



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 856

Seduta del 25/10/2013

Presidente

ROBERTO MARONI

Assessori regionali MARIO MANTOVANI *Vice Presidente*

VALENTINA APREA

VIVIANA BECCALOSSÌ

SIMONA BORDONALI

PAOLA BULBARELLI

MARIA CRISTINA CANTU'

CRISTINA CAPPELLINI

ALBERTO CAVALLI

MAURIZIO DEL TENNO

GIOVANNI FAVA

MASSIMO GARAVAGLIA

MARIO MELAZZINI

ANTONIO ROSSI

CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Maria Cristina Cantù

Oggetto

INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI FRAGILI AI SENSI DELLA DGR 116/2013: PRIMO PROVVEDIMENTO ATTUATIVO

Il Dirigente

Rosella Petrali

Il Direttore Generale

Giovanni Daverio

L'atto si compone di 44 pagine

di cui 31 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

VISTE:

- 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. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";

VISTE inoltre le seguenti leggi regionali:

- l.r. 6 dicembre 1999, n. 23 "Politiche regionali per la famiglia" che all'art. 4, comma 12, che dispone 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;
- l.r. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", e successive modificazioni con l.r. n. 2/2012, in particolare:
 - l'art. 2, comma 1, lettere g) e h) che valorizza e sostiene il ruolo della famiglia anche per la cura della persona e promuove interventi volti a favorire la permanenza di persone fragili nel proprio contesto abituale di vita;
 - l'art. 10, comma 1, che individua nei titoli sociali e sociosanitari gli strumenti volti a sostenere la permanenza a domicilio delle persone fragili e a riconoscere l'impegno diretto delle reti familiari nell'assistenza continuativa;
- l.r. 3 luglio 2012, n. 11 "Interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore delle donne vittime di violenza" ed in particolare l'articolo 2 che individua tra gli obiettivi della Regione quello di tutela della donna, sola o con minori, vittima di violenza o di minaccia di violenza, garantendo soccorso, accoglienza e protezione;
- l.r. 14 dicembre 2004, n. 34 "Politiche regionali per i minori con particolare riferimento all'art. 2 che prevede, tra l'altro "... assicurare la tutela e la cura del minore laddove la famiglia non è in grado di provvedere alla sua



Regione Lombardia

LA GIUNTA

crescita ed educazione";

- l.r. 21 ottobre 2013, n.8 "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico" che, all'art. 4 "Competenze della Regione" prevede, con particolare riferimento alla prevenzione, la promozione della conoscenza, dell'informazione e della formazione sia degli esercenti, sia degli operatori di polizia locale, sanitari, sociosanitari, sociali, sia delle associazioni dei consumatori nonché degli sportelli di welfare;

VISTI i seguenti atti di programmazione regionale:

- d.c.r. 17 novembre 2010, n. 88 di approvazione del "Piano Socio Sanitario Regionale 2010/2014" (PSSR) che, al capitolo "La rete dei servizi socio sanitari e territoriali", richiama la necessità dell'approccio multidisciplinare per la lettura dei bisogni complessi delle persone fragili al fine di promuovere risposte orientate alla presa in carico complessiva della persona e della sua famiglia e individua tra le azioni prioritarie quella di favorire la permanenza delle persone fragili nel proprio ambiente di vita;
- d.g.r. 15 dicembre 2010, n. 983 di adozione del Piano d'Azione Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità 2010/2020 che individua tra gli obiettivi generali, da perseguire nell'area della salute e dell'assistenza, quello relativo al sostegno alla famiglia nell'accoglienza e nella cura;
- d.g.r. 25 ottobre 2012, n. 4225 "Adozione del piano di azione regionale per le dipendenze" che richiama l'attenzione sul modificarsi dei comportamenti legati al consumo, abuso, dipendenza, anche senza sostanze che originano domande di aiuto e di presa in carico rispetto alle quali l'attuale sistema di intervento necessita un adeguamento;
- d.c.r. 9 luglio 2013, n. 78 "Programma regionale di sviluppo della X Legislatura" (PRS) che richiama la necessità di una rinnovata attenzione alle modalità di sostegno alla famiglia, al suo ruolo sociale e ai diversi bisogni dei suoi componenti, soprattutto in presenza di particolari situazioni di non autosufficienza e/o disabilità che impegnano le famiglie in modo considerevole sia dal punto di vista delle cure sia da quello economico;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti regionali:

- d.g.r., 4 aprile 2012, n. 3239 "Linee guida per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare" che ha definito le linee di indirizzo per sperimentare nuovi modelli gestionali di miglioramento e sviluppo della rete delle unità d'offerta, individuando nel sostegno alle fragilità l'ambito privilegiato di sperimentazione e la successiva d.g.r. 25 luglio 2013, n. 499 che ha individuato le azioni migliorative di rafforzamento delle buone prassi realizzate, funzionali alla sistematizzazione di nuove unità d'offerta;
- d.g.r. 24 aprile 2013, n. 63 "Definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere e areu per l'anno 2013, nonché delle modalità di valutazione del loro raggiungimento" che, per l'area sociosanitaria, prevede tra gli obiettivi dei Direttori Generali, almeno due azioni innovative coerenti con il Programma regionale di sviluppo con particolare riferimento alle persone fragili;
- d.g.r. 14 maggio 2013, n. 116 "Determinazioni in ordine all'istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto d'indirizzo" che prevede di tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, agevolando e sostenendo armoniose relazioni familiari, pur in presenza di problematiche complesse derivanti da fragilità, ed individua tra i destinatari prioritari degli interventi:
 - Persone con gravi disabilità, con particolare riferimento ai minori;
 - Persone anziane fragili e non autosufficienti;
 - Persone affette da ludopatia;
 - Persone vittime di violenza con particolare riferimento ai minori e alle donne;
- d.g.r. 12 luglio 2013, n. 392 "Attivazione di interventi a sostegno delle famiglie con la presenza di persone con disabilità, con particolare riguardo ai disturbi pervasivi dello sviluppo e dello spettro autistico" che, nella cornice strategica delineata dalla succitata d.g.r. n.116/2013, prevede l'attivazione della funzione di case management per sostenere le persone con disabilità nell'accesso ai servizi;
- d.g.r. 27 settembre 2013, n. 740 "Approvazione del programma operativo regionale in materia di gravi e gravissime disabilità di cui al fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2013 e alla d.g.r. 2 agosto 2013, n. 590. Determinazioni conseguenti" che destina risorse per



Regione Lombardia

LA GIUNTA

l'integrazione dei servizi sociali e socio sanitari modellati sui bisogni e sui percorsi delle persone con disabilità grave e gravissima e persone anziane non autosufficienti, in un'ottica di budget di cura;

CONSIDERATO che la succitata d.g.r. n. 116/2013 è volta:

- ad orientare le politiche verso interventi che sappiano rispondere al recente trend evolutivo della domanda, oggi meno rivolta ai tradizionali servizi, con una esigenza di maggiore flessibilità, orientata ad una rete di supporto ed aiuto, in ottica sussidiaria, alle persone fragili e alle loro famiglie, con l'obiettivo di favorire la loro permanenza al domicilio e valorizzare il ruolo che già la famiglia svolge nella cura e nell'accudimento dei propri familiari;
- ad ampliare l'attenzione della programmazione dalle reti di Unità d'Offerta, verso il sistema delle reti di prossimità, costituite da un complesso di risorse professionali, organizzative e di servizi dedicati a farsi carico delle persone fragili nei loro contesti di vita;
- ad affiancare il cittadino e la sua famiglia, durante le diverse fasi della vita, con una realizzazione articolata e flessibile degli interventi, attenta ai bisogni delle persone ed alle domande da esse poste;
- ad offrire risposte prioritariamente orientate a favore delle persone fragili che non accedono alla rete d'offerta sociosanitaria o che da essa ricevono risposte parziali o frammentarie rispetto ai bisogni espressi e ciò anche al fine di garantire un'azione di manutenzione alla rete dei servizi in relazione allo sviluppo diversificazione dei bisogni;

DATO ATTO che la d.g.r. n. 116/2013 ha stimato in 330 milioni le risorse economiche necessarie alla realizzazione degli interventi nelle aree individuate, secondo gli obiettivi e le finalità richiamate al punto precedente;

DATO ATTO che:

- l'allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto, individua le misure complessivamente definite per sostenere le persone fragili nei loro contesti di vita con le risorse di cui al punto precedente per dare piena attuazione alla d.g.r. 116/2013;
- l'allegato B), parte integrante e sostanziale del presente atto, individua sia le misure già definite dalla d.g.r. 740/2013 sia quelle prioritarie e



Regione Lombardia

LA GIUNTA

peculiari cui si farà fronte con le risorse assegnate con il presente provvedimento;

PRECISATO che, nel succitato allegato B), vengono, inoltre, indicati per ogni misura ivi prevista: il valore complessivo, la stima dei posti sostenibili/numero di potenziali beneficiari, il valore unitario dello strumento e il valore complessivo dell'azione;

CONSIDERATO che tra gli enti erogatori, che si proporranno per la realizzazione delle misure previste dal presente atto, e la ASL di ubicazione della struttura dovrà essere sottoscritto specifico contratto con esclusione della misura "Comunità Minori" per la quale dovrà essere sottoscritta un'apposita convenzione tra la ASL e l'ambito territoriale/Comune;

STABILITO che il contratto stipulato con la ASL di ubicazione della struttura è titolo per l'erogazione di prestazioni, a carico del fondo sanitario regionale, a favore di tutti i soggetti beneficiari a prescindere dal luogo di residenza e che pertanto l'ente erogatore provvederà alla fatturazione delle prestazioni all'ASL di residenza del soggetto beneficiario;

CONSIDERATO che, poiché le misure disposte ai sensi della d.g.r.116/2013 sono relative ad interventi che coincidono con i progetti individuali predisposti a favore delle persone fragili e/o delle loro famiglie, è necessario definire per ogni misura di cui al succitato allegato B), i criteri funzionali a garanzia dell' appropriata realizzazione del progetto individuale;

RITENUTO pertanto, di indicare quali criteri funzionali a garanzia dell' appropriata realizzazione del progetto individuale, i seguenti:

- requisiti minimi da applicare, in via sperimentale ed i requisiti soggettivi, per la stipula del contratto con l'ASL competente, analiticamente riportati nell'allegato C) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- schema tipo di contratto, riportato nell'allegato D) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che dovrà essere stipulato tra ASL ed enti erogatori delle prestazioni/interventi individuati dal presente provvedimento ad eccezione della misura "Comunità minori";
- schema tipo di convenzione, riportato nell'allegato E) parte integrante e



Regione Lombardia

LA GIUNTA

sostanziale del presente provvedimento, che dovrà essere sottoscritta tra ASL e Comuni/ambiti territoriali per l'attuazione della misura ("Comunità minori");

VALUTATO che le ASL assumano la titolarità della realizzazione delle azioni di *governance*, a garanzia dell'appropriato impiego delle risorse, creando le migliori condizioni necessarie ad assicurare una piena integrazione degli interventi e delle risorse organizzative ed economiche tra i sistemi sanitario, sociosanitario e sociale costituendo veri e propri piani personalizzati d'intervento e relativi "budget di cura", così da garantire alla persona, e alla sua famiglia, la massima flessibilità ed unitarietà delle risposte e delle risorse dedicate;

RITENUTO di demandare alla ASL di residenza della persona:

- la valutazione multidimensionale, prerequisite per l'analisi del bisogno, per l'accesso alle misure individuate nel presente provvedimento in integrazione con i Comuni/Ambiti territoriali, in ottica di presa in carico globale e di modellizzazione delle risposte sul bisogno della persona, integrando, già a partire dalla valutazione, servizi sociali e sociosanitari, sia della rete d'offerta esistente che delle nuove misure che saranno attivate;
- la responsabilità della stesura del Progetto individuale di assistenza condiviso dalla persona e/o dalla sua famiglia e redatto in collaborazione con il Comune di residenza della persona;
- la definizione della durata del Progetto individuale di assistenza ed il valore complessivo del voucher da assegnare in relazione agli interventi che saranno declinati nel Piano di assistenza individuale;
- il monitoraggio e controllo costante degli interventi di competenza, di cui deve essere data adeguata rendicontazione alla Regione secondo indicazioni che saranno fornite con prossimi provvedimenti della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato;
- la stipula del contratto con gli enti erogatori secondo lo schema tipo di cui all'allegato D) più sopra citato;
- la sottoscrizione della convenzione con i Comuni/Ambiti territoriali, secondo lo schema tipo di cui all'allegato E) sopra citato;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

STABILITO che:

- il voucher sociosanitario, assegnato in esito alla valutazione multidimensionale dell'ASL, è titolo per l'accesso alle prestazioni in base alla scelta dell'erogatore da parte della persona e/o della famiglia;
- l'erogatore, d'intesa con la famiglia, definisce il Piano di assistenza individuale in coerenza con il Progetto definito dall'ASL, il numero e la quantità delle prestazioni e i tempi di erogazione delle stesse;

DATO ATTO che, in un'ottica di sistema, concorrono alla prima attuazione delle misure di cui alla DGR 116/2013:

- le azioni innovative realizzate dalle ASL ai sensi della DGR 63/2013 "Definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei Direttori generali delle aziende sanitarie locali, Aziende ospedaliere e AREU per l'anno 2013, nonché delle modalità di valutazione del loro raggiungimento";
- le misure previste dalla d.g.r. n. 740/2013 "Approvazione del programma operativo regionale in materia di gravi e gravissime disabilità di cui al fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2013 e alla d.g.r. 2 agosto 2013, n. 590. Determinazioni conseguenti";
- le iniziative sperimentali coerenti con la d.g.r. n.116/2013 e realizzate ai sensi delle d.g.r. n. 3239/2012 e d.g.r. n. 499/2013, nelle more della loro eventuale messa a regime nella rete complessiva d'offerta regionale;
- le altre iniziative sperimentali sociosanitarie in corso, debitamente autorizzate e coerenti con la d.g.r. n.116/2013;

CONSIDERATO che:

- le attività di correzione migliorativa avviate ai sensi della d.g.r. n. 499/2013 si concluderanno entro il 31 gennaio 2014;
- la Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato, a seguito della valutazione di dette sperimentazioni, presenterà alla Giunta regionale la proposta di atto per la messa a sistema di eventuali nuove unità d'offerta;
- le sottoelencate attività sperimentali ex d.g.r. n. 3239/2012, e 499/2013 si inseriscono a pieno titolo nelle misure di cui alla d.g.r. n.116/2013:
 - nuove funzioni consultoriali;
 - riabilitazione ambulatoriale diurna territoriale extra ospedaliera



Regione Lombardia

LA GIUNTA

per minori disabili;

- residenzialità per minori con gravissime disabilità;
- residenzialità leggera con protezione sociale e sociosanitaria con caratteristiche alberghiere per persone anziane fragili e persone con disabilità;
- nuove forme di abuso/dipendenza;

RITENUTO pertanto di garantire la continuazione delle attività sopracitate fino all'eventuale messa a sistema delle sperimentazioni di cui al precedente punto;

PRECISATO che i soggetti che intendono candidarsi all'erogazione degli interventi previsti dalle misure di cui al già citato allegato B), sostenute con le risorse del presente provvedimento, dovranno presentare richiesta alla ASL territorialmente competente, autocertificando il possesso dei requisiti declinati nell'allegato C), più sopra indicato;

DATO ATTO che gli interventi previsti dal presente provvedimento saranno sostenuti per euro 20.000.000 a valere sulle risorse stanziare sul capitolo 10139 "Fondo Socio Sanitario per la Famiglia" del bilancio regionale per l'esercizio 2013, che presenta la necessaria disponibilità di competenza e di cassa e, per euro 30.000.000, sulle risorse già disponibili presso i bilanci delle ASL per effetto dell'assegnazione di Fondo Sanitario Regionale 2012 disposta con DDG n. 4439/2013;

RITENUTO di assegnare alle ASL euro 1.300.000, parte delle complessive risorse pari ad euro 50 milioni, di cui al punto precedente per l'acquisto di beni e servizi a supporto delle attività di valutazione multidimensionale;

STABILITO di ripartire, tra le ASL, come analiticamente riportato nell'allegato F) al presente provvedimento, le risorse di cui ai precedenti punti, in applicazione dei criteri di cui al già citato allegato B) e che detto riparto rappresenta il budget massimo di risorse alle ASL per l'attuazione degli interventi di cui al presente atto;

DATO ATTO che, in allineamento con quanto previsto dalla normativa vigente in materia di accesso ai servizi sociosanitari, possono accedere alle misure di cui al presente provvedimento i cittadini residenti in Lombardia iscritti al Servizio sanitario regionale;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

PRESO ATTO che i contenuti del presente provvedimento sono stati condivisi con ANCI LOMBARDIA in data 16 ottobre 2013 come da documentazione agli atti della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato;

DATO ATTO altresì che le OOSS maggiormente rappresentative, anch'esse coinvolte in una logica di percorso partecipato e condiviso, hanno espresso parere favorevole, concordando e valutando positivamente le finalità e le modalità degli interventi proposti come da evidenze in atti;

SENTITO il tavolo del Terzo Settore e le rappresentanze degli erogatori pubblici e privati;

RITENUTO di dare mandato alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato la puntuale applicazione di quanto disposto con il presente provvedimento, ed i relativi allegati, per quanto qui non precisato;

RICHIAMATE la l.r. 20/08 e le dd.g.r. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

RITENUTO di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L., sul sito della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato e di darne comunicazione alle ASL ed ai Comuni;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

per quanto in premessa esplicitato:

1. di approvare i seguenti allegati:

- allegato A), parte integrante del presente provvedimento, che



Regione Lombardia

LA GIUNTA

individua le misure complessivamente definite per sostenere le persone fragili nei loro contesti di vita con le risorse, pari a euro 330.000.000, stimate dalla d.g.r. 116/2013;

- allegato B), parte integrante e sostanziale del presente atto, che individua sia le misure già definite dalla d.g.r. 740/2013 sia quelle prioritarie e peculiari cui si farà fronte con le risorse assegnate con il presente provvedimento;
 - allegato C), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, riportante:
 - i requisiti minimi e i requisiti soggettivi degli enti erogatori, uali criteri funzionali a garanzia dell' appropriata realizzazione del progetto individuale;
 - le indicazioni per i controlli di appropriatezza e le attività di vigilanza sulla corretta attuazione delle misure individuate dal presente provvedimento;
 - allegato D) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, riportante lo schema tipo di contratto tra ASL ed enti erogatori ad eccezione della misura "Comunità minori";
 - allegato E) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento riportante lo schema tipo di convenzione che dovrà essere sottoscritta tra ASL e Comuni/Ambiti territoriali per l'attuazione della misura "Comunità minori";
 - allegato F) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento riportante il riparto delle risorse, in applicazione dei criteri di cui al già citato allegato B) quale budget massimo alle ASL per l'attuazione degli interventi di cui al presente atto;
2. di demandare alle ASL, a garanzia dell'appropriato impiego delle risorse, la titolarità della realizzazione delle azioni di governance, la responsabilità della valutazione multidimensionale, della stesura del Progetto individuale di assistenza, della stipula del contratto con gli enti erogatori, della convenzione con i Comuni/Ambiti territoriali, nonché del monitoraggio e controllo costante degli interventi;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

3. di disporre che:
 - il voucher sociosanitario, assegnato in esito alla valutazione multidimensionale dell'ASL, è titolo per l'accesso, da parte della persona/famiglia, alle prestazioni presso la rete degli erogatori contrattualizzati;
 - l'erogatore d'intesa con la famiglia definisce il piano di assistenza individuale, in coerenza con il Progetto predisposto dall'ASL in collaborazione con il Comune/ambito territoriale di residenza della persona;
4. di disporre che i soggetti che intendono candidarsi all'erogazione degli interventi previsti dalle misure di cui al già citato allegato B), dovranno presentare richiesta alla ASL territorialmente competente, autocertificando il possesso dei requisiti declinati nell'allegato C), più sopra indicato;
5. di stabilire che gli interventi previsti dal presente provvedimento saranno sostenuti per euro 20.000.000 a valere sulle risorse stanziare sul capitolo 10139 "Fondo Socio Sanitario per la Famiglia" del bilancio regionale per l'esercizio 2013 che presenta la necessaria disponibilità di competenza e di cassa e, per euro 30.000.000 sulle risorse già disponibili presso i bilanci delle ASL per effetto dell'assegnazione di FSR 2012 disposta con Decreto della DG Famiglia n. 4439/2013;
6. di assegnare alle ASL euro 1.300.000, parte delle complessive risorse pari ad euro 50 milioni, di cui al punto precedente, a supporto delle attività di valutazione multidimensionale;
7. di ripartire, alle ASL, come analiticamente riportato nell'allegato F) al presente provvedimento le risorse di cui ai precedenti punti, in applicazione dei criteri di cui al già citato allegato B) e che detto riparto rappresenta il budget massimo per le ASL per l'attuazione degli interventi di cui al presente atto;
8. di stabilire che, in allineamento con quanto previsto dalla normativa vigente in materia di accesso ai servizi sociosanitari, possono accedere alle misure di cui al presente provvedimento i cittadini residenti in Lombardia iscritti al



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Servizio sanitario regionale;

9. di dare mandato alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato la puntuale applicazione di quando disposto con il presente provvedimento, ed i relativi allegati, per quanto qui non precisato;
10. di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURL e sul sito della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato, nonché la pubblicazione ai sensi del D.Lgs 33/2013, artt. 26 e 27, quale adempimento in tema di trasparenza e pubblicità.

IL SEGRETARIO
MARCO PILLONI

RIPARTO DELLE RISORSE F.S.R. PER L'ATTUAZIONE DELLA D.G.R. 116/2013

N.	ASL	STANZIAMENTO MISURE: EURO				1.000.000,00	1.700.000,00	30.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	14.000.000,00	1.300.000,00	TOTALE ASSEGNAZIONE
		% pop. Residente	% pop. >= 75 ANNI	% pop. >= 65 ANNI	% pop. < 18 ANNI	RESIDENZIALITÀ LEGGERA	RESIDENZIALITÀ PER MINORI CON GRAVISSIMA DISABILITÀ	RSA/RSD APERTA	PRESA IN CARICO AMBULATORIALE DELLE PERSONE AFFETTE DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO AZIONE 1	PRESA IN CARICO AMBULATORIALE DELLE PERSONE AFFETTE DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO AZIONE 2	COMUNITÀ MINORI	VALUTAZIONE MULTIDIMENSION ALE	
						(pop. >= 75 anni)	(pop. < 18 anni)	(pop. >= 75 anni)	(50% diviso per A.S.L. e 50% su % pop. Residente)	(% pop. Residente)	(pop. < 18 anni)	(50% diviso per A.S.L. e 50% su % pop. Residente)	
		a	b	c	d	A	B	C	D1	D2	E	F	g = (A+B+C+D1+D2+E)
301	BERGAMO	11,08	9,39	9,80	12,10	93.909,00	205.697,00	2.817.266,00	88.726,00	110.786,00	1.693.979,00	107.024,00	5.117.387,00
302	BRESCIA	11,64	10,65	10,70	12,60	106.508,00	214.244,00	3.195.243,00	91.512,00	116.358,00	1.764.365,00	112.898,00	5.601.128,00
303	COMO	6,00	5,94	5,89	6,02	59.386,00	102.353,00	1.781.569,00	63.330,00	59.992,00	842.904,00	81.645,00	2.991.179,00
304	CREMONA	3,67	4,27	3,91	3,48	42.747,00	59.157,00	1.282.399,00	51.664,00	36.662,00	487.179,00	68.767,00	2.028.575,00
305	LECCO	3,43	3,38	3,40	3,52	33.803,00	59.794,00	1.014.083,00	50.483,00	34.299,00	492.424,00	65.436,00	1.750.322,00
306	LODI	2,37	2,23	2,24	2,38	22.332,00	40.464,00	669.959,00	45.187,00	23.707,00	333.230,00	57.901,00	1.192.780,00
307	MANTOVA	4,19	5,05	4,43	4,03	50.470,00	68.576,00	1.514.102,00	54.278,00	41.889,00	564.747,00	72.156,00	2.366.218,00
308	MILANO	16,07	17,36	18,73	14,35	173.576,00	243.921,00	5.207.276,00	113.664,00	160.662,00	2.008.764,00	165.067,00	8.072.930,00
309	MILANO 1	9,48	8,56	8,97	9,59	85.641,00	162.965,00	2.569.219,00	80.721,00	94.775,00	1.342.064,00	101.644,00	4.437.029,00
310	MILANO 2	6,21	4,21	5,52	6,64	42.132,00	112.804,00	1.263.969,00	64.382,00	62.098,00	928.978,00	79.212,00	2.553.575,00
311	MONZA E BRIANZA	8,57	10,09	8,25	8,72	100.866,00	148.298,00	3.025.976,00	76.168,00	85.669,00	1.221.276,00	96.927,00	4.755.180,00
312	PAVIA	5,53	6,88	6,16	4,93	68.782,00	83.814,00	2.063.469,00	60.976,00	55.286,00	690.231,00	83.394,00	3.105.952,00
313	SONDRIO	1,85	1,92	1,85	1,85	19.188,00	31.474,00	575.650,00	42.568,00	18.469,00	259.201,00	55.388,00	1.001.938,00
314	VARESE	8,91	9,09	9,14	8,78	90.864,00	149.329,00	2.725.928,00	77.864,00	89.061,00	1.229.765,00	102.717,00	4.465.528,00
315	VALLECAMONICA-SEBINO	1,03	0,98	1,00	1,01	9.796,00	17.110,00	293.892,00	38.477,00	10.287,00	140.893,00	49.824,00	560.279,00
TOTALE		100,00	100,00	100,00	100,00	1.000.000,00	1.700.000,00	30.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	14.000.000,00	1.300.000,00	50.000.000,00

QUADRO DELLE MISURE E DELLE RELATIVE AZIONI DA REALIZZARE IN FASE DI PRIMA ATTUAZIONE DELLA DGR N. 116/2013

Premessa

La d.g.r. n. 116/2013

La d.g.r. 116/2013 si caratterizza per essere un provvedimento a forte valenza programmatica, in quanto, sulla base di un'analisi dell'attuale sistema d'offerta regionale e del trend evolutivo della domanda, che mette in luce i nuovi bisogni dei cittadini lombardi più fragili, delinea le aree di intervento strategiche per adeguare il sistema dei servizi e degli interventi, in una logica di flessibilità e di interazione tra i diversi livelli istituzionali, per realizzare l'obiettivo generale di tutela dei diritti di fragilità e di consentire anche alle persone più fragili di rimanere presso il domicilio e nel proprio contesto di vita, evitando istituzionalizzazioni precoci o inappropriate.

La dgr sopracitata ha stimato in Euro 330 milioni le risorse ottimali per dare completa attuazione agli interventi prospettati per le persone delle quattro categorie di fragilità identificate, prioritariamente a quelle che non accedono alla rete d'offerta socio sanitaria o che da essa ricevono risposte parziali o frammentarie rispetto ai bisogni espressi.

È evidente la complessità di attuazione di questo provvedimento regionale, viste le sue caratteristiche sopra esplicitate, perciò è opportuna una sua graduale attuazione a cui fare corrispondere una graduale messa a disposizione di risorse economiche.

Prima attuazione della d.g.r.116/2013

Il presente atto deliberativo, considerate le risorse disponibili per l'esercizio in corso, è un primo provvedimento attuativo della d.g.r. n. 116/2013 e, tra tutte le misure da essa indicate, definisce le misure e le relative azioni cui dare prioritariamente attuazione, fornendo indicazioni in relazione ai destinatari, le modalità di remunerazione nonché le risorse da impiegare per la loro realizzazione.

Complessivamente, con questo provvedimento, sono impiegate risorse economiche pari ad Euro 50 milioni, di cui Euro 20 milioni derivanti dal Fondo Sanitario Regionale, destinati, in sede di assestamento del bilancio regionale, quale prima dotazione del Fondo a sostegno della famiglia e dei suoi componenti

fragili, e Euro 30 milioni, già in disponibilità delle Aziende Sanitarie Locali, derivanti dagli accantonamenti dei bilanci delle ASL stesse e relativi al Fondo Sanitario Regionale esercizio 2012.

Modalità di accesso ai servizi ed interventi definiti dalle azioni e governance del sistema

Le persone destinatarie delle azioni di questo provvedimento sono quelle che vivono una condizione di fragilità determinata:

- dagli esiti di patologie che hanno prodotto limitazioni delle capacità funzionali nello svolgere in autonomia le normali attività della vita quotidiana, in molti casi associate a deficit della sfera cognitiva (persone con gravi e gravissime disabilità, anziani in condizione di non autosufficienza anche per alzheimer o altre demenze senili),
- da necessità di una soluzione abitativa con caratteristiche di protezione sociale e sociosanitaria,
- da conseguenze di comportamenti di addiction, che determinano uno stato di dipendenza patologica (persone affette da ludopatia),
- da danni fisici e psicologici prodotti da azioni di maltrattamento, abuso e violenza (minori).

La condizione di fragilità, per essere compresa nella sua interezza, deve essere valutata anche nella dimensione sociale, proprio perché il benessere della persona passa anche attraverso le relazioni familiari e sociali, la capacità organizzativa e di copertura della rete sociale che permettono, da una parte, la soddisfazione di bisogni pratici e dall'altra rispondono a necessità di sostegno affettivo e di sicurezza. La fragilità, quindi, va letta in relazione sia alla persona da assistere, sia alle capacità e alle risorse fisiche ed emotive della famiglia che è impegnata nell'opera di assistenza.

È in questa logica che la valutazione multidimensionale diviene condizione indispensabile per una lettura complessiva dei bisogni della persona e della sua famiglia ed assume la sua importanza per garantire una presa in carico globale. Essa è pertanto presupposto necessario per l'accesso alle misure ed alle relative azioni, di seguito dettagliate.

La ASL di residenza della persona dovrà effettuare la **valutazione multidimensionale** che, alla luce di quanto sopra espresso, è la sintesi del profilo funzionale della persona e della valutazione dei contesti sociali di vita (condizione familiare, abitativa e ambientale), utilizzando gli strumenti in uso per l'accesso all'Assistenza Domiciliare Integrata ad eccezione delle persone affette da gioco d'azzardo patologico o delle persone vittime di violenza/maltrattamento.

Affinché già in sede di valutazione multidimensionale possa realizzarsi la necessaria integrazione istituzionale, professionale e di risorse rese disponibili dal sistema sociosanitario e sociale sul territorio in cui la persona vive, è essenziale che la ASL individui le modalità più idonee a favorire uno **stretto raccordo con il Comune/Ambito territoriale di residenza della persona da valutare.**

La ASL di residenza della persona è responsabile della stesura del **Progetto Individuale di Assistenza** che, sulla base della valutazione, fissa gli obiettivi da conseguire, delinea il percorso di sostegno e di assistenza, indica i possibili interventi da attivare, gli attori coinvolti, le modalità e i tempi di verifica.

Il Progetto Individuale è predisposto dall'ASL in collaborazione con il Comune di residenza della persona ed è condiviso dalla persona e/o dalla sua famiglia.

A seguito della definizione del progetto individuale, la persona/famiglia sceglierà il soggetto erogatore delle prestazioni, sulla base dell'elenco fornito dalla ASL, con cui concorderà il Piano di assistenza individuale.

La ASL è responsabile del monitoraggio e del controllo degli interventi, di cui dovrà essere data rendicontazione alla Regione secondo indicazioni che saranno fornite con prossimi provvedimenti della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato.

Di seguito sono indicate l'insieme delle misure ed azioni prioritarie per alcune delle quali si è data attuazione con precedenti atti della Giunta Regionale e per quelle qui indicate si darà attuazione attraverso l'utilizzo delle risorse definite dal presente atto.

Misure ed azioni

- **Misura: SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA CON PERSONE CON GRAVE E GRAVISSIMA DISABILITA'**

AZIONE 1

Attività di case management a supporto delle famiglie con la presenza di persone affette da disturbi pervasivi dello sviluppo, con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico.

Azione già definita e sostenuta economicamente con la DGR n. 392/2013 con risorse a carico del FSR stimate in euro 2.500.000 già disponibili presso i bilanci delle ASL per effetto dell'assegnazione di Fondo sanitario regionale 2012 disposta con DDG 28 maggio 2013, n.4439.

AZIONE 2

Interventi di sostegno al domicilio delle persone con gravissima disabilità attraverso il supporto del caregiver familiare e/o dell' assistente personale.

Azione già definita e sostenuta economicamente con la DGR n. 740/2013, con risorse pari ad euro 14.543.375 da Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2013 ed euro 3.500.000 già disponibili presso i bilanci delle ASL per effetto dell'assegnazione di Fondo sanitario regionale 2012 disposta con DDG 28 maggio 2013, n.4439.

AZIONE 3

Interventi di sostegno alle famiglie con persone affette da grave disabilità o non autosufficienti attraverso il supporto del caregiver familiare e/o dell' assistente personale o il potenziamento del Servizio di assistenza domiciliare

Azione già definita e sostenuta economicamente con la DGR n. 740/2013, per euro 27.009.125 da Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2013.

• Misura: RESIDENZIALITÀ LEGGERA

AZIONE

Interventi e prestazioni sociosanitarie rivolte a persone che presentano condizioni di fragilità che necessitano di una soluzione abitativa con caratteristiche di protezione sociosanitaria.

Gli interventi e prestazioni dell'azione vengono attuati in contesti abitativi singoli o comunitari che, pur mettendo a disposizione servizi comuni di carattere generale, garantiscono alle persone di rimanere nel proprio contesto di vita, in ambiente controllato e protetto.

Destinatari: persone che presentano condizioni di fragilità e che necessitano di una soluzione abitativa con caratteristiche di protezione. In questa prima fase si prevede di sostenere circa 500 posti.

Strumento: voucher mensile corrispondente a 12 euro pro die.

Valore azione: euro 1.000.000 per 6 mesi.

Fonte finanziamento: risorse a carico del presente provvedimento.

Il riparto delle risorse alle ASL è effettuato sulla base della popolazione residente ultrasettantacinquenne.

Regole di fatturazione: l'ente gestore fattura il voucher mensilmente entro il giorno 10 del mese successivo al mese di riferimento, in funzione del numero di giornate di effettiva presenza della persona nella struttura.

- **Misura: RESIDENZIALITÀ PER MINORI CON GRAVISSIMA DISABILITÀ**

AZIONE

Interventi e prestazioni sociosanitarie di residenzialità di tipo continuativo per minori con gravissima disabilità.

L'azione si concretizza con una presa in carico integrata del minore e della famiglia, fornendo anche prestazioni psicologiche per permettere alla famiglia di meglio affrontare la situazione. Si prevedono interventi che pongono attenzione anche agli aspetti affettivi e alla relazione con i genitori.

Destinatari: minori con gravissime disabilità non assistibili al domicilio, con breve speranza di vita, che necessitano di assistenza continua nell'arco delle 24 ore. In questa prima fase di attuazione si prevede la possibilità di copertura di circa 80 posti.

Strumento: voucher mensile corrispondente a 115 euro pro die. Sono fatte salve altre tariffe già normate e tuttora vigenti per specifici target di bisogno.

Valore azione: euro 1.700.000 per 6 mesi.

Fonte finanziamento: risorse a carico del presente provvedimento.

Il riparto è effettuato in base alla popolazione residente con età inferiore a 18 anni.

Regole di fatturazione: l'ente gestore fattura il voucher mensilmente entro il giorno 10 del mese successivo al mese di riferimento, in funzione del numero di giornate di effettiva presenza della persona nella struttura.

- **Misura: RSA/RSD APERTA**

AZIONE

Presa in carico integrata della persona affetta da demenza/Alzheimer o altre patologie di natura psicogeriatrica, da parte delle RSA e RSD in una logica multiservizi.

L'azione si concretizza in un'evoluzione flessibile dei servizi/interventi/prestazioni erogabili dalle RSA/RSD, in una logica di multiservizi, per una presa in carico integrata della persona residente al proprio domicilio. Sono erogabili sia presso la

RSA/RSD, sia presso l'abitazione della persona, in ottica di mantenimento e miglioramento del benessere.

Si prevedono interventi di natura sociosanitaria, quali, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, i seguenti:

- prestazioni infermieristiche, di prelievo o di assistenza tutelare, che comunque non escludono la presa in carico da parte dell'Assistenza Domiciliare Integrata;
- attività di mantenimento e riattivazione psicofisica;
- consulenze/prestazioni di personale specialistico in relazione ai bisogni della famiglia e della persona (es. psicologo, geriatra ecc.);
- consulenza per adattamento dell'ambiente domestico, soluzioni domotiche, ausili ecc.;
- addestramento della famiglia o dell'assistente personale per le attività di accudimento;
- facilitazione della famiglia alla partecipazione di gruppi di mutuo aiuto;
- periodi di sollievo/assistenza temporanea in struttura o al domicilio garantendo un assistente personale debitamente formato/aggiornato.

Le prestazioni possono essere variamente combinate ed erogate nell'arco temporale previsto dal Progetto individuale in base ai bisogni della famiglia e della persona.

Destinatari: Persone anziane affette da demenza/Alzheimer o da altre patologie gravi di natura psicogeriatrica.

Strumento: Voucher mensile di € 500 corrispondente 18 ore di prestazioni/interventi
Valore dell'azione: € 30.000.000 per 6 mesi

Fonte finanziamento: risorse a carico del presente provvedimento.

Il riparto è effettuato in base alla popolazione residente ultrasessantacinquenne.

Regole di fatturazione: l'ente gestore fattura il voucher, di norma, entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione delle prestazioni, avendo effettuato almeno 10 ore di prestazione.

- **Misura: PRESA IN CARICO AMBULATORIALE DELLE PERSONE AFFETTE DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO**

AZIONE 1

Sensibilizzazione ed informazione della popolazione

L'azione si concretizza mediante l'organizzazione da parte delle ASL di interventi di prevenzione specifici in contesti scolastici, nel mondo del lavoro e presso gli ambiti

di aggregazione. Si prevede l'organizzazione di interventi di sensibilizzazione rivolti alla popolazione indirizzati alla diffusione e conoscenza del fenomeno. Si prevedono attività finalizzate a fornire informazioni alla cittadinanza sui trattamenti di cura esistenti e i gruppi di auto mutuo aiuto.

Destinatari: Popolazione residente

Valore azione: € 1.000.000 per 6 mesi.

Fonte finanziamento: risorse a carico del presente provvedimento.

Il riparto è effettuato per il 50% in base alla popolazione residente e per il restante 50% in ugual misura tra tutte le ASL.

AZIONE 2

Accoglienza, presa in carico e cura dei soggetti affetti da gioco d'azzardo patologico.

Gli interventi si concretizzano attraverso percorsi psicodiagnostici, consulenza sanitaria, trattamenti psicologici individuali e/o di gruppo e tutoraggio economico.

Destinatari: accesso da parte dei soggetti affetti da gioco d'azzardo patologico, previa valutazione del bisogno con gli strumenti in uso. Si prevedono, in fase di prima applicazione, circa 1.000 persone.

Strumento: voucher di € 200 mensili per l'acquisto di prestazioni ambulatoriali a seconda del bisogno, sulla base del tariffario vigente.

Valore azione: € 1.000.000 per 6 mesi.

Fonte finanziamento: risorse a carico del presente provvedimento.

Il riparto è effettuato in base alla popolazione residente.

Regole di fatturazione: l'ente gestore fattura il voucher mensilmente entro il giorno 10 del mese successivo al mese di riferimento, in funzione dell'effettiva erogazione delle prestazioni ambulatoriali previste.

- **Misura: COMUNITÀ MINORI**

AZIONE

Accoglienza e presa in carico di minori vittime di abuso/violenza/ maltrattamento

L'azione si concretizza nell'accoglienza, presso strutture residenziali autorizzate, di minori vittime di abuso/violenza/maltrattamento, anche garantendo l'assistenza sociosanitaria, interventi di carattere educativo, l'accompagnamento nelle fasi processuali e assistenza psicologica.

Destinatari: minori vittime di abuso/violenza/maltrattamento a seguito di denunce e di intervento del Tribunale per Minorenni.

Strumento: contributo giornaliero di 35 euro al Comune affidatario del minore.

Valore misura: euro 14.000.000 per 6 mesi.

Fonte finanziamento: risorse a carico del presente provvedimento.

Il riparto è effettuato in base alla popolazione residente con età inferiore ai 18 anni.

Regole di fatturazione: secondo quanto definito nella convenzione di cui all'allegato E)

- **Misura: VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**

AZIONE

Attività di valutazione multidimensionale realizzata attraverso l'utilizzo degli strumenti in uso presso le ASL o definiti dalla Regione Lombardia

L'azione si concretizza con la costituzione, da parte delle ASL, che hanno la responsabilità della valutazione multidimensionale, delle équipe pluriprofessionali composte da personale qualificato (medico, infermiere, assistente sociale) che svolgeranno l'attività di valutazione.

Destinatari: Persone beneficiarie delle misure sopra dettagliate

Valore misura: euro 1.300.000 per 6 mesi

Fonte finanziamento: risorse a carico del presente provvedimento.

Il riparto è effettuato Il riparto è effettuato per il 50% in base alla popolazione residente e per il restante 50% in ugual misura tra tutte le ASL.

Di seguito, si riporta il quadro complessivo delle misure di prima attuazione della DGR 116/2013, indicando in particolare: beneficiari, strumenti e risorse

Misura		Beneficiari / Posti sostenibili	Strumento	Valore di massima per 6 mesi
Residenzialità minori con grave disabilità		80 posti	Voucher mensile corrispondente a 115 euro pro die	Euro 1.700.000
Residenzialità leggera		500 posti	Voucher mensile corrispondente a 12 euro pro die	Euro 1.000.000
RSA/RSD aperta		10.000 persone	Voucher mensile di euro 500	Euro 30.000.000
Preso in carico ambulatoriale delle persone affette da gioco d'azzardo patologico	<i>Sensibilizzazione ed informazione</i>	Popolazione residente		Euro 1.000.000
	<i>Accoglienza, presa in carico e cura</i>	1.000 persone	Voucher di € 200 mensili	Euro 1.000.000
Comunità minori		2.200 Minori vittime di abuso/violenza/maltrattamento	Contributo giornaliero di 35 euro al comune affidatario	Euro 14.000.000

Valutazione del bisogno	Tutti i soggetti coinvolti nelle misure	Risorse attribuite alle ASL	Euro 1.300.000
--------------------------------	--	------------------------------------	-----------------------

**SCHEMA REGIONALE DI CONVENZIONE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI
ED ECONOMICI TRA ASL E COMUNI DERIVANTI DALL'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI A
FAVORE DEI MINORI VITTIME DI ABUSO/MALTRATTAMENTO/VIOLENZA ACCOLTI NELLE
STRUTTURE RESIDENZIALI**

TRA

L'**Azienda Sanitaria Locale della provincia di** (di seguito denominata semplicemente "ASL") codice fiscale partita IVA nella persona del Direttore Generale domiciliato per la carica in via

E

L' **Ente capofila dell'Accordo di Programma per la realizzazione del piano di zona** (di seguito denominato semplicemente "Ente capofila") codice fiscale partita IVA nella persona del domiciliato per la carica in via

PREMESSO

- che la d.g.r. 14 maggio 2013, n. 116 "Determinazioni in ordine all'istituzione del Fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: Atto di indirizzo" definisce le misure e le relative azioni cui dare prioritariamente attuazione, individuando tra queste, l'erogazione di un contributo alle Comunità che prendono in carico minori vittime di abuso/maltrattamento/violenza per garantire le prestazioni sociosanitarie;
- che la d.g.r. 25 ottobre 2013, n.....ha individuato la misura di cui sopra tra gli interventi prioritari cui dare attuazione;
- che tali interventi sono posti a carico delle risorse del Fondo Sanitario Regionale destinato alle attività sociosanitarie integrate, in quanto rientranti nei livelli essenziali di assistenza disciplinati con DPCM 29 novembre 2001;

CONSIDERATO

che l'Ente capofila dell'Accordo di Programma per la realizzazione del piano di zona (*indicare denominazione Ente capofila*) sottoscrive la presente convenzione per conto di tutti i Comuni afferenti all'Ambito territoriale (*indicare i Comuni per esteso*) al fine di facilitare il raccordo con l'Azienda sanitaria locale della provincia di (*indicare denominazione dell'ASL*) e il coordinamento delle attività derivanti dall'attuazione della sopra citata d.g.r. 25 ottobre 2013, n.....e degli atti successivi;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Oggetto della convenzione

Oggetto della presente convenzione è la definizione dei rapporti giuridici ed economici derivanti dall'erogazione del contributo giornaliero di € 35,00 su fondo sociosanitario, quale remunerazione delle prestazioni sociosanitarie, interventi di carattere educativo, di assistenza alla persona e di accompagnamento nelle fasi processuali, per i minori accolti nelle strutture residenziali, a seguito di provvedimento dell'Autorità Giudiziaria Minorile, in quanto vittime di abuso, violenza e/o maltrattamento.

L'**ASL** e l'**Ente capofila** definiscono, con la presente convenzione, le modalità di collaborazione reciproca per l'attuazione dell'intervento regionale di cui alla d.g.r.25 ottobre 2013, n....., con riferimento all' erogazione del suddetto contributo a favore dei Comuni dell'Ambito territoriale che lo richiederanno in applicazione della citata delibera

Art. 2

Soggetti Beneficiari

I Soggetti Beneficiari sono da individuarsi nei minori accolti presso le strutture di accoglienza residenziale, individuate nelle comunità educative, comunità familiari e alloggi per l'autonomia conformemente in esercizio, ai sensi della d.g.r 16 febbraio 2005 n. 20762 e del d.d.g. 15 febbraio 2010 n. 1254, a seguito di provvedimento di allontanamento dal nucleo familiare di origine disposto dall'Autorità giudiziaria minorile in quanto vittime di abuso, violenza e/o maltrattamento, che necessitano di interventi di cura, assistenza e recupero terapeutico.

Nel caso si sia reso necessario il collocamento del minore presso strutture residenziali ubicate sul territorio di altre Regioni, le stesse devono essere conformemente in esercizio secondo le disposizioni in vigore nella Regione di ubicazione.

Art. 3

Finalità della convenzione

La finalità della convenzione è quella di garantire un'adeguata presa in carico del minore e di ridurre i fattori di rischio, riconoscendo al Comune cui è stato affidato il minore, un contributo per le prestazioni di natura sociosanitaria e/o sanitaria erogate da professionalità specialistiche, nell'ambito del progetto educativo assistenziale individualizzato, e rendicontato dal Comune stesso.

Art. 4

Impegni e compiti dell'Ente capofila

L'**Ente capofila** garantisce le attività di coordinamento necessarie all'attuazione di quanto disposto dalla presente convenzione per conto di tutti i Comuni afferenti all'Ambito territoriale. In particolare, si impegna a:

- trasmettere – **entro le scadenze previste al successivo articolo 6** - la rendicontazione, completa delle informazioni richieste da Regione Lombardia, relativa ai minori accolti presso le strutture residenziali che presentano le caratteristiche di cui al precedente articolo 2. La rendicontazione deve essere trasmessa all'ASL competente territorialmente;
- sottoscrivere la presente convenzione per conto dei Comuni afferenti all'Ambito territoriale;
- fornire all'ASL, ai fini dell'erogazione del contributo, la seguente documentazione di supporto relativa a **ciascun minore** rendicontato nella scheda trasmessa all'ASL e a Regione Lombardia:
 - ✓ decreto dell'Autorità Giudiziaria Minorile e/o altri documenti in possesso del Comune attestante le condizioni che hanno determinato il collocamento in struttura residenziale;
 - ✓ il Progetto Educativo Individualizzato definito dalla struttura residenziale e condiviso dal Comune all'interno del quale siano chiaramente evidenziate le attività di natura sociosanitaria come sopra definite;
- aggiornare trimestralmente l'ASL sull'attuazione del Piano Educativo Individualizzato;
- fornire all'ASL gli elementi contabili attestanti il pagamento delle rette oggetto del contributo;
- fornire all'ASL eventuali informazioni integrative di supporto all'istruttoria.

L'Ente capofila è responsabile di quanto dichiarato e trasmesso all'ASL.

Art. 5

Impegni e compiti dell'Azienda sanitaria locale

L' **ASL** si impegna a:

- effettuare l'istruttoria della scheda di rendicontazione presentata dall'Ente capofila;
- verificare eventuali anomalie contenute nella scheda di rendicontazione direttamente con l'Ente capofila;
- verificare la coerenza della rendicontazione con la documentazione presentata a supporto della richiesta di contributo (decreto dell'Autorità Giudiziaria Minorile, relazione dei servizi sociali comunali, altra documentazione);
- verificare l'esistenza, per ciascun minore, del Piano Educativo Individualizzato con particolare riguardo agli interventi di carattere sociosanitario e/o sanitario necessari ai fini del percorso di recupero terapeutico del minore;
- verificare, attraverso l'Ente capofila e/o il Comune, le effettive giornate di presenza del minore presso la struttura residenziale, così come dichiarato nella scheda di rendicontazione;

- chiedere all' Ente capofila eventuale documentazione integrativa ai fini dell'istruttoria;
- concludere, per ogni periodo di rendicontazione di cui al successivo articolo 6, la fase di istruttoria **entro 30 giorni** dal ricevimento della stessa;
- determinare il valore del contributo e liquidare l'importo spettante all'Ente capofila **entro 60 giorni dalla conclusione della fase di istruttoria** o – in caso di accordo tra Ente capofila e Comuni afferenti all'Ambito – direttamente al Comune o altra forma di gestione associata (consorzio / azienda speciale ecc.);
- effettuare controlli sulla presenza del minore presso la struttura residenziale e sull'attuazione del Piano educativo individualizzato.

Art. 6

Modalità di rendicontazione

La rendicontazione delle presenze andrà effettuata da ciascun Comune all'Ente capofila attraverso la specifica scheda fornita dalla DG Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato.

L'Ente capofila inoltra i dati aggregati ricevuti dai Comuni all'ASL con cadenza trimestrale.

Nel caso siano riscontrate dalle parti delle correzioni e/o delle integrazioni da apportare ai dati rendicontati e trasmessi, queste potranno essere effettuate con le rendicontazioni successive, accordandosi per le opportune compensazioni economiche.

Nel caso in cui due Comuni compartecipino al pagamento della retta di uno stesso minore, l'Ente capofila si raccorderà con l'ASL sulle modalità di liquidazione del contributo.

Art. 7

Le modalità di liquidazione del contributo

Le Parti danno altresì atto che l'invio della rendicontazione e della relativa documentazione, a supporto dell'istruttoria da parte dell'ASL, costituisce condizione necessaria per la liquidazione del contributo regionale.

Entro 30 giorni dal ricevimento della rendicontazione l'ASL dovrà completare la fase di istruttoria durante la quale potrà chiedere chiarimenti o integrazioni rispetto alla documentazione inviata dall'Ente capofila, il quale è tenuto a fornire le informazioni richieste concordando con l'ASL i tempi della risposta.

Entro 60 giorni dal completamento della fase istruttoria, l'ASL provvederà a liquidare il corrispettivo all'Ente capofila, al Comune e/o al Consorzio/Azienda speciale. L'Ente capofila individua – in stretto raccordo con i Comuni afferenti all'Ambito territoriale - gli enti a cui l'ASL dovrà erogare il contributo regionale.

Il pagamento dovrà essere effettuato con le modalità previste dalla vigente normativa sul sistema di tesoreria unica (art. 35, commi 8-13 d.lgs n. 1/2012 e circolare della Ragioneria Generale dello Stato n. 11 del 24.03.2012) per gli enti che rientrano nel sistema. Per gli enti che non rientrano nel sistema di tesoreria unica il pagamento sarà effettuato su c/c bancario comunicato dall'Ente capofila.

Art. 8

Durata della convenzione

La presente convenzione ha validità fino al, con decorrenza dalla sottoscrizione, con possibilità di espresso rinnovo, sulla base della programmazione regionale.

Art. 9

Regime di riservatezza e protezione dei dati sensibili

Le parti, e per esse i relativi dipendenti e collaboratori, sono tenute ad osservare la massima riservatezza nei confronti di terzi non autorizzati in ordine a fatti, informazioni, cognizioni, documenti ed oggetti di natura riservata di cui vengano a conoscenza in virtù della presente convenzione.

Le parti si impegnano, per quanto di competenza, al rispetto della disciplina normativa in materia di trattamento dei dati personali.

Art. 10

Trattamento dati personali

Ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. n. 196/2003 l'Azienda sanitaria locale assume la qualifica di responsabile del trattamento per i dati trattati di titolarità dell'Ente capofila.

Titolare del trattamento è l'Ente capofila nella persona del legale rappresentante.

Responsabile del trattamento è l'ASL nella persona di.....

Il Responsabile del trattamento:

1. dichiara di essere consapevole che i dati che tratta nell'espletamento del servizio/incarico ricevuto sono dati personali e quindi, come tali, essi sono soggetti all'applicazione del Codice per la protezione dei dati personali;
2. si obbliga ad ottemperare agli obblighi previsti dal D.Lgs.196/2003 anche con riferimento alla disciplina ivi contenuta rispetto ai dati personali sensibili e giudiziari;
3. si impegna a nominare, ai sensi dell'art.30 del D.Lgs.196/2003, i soggetti incaricati del trattamento stesso e di impartire loro specifiche istruzioni relative al trattamento dei dati loro affidato;
4. si impegna a comunicare all'Ente capofila ogni eventuale affidamento a soggetti terzi di operazioni di trattamento di dati personali di cui è titolare l'Ente capofila,

affinché quest'ultimo ai fini della legittimità del trattamento affidato, possa nominare tali soggetti terzi responsabili del trattamento;

5. si impegna a nominare ed indicare all'Ente capofila una persona fisica referente per la "protezione dei dati personali";
6. si impegna a relazionare annualmente sullo stato del trattamento dei dati personali e sulle misure di sicurezza adottate e si obbliga ad allertare immediatamente l'altra parte in caso di situazioni anomale o di emergenze;
7. consente l'accesso dell'altra parte contraente o di suo fiduciario al fine di effettuare verifiche periodiche in ordine alla modalità dei trattamenti ed all'applicazione delle norme di sicurezza adottate.

Eventuali specificazioni potranno essere declinate con apposito disciplinare allegato alla convenzione (per trattamento di dati sensibili o giudiziari o tipologie di flussi di dati particolarmente complessi) o lettera/linee guida del titolare.

Art. 11

Risoluzione della convenzione

Nel caso di inosservanza delle clausole della presente convenzione, la risoluzione della stessa si intende regolata dalle vigenti norme in materia di risoluzione del contratto, prevista dal Codice Civile.

Le parti possono recedere dalla presente convenzione mediante preavviso di tre mesi, da comunicare con lettera raccomandata con avviso di ricevimento all'altra parte.

Art. 12

Foro competente

Le parti interessate, concordano di definire in modo amichevole qualunque controversia che possa nascere dall'interpretazione e dall'esecuzione della presente convenzione. Per ogni controversia si elegge competente il Foro provinciale sede dell'ASL che sottoscrive la e convenzione.

Art. 13

Norme di rinvio

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente convenzione, si rinvia alle disposizioni del Codice Civile.

Luogo e data

Letto, confermato e sottoscritto

(firme)

ALLEGATO D

CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI PER LA REALIZZAZIONE DELLE MISURE DI CUI ALLA D.G.R.“INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI FRAGILI AI SENSI DELLA DGR 116/2013: PRIMO PROVVEDIMENTO ATTUATIVO”.

Tra

l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) con sede legale nel Comune di in Via n....., codice fiscale partita IVA nella persona del Direttore Generale, o suo delegato, legale rappresentante pro-tempore, (qualora si tratti di soggetto diverso dal legale rappresentante, indicare ed allegare l'atto che conferisce i poteri), Sig. nato a ilresidente nel Comune di Via n...., codice fiscale, domiciliato per la carica presso la sede dell'ASL

e

l'Ente Erogatore (indicare ragione sociale completa) con sede legale nel Comune di Via n....., codice fiscale..... partita IVA nella persona del/la Sig./a nato/a a il residente nel Comune di Via n.... codice fiscale....., in qualità di legale rappresentante pro-tempore/amministratore (qualora si tratti di soggetto diverso dal legale rappresentante, indicare, ed allegare l'atto che conferisce i poteri di firma),

di seguito congiuntamente denominate Parti

Premesso che

- Regione Lombardia, con la citata d.g.r. n..... del....., ha approvato un sistema di misure volte ad assicurare ai soggetti fragili e alle loro famiglie, interventi sempre più flessibili e integrati, attraverso lo strumento del voucher socio sanitario, definendone importi e sistema di remunerazione;

- Regione Lombardia ha, quindi, demandato alle Aziende Sanitarie Locali:
 - la valutazione multidimensionale come prerequisito per l'accesso alle misure individuate;
 - la stesura del Progetto Individuale di assistenza in collaborazione con il Comune/Ambito territoriale di residenza della persona;
 - il monitoraggio e controllo costante delle prestazioni.
- L'Ente Erogatore è *(INSERIRE se: abilitato all'esercizio/accreditato, interessato da progetti sperimentali innovativi presentati ai sensi della DGR 3239/12 o altri progetti autorizzati dalla Regione;)*
- L'Ente Erogatore è disponibile e interessato a prestare i propri servizi, a fronte della scelta/richiesta da parte dei soggetti beneficiari, delle misure innovative attuate ai sensi della citata d.g.r. n.....del.....;
- il presente contratto, stipulato con l'ASL, è titolo per l'erogazione di prestazioni a carico del Fondo sanitario regionale a tutti i soggetti beneficiari, a prescindere dal luogo di residenza in Lombardia, e che pertanto l'Ente Erogatore provvederà alla fatturazione delle prestazioni all'ASL di residenza del soggetto beneficiario;

tutto ciò premesso e considerato, le Parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1 – Premesse

1. Le premesse al presente contratto costituiscono parte integrante e sostanziale dello stesso.

ART. 2 – Oggetto

1. Il presente contratto definisce i rapporti giuridici ed economici derivanti dall'attuazione delle misure di cui alla d.g.r. n..... del....., ed in particolare per la seguente misura:.....e relativa azione/i..... *(inserire la specifica misura oggetto del presente contratto, tra quelle di seguito elencate)*

- **RESIDENZIALITÀ LEGGERA: 1)** Interventi e prestazioni sociosanitarie rivolte a persone che presentano condizioni di fragilità che necessitano di una soluzione abitativa con caratteristiche di protezione sociosanitaria;
- **RESIDENZIALITÀ PER MINORI CON GRAVISSIMA DISABILITÀ: 1)** Interventi e prestazioni sociosanitarie di residenzialità di tipo continuativo per minori con gravissima disabilità;
- **RSA/RSD APERTA: 1)** Presa in carico integrata della persona affetta da demenza/Alzheimer o altre patologie di natura psicogeriatrica, da parte delle RSA e RSD in una logica multiservizi;
- **PRESA IN CARICO AMBULATORIALE DELLE PERSONE AFFETTE DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO: 1)** Sensibilizzazione ed informazione della popolazione; **2)** Accoglienza, presa in carico e cura dei soggetti affetti da Gioco d'azzardo patologico;

secondo i termini e le modalità di cui all'articolato che segue.

- 2.1. L' ASL si impegna a remunerare l'Ente Erogatore per l'erogazione delle prestazioni di cui al precedente punto in favore dei Soggetti Beneficiari individuati al successivo art. 3, con le modalità ed i tempi di cui al successivo art. 5.
- 2.2. L'Ente Erogatore garantisce l'erogazione delle prestazioni sopra specificate in favore dei Soggetti Beneficiari mediante l'impiego di proprio personale e proprie attrezzature secondo le modalità meglio specificate nel successivo art. 4.

ART. 3 – Soggetti Beneficiari

- 3.1. I Soggetti Beneficiari delle prestazioni dell'Ente Erogatore sono da individuarsi in persone in situazione di fragilità *(specificare tipologia di beneficiari secondo quanto previsto nell'allegato B alla d.g.r. n..... del.....)* a favore dei quali è stato emesso il relativo voucher da parte dell'ASL.
- 3.2. I Soggetti Beneficiari che possono accedere alle misure di cui al presente contratto, sono i cittadini residenti in Lombardia iscritti al Servizio sanitario regionale.

ART. 4 – Obblighi dell'Ente Erogatore

- 4.1. L'Ente Erogatore, nello svolgimento dell'attività di cui al paragrafo 2.3, si impegna in particolare a:
 - a. rispettare tutti gli adempimenti e i requisiti minimi sperimentali previsti per la misura oggetto del presente contratto, di cui alla citata d.g.r. n..... del..... Allegato C;
 - b. prestare la propria attività solo ed esclusivamente a fronte della richiesta/scelta da parte dei Soggetti Beneficiari;
 - c. redarre, d'intesa con la famiglia, il Piano di Assistenza Individuale, laddove previsto, mantenendolo costantemente aggiornato;
 - d. redigere e tenere aggiornato il *(in alternativa: diario/registro/elenco)* delle prestazioni in osservanza delle prescrizioni di cui alle disposizioni regionali;
 - e. trasmettere mensilmente (entro il giorno 10 del mese successivo al mese di riferimento) all'ASL di residenza del soggetto beneficiario, la rendicontazione delle prestazioni effettuate e la relativa fattura, secondo quanto previsto dall'allegato B) alla d.g.r. n..... del.....;
 - f. garantire la riservatezza delle informazioni riferite a persone che fruiscono delle prestazioni oggetto del contratto ed

- applicare al trattamento dei dati le misure previste dalle leggi in materia ed in particolare dal d.lgs. n.196/2003 e s.m.i.;
- g. prendere visione e condividere il Codice etico comportamentale adottato dall'ASL.

- 4.2. L'inosservanza degli obblighi di cui sopra può costituire motivo di sospensione del pagamento del corrispettivo da parte dell'ASL.

ART. 5 – Corrispettivo, modalità e termini di pagamento

- 5.1. L'ASL provvederà, a fronte dell'erogazione delle prestazioni, al pagamento del voucher all'Ente Erogatore.
- 5.2. Il pagamento sarà determinato sulla base degli importi e delle rendicontazioni mensili ricevute in applicazione dell'allegato B) alla d.g.r. n..... del.....
- 5.3. Le Parti danno atto che il corrispettivo è determinabile e previsto in misura variabile a seconda delle richieste di erogazione di prestazioni e che non vi è diritto al corrispettivo se non vi sono state richieste/scelte da parte dei soggetti beneficiari .
- 5.4. Le Parti danno altresì atto che l'invio della rendicontazione mensile costituisce condizione necessaria per la liquidazione ed il pagamento del corrispettivo.
- 5.5. In particolare, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento del rendiconto mensile dell'attività svolta dall'Ente Erogatore, l'ASL provvederà a liquidare il corrispettivo.
- 5.6. Entro il termine di 30 giorni, l'ASL potrà chiedere all'Ente Erogatore chiarimenti in merito al rendiconto inviato, l'Ente, dovrà fornire l'eventuale documentazione richiesta dall'ASL entro i [...] successivi al ricevimento della richiesta.
- 5.7. In ogni caso l'Ente Erogatore non potrà interrompere l'erogazione delle prestazioni in favore dei Soggetti Beneficiari.

ART. 6 - Mantenimento dei requisiti e vigilanza

- 6.1. L'Ente Erogatore si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni certificando il numero degli operatori, la loro professionalità ed il rapporto di lavoro.
- 6.2. L'Ente Erogatore si impegna a comunicare tempestivamente all'ASL ogni eventuale variazione che dovesse incidere

sull'organizzazione e ad adempiere al debito informativo previsto dalla Regione Lombardia.

- 6.3. Le ASL esercitano le funzioni di vigilanza e controllo di appropriatezza delle prestazioni, sulla base della normativa vigente e delle indicazioni di cui alla d.g.r. n.....del..... Allegato C.
- 6.4. Le ASL possono assumere informazioni dal personale dell'Ente Erogatore, dai Soggetti Beneficiari e dai loro familiari. Possono altresì accedere, presso la sede dell'Ente Erogatore, alla documentazione rilevante ai fini dell' erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto, per verificare quanto dichiarato dall'Ente Erogatore.
- 6.5. Le ASL, redigono successivamente, un verbale, in contraddittorio con l'Ente Erogatore, in cui si darà conto quanto emerso dalla visita ispettiva e saranno indicati i motivi dell'accesso, i requisiti valutati, la documentazione acquisita. Il verbale verrà sottoscritto dall'ASL e dal legale rappresentante dell'Ente Erogatore che potrà richiedere l'inserimento di eventuali dichiarazioni. Una copia del verbale dovrà essere rilasciata all'Ente Erogatore.

ART. 7 – Controversie

- 7.1. Per ogni controversia che dovesse insorgere sull'interpretazione, applicazione, esecuzione, validità e/o efficacia del presente contratto è competente il Foro provinciale in cui ha sede l'ASL che sottoscrive il contratto.

ART. 8 – Durata, Rinnovo, Recesso

- 8.1. Il presente contratto ha validità fino al, con decorrenza dalla data di sottoscrizione, con possibilità di espresso rinnovo, sulla base della programmazione regionale.
- 8.2. In caso di cessazione dell'attività, corre l'obbligo per l'Ente Erogatore di darne comunicazione all'ASL con preavviso di almeno 30 giorni, garantendo la continuità delle prestazioni per il periodo necessario a ricollocare gli assistiti, periodo comunque non inferiore a 30 giorni.
- 8.3. Il presente contratto può essere risolto nelle seguenti fattispecie:
 - gravi violazioni degli obblighi previsti dal presente contratto;
 - violazione degli obblighi previsti dalla d.g.r. n..... del.....
- 8.4. Le cause di risoluzione hanno efficacia a seguito di formale diffida, inviata con raccomandata a/r ovvero a mezzo fax o

posta elettronica certificata agli indirizzi indicati al successivo art.
9

ART. 9 – Comunicazioni

9.1. Ai fini del presente contratto, le Parti convengono che le comunicazioni fra le stesse debbano avvenire per iscritto, a mezzo raccomandata a/r ovvero a mezzo fax o posta elettronica certificata ai seguenti numeri ed indirizzi:

- se dirette ad ASL:
- se dirette ad Ente Erogatore:

ART. 10 - Recepimento di disposizioni regionali e norme di rinvio

10.1. Le Parti danno atto che il presente contratto si intende automaticamente modificato o integrato per effetto di sopravvenute disposizioni regionali il cui contenuto deve essere formalmente reso noto dall'ASL all'Ente Erogatore, con indicazione dei termini relativi alle diverse obbligazioni.

10.2. Per ogni aspetto non disciplinato dal presente contratto si fa rinvio al codice civile e alla disciplina normativa di settore.

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo _____

Data _____

Legale Rappresentante Ente Erogatore

Legale Rappresentante ASL

I REQUISITI MINIMI SPERIMENTALI E L'ATTIVITA' DI CONTROLLO

REQUISITI MINIMI SPERIMENTALI

In attesa della messa a regime di eventuali nuove tipologie di unità d'offerta, anche alla luce degli esiti delle sperimentazioni avviate sul territorio regionale, si individuano alcuni **requisiti minimi sperimentali** per l'accesso alle misure previste dalla presente delibera.

PER TUTTE LE MISURE PREVISTE DALLA DGR

Requisiti soggettivi riferiti al Legale rappresentante e all'Ente Gestore

Tutti i soggetti erogatori delle misure previste devono essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dalla dgr 3540 del 30/05/2012 per il Legale rappresentante e per l'Ente Gestore, da attestarsi secondo le modalità già in uso.

Requisiti organizzativi e gestionali.

L'Ente gestore attua gli interventi previsti, in piena aderenza alla valutazione multidimensionale del bisogno ed in conformità al Progetto Individuale di Assistenza redatto dalla ASL di residenza del beneficiario che, sulla base della valutazione, fissa gli obiettivi da conseguire, delinea il percorso di sostegno e di assistenza, indica i possibili interventi da attivare, gli attori coinvolti, le modalità e i tempi di verifica.

Sulla base del suddetto Progetto Individuale di Assistenza predisposto dalla ASL il soggetto erogatore definisce, in accordo con la persona/famiglia, il Piano di Assistenza Individuale (da qui in poi PAI), che dovrà essere conservato presso la struttura erogatrice ai fini dei controlli, di cui al paragrafo specifico, da parte delle ASL.

A garanzia della sicurezza dei beneficiari, del corretto svolgimento delle attività previste dal PAI ed in conformità alle normative nazionali e regionali, devono comunque essere garantiti i seguenti requisiti minimi sperimentali organizzativi e gestionali:

- Effettiva erogazione dei servizi/prestazioni/attività individuate nel PAI
- Coerenza tra i soggetti effettivamente in carico e la tipologia di destinatari prevista
- La presenza, adeguata per numero e qualifica, delle figure professionali necessarie per l'erogazione delle prestazioni previste nel PAI, con verifica

del possesso di: adeguato titolo professionale/formazione, abilitazione e iscrizione per l'annualità in corso al relativo albo/ordine (per i profili tenuti).

REQUISITI PER LE SINGOLE MISURE

Misura: Residenzialità Leggera

Le attività di residenzialità leggera possono essere attivate presso:

- RSA su posti letto non a contratto (abilitati all'esercizio o accreditati)
- Case Albergo (strutture già in funzione, autorizzate ex L.R. 1/86, abrogata con L.R. 3/08 oppure abilitate all'esercizio)
- Alloggi protetti per anziani, abilitati all'esercizio

In attesa della messa a regime dell'eventuale unità d'offerta, quale esito delle sperimentazioni di cui alla dgr 3239/2012, si individuano dei requisiti minimi sperimentali per l'attivazione della residenzialità leggera per persone con disabilità e persone anziane parzialmente non autosufficienti.

Requisiti strutturali e tecnologici.

A garanzia della sicurezza degli utenti e degli operatori e nel rispetto delle normative nazionali e regionali vigenti, si rammenta che devono comunque essere sempre garantiti:

- Il rispetto dei criteri di agibilità previsti dai vigenti regolamenti di Igiene ed Edilizio
- Il rispetto della normativa in materia di superamento/eliminazione delle barriere architettoniche
- Il rispetto della normativa in materia di prevenzione incendi
- Il rispetto della normativa in materia di igiene e sicurezza sul lavoro (D.Lvo 81/08)
- Il rispetto della normativa in materia di sicurezza impiantistica

Per i requisiti minimi strutturali specifici si rimanda alle normative già esistenti per le singole tipologie di unità d'offerta:

- RSA dgr 7435 del 14/12/2001 *"Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento delle Residenze Sanitarie assistenziali per Anziani (R.S.A.)"*
- Case Albergo: si richiama la dgr 4871 del 23/12/1987 *"Piano socio assistenziale regionale 88-90"*
- Alloggi protetti per anziani: dgr 11497 del 17/03/2010 *"Definizione dei requisiti minimi di esercizio dell'unità di offerta sociale Alloggio Protetto per Anziani"*
Si ritengono accettabili anche unità abitative di dimensioni maggiori al bilocale.

Requisiti gestionali

Devono essere garantite le prestazioni di assistenza alla persona definite nel PAI, tra le quali si evidenziano a titolo indicativo e non esaustivo, le prestazioni infermieristiche di base, l'assistenza alla persona e la componente educativa/animativa per garantire l'adeguata socializzazione e relazionalità.

A tale fine, si definisce uno standard minimo assistenziale, espresso come tempo di assistenza dedicato a ciascun ospite, pari ad almeno 200 minuti/settimana/ospite.

Per il raggiungimento dello standard assistenziale devono essere garantite le seguenti figure professionali:

- infermiere professionale
- ASA/OSS
- educatore/educatore professionale/animatore.

Deve essere garantita la presenza o la reperibilità di un operatore sulle 24 ore sette giorni su sette.

L'ospite mantiene l'iscrizione presso il Medico di Cure Primarie.

Misura: RESIDENZIALITA' PER MINORI CON GRAVISSIMA DISABILITA'

Le attività di residenzialità per minori con gravissima disabilità possono essere attivate:

- In RSD su posti letto non a contratto (abilitati all'esercizio/accreditati)
- In altre strutture di tipo residenziale abilitate all'esercizio con requisiti corrispondenti a quelli già previsti per le CSS.

In attesa della messa a regime dell'eventuale unità d'offerta quale esito delle sperimentazioni di cui alla dgr 3239/12, si individuano dei requisiti minimi sperimentali per l'attivazione delle residenzialità per minori con gravissima disabilità.

Requisiti strutturali e tecnologici.

A garanzia della sicurezza degli utenti e degli operatori e nel rispetto delle normative nazionali e regionali vigenti, si rammenta che devono comunque essere sempre garantiti:

- Il rispetto dei criteri di agibilità previsti dai vigenti regolamenti di Igiene ed Edilizio
- Il rispetto della normativa in materia di eliminazione delle barriere architettoniche

- Il rispetto della normativa in materia di prevenzione incendi
- Il rispetto della normativa in materia di igiene e sicurezza sul lavoro (D.Lvo 81/08)
- Il rispetto della normativa in materia di sicurezza impiantistica, con particolare riferimento alla sicurezza e continuità elettrica, garantita con le modalità ritenute più idonee in presenza di bambini affetti da patologie che necessitano di apparecchiature per il mantenimento delle funzioni vitali
- In assenza di impianti di distribuzione gas (ossigeno e vuoto), deve essere garantita la disponibilità in sede di bombole di ossigeno e di aspiratori.

Per i requisiti minimi strutturali specifici si rimanda alle normative già in vigore per le singole tipologie di unità d'offerta:

- RSD: dgr 12620 del 07/04/2003 *“Definizione della nuova unità d'offerta Residenza Sanitaria assistenziale per persone con Disabilità (R.S.D.)”*
- CSS: dgr 18333 del 24/07/2004 *“Definizione della nuova unità d'offerta Comunità alloggio Socio Sanitaria per persone con Disabilità (CSS): requisiti per l'accreditamento”*.

Requisiti gestionali

Devono essere garantite le prestazioni infermieristiche, di assistenza alla persona ed educative definite nel PAI.

A tale fine, si definisce uno standard minimo assistenziale, espresso come tempo di assistenza dedicato a ciascun ospite, pari ad almeno 2500 minuti/settimana/ospite, fatto salvo eventuali standard già definiti per specifiche tipologie di utenza.

Per il raggiungimento dello standard assistenziale deve essere obbligatoriamente garantita la presenza almeno delle seguenti figure professionali:

- Psicologo
- Infermiere per almeno 12 ore/die e reperibilità infermieristica nelle restanti ore
- Educatore/educatore professionale
- ASA/OSS 24 ore su 24 per 7 giorni su 7. Nelle ore in cui è prevista la reperibilità dell'infermiere deve essere presente in sede un OSS
- Riabilitatore

In relazione ai fabbisogni individuati nel PAI e alla tipologia di patologie presenti, il gestore assicura altri servizi ed attività quali la presenza di medici, anche specialisti, di altro personale sanitario o di ulteriori figure professionali.

Restano a carico del Fondo Sanitario l'erogazione di prestazioni specialistiche, ausili, presidi e farmaci come previsto dalla vigente normativa relativa a posti non

a contratto di RSD o a posti di CSS e, pertanto, il minore mantiene l'iscrizione presso il Pediatra di famiglia.

Misura: RSA/RSD APERTA

Per le RSA/RSD accreditate che intendono svolgere le azioni/misure previste dalla delibera, non vengono definiti requisiti strutturali o gestionali ulteriori rispetto a quelli già previsti dalla normativa vigente:

- dgr 7435 del 14/12/2001 *“Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento delle Residenze Sanitarie assistenziali per Anziani (R.S.A.)”*
- dgr 12620 del 07/04/2003 *“Definizione della nuova unità d'offerta Residenza Sanitaria assistenziale per persone con Disabilità (R.S.D.)”*.

Dovranno comunque essere rispettate le seguenti indicazioni:

- le attività di cui al presente provvedimento sono da considerarsi diverse ed aggiuntive rispetto alle prestazioni già previste per le unità d'offerta RSA/RSD. Pertanto, l'impegno orario del personale impiegato per le attività di cui alla presente deliberazione deve essere documentato separatamente rispetto alle altre attività e non può essere considerato ai fini del computo dello standard assistenziale dovuto per gli ospiti della struttura
- le attività diurne in RSA (riferimento dgr 7435/01) devono essere svolte utilizzando le aree generali e di supporto, le aree di socializzazione e le aree destinate alla valutazione e alla terapia. Gli ospiti esterni non devono, di norma, usufruire dei servizi all'interno delle aree destinate alla residenzialità. Nel caso sia necessario utilizzare tali servizi (ad esempio il bagno assistito per l'igiene personale), è necessario che l'attività venga svolta in orari e modalità tali da non interferire con la normale attività degli ospiti del nucleo.
- le attività diurne in RSD (riferimento dgr 12620/03) devono essere svolte utilizzando i servizi generali, i servizi di vita collettiva e i servizi sanitari. Gli ospiti esterni non devono, di norma, usufruire dei servizi all'interno delle aree abitative. Nel caso sia necessario utilizzare tali servizi (ad esempio il bagno assistito per l'igiene personale), è necessario che l'attività venga svolta in orari e modalità tali da non interferire con la normale attività degli ospiti del nucleo.
- In entrambe le tipologie residenziali, per i ricoveri cosiddetti temporanei o previsti e realizzati secondo quanto stabilito dall'allegato B) devono essere utilizzate le aree destinate alla residenzialità/abitative, nel rispetto della ricettività massima autorizzata per l'unità d'offerta.

Misura: PRESA IN CARICO AMBULATORIALE DELLE PERSONE AFFETTE DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO – AZIONE 2

Le attività di accoglienza, presa in carico e cura dei soggetti affetti da gioco d'azzardo patologico, possono essere svolte presso i SerT e gli SMI, in raccordo con i Consulenti Familiari accreditati, così come previsto dall'art. 6 comma 2 della L. R. n. 8 del 21/10/2013 *“Norma per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico”*.

In attesa della messa a regime dell'eventuale unità d'offerta quale esito delle sperimentazioni di cui alla dgr 3239/12, si individuano dei requisiti minimi sperimentali per presa in carico ambulatoriale delle persone affette da gioco d'azzardo patologico.

Requisiti strutturali e tecnologici.

Per i SerT/SMI che intendono svolgere le azioni/misure previste dalla delibera, non vengono definiti requisiti strutturali ulteriori rispetto a quelli già previsti dalla normativa vigente:

- dgr 12612 del 07/04/2003 *“Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite (art.12 comma 3 e 4 l.r. 31/97) e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle ASL: Progetto Regionale Dipendenze.”*

Requisiti gestionali

Gli interventi, come precisato nell'allegato B) si concretizzano attraverso percorsi psicodiagnostici, consulenza medica e trattamenti psicologici individuali e/o di gruppo, attraverso figure professionali in possesso dei titoli di legge.

In relazione ai fabbisogni individuati nei PAI, il gestore assicura altri interventi, in raccordo con i consulenti familiari pubblici e privati accreditati e contrattualizzati quali a puro titolo esemplificativo le funzioni di consulenza legale, di mediazione familiare, di accompagnamento all'integrazione sociale e lavorativa e di tutoraggio economico, attraverso idonee figure professionali.

Misura: COMUNITA' MINORI

Le attività possono essere attivate presso Comunità Educative, Comunità Familiari e Alloggi per l'autonomia abilitati all'esercizio.

Requisiti strutturali e tecnologici

Per i requisiti minimi strutturali specifici si rimanda alle normative già in vigore per tali tipologie di unità d'offerta.

- dgr 16 febbraio 2005 n. 20762 *“Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali di accoglienza residenziale per minori”*.

Requisiti gestionali

Devono essere garantite, in relazione al PAI e ad integrazione degli standard gestionali di cui alla citata dgr 20762/2005 e mediante l'impiego di idonee figure professionali, le seguenti funzioni:

- assistenza psicologica
- assistenza sociale
- assistenza educativa e tutelare

al fine di assicurare le specifiche prestazioni **di natura socio sanitaria** previste nel Progetto di intervento, tra le quali l'accompagnamento nelle fasi processuali e tutti gli interventi di carattere psicologico, sociologico ed educativo necessari al recupero del minore.

L'ATTIVITA' DI CONTROLLO

Alle ASL è demandata l'attività di vigilanza sul possesso/mantenimento dei requisiti e di controllo sull'appropriatezza delle prestazioni erogate, secondo le seguenti indicazioni.

Controllo sulle autocertificazioni relative al legale Rappresentante e agli enti Gestori

Il controllo dell'autocertificazione, da espletarsi ai sensi e per gli effetti della legge 241/90, si effettua a campione e il campione deve essere pari almeno al 10% delle autocertificazioni presentate.

Fermo restando che non esistono direttive specifiche, nello scegliere il campione di autocertificazione da controllare, è opportuno dare priorità ad un criterio riferito all'entità delle risorse assegnate ed ai soggetti che non risultano accreditati con il sistema socio-sanitario.

Appropriatezza gestionale:

- Effettiva esistenza di PAI per ogni soggetto beneficiario
- Verifica che i PAI siano correttamente condivisi con il soggetto beneficiario/i familiari
- Coerenza tra i soggetti effettivamente in carico e la tipologia di destinatari prevista
- Verifica della presenza delle figure professionali necessarie per l'erogazione dei servizi/prestazioni/attività individuati nel PAI

- Verifica della presenza, per tutto il personale, del titolo professionale di legge e, laddove prevista, dell'iscrizione, nell'annualità in corso, al relativo albo/ordine.

Appropriatezza assistenziale

Il controllo di appropriatezza assistenziale, così come definito dal ddg 8281 del 26/09/2012, verifica il livello di adeguatezza e di qualità delle prestazioni erogate, rispetto al bisogno della persona, attraverso un giusto mix di risorse professionali coinvolte, coerentemente con quanto definito nel progetto sperimentale approvato.

Si fornisco alcuni indicatori formulati sulle norme già vigenti:

- Verifica che il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) sia stato redatto in conformità del Progetto Individuale di Assistenza predisposto dalla ASL sulla base della valutazione multidimensionale.
- Analisi dell'effettiva erogazione dei servizi/prestazioni/attività individuati nel PAI
- Tutta la documentazione riferita ad ogni singolo utente, comprensiva degli interventi effettuati sul/con lo stesso a cura degli operatori della struttura, deve essere correttamente conservata presso l'Unità d'Offerta
- La documentazione sociosanitaria deve essere compilata, conservata ed archiviata secondo le norme di legge
- Le prestazioni effettivamente erogate devono essere effettuate da operatori in possesso delle qualifiche professionali idonee
- Per la misura RSA/RSD aperta gli interventi di carattere tutelare devono essere effettuati da personale adeguatamente formato
- La procedura per la gestione dei farmaci deve risultare idonea a garantire l'eliminazione dei farmaci scaduti e a documentare la regolare effettuazione dei controlli da parte del personale preposto
- La procedura di somministrazione dei farmaci deve essere idonea a garantirne la tracciabilità.

I controlli di appropriatezza devono essere effettuati a campione almeno sul 20% dei soggetti beneficiari.

Nell'ambito della misura "Comunità Minori" i controlli di appropriatezza devono essere effettuati in conformità a quanto previsto dall'art. 5 della convenzione di cui all'allegato E), ovvero sul 100% dei minori beneficiari.

QUADRO GENERALE DELLE MISURE E DELLE AZIONI PREVISTE DALLA DGR N. 116/2013

MISURE	AZIONI	DESTINATARI	NUMERO BENEFICIARI PREVISTI IN DGR 116/2013	NUMERO BENEFICIARI DEI PROVVEDIMENTI CONCORRENTI ALLA PRIMA ATTUAZIONE DELLA DGR 116/2013
SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA CON PERSONE CON GRAVE E GRAVISSIMA DISABILITA'	Informazione, orientamento e accompagnamento, consulenza, sostegno alle relazioni familiari, predisposizione del Progetto Individuale, supporto all'auto mutuo aiuto, <i>governance</i> di rete	Persone con disabilità e loro famiglie	3.400 minori e 30.000 adulti con gravi e gravissime disabilità	1.000 persone affette da disturbi pervasivi dello sviluppo (attuazione con DGR 392/2013)
	Interventi di carattere assistenziale, tutelare e/o educativo, sociale, per garantire la permanenza a domicilio di persone con disabilità grave e gravissima, in condizione di non autosufficienza	Persone con grave e gravissima disabilità	3.400 minori e 30.000 adulti con gravi e gravissime disabilità 60.000 anziani non autosufficienti	4.300 persone con grave e gravissima disabilità (attuazione con DGR 740/2013)
RESIDENZIALITA' LEGGERA	Interventi e prestazioni sociosanitarie rivolte a persone che presentano condizioni di fragilità che necessitano di una soluzione abitativa con caratteristiche di protezione sociosanitaria	Persone con disabilità e persone anziane parzialmente non autosufficienti	3.400 minori e 30.000 adulti con gravi e gravissime disabilità 60.000 anziani non autosufficienti	Almeno 500 persone disabili o anziani parzialmente non autosufficienti (attuazione con presente provvedimento)
ASSISTENZA SOCIO SANITARIA PER MINORI CON DISABILITA'	Servizi, interventi e prestazioni di tipo abilitativo / educativo per minori con disabilità, al fine di favorire la permanenza a domicilio e garantire una piena inclusione sociale e la frequenza scolastica	Minori con problematiche ad alto impatto sociale, come i disturbi pervasivi dello sviluppo e del comportamento	3.400 minori con gravi e gravissime disabilità	//
RESIDENZIALITA' PER MINORI CON GRAVISSIMA DISABILITA'	Interventi e prestazioni sociosanitarie di residenzialità rivolte a minori con gravissima disabilità	Minori con gravissime disabilità o anche con breve speranza di vita, che necessitano di assistenza continua nell'arco delle 24 ore	3.400 minori con gravi e gravissime disabilità	Almeno 80 minori con gravissima disabilità (attuazione con presente provvedimento)
RSA / RSD APERTA	Flessibilizzazione della RSA/RSD per una presa in carico integrata della persona, in una logica multiservizi, interventi di sostegno alla domiciliarità, erogabili sia all'interno della struttura, sia presso l'abitazione della persona in ottica di mantenimento e miglioramento del benessere	Persone con disabilità o anziane fragili	60.000 anziani non autosufficienti	9.000 persone affette da demenza / Alzheimer (attuazione con presente provvedimento)
PREVENZIONE GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	Interventi di prevenzione specifica e di azioni educative efficaci in contesti scolastici, nel mondo del lavoro e presso gli ambiti di aggregazione, anche attraverso l'uso della metodologia di promozione delle life skills	Adolescenti e giovani	popolazione target a rischio	//
PRESA IN CARICO AMBULATORIALE DELLE PERSONE AFFETTE DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	Accoglienza, presa in carico e cura di soggetti affetti da ludopatia	Persone affette da ludopatia	4.000 persone affette da gioco d'azzardo patologico	1.000 persone affette da gioco d'azzardo patologico (attuazione con presente provvedimento)
COMUNITA' MINORI	Accoglienza in comunità di minori vittime di abuso/violenza/maltrattamento	Minori vittime di abuso/violenza/maltrattamento	2.300 minori vittime di violenza, maltrattamento e/o abuso in comunità	2.200 minori vittime di violenza, maltrattamento e/o abuso (attuazione con presente provvedimento)
INTERVENTI IN FAVORE DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	Garantire le prestazioni psicoterapiche in favore delle donne vittime di violenza	Donne vittime di violenza	in fase di definizione in raccordo con enti istituzionali e non di riferimento	//