

PIANO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

ATTO DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE

2019-2021

1. Il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione socio-sanitaria**1.1 Il quadro di contesto**La disciplina regionale

Le norme regionali che nell'ambito dei servizi alla persona regolano le politiche e gli interventi e servizi per la non autosufficienza sono le seguenti:

- Legge Regionale 27 marzo 1998, n. 22 "Norme per la programmazione e l'organizzazione dei servizi di assistenza sociale - Piano Sociale Regionale 1998/2000" e ss.mm.ii.;
- Piano Sociale Regionale 2016/2018, nello specifico la sezione *Asse Tematico 2*, approvato dal Consiglio Regionale con verbale n. 70/4 del 9 agosto 2016 contestualmente all'approvazione di diverso assetto istituzionale, giusto Verbale n. 70/3, con il quale il Consiglio Regionale ratifica la definizione degli Ambiti Distrettuali Sociali, entrambi pubblicati sul BURAT Speciale n. 114 del 9.9.2016, prorogato con la D.G.R. n. 949/C del 7 dicembre 2018, ratificata dal Consiglio Regionale nella seduta del 31.12.2018 con verbale n.114/3;
- L.R. 23 novembre 2012, n. 57 Interventi regionali per la vita indipendente;

Vi è, inoltre, uno specifico intervento per il riconoscimento del lavoro assistenziale svolto dal caregiver che assiste minori con malattie rare in età pediatrica ai sensi della L.R. 27.12.2016 n. 43.

Il percorso partecipativo è stato organizzato - compatibilmente con le disposizioni imposte dall'emergenza epidemiologica - attraverso:

- la redazione di un documento preliminare posto a base del confronto con tutti gli interlocutori presenti sul territorio;
- la messa a disposizione della proposta base con la successiva convocazione in presenza degli interlocutori individuati per l'esposizione delle linee generali di indirizzo e di proposta elaborate e per l'avvio del confronto di merito.
- Raccolta delle osservazioni provenienti da tutti i soggetti coinvolti sul territorio;
- Valutazione di merito dei contributi e predisposizione del documento finale.

1.2 L'integrazione socio-sanitariaLa disciplina regionale

Le politiche, gli interventi ed i servizi per la non autosufficienza vengono disciplinate a livello regionale prioritariamente dai due atti di indirizzo di seguito riportati:

- Decreto del Commissario ad Acta n. 107/2013, le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima;
- Le "Linee guida per l'integrazione socio-sanitaria in attuazione del Piano Sociale Regionale 2016/2018" approvate con la DGR. n. 191/2017.

Nello specifico il Decreto del Commissario ad Acta n. 107/2013 sopra richiamato disciplina il funzionamento dei PUA e delle UVM a livello distrettuale socio-sanitario, in raccordo organizzativo ed operativo con gli Ambiti

Distrettuali Sociali della Regione Abruzzo, con riferimento alle modalità di valutazione del bisogno socio-assistenziale e socio-sanitario di cui all'art. 3, co 2 del D.M. 21 settembre 2016.

1.2.1 Ambiti territoriali

In Abruzzo, la progressiva costruzione di un nuovo welfare regionale, avviata ancora prima della stessa legge 328/2000, è stata contraddistinta da scelte che hanno privilegiato fin dall'origine l'affermarsi dell'associazionismo tra gli enti locali e il consolidamento di un welfare sussidiario, in cui vengono valorizzate le risorse sociali del territorio. Questo processo si è sviluppato partendo dalla individuazione di 35 Ambiti territoriali per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali, ambiti ritenuti "adeguati" rispetto alle esigenze di omogeneità territoriale e di raccordo tra le diverse politiche dei servizi alla persona. I criteri utilizzati per la zonizzazione tenevano conto anche dell'articolazione delle sei Aziende USL (e dei loro Distretti sanitari nelle zone collinari e costiere) e dei confini delle Comunità Montane nelle aree interne.

L'evoluzione degli assetti istituzionali ed organizzativi registrati nel corso del tempo nei comparti che incidono direttamente sui servizi alla persona, come quello sanitario e quello delle riforme degli enti locali territoriali, hanno reso necessaria la revisione dell'originaria zonizzazione sociale.

Con l'approvazione dell'ultimo Piano Sociale Regionale è proseguito il percorso per la costruzione di assetti istituzionali e organizzativi più sostenibili e funzionali rispetto ai bisogni delle persone e delle famiglie, in grado di migliorare i processi di governance sociale. È stato consolidato il ruolo di programmazione, coordinamento e verifica proprio della Regione e, contemporaneamente, potenziato quello dei Comuni, quali titolari delle funzioni di programmazione e gestione a livello locale del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Il percorso verso il nuovo assetto istituzionale e organizzativo del sistema regionale dei servizi sociali e sociosanitari ha trovato la sua prima realizzazione con istituzione dei nuovi 24 **Ambiti distrettuali sociali**, che sostituiscono i precedenti 35 Ambiti territoriali sociali.

I nuovi Ambiti distrettuali sono stati individuati dalla Regione con apposito provvedimento e approvati dal Consiglio regionale con propria deliberazione, adottato nel rispetto delle disposizioni normative finalizzate ad assicurare il raccordo con i Distretti sanitari.

La nuova zonizzazione risponde allo scopo principale di assicurare la coincidenza territoriale con i Distretti sanitari, come la stessa denominazione dei nuovi Ambiti sociali vuole sottolineare, con l'obiettivo di raggiungere la piena attuazione dell'integrazione socio-sanitaria. La nuova zonizzazione, inoltre, è funzionale all'esigenza di adeguatezza territoriale, con riguardo alla necessità di favorire il raccordo delle politiche sociali con altre politiche di servizi alla persona, come quelle scolastiche e del lavoro.

L'Ambito distrettuale sociale è il nuovo riferimento territoriale per l'attuazione da parte dei comuni, singoli o associati, delle politiche sociali a livello territoriale, ivi comprese le scelte relative all'individuazione degli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa e ai rapporti con i cittadini.

L'esercizio delle relative funzioni di programmazione, organizzazione e gestione del sistema locale integrato dei servizi sociali e socio-sanitari si fonda sul potere di indirizzo politico-amministrativo attribuito ai Sindaci, in quanto organi responsabili e rappresentativi dell'amministrazione comunale.

1.2.2 Punti Unici di Accesso

Il servizio PUA rappresenta la porta unitaria di accesso agli interventi ad elevata intensità socio-sanitaria del territorio, e viene declinato a livello regionale attraverso l'organizzazione del servizio integrato presso l'Ambito Distrettuale Sociale (ADS) ed il competente DSB territoriale.

1.2.3 Valutazione multidimensionale

La regione nella programmazione unitaria dei servizi alla persona previsti con il PSR 2016/18 (Asse Tematico 2) e nello specifico con il FNNA, garantisce alle modalità di presa in carico e di valutazione del bisogno sociale e socio-sanitario una uniformità procedurale su tutto il territorio attraverso i piani distrettuali sociali ed i servizi e gli interventi riportati nell'Asse Tematico n. 2 degli stessi piani zionali gestiti dagli ambiti distrettuali sociali attraverso il pieno raccordo operativo con i distretti socio-sanitari di base.

Risulta essenziale, in proposito, il lavoro di raccordo tra i servizi per la presa in carico e l'orientamento (servizio sociale professionale e segretariato sociale) con il servizio PUA (per gli aspetti organizzativi e procedurali) e con la UVM che garantisce la valutazione del bisogno ad elevata intensità socio-sanitaria del territorio.

1.2.4 Progetto personalizzato

L'impegno della Regione Abruzzo, nell'ambito della programmazione territoriale dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari è quella di garantire una condivisione con gli enti territoriali preposti alla gestione dei servizi alla persona, con servizi socio-sanitari del territorio (DSB, PUA, UVM) e con le associazioni rappresentative del mondo della disabilità e della non autosufficienza, proprio per rafforzare le politiche ad elevata integrazione socio-sanitaria che sono ben definite nell'articolo 4, comma 1, lett. b) del DM 26 settembre 2016 e richiamato nell'Allegato 3 del Piano per la non autosufficienza 2019-2021.

Proprio nell'ottica del rafforzamento della rete socio-sanitaria territoriale, la regione con il presente piano per la non autosufficienza 2019-2021 vuole potenziare il confronto e la condivisione sia delle modalità e delle procedure di presa in carico ma soprattutto rendere pienamente condivise ed uniformi i processi e gli strumenti di individuazione del target (**disabilità gravissima e non autosufficienza grave**), di valutazione e "misurazione del bisogno socio-assistenziale e socio-sanitario che difatti "costruisce" un buon "**Progetto Personalizzato**" che definisce nel dettaglio l'intervento assistenziale mirato e appropriato sia esso diretto e/o indiretto rivolto alla persona non autosufficienza. Un lavoro *in progress* già intrapreso a cui sicuramente risultano essenziali gli indirizzi forniti dal piano nazionale 2019-2021 approvato con D.P.C.M. 21 novembre 2019, oltre che ovviamente l'apporto indispensabile delle istituzioni pubbliche e private operanti nel settore della disabilità e della non autosufficienza.

1.2.5 Budget di Progetto

L'impegno della Regione Abruzzo, nell'ambito della programmazione territoriale dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari è quella di avviare un *tavolo di lavoro* specifico che proprio in applicazione degli indirizzi regionali per l'integrazione sociosanitaria delle politiche sociali fornite con DGR 191/2017, dia maggior corpo alle indicazioni essenziali per la non autosufficienza del D.M. del 26 settembre 2016 (definito a ragion veduta dal piano nazionale 2019-2021 il "*piano zero*").

Il *Budget di Progetto* rappresenta per la regione un punto cruciale del tavolo di lavoro in progress intorno a cui raccogliere i contributi e le indicazioni competenti da parte degli attori territoriali preposti alla gestione dei servizi alla persona e dei servizi socio-sanitari del territorio (DSB, PUA, UVM) e delle associazioni rappresentative del mondo della disabilità e della non autosufficienza.

Un lavoro di condivisione che porti alla uniformità dei processi di cui all'articolo 4, comma 1, lett. e) del DM 26 settembre 2016 e richiamati nel Piano per la non autosufficienza 2019-2021.nell'ordine di:

- individuazione del target non autosufficienza grave e per la disabilità gravissima facendo riferimento al D.M 26 settembre 2016

- valutazione dell'intensità del bisogno assistenziale in relazione alla compromissione funzionale;
- definizione del progetto personalizzato con l'indicazione del *budget di progetto*.

Un lavoro di condivisione che rappresenta un punto di forza per arrivare a garantire standard qualitativi ed uniformi su tutto il territorio regionale nell'ambito delle politiche per la non autosufficienza e di cui il piano nazionale 2019-2021 contribuisce a darne un impulso nuovo e costruttivo.

2. Le modalità di individuazione dei beneficiari

Individuazione dei beneficiari

La Regione Abruzzo con il presente piano per la non autosufficienza 2019-2021 fornisce precisi indirizzi agli ambiti distrettuali sociali per la individuazione del target a cui rivolgere le prestazioni di supporto alla persona e alla famiglia attraverso servizi diretti ed indiretti.

Tali interventi sono destinati ad un target che richiede servizi e prestazioni caratterizzati da un elevato grado di integrazione sociale e sanitaria e, secondo quanto previsto nel Piano Sociale Regionale 2016-2018, vengono pianificati e gestiti dagli Ambiti Distrettuali Sociali **mediante programmazione sociale dell'Asse Tematico 2 "Interventi e servizi per la non autosufficienza" del Piano Distrettuale Sociale**, nonché coerentemente con le finalità indicate annualmente nei Decreti interministeriali per la ripartizione del Fondo per le non autosufficienze.

La programmazione dell'Asse Tematico 2 **"Interventi e servizi per la non autosufficienza"** prevede interventi e servizi per la non autosufficienza dell'Ambito Distrettuale e del Distretto sanitario. Le azioni previste fanno riferimento al Piano Nazionale FNA 2019-21 e sono quelle riportate nei Piani Distrettuali Sociali degli ADS di cui al PSR 2016/2018.

Gli interventi ed i servizi previsti vengono attivati con l'utilizzo del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze che, in precedenza, costituivano il Piano Locale per la Non Autosufficienza.

Gli Interventi devono essere coerenti con i contenuti del P.N.A. 2019-2021 e prevedere azioni rivolte:

- a. **alla disabilità gravissima**, ai sensi dell'art. 3, co 2 D.M. 26.09.2016 e definite nell'art. 3 del DPCM 159/2013;
- b. **alla non autosufficienza grave**, ai sensi dell'art. 3, co 3 L. 104/92 con la presenza di oggettive condizioni di non autosufficienza dovuta a deficit di carattere bio-clinico, socio-familiare che comportano una significativa riduzione delle capacità funzionali di autonomia personale sia ambito familiare che sociale (Il Piano Nazionale Non Autosufficienza propone una specifica misura in corso di validazione "mNA").

Vengono, di seguito, ribadite le disposizioni regionali emanate in materia di indirizzo socio-sanitario per i servizi alla persona e per la valutazione del bisogno socio-assistenziale e socio-sanitario del target di riferimento

- "Linee guida per l'integrazione socio-sanitaria in attuazione del Piano Sociale Regionale 2016/2018" approvate con la DGR. n. 191/2017;
- Decreto del Commissario ad Acta n. 107/2013, che fornisce indirizzi per l'applicazione delle scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima.

Modalità di valutazione del bisogno

Per le modalità di raccordo organizzativo ed operativo tra l'ambito sociale con i servizi territoriali socio-sanitari per l'accesso alle prestazioni e per la valutazione del bisogno socio-assistenziale vengono riportate le disposizioni regionali precedentemente richiamate emanate in materia di indirizzo socio-sanitario per i servizi alla persona e per la valutazione del bisogno socio-assistenziale e socio-sanitario del target di riferimento:

- "Linee guida per l'integrazione socio-sanitaria in attuazione del Piano Sociale Regionale 2016/2018" approvate con la DGR. n. 191/2017;
- Decreto del Commissario ad Acta n. 107/2013, che fornisce indirizzi per l'applicazione delle scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima (le scale più utilizzate risultano essere la Barthel modificata, la SVAMA/SVAMDI, la AGED ed altri strumenti specifici in relazione alla tipologia di svantaggio);

Vengono forniti agli ambiti, inoltre, indirizzi per la quantificazione dell'entità economica degli assegni di cura che prevedono due elementi di riferimento:

- L'incrocio dell'intensità del bisogno assistenziale con Il reddito in relazione all'ISEE socio-sanitario (art. 6 PCM 159/2013), fermo restando che per la "Disabilità Gravissima" il Piano nazionale 2019-2021 individua il limite di reddito ISEE che dà diritto all'accesso ad €. 50.000,00 ed €. 65.000,00 per i beneficiari minori;
- La valutazione della rete di sostegno familiare e dei servizi presente (deficitaria, parzialmente deficitaria, lievemente deficitaria, per nulla deficitaria).

3. La descrizione degli interventi e dei servizi programmati

L'articolo 2 del DM 26 settembre 2016, richiamato nell'Allegato 2 del Piano, individua le seguenti aree prioritarie di intervento riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni:

a) l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;

b) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati;

c) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.

La Regione Abruzzo assicura i seguenti interventi previsti distinguendo quelli per le persone in condizione di disabilità gravissima e quelli per le persone in condizione di disabilità grave:

3.1 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima

3.1.1 Assegno di cura e per l'autonomia

Assegno per le disabilità gravissime

È un beneficio economico per la cura e per l'autonomia, ovvero ancorato ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale e non assimilabile all'indennità di accompagnamento o alle altre prestazioni di invalidità civile (cui comunque si cumulerà) a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, di cui all'art. 3 del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali 26 settembre 2016 e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione, prevedendo un trasferimento di almeno 400 euro mensili per 12 mensilità. La Regione ad ogni modo potrà integrare o differenziare la prestazione, così come potrà modularla in caso di un'offerta integrata di servizi anche a valere sulle risorse del FNA.

Le istanze, corredate dalla suddetta certificazione di diagnosi definitiva di SLA e altre disabilità gravissime devono essere presentate all'E.C.A.D. nel cui territorio è compreso il Comune di residenza della persona affetta da SLA nei termini e modalità previste negli appositi avvisi pubblici e con il supporto diretto dei servizi di informazione e presa in carico dell'ADS di riferimento (es. Segretariato Sociale, PUA), assicurando anche un canale informativo diretto rivolto alle Associazioni rappresentative della disabilità e della Non autosufficienza.

L'ADS tramite il competente UVM prevede una modulazione del beneficio sulla base di altri servizi inclusi nel progetto personalizzato che contiene il budget di progetto, che riporta gli elementi di bisogno ed il quadro del sostegno presente sia diretto che indiretto. La regione ha fornito agli ADS specifici indirizzi tramite linee guida regionali per la quantificazione del beneficio.

Il beneficio è ancorato ad un bisogno assistenziale intenso e permanente valutato attraverso Le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui al comma 2, lettere a), c), d), e) e h), sono illustrate nell'Allegato 1 al Decreto 26/09/2016. Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui al comma 2, lettera i), si utilizzano i criteri di cui all'Allegato 2 al Decreto 26/09/2016.

Nelle linee guida regionali vengono previsti assegni di cura per la disabilità gravissima per un importo minimo di almeno 400 euro ed uno massimo di 1.000,00 euro mensili per 12 mensilità; viene, inoltre, riportata la indicazione del piano nazionale 2019-2021 che nel caso di risorse limitate il beneficio può eventualmente essere condizionato a ISEE, ma per valori non inferiori a 50 mila euro, accresciuti a 65 mila in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria;

le linee guida regionali prevedono espressamente obblighi di correttezza e fiducia sia da parte degli enti erogatori (alimentazione del casellario assistenza, SIUSS, SINA, Home Care premium), oltre che la compilazione di schede di monitoraggio e di rendicontazione delle spese annuali, che da parte del beneficiario o suo curatore dettagliate in uno specifico documento denominato "accordo di fiducia".

3.1.2 *Gli altri interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima: assistenza domiciliare e interventi complementari (ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali)*

Altri servizi complementari per disabilità gravissima

Gli altri interventi previsti nelle linee guida regionali 2019-21 complementari al sistema integrato dei servizi per la non autosufficienza già riportati nei piani distrettuali sociali sono i seguenti:

A.D.I. – ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Il servizio Assistenza Domiciliare Integrata fornisce prestazioni socio assistenziali e sanitarie erogate a domicilio, a persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da Sclerosi laterale amiotrofica.

A.D.S.A. – ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE DISABILITÀ GRAVISSIMA

Il servizio di Assistenza domiciliare socio assistenziale è rivolto a disabili gravissimi che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziale finalizzato alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue della persona assistita che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione.

Sono servizi rivolti alla cura ed igiene della persona, aiuto nella gestione della propria abitazione e sostegno psicologico.

3.2 *Gli interventi per le persone in condizione di disabilità grave: assistenza domiciliare, assistenza indiretta (anche nella forma di trasferimenti monetari), interventi complementari (ricoveri di sollievo):*

Interventi previsti nella Regione Abruzzo

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.).

Il servizio fornisce prestazioni socio assistenziali e sanitarie erogate a domicilio, a persone disabili e anziani non autosufficienti, al fine di evitare ricoveri impropri e mantenere l'anziano non autosufficiente e il disabile grave nel proprio ambiente di vita.

ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE (A.D.S.A.).

Il servizio è rivolto a disabili gravi e anziani non autosufficienti che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziale finalizzato alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue della persona assistita che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione.

SERVIZIO DI AIUTO PERSONALE.

Il servizio consiste in prestazioni strutturate, finalizzate a soddisfare esigenze personali connesse con la vita di relazione, con la fruibilità del tempo libero e con particolari interessi professionali e di studio. È funzionalmente collegato al sistema dei servizi sociosanitari ed assistenziali e in particolare al servizio di assistenza domiciliare.

TELESOCORSO – TELEASSISTENZA.

Il servizio di telesoccorso prevede interventi tempestivi che coprono l'intero arco della giornata, e sono rivolti ad anziani e disabili gravi che possono incorrere in situazioni di emergenza, o di improvvisa difficoltà, derivanti da problematiche psico-fisiche e socio-economiche.

TRASPORTO. Il servizio di trasporto, anche mediante un servizio di taxi sociale, è rivolto principalmente alle persone anziane ultra sessantacinquenni sole o disabili gravi, al fine di facilitare il contatto con le realtà sociali, ricreative, culturali del proprio territorio e partecipare ad attività quali laboratori, teatri, manifestazioni, etc.

CENTRI DIURNI.

Le attività di assistenza e cura delle persone non autosufficienti da parte dei nuclei familiari richiedono di essere supportati e sostenuti da una rete di servizi sul territorio, quali i centri diurni, intesi come strutture semiresidenziali finalizzate alla deistituzionalizzazione, al sostegno e sollievo al nucleo familiare ed al miglioramento e mantenimento dell'autonomia residua della persona non autosufficiente.

PRESTAZIONI A CARATTERE RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE E DI SUPPORTO AL CARE-GIVER

Intervento di supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia a titolo di rimborso dei costi relativi alla quota sociale per ricoveri di sollievo temporanei presso strutture socio-sanitarie nel caso in cui gli stessi siano complementari al percorso domiciliare e di sostegno alle prestazioni svolte dal care-giver.

Per le prestazioni assistenziali sopra elencate l'Ente Capofila di Ambito Distrettuale è tenuto a verificare il rispetto dell'accordo sottoscritto e a monitorare periodicamente l'andamento degli interventi tramite una figura di raccordo con gli enti e la famiglia del beneficiario denominato Case Manager.

ASSEGNO DI CURA PER IL SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA' E AIUTO PERSONALE

L'accesso alle assegnazioni economiche è regolato dalla valutazione del grado di intensità del grado del bisogno socio-sanitario della persona non autosufficiente da parte dell'U.V.M. e – in caso di parità del bisogno rilevato - dal possesso del reddito più basso, definito attraverso l'ISEE socio-sanitario (art. 6 DPCM 159/2013), garantirà la priorità di accesso, ai sensi del D.P.C.M. 05/12/2013, n. 159, coordinato con l'Atto di indirizzo applicativo per l'attuazione omogenea e integrata del D.P.C.M. 159/2013 nel territorio della Regione Abruzzo" approvato con D.G.R. n. 112/2017.

ALLEGATO B

4. La programmazione delle risorse finanziarie						
Indicare la previsione di spesa per le singole attività finanziabili con le risorse del Fondo distinguendo l'importo destinato alle persone con disabilità grave e gravissima.						
Aree di intervento	Annualità 2019		Annualità 2020		Annualità 2021	
	Interventi per disabilità gravissima	Interventi per disabilità grave	Interventi per disabilità gravissima	Interventi per disabilità grave	Interventi per disabilità gravissima	Interventi per disabilità grave
a) Assistenza domiciliare	500.000,00	5.200.000,00	500.000,00	5.200.000,00	500.000,00	5.200.000,00
b) Assistenza indiretta	5.800.000,00	800.000,00	5.800.000,00	800.000,00	5.800.000,00	800.000,00
c) Interventi complementari all'assistenza domiciliare	374.740,00	624.740,00	348.450,00	598.450,00	323.355,00	573.355,00
Totale (esclusa Vita indipendente)	6.674.740,00	6.624.740,00	6.648.450,00	6.598.450,00	6.623.355,00	6.573.355,00
d) Progetti Vita indipendente - Fondo F.N.A.		400.000,00		400.000,00		400.000,00
- Cofinanziamento (Ambiti)		<i>100.000,00</i>		<i>100.000,00</i>		<i>100.000,00</i>
Totale (Vita indipendente)		500.000,00		500.000,00		500.000,00
Totale Generale risorse F.N.A.		13.699.480,00		13.646.900,00		13.596.710,00

5 Il monitoraggio degli interventi

Azioni di monitoraggio degli interventi e prestazioni e delle risorse finanziarie previsti.

Al fine di verificare l'efficace gestione delle risorse, nonché la destinazione delle stesse al perseguimento delle finalità previste dalle presenti Linee di indirizzo, anche alla luce degli obblighi di Trasparenza di cui all'art. 11, comma 1, del Decreto Legislativo 27.10.2009, n. 150, la Regione Abruzzo è tenuta a comunicare al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ai sensi del comma 2, art. 5 del Decreto 26.09.2016, tutti i dati necessari al monitoraggio degli interventi finanziati con le risorse del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza. Pertanto, gli Enti di Ambito Sociale, destinatari dei contributi, sono tenuti ad inviare apposita rendicontazione, entro il termine che sarà successivamente comunicato dal competente Servizio della Giunta Regionale, unitamente ad un dettagliato rapporto finale sui risultati raggiunti.

Inoltre, gli Enti di Ambito Sociale dovranno trasmettere al competente Servizio Regionale – entro i termini stabiliti – le informazioni necessarie per la rilevazione del numero di persone assistite in generale nel proprio territorio, nonché quelle in condizioni di disabilità gravissima distinte per tipologia di disabilità, ai sensi dell'art. 3, comma 5, del D.M. 26 settembre 2016 e ss disposizioni del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociale.

Nelle modalità stabilite dall'INPS e dal Ministero del lavoro e delle Politiche sociali nell'Accordo della Conferenza Unificata del 19 aprile 2019 e ribadite nella circolare dell'INPS regionale del 9 maggio 2019 i Comuni e gli Ambiti Distrettuali Sociali sono tenuti ad alimentare il "Casellario dell'Assistenza" (SIUSS) e le relative sezioni dedicate alla disabilità e non autosufficienza ("SINA") con i dati riferiti alla presa in carico ed alle prestazioni sociali erogate.

6 Le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente"

Azioni di co-progettazione per la vita indipendente previste dalla Regione Abruzzo

La Regione Abruzzo, come indicato nella Deliberazione di Giunta che approvano le nuove linee guida FNNA 2019-2021, prevede espressamente l'istituzione di un tavolo tecnico di lavoro per definire un percorso omogeneo e condiviso con gli stessi Ambiti Distrettuali Sociali, per definire le azioni innovative e complementari ai progetti posti in essere con la L.R. 57/2012 sulla "Vita Indipendente".

Verrà garantito un cofinanziamento così come stabilito con le linee guida approvate con D.D. n. 669 del 28 dicembre 2018, pari al almeno il 20% dell'intero progetto. Il totale delle risorse è pertanto pari ad almeno 100 mila euro per il numero di ambiti indicato nella Tabella al punto 41 delle linee guida approvate con il citato D.D., previsto per ogni annualità del triennio FNNA 2019-2021.

Risorse della quota del FNA e co-finanziamento destinate all'implementazione negli Ambiti Territoriali dei progetti di Vita Indipendente

<i>Risorse FNA</i>	<i>Co-finanziamento</i>	Totale
Euro 400.000,00	Euro 100.000,00	Euro 500.000,00
Indicazione n. Ambiti aderenti		
<i>Da definire</i>		
Denominazione Ambiti Territoriali aderenti		
<i>Da definire</i>		