>- aver maturato esperienze di gestione e/o di supporto gestionale nell'ambito di progetti Dopo di Noi e di servizi diurni e/o residenziali sociosanitari;<br>- aver già attivato esperienze attualmente operative di servizi diurni e/o residenziali rivolti anche o specificamente a persone con ASD Liv.3 DSM-5;<br>- disponibilità ad assumere la gestione operativa dell'esperienza di co-abitazione.<br><br>Il soggetto capofila dovrà identificare una figura specifica, preferibilmente dell'area del servizio sociale (A.S. o altra figura professionale qualificata in organico all'Ente pubblico), con il compito di monitorare le varie fasi di attuazione dell'esperienza pilota, in raccordo con tutti gli enti coinvolti.<br>Tale figura è altresì individuata come referente - per tutte le fasi di attuazione dell'esperienza pilota – nei confronti di Regione Lombardia e di ATS.<br><br>L'esperienza pilota presentata deve essere collocata all'interno di una filiera di servizi in capo ad un unico soggetto gestore o più soggetti che operino in partnership in modo strutturato, evincibile da uno specifico accordo sottoscritto dalle parti.<br>Tale accordo deve prevedere anche la presenza di una RSD, inclusa nella mappatura autismo dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), quale unità di offerta residenziale in grado di fornire supporti mirati alla gestione sia delle singole persone sia del contesto di coabitazione.<br>La RSD quale unità di offerta residenziale, nell'economia complessiva della sperimentazione, può rappresentare una risorsa strutturata e organizzata per garantire:<br>- la partecipazione al progetto di un attore interessato e competente per mutuare - dalle esperienze sperimentali di co-abitazione - percorsi rivolti alla co-abitazione anche per le persone a basso funzionamento e ad elevata intensità di sostegno;<br>- competenze gestionali ed organizzative necessarie alla presa in carico di persone a basso funzionamento e ad elevata necessità di sostegno.<br>- adeguato supporto ai beneficiari, in caso di necessità, da erogare attraverso il voucher sociosanitario.<br><br>L'ente capofila è tenuto a stipulare un accordo con la RSD individuata nel quale vengono specificate le modalità organizzative e gestionali. |

| | |
|---|---|
| **PREMIALITÀ**<br><br>**UTILIZZO FONDI** | Risulterà fondamentale, per tutta la durata della sperimentazione, garantire l'assenza di riduzione di spazi, tempo di permanenza, operatori destinati ai beneficiari dell'attività ordinaria della medesima struttura.<br>In particolare, dovrà essere assicurata una registrazione differenziata dell'impegno degli operatori della RSD per il Progetto Pilota, sia che avvenga nei Gruppi Appartamento o nella sede della RSD. Per quest'ultima ipotesi dovrà essere altresì assicurata l'assenza di interferenza di tale attività con quella ordinaria della RSD.<br><br>Analogamente, qualora la valutazione di avvio/monitoraggio del progetto individuale preveda la necessità di ulteriori interventi di supporto alla domiciliarità, potrà essere valutata l'opportunità di attivare un servizio diurno (CDD o sperimentazione ex DGR IX/3239/2012). In questo caso il servizio diurno frequentato dalla persona entrerà nella partnership del progetto anche se in un momento successivo all'avvio dell'esperienza pilota.<br><br>La partnership del progetto può pertanto essere integrata in qualsiasi momento, ove necessario, con gli Enti e le Associazioni che a diverso titolo promuovono interventi a favore delle persone con ASD coinvolte nel progetto individuale stesso.<br><br>È riconosciuta una specifica premialità correlata alla presenza:<br>- di progetti individuali "Dopo di noi" sostenuti da budget integrati di risorse pubbliche e private con compartecipazione comunale a sostegno della co-abitazione;<br>- all'interno della filiera di servizi, di una esperienza almeno triennale da parte dell'Ente gestore o più soggetti che operino in partnership in modo strutturato nella presa in carico di persone a basso funzionamento e ad elevata necessità di sostegno;<br>- di soluzioni abitative, destinate a progetti Dopo di Noi, messe a disposizione dai familiari in un'ottica di solidarietà familiare;<br>- di disponibilità al coinvolgimento nell'azione progettuale di un'associazione di rappresentanza dei genitori dei beneficiari interessati alla sperimentazione.<br><br>Le azioni e gli interventi previsti nell'esperienza pilota potranno essere finanziati da fondi pubblici (a livello locale, regionale, nazionale o comunitario) in un'ottica di complementarità degli stessi, purché le risorse non siano utilizzate per le medesime azioni/interventi ovvero non vi sia una sovrapposizione nell'utilizzo delle medesime. La responsabilità dell'accertamento delle suddette condizioni è in capo al Soggetto capofila. |
| **BENEFICIARI** | I beneficiari dell'esperienza pilota Dopo di Noi sono le persone con disabilità di cui all'allegato B della DGR n. XI/6218/2022 con diagnosi ASD Liv.3 DSM-5.<br>Per i beneficiari privi di una certificazione che attesti la suddetta diagnosi può essere attivato da parte del Servizio che ha già in carico la persona un raccordo con l'Equipe Specialistica Psichiatrica (ESP), attivate nelle ASST tramite il Progetto Auter, al fine di aggiornare la diagnosi.<br><br>Nella presente sperimentazione non rientrano i percorsi di accompagnamento all'autonomia, ma esclusivamente i supporti alla residenzialità (gruppi appartamento con Ente gestore). Pertanto, **la persona beneficiaria dell'intervento di cui al presente provvedimento deve aver già realizzato e concluso percorsi di accompagnamento all'autonomia**. Alla sperimentazione accedono anche cittadini lombardi residenti in territori diversi dall'Ambito che risponde alla manifestazione di interesse di Regione Lombardia. |
| **PERCORSO DI PROGETTAZIONE INDIVIDUALE PERSONALIZZATA E PARTECIPATA: DALLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE** | Il progetto per la vita adulta deve essere inteso non come un percorso statico ma in continuo mutamento, che cresce e si modifica in funzione dell'età, dei bisogni, delle necessità personali e dei cambiamenti del contesto di vita.<br>L'equipe multidisciplinare integrata deve lavorare in sinergia affinché gli obiettivi siano ben condivisi e allineati.<br>L'obiettivo finale è quello di dare alle persone con disabilità l'opportunità di vivere una vita piena e soddisfacente, garantendone i diritti e la piena partecipazione alla vita nel contesto in cui ha scelto di vivere. Ai fini di una metodologia di intervento |

| | |
|---|---|
| **AL PROGETTO PERSONALIZZATO** | omogenea che consenta di garantire e gestire il processo di progettazione personalizzata, è fondamentale fornire indicazioni di tipo procedurale per un percorso appropriato (si rinvia all'Appendice). |
| **SUPPORTO ALLA RESIDENZIALITÀ**<br><br>**CARATTERISTICHE GRUPPI APPARTAMENTO CON ENTE GESTORE** | I contributi sono finalizzati al sostegno di interventi di domiciliarità presso soluzioni alloggiative che si configurano come Gruppi appartamento con Ente Gestore in cui convivono da 2 sino ad un massimo di 5 persone con disabilità.<br>Devono essere soddisfatti i seguenti requisiti strutturali:<br>- in linea generale quelli minimi previsti dalle norme per le case di civile abitazione;<br>- le misure di sicurezza e di prevenzione dei rischi;<br>- che garantiscano l'accessibilità e la mobilità interna;<br>- che consentono l'utilizzo di nuove tecnologie per migliorare l'autonomia delle persone disabili, in particolare di tipo domotico, assistivo, di ambient assisted living e di connettività sociale;<br>- gli spazi sono organizzati in maniera tale da riprodurre le condizioni abitative e relazionali della casa familiare (ad es. la persona disabile può utilizzare oggetti e mobili propri), garantendo spazi adeguati alla quotidianità e al tempo libero;<br>- gli spazi sono organizzati a tutela della riservatezza: le camere da letto sono preferibilmente singole. |
| **DAL PROGETTO DI VITA INDIVIDUALE PERSONALIZZATO E PARTECIPATO AL FONDO UNICO DISABILITÀ** | Fulcro centrale della sperimentazione è l'attuazione del Progetto di Vita Individuale Personalizzato e partecipato (di seguito PdV I.P.P.) attraverso l'utilizzo dello strumento del Budget di Progetto nell'ottica del **Fondo Unico Disabilità.**<br>Il PdV I.P.P. è finalizzato a rispondere ai bisogni di sostegno e ai diritti della persona con disabilità al fine di garantire la qualità di vita desiderata dalla stessa, nell'ottica della piena attuazione delle proprie aspirazioni, dei diritti e del rispetto dei doveri di cittadinanza.<br>Esso risponde in particolare ai bisogni di salute e di benessere che caratterizzano il complessivo sviluppo della vita delle persone coinvolte e pertanto comprende specifici sostegni educativi assistenziali medici e infermieristici e di mediazione relazionale necessari a supportare gli atti fondamentali della vita quotidiana delle medesime con profili di funzionamento particolarmente deficitari.<br>La componente sociale è a garanzia dei diritti/doveri di cittadinanza, quella sanitaria per il diritto alla salute e all'abilitazione.<br><br>Il PdV I.P.P. è dinamico e si fonda sui seguenti 4 assi:<br><br>**1. Valutazione multidimensionale**<br>Questo tipo di valutazione, svolta da un'equipe di professionisti precipuamente formati, si muove lungo 2 direttrici che convergeranno nella fase di progettazione dei sostegni:<br>• Indagare sulle **aspettative e desideri** della persona.<br>• Valutare i **bisogni di sostegno** della persona con autismo.<br><br>**2. Definizione del PdV I.P.P., degli obiettivi e dei sostegni**<br>A seguito della valutazione multidimensionale viene predisposto un progetto di vita che, vagliando tutti i domini di qualità di vita della persona con autismo (ad es. benessere Fisico, Benessere emozionale, benessere materiale, relazioni interpersonale, inclusione sociale, diritti, sviluppo personale, autodeterminazione), garantisce un intervento complessivo, identificando obiettivi specifici per dominio, dove necessario, e i relativi sostegni inclusi quelli dei professionisti (medico, psicologo, educatore socio sanitario, educatore pedagogico, osa, oss).<br>L'équipe individua e nomina il **case manager** della persona a cui è demandato il compito di monitorare la realizzazione del progetto.<br>Il case manager è il referente dell'équipe ed è il garante del rispetto delle aspettative/desideri della persona e della sua famiglia, degli obiettivi - in termini di qualità di vita - e del budget di progetto definiti all'interno del PdVIPP.<br>Si raccorda costantemente con la figura di riferimento dell'esperienza pilota (support manager dell'abitare in autonomia) al fine di armonizzare il Progetto di Vita alla sua attuazione. |

| | |
|---|---|
| | **3. Definizione del Budget di Progetto nell'ottica del FUD**<br>Il FUD - collocando al centro del sistema la persona, unica e irripetibile, portatrice di valori, convinzioni e scelte individuali - ricostruisce e valorizza il sistema di welfare e ottimizza la gestione delle risorse pubbliche e private, sociali e sanitarie per il raggiungimento degli obiettivi della singola persona (individuati nel PdVIPP) e del complessivo progetto di coabitazione.<br>In tale ottica si ritiene di sperimentare un "**budget di appartamento**" quale strumento che consenta da un lato di rispondere ai bisogni dei singoli residenti e dall'altro di ottimizzare le risorse disponibili.<br><br>**4. Monitoraggio e verifica del PdV I.P.P.**<br>Il progetto implementato, attraverso l'erogazione di tutti i sostegni programmati (professionali, materiali, tecnologici) deve prevedere indicatori di esito, modalità di monitoraggio e tempi di verifica.<br><br>**5. Support manager del gruppo appartamento**<br>Il **support manager dell'abitare in autonomia** (individuato dall'Ente Gestore) è il garante dell'attuazione "quotidiana" del PdV I.P.P. e dell'utilizzo coerente del relativo budget di progetto.<br>Il support manager è responsabile della pianificazione e coordinamento delle attività avviando i diversi interventi in una logica di efficientamento della spesa e appropriatezza dei sostegni.<br>Promuove altresì la "partecipazione attiva" e l'integrazione di tutti gli interlocutori già coinvolti e/o coinvolgibili sul territorio in favore della persona (ad es. CDD, MMG, Psicologo ASST, etc.) nell'ottica di evitare la sovrapposizione e/o duplicazione di interventi.<br>Si raccorda costantemente con il case manager referente della singola persona per garantire la coerenza della progettualità con le risorse complessivamente attivabili a livello comunitario ma sempre tenuto conto dei bisogni del singolo co-residente e delle relative risorse individuate nel suo budget di progetto. |
| **INDICAZIONI MINIME PER LA COABITAZIONE** | Sulla base dell'obiettivo di favorire l'elaborazione di un modello di sostegni utili alla efficace progettazione personale, in grado di supportare il progetto di vita della persona e la sua piena inclusione, è indispensabile **un'azione integrata** di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti e **l'utilizzo di tutte le risorse** umane, ambientali ed economiche disponibili.<br><br>Per poter garantire un appropriato sostegno alla coabitazione per ciascun gruppo appartamento è opportuno prevedere:<br>- un mix di figure professionali sociali e socioeducative (es. ASA, educatore socio pedagogico) e figure non proprie della professione d'aiuto (es. addetto alle pulizie, governante, "Capo casa", volontario, …) necessarie per vivere in autonomia, con attività di supporto alla gestione della vita quotidiana e mantenimento delle abilità, modulato in base al bisogno di sostegno del singolo e della "casa";<br>- un volume di sostegni tra i 2.600 ed i 4.200 minuti settimanali per persona<br>- una compresenza di almeno 2 operatori su ciascuna co-abitazione con funzioni di supporto personale nell'ambito sia educativo che assistenziale;<br>- la presenza di una figura vigile nelle ore notturne<br>- un set di sostegni di rilevanza sociale ad elevata integrazione sociosanitaria e supporti specialistici (laddove necessari) da assicurare, laddove possibile, attraverso la rete dei servizi già attivi;<br>- sostegni integrativi e complementari che prevedano attività quali, ad esempio, interventi diretti all'adattamento delle capacità della persona, sulla base delle sue limitazioni, all'ambiente di vita per potenziare l'autonomia e la permanenza nella "casa" (ad es. prendersi cura di sé, gestione routine quotidiana, ecc.); gestione dei comportamenti-problema; interventi di training per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.). Tali interventi sono erogati tramite i voucher sociosanitari, in analogia al voucher sociosanitario Misura B1 ivi comprese le figure professionali per esso previste. Gli interventi inoltre dovranno essere modulati tenuto conto delle diverse attività/servizi in cui la persona è inserita (es. frequenza CDD/diurno, …) |

| | |
|---|---|
| | - il riconoscimento formale del ruolo centrale del case management quale garanzia dell'attuazione del PdVIPP attraverso il FUD;<br>- la registrazione delle presenze di tutti gli operatori al fine di poter definire un modello organizzativo da replicare. |
| **SOSTEGNI ALLA COABITAZIONE** | Il costo complessivo per singola persona del progetto di coabitazione dovrà essere sostenuto tramite:<br>• **contributo mensile DDN** fino ad un massimo di **euro 4.200** per il sostegno alla residenzialità;<br>• **voucher sociosanitario mensile** fino ad un massimo di **euro 1.650** per interventi a valenza sociosanitaria;<br>• **quota mensile** a carico del Comune, della persona e della famiglia. Si precisa che tale quota complessiva non può essere inferiore al **30%** del costo totale del PdVIPP.<br><br>L'individuazione dell'importo del contributo mensile DDN e del voucher sociosanitario deve essere commisurato alla luce di tutte le risorse/interventi già attive per la persona (ad esempio la frequenza di un servizio diurno, …).<br><br>Ad esito della manifestazione d'interesse, all'Ambito Territoriale interessato dalla sperimentazione sarà erogata l'intera quota relativa al contributo per il sostegno alla residenzialità.<br>Le risorse relative al voucher sociosanitario saranno in capo alle ATS che, a seguito di puntuale verifica da parte dell'Ambito Territoriale della rendicontazione prodotta dall'Ente Gestore, provvederà a liquidare direttamente a quest'ultimo gli importi relativi alle prestazioni di natura sociosanitaria.<br>Le figure professionali impiegate per l'erogazione di tali prestazioni sono garantite da enti del sistema sociosanitario che dovranno necessariamente rientrare nella partnership del progetto (ad esempio RSD, CDD, CSS, …).<br>Nella logica del budget di appartamento, il support manager dell'abitare in autonomia deve assicurare che l'erogazione delle prestazioni c/o l'abitazione vengano fornite con modalità operative in grado di ottimizzare i tempi e l'accesso degli operatori medesimi attraverso una pianificazione congiunta da parte di tutti gli attori coinvolti. |
| **GOVERNANCE DEL SISTEMA:** | Al fine di una corretta attuazione del presente Programma Regionale, vengono di seguito definite le diverse competenze dei soggetti che a vario titolo sono coinvolti.<br><br>In tale prospettiva: |
| **REGIONE** | Regione Lombardia ha il compito di monitorare gli esiti di attuazione del presente Programma e le eventuali criticità che si dovessero presentare, tramite le ATS territorialmente coinvolte.<br>Si conferma altresì la funzione del gruppo di monitoraggio tecnico a livello regionale composto da rappresentanti delle ATS, ANCI, Enti gestori e Associazioni maggiormente rappresentative. |
| **ENTI DEL PARTENARIATO** | Gli Enti del partenariato sono i soggetti attuatori degli interventi previsti nel presente Programma regionale. |
| **ASST** | Le Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) sono coinvolte nelle attività di valutazione multidimensionale, predisposizione del PdVIPP ed il suo monitoraggio per le parti di competenza, per l'eventuale attivazione di interventi di natura sanitaria e/o sociosanitaria necessari. |
| **Comune di provenienza** | I servizi sociali del Comune di provenienza sono coinvolti nelle attività di valutazione multidimensionale, predisposizione del PdVIPP ed il suo monitoraggio per le parti di competenza, per l'eventuale attivazione di sostegni e procedure necessari. |
| **ATS** | Le Agenzie di Tutela della Salute (ATS), coerentemente con le loro funzioni, promuovono azioni per il raccordo tra il sistema sanitario, sociosanitario nel suo complesso ed il sistema sociale. L'ATS svolgerà altresì un'attività di supervisione e |

| | |
|---|---|
| **RENDICONTAZIONE** | monitoraggio sulle forme di residenzialità attivate mediante la presentazione a Regione di una relazione quadrimestrale.<br><br>Rimangono inoltre in capo alle ATS coinvolte nelle progettualità le attività di monitoraggio, di controllo della rendicontazione economica e quali-quantitativa, oltre che di erogazione dei FSR per le quote di progetto specifiche. |
| **MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI** | Il monitoraggio complessivo del presente intervento viene in primo luogo attivato attraverso il Gruppo di monitoraggio tecnico a livello regionale, composto da rappresentanti delle ATS, ANCI, Enti gestori e Associazioni maggiormente rappresentative.<br><br>Il Gruppo sarà coadiuvato da un supporto Specialistico di una Università con centro studi o laboratorio specialistico dedicato allo studio ed alla ricerca sull'autismo, per la costruzione di un sistema di valutazione degli esiti, dei monitoraggi in itinere attraverso strumenti scientificamente validati, da individuarsi con successivo provvedimento.<br><br>È indispensabile procedere al monitoraggio degli esiti del progetto individuale, rispetto al perseguimento degli obiettivi di miglioramento della qualità della vita, con verifiche intermedie, ovvero somministrazione di una scala di valutazione sulla qualità di vita indicata dalla letteratura scientifica internazionale e della linea guida dell'ISS e adattata al contesto italiano.<br>Rilevante risulta:<br>• valutare l'ambiente di vita e misurare il progetto rispetto al singolo e al percorso nel suo complesso<br>• capire se il PI sviluppato è appropriato<br>• avere indicazioni sulla replicabilità del pilota sull'intero territorio regionale e ampliamento platea beneficiari (altre condizioni di disabilità gravissima) |