

**PROGRAMMAZIONE REGIONALE PER IL TRIENNIO 2019-2021  
DEL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE  
REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Vengono di seguito definite le linee di programmazione del Fondo nazionale per le non autosufficienze (FNA) per il triennio 2019-2021 in attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21.11.2019 recante *“Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021”* pubblicato in Gazzetta Ufficiale – Serie generale n° 28 del 4 febbraio 2020.

L'avvio del percorso regionale di attuazione del Piano nazionale per la non autosufficienza 2019-2021 è fortemente condizionato dall'emergenza epidemiologica da COVID-19, che dai primi mesi del 2020, ha investito anche il territorio regionale, impegnando la Giunta regionale – che si è insediata a fine febbraio, in seguito alle elezioni regionali del 26 gennaio scorso – fin dall'inizio della legislatura.

Per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica sono stati adottati a livello regionale varie azioni e provvedimenti, alcuni dei quali riguardano nello specifico il settore socio-sanitario e la tutela delle persone non autosufficienti – anziani non autosufficienti e disabili gravi e gravissimi – che sono particolarmente vulnerabili rispetto alla malattia COVID-19.

Sul versante della domiciliarità, nelle fasi iniziali dell'emergenza, in attuazione del Decreto del Presidente della Giunta regionale dell'8 marzo 2020, al fine di prevenire il rischio di contagio nell'ambito della rete dei servizi socio-sanitari per anziani e persone con disabilità, i Comuni e le Aziende USL, in collaborazione con gli Enti Gestori, hanno provveduto – dal 10 marzo 2020 – a sospendere su tutto il territorio regionale le attività dei centri diurni per le persone anziane e quelle dei centri socio-riabilitativi e socio-occupazionali diurni per disabili incentivando, il più possibile nei limiti consentiti dall'emergenza, interventi domiciliari.

La sospensione dell'attività dei centri diurni e la contestuale attivazione di servizi compensativi sono state confermate anche a livello nazionale dagli articoli 47 e 48 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n.18 (cd. Decreto *“Cura Italia”*). Per rendere operative le indicazioni delle norme citate e rispondere ai bisogni delle persone anziane e con disabilità, fin dalle prime fasi dell'emergenza, la Regione ha promosso un confronto costante con Enti locali, Enti gestori, parti sociali e Federazioni regionali delle associazioni delle persone con disabilità.

A partire dalla cosiddetta fase 2 dell'emergenza COVID 2019 è stato quindi avviato, con DGR 526/2020, un processo per la riattivazione e rimodulazione della rete dei servizi socio-sanitari, in primo luogo con una ripresa graduale delle attività dei centri diurni per le persone con disabilità, così come previsto dall'articolo 8 del DPCM 26 aprile 2020. La riorganizzazione delle attività è poi proseguita con il Decreto n.109 del 12/06/2020 Allegato 5 *“Indicazioni per l'accesso di visitatori ed operatori esterni alle strutture residenziali per anziani e disabili”* e con il Decreto n.113 del 17/06/2020, in particolare per quanto riguarda le *“Indicazioni per la ripresa graduale e in sicurezza delle attività dei centri diurni per anziani”* e le *“Indicazioni per l'accesso degli utenti alle strutture residenziali per anziani e disabili”*.

In tale contesto, il FNA può offrire un contributo ancor più importante sul versante del potenziamento e del rafforzamento degli interventi a sostegno della domiciliarità – cui il fondo nazionale è destinato – in particolare attraverso le tre tipologie di intervento con esso finanziabili: *l'assistenza domiciliare, l'assegno di cura e gli interventi complementari ai precedenti anche nella forma di ricoveri di sollievo.*

Si sottolinea, pertanto, l'obiettivo di incrementare attraverso le risorse FNA i servizi relativi alla domiciliarità, con particolare riferimento all'assistenza domiciliare e agli assegni di cura – già presenti nella programmazione regionale – ma che la pandemia sta rendendo ulteriormente necessari.

Sulla base del DPCM 21 novembre 2019, le risorse del FNA assegnate alla Regione Emilia-Romagna per il triennio sono pari a:

- 44.824.240,00 euro per l'anno 2019;
- 44.652.200,00 euro per l'anno 2020;
- 44.487.980,00 euro per l'anno 2021.

Si aggiungono per il 2020 ulteriori 3.910.000,00 euro assegnati alla Regione Emilia-Romagna con Decreto direttoriale del MLPS n.37 del 23.03.2020 adottato ai sensi dell'articolo 1 comma 331 della Legge 160/2019.

Con il D.L. 19 maggio 2020 n. 34, convertito in L. 17 luglio 2020 n. 77, all'art. 104 comma 1, è stato poi stabilito un ulteriore stanziamento a valere sul FNA 2020 che, per la Regione Emilia-Romagna, ammonta a 6.914.000,00 euro – di cui 1.440.000,00 euro da destinarsi ai progetti per la Vita Indipendente – al fine di potenziare l'assistenza, i servizi e i progetti per le persone con disabilità e non autosufficienti e per il sostegno di coloro che se ne prendono cura, in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.

Alla luce delle integrazioni stabilite prima con il D.D. n. 37 del 23.03.2020 e poi con il D.L. n. 34/2020, le risorse FNA 2020/2021 complessivamente assegnate alla Regione Emilia-Romagna ammontano quindi a:

- € 44.824.240,00 per l'anno 2019;
- € 55.476.200,00 per l'anno 2020;
- € 44.487.980,00 per l'anno 2021;

A queste risorse potranno successivamente sommarsi anche eventuali ulteriori risorse che si renderanno disponibili a livello nazionale e regionale.

L'avvio della presente programmazione si inserisce, dunque, nel quadro dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, con l'obiettivo di rendere al più presto disponibili per la programmazione territoriale le risorse del FNA che, sulla base di quanto previsto dal Piano nazionale, sono finalizzate in particolare ad interventi a sostegno della domiciliarità.

Come evidenziato nel Piano nazionale, è prioritario, fin dalla costituzione del FNA, il rafforzamento del sistema di welfare locale volto a fornire assistenza «a casa», in un contesto generale di promozione dell'integrazione socio-sanitaria. Pertanto, gli interventi finanziabili a valere sulle risorse del Fondo sono andati specializzandosi in tre tipologie (le uniche ammissibili dal 2015): assistenza domiciliare diretta; assistenza «indiretta» mediante trasferimenti monetari sostitutivi di servizi o per il caregiver; interventi complementari ai precedenti anche nella forma di ricoveri di sollievo (esclusi comunque i ricoveri a ciclo continuativo non temporaneo).

Nel rispetto dei vincoli e delle indicazioni nazionali e nell'ambito del sistema di *governance* regionale, la presente programmazione regionale sarà approvata con Deliberazione della Giunta Regionale sentito il parere di Enti Locali, OO.SS. e Federazioni delle associazioni regionali delle persone con disabilità e sottoposta a monitoraggio nel corso del triennio.

Ulteriori provvedimenti ed indicazioni per la regolazione degli interventi potranno essere adottati anche successivamente, tenendo conto del monitoraggio degli interventi avviati e dell'andamento dell'emergenza epidemiologica COVID-19, sempre con il coinvolgimento di Enti Locali, OO.SS. e Federazioni delle associazioni regionali delle persone con disabilità.

## 1. Il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione socio-sanitaria

### 1.1 Il contesto regionale

Dal 2004 la Regione Emilia-Romagna ha costituito il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) per finanziare i servizi socio-sanitari rivolti alle persone in condizioni di non autosufficienza (anziani non autosufficienti e persone con disabilità grave e gravissima) e a coloro che se ne prendono cura.

Il fondo è stato istituito con l'articolo 51 della Legge Regionale n.27/2004 in base al quale anche le risorse statali assegnate alla Regione vengono gestite nell'ambito del sistema di *governance* e programmazione regionale, nel rispetto dei vincoli di destinazione previsti a livello nazionale.

La programmazione triennale del FNA si inserisce, dunque, nell'ambito della più complessiva programmazione del FRNA e viene effettuata, come previsto dall'articolo 51 della LR 27/04, dalla Giunta Regione sulla base degli indirizzi e dei vincoli definiti a livello nazionale, e con particolare riferimento al Piano nazionale per la non autosufficienza.

Sulla base delle norme nazionali, le risorse del FNA sono finalizzate, in particolare, alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria e sono aggiuntive rispetto alle risorse già destinate dalla Regione alle prestazioni ed ai servizi a favore delle persone non autosufficienti, nello specifico con il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA), nonché con le ulteriori risorse destinate dagli Enti Locali. Le prestazioni ed i servizi finanziati con FNA non sono sostitutivi, ma aggiuntivi e complementari, a quelli sanitari.

Sebbene oggi il FNA anche in Emilia-Romagna rappresenti un canale di finanziamento molto importante, in particolare per gli interventi a sostegno della domiciliarità e nello specifico per l'assegno di cura, tuttavia, anche tenendo conto dell'incremento consistente di risorse FNA registrato dal 2018 al 2019 (+24%), come evidenziato dallo stesso Piano nazionale, permane ancora un *“ruolo quantitativamente circoscritto del Fondo per le non autosufficienze, che nel 2019, al suo massimo storico vale il 2% del totale delle prestazioni sociali erogate nell'ambito della disabilità”*.

L'apporto del FNA, infatti, si presenta limitato non solo rispetto alla spesa complessiva nazionale per le prestazioni sociali, ma anche rispetto all'insieme delle risorse destinate a livello regionale al sistema dei servizi socio-sanitari per le persone non autosufficienti.

Considerando la spesa complessiva regionale FRNA+FNA riferita al 2018 pari a 484,1 MLN, le risorse del FNA spese nell'anno solare 2018 sono state pari a 35,9 MLN e hanno rappresentato il 7,5% della spesa complessiva regionale, mentre quelle regionali del FRNA sono state pari a 448,2 MLN, pari al 92,5%.

Considerando, invece, le risorse disponibili per la programmazione 2019, il FRNA supera i 449 MLN di euro ed anche il FNA, con 44,8 MLN di euro, fa registrare un sensibile incremento rispetto al 2018 (+24%): esso rappresenta, tuttavia, ancora il 9% delle risorse complessive FRNA + FNA che la Regione Emilia-Romagna ha destinato nel 2019 alla rete dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili, cui si aggiungono – in ogni ambito territoriale – le risorse messe a disposizione dagli Enti Locali ed ulteriori risorse per gli interventi sanitari delle AUSL.

Il totale delle prestazioni socio-sanitarie per anziani e disabili non autosufficienti erogate nel 2018 in Emilia-Romagna con FRNA e FNA è stato di circa 132.000 interventi, compresi gli interventi di gruppo e di comunità, mentre sono stati pari a 80.000 i soli interventi individuali (residenziali, diurni e domiciliari).

In particolare, nell'anno 2018 hanno beneficiato delle risorse messe a disposizione dalla Regione quasi 26.000 ospiti nelle Case di Residenza per Anziani; oltre 5.500 anziani ospiti dei Centri Diurni; oltre 16.500 anziani in assistenza domiciliare socio-assistenziale; oltre 9 mila anziani con assegno di cura; 1.527 persone con disabilità sono state assistite nella rete per le persone con disabilità gravissima di cui alla DGR 2068/04, la grande maggioranza dei quali al domicilio (1.141); più di 2.500 persone con disabilità sono stati assistiti nei Centri socio-riabilitativi diurni ed altre 3.028 nei Centri socio-occupazionali diurni/laboratori protetti; 2.300 disabili gravi e gravissimi hanno ricevuto l'assegno di cura; oltre 40.500

persone sono state assistite con interventi di prevenzione e promozione del benessere nell'ambito di programmi di contrasto all'isolamento e alla solitudine.

Come messo in evidenza dai dati di spesa ed attività, in Emilia-Romagna è molto rilevante il ricorso a servizi, non solo di carattere residenziale, ma anche a sostegno della domiciliarità quali in particolare i centri diurni, l'assistenza domiciliare ed i ricoveri temporanei e di sollievo.

La rete regionale per la non autosufficienza ha, infatti, una forte vocazione non solo alla domiciliarità ma anche all'erogazione integrata dei servizi. Obiettivo principale della rete è sostenere la permanenza della persona nel proprio domicilio sostenendo anche chi si prende cura della persona non autosufficiente, i *caregivers*, ai quali è dedicata la LR 2/2014 "Norme per il riconoscimento e il sostegno del *caregiver* familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza)". Il programma regionale sarà realizzato negli ambiti distrettuali in modo coerente e coordinato con quanto previsto dalla LR n.2/2014 e dalle relative linee guida regionali.

Sebbene meno rilevante dei servizi, è comunque molto importante anche il ruolo degli interventi economici, in particolare di quello relativo agli assegni di cura. L'Emilia-Romagna è stata una delle prime Regioni ad aver introdotto l'assegno di cura, prima per le persone anziane non autosufficienti e successivamente per le persone con disabilità. Sono stati complessivamente 11.428 i destinatari dell'assegno di cura nell'anno 2018 con una spesa complessiva nell'anno solare pari a 38,7 MLN di cui 23,9 MLN con FNA (62%).

Da questi dati si comprende il ruolo che il FNA può avere nel rispondere ai bisogni delle persone non autosufficienti. Nello specifico, l'attuale dotazione del FNA consente di promuovere interventi selettivi a favore di categorie circoscritte di beneficiari con bisogni di assistenza particolarmente elevati, quali le persone con gravissima disabilità. Il FNA può, inoltre, contribuire non solo a promuovere ulteriormente l'utilizzo dell'assegno di cura e per l'autonomia sulla base di quanto previsto dal Piano nazionale, ma deve essere anche utilizzato in modo integrato nel sistema dei servizi socio-sanitari, finanziando quindi servizi di assistenza domiciliare o altri servizi complementari, e non solo interventi di natura economica.

## **1.2 L'integrazione socio-sanitaria**

Come indicato anche nell'ultimo Piano sociale e sanitario regionale 2017-2019, approvato con Deliberazione dell'Assemblea legislativa n°120 del 12 luglio 2017, viene perseguita una integrazione multi livello tra i vari Soggetti istituzionali coinvolti sia sul piano regionale (Cabina di regia Regione-Enti Locali e Comitato Tecnico Scientifico), sia sul piano intermedio (si pensi alle Conferenze Territoriali Sanitarie e Sociali – CC.TT.SS.SS. – e ai relativi Uffici di Supporto) sia sul piano distrettuale (Comitati di distretto, Direzioni di distretto e Direzioni delle Attività Socio-Sanitarie).

In fase di costituzione del FRNA, in attuazione dell'articolo 51 della LR 27/04, sono stati approvati i criteri generali per l'utilizzo del fondo regionale ed annualmente, con Deliberazione della Giunta regionale, viene effettuato il riparto del FRNA nonché stabiliti i criteri per l'utilizzo del FNA, sulla base delle indicazioni contenute negli atti nazionali.

Per quanto riguarda i criteri generali di utilizzo, con D.G.R. n.509/07 è stato approvato il primo programma per l'avvio del Fondo regionale per la non autosufficienza finalizzato a finanziare una serie di interventi divenuti, nel corso degli anni, la *rete storica* dell'offerta assistenziale a favore della popolazione non autosufficiente.

Ci si riferisce, nello specifico, ai servizi resi attraverso i seguenti istituti e/o strutture:

- l'assegno di cura per anziani non autosufficienti, disabili gravi e disabili gravissimi;
- l'assistenza domiciliare per anziani e disabili;
- le strutture diurne: centri diurni assistenziali per anziani e centri socio-riabilitativi e socio-occupazionali diurni per disabili;

- le strutture residenziali: case protette/RSA per anziani, centri socio-riabilitativi residenziali per disabili, soluzioni residenziali per le gravissime disabilità acquisite.

Successivamente, e – nello specifico – con D.G.R.1206/2007, sono state fornite ulteriori indicazioni agli attori del sistema socio-sanitario in merito a:

- indirizzi e criteri di gestione e di rendicontazione del Fondo regionale per la non autosufficienza;
- linee di indirizzo per favorire la qualificazione e la regolarizzazione del lavoro di cura delle assistenti familiari nell'ambito delle azioni e degli interventi del FRNA;
- linee guida per la definizione di programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per i soggetti fragili;
- contributi del FRNA finalizzati ad interventi di adattamento dell'ambiente domestico;
- criteri per il finanziamento dell'assistenza residenziale delle persone con gravissima disabilità acquisita e per l'assegnazione delle relative risorse.

Con la DGR n.1230/08 sono stati completati gli indirizzi relativi all'area dei servizi per le persone con disabilità gravi, definendo anche per tale area le modalità di accesso alla rete dei servizi attraverso la presenza in ogni ambito distrettuale di un'Unità di Valutazione Multidimensionale disabili e indicando l'insieme degli interventi finanziabili attraverso il FRNA.

Con atti successivi (DGR n. 840/2008 – DGR 557/2014 – DGR 1732/2014) sono state integrate, aggiornate e sviluppate le indicazioni regionali per gli interventi di sostegno al domicilio per le persone in condizione di gravissima disabilità acquisita come definita dalla DGR 2068/2004.

### **1.2.1 Gli ambiti territoriali**

Sulla base del sistema di *governance* regionale, l'utilizzo delle risorse del FNA viene effettuato all'interno della programmazione del Fondo regionale per la non autosufficienza, assicurata dai Comuni in accordo con le Aziende UU.SS.LL. in ognuno dei 38 ambiti distrettuali in cui è articolato il territorio regionale, coerentemente con gli strumenti di governo definiti dal Piano sociale e sanitario regionale vigente (DAL n° 120 del 12 luglio 2017).

Tutte le risorse a disposizione per la non autosufficienza vengono dunque gestite in modo integrato a livello di ambito distrettuale nel sistema di *governance* che i Comuni (con i Comitati di distretto o le Giunte delle Unioni dei Comuni là dove esistenti e coincidenti con gli ambiti distrettuali) e le AUSL esercitano in modo condiviso, nell'ambito delle rispettive competenze.

L'Ufficio di piano, costituito congiuntamente dai Comuni del distretto e dell'Azienda USL, elabora annualmente, nell'ambito degli indirizzi del Piano di zona, il piano delle attività per la non autosufficienza, approvato d'intesa fra il comitato di distretto ed il direttore del distretto. L'Ufficio di piano riferisce periodicamente al direttore del distretto e al comitato di distretto dei risultati raggiunti e dell'equilibrio del fondo.

Lo strumento integrato di gestione è dunque la programmazione di ambito distrettuale, ed in particolare il piano distrettuale annuale per la non autosufficienza, che esplicita le scelte e le azioni da finanziare sulla base delle assegnazioni della Regione alle Conferenze territoriali sociali e sanitarie e da parte di queste agli ambiti distrettuali per quanto riguarda il FRNA, nonché sulla base dell'assegnazione diretta della Regione alle AUSL, con chiara individuazione delle risorse spettanti ad ogni ambito distrettuale, per quanto riguarda il FNA.

Il fondo distrettuale per la non autosufficienza (FRNA e FNA) ha contabilità separata e destinazione vincolata nell'ambito del bilancio delle Aziende USL.

### **1.2.2 Punti Unici di Accesso**

Per accedere alla rete dei servizi socio-sanitari dedicati alle persone non autosufficienti e finanziati con FRNA e FNA in Emilia-Romagna viene utilizzata una modalità di accesso a "sportello".

Il principale riferimento è lo Sportello Sociale attivato dai Comuni in ogni ambito distrettuale. In seguito ad un primo contatto informativo ed interventi di segretariato sociale, un operatore, di norma un assistente sociale, prende contatto con la persona da assistere o un suo familiare per valutare la situazione. Per i bisogni complessi, che richiedono l'intervento di diversi servizi sociali e sanitari, viene compiuta una valutazione complessiva dei bisogni della persona alla quale partecipano diversi operatori sociali e sanitari nell'ambito della UVM. Alla valutazione segue la formulazione di un progetto assistenziale individualizzato che deve essere condiviso dalla persona assistita o dai suoi familiari.

Con l'ultimo Piano regionale sociale e sanitario (PRSS) è stato avviato un percorso per rinforzare l'area dell'accoglienza attraverso la rete degli sportelli sociali e del Servizio Sociale Territoriale (SST). In questo contesto il SST, come prevede il PRSS, dovrà sempre più connotarsi come punto della rete che si integra e collabora con servizi di area sanitaria, socio-sanitaria, Uffici Scolastici Territoriali, Istituti scolastici, Servizi Educativi rivolti all'infanzia, servizi per il lavoro, Enti e Uffici preposti alle politiche abitative, servizi giuridici. Il sistema integrato dei servizi deve essere in grado di ascoltare ed accogliere le richieste dei cittadini e indirizzarle verso i percorsi più adeguati ai bisogni emersi.

### **1.2.3 Valutazione multidimensionale**

La normativa regionale (LR 5/94, DGR 2068/04, DGR 1206/07, DGR 1230/08) prevede che la valutazione dei bisogni della persona e successivamente la formulazione del progetto personalizzato, definito dalla DGR 1206/07 "Progetto Individuale di Vita e di Cure" (PIVEC), è affidata alle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVG/UVM anziani, UVM disabili, UVM GRAvissime Disabilità), che sono presenti in ogni ambito territoriale distrettuale e sono composte da operatori sociali e sanitari dei Comuni e dell'Azienda USL, in relazione ai bisogni dell'utente.

### **1.2.4 Il Progetto personalizzato**

Le UVM dovranno assicurare nella definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del progetto individuale di vita e di cure la più ampia partecipazione possibile della persona non autosufficiente, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze, nell'ambito delle risorse disponibili e nel rispetto dei criteri di accesso e priorità previsti.

Compiti prioritari dell'UVM sono: la valutazione dei bisogni socio-sanitari e sanitari; la decisione sulla presa in carico della situazione; la formulazione di un Progetto individuale, che comprende gli interventi e servizi ritenuti necessari sulla base dei bisogni della persona assistita e della sua famiglia; l'individuazione di un case manager/responsabile del caso definito sulla base del bisogno prevalente e del progetto formulato; l'invio ai soggetti erogatori delle prestazioni previste nel progetto per i servizi affidati a terzi; il monitoraggio del Progetto individuale e la sua costante verifica di adeguatezza alle esigenze sanitarie, abilitative ed assistenziali.

Il Case manager è il referente del caso presente presso i Servizi sociali per disabili o anziani del Comune di residenza o sotto altra forma organizzativa scelta dai Comuni per la gestione associata dei servizi sociali (ad es. Unione dei Comuni). Di norma il case manager è un operatore sociale (Assistente sociale o Educatore), anche per assicurare un approccio globale del progetto individualizzato di vita.

Il progetto personalizzato non dovrà essere inteso come il semplice elenco degli interventi e prestazioni erogate, ma dovrà essere costruito intorno ai bisogni e necessità concrete delle persone assistite.

Il Case manager, pertanto, dovrà prevedere degli incontri periodici con la persona anziana non autosufficiente o con disabilità e/o dei suoi familiari o con chi ne tutela gli interessi, nei quali ascoltare i desideri, le aspettative e preferenze della persona assistita, che dovranno costituire la base della definizione del progetto personalizzato di vita, tenendo conto delle risorse disponibili e delle azioni concretamente realizzabili.

Anche le modalità di monitoraggio, di verifica periodica ed eventuale revisione dovranno tener conto delle scelte, della soddisfazione e delle preferenze della persona con grave disabilità.

Nella definizione, nell'attuazione e nel monitoraggio del progetto personalizzato, particolare attenzione dovrà essere dedicata al ruolo fondamentale del caregiver, così come previsto dalla Legge Regionale 2/2014 "Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare" e dalle relative linee di intervento regionali di cui alla DGR 858/2017 e alla DGR 2318/2019, utilizzando – nello specifico – gli strumenti tecnici che sono stati recentemente approvati con la Determinazione n.15465 del 10 settembre 2020, al fine di riconoscere e valorizzare concretamente il ruolo di tale figura nell'ambito del progetto personalizzato.

Infine, nell'ottica di perseguire l'obiettivo della più ampia partecipazione possibile della persona anziana non autosufficiente o della persona con disabilità (con il supporto di chi giuridicamente la rappresenta) e della sua famiglia, sia nella fase di elaborazione che di monitoraggio e valutazione in itinere del piano personalizzato, dovrà essere inserita ed assicurata, nella programmazione territoriale dei 38 ambiti territoriali, un'adeguata attività informativa inerente alle modalità di accesso ai servizi e di valutazione multidimensionale.

### **1.2.5 Budget di Progetto**

I Servizi socio-sanitari dei Comuni e delle Aziende USL dovranno assicurare che, come previsto dal Piano Nazionale, in ogni progetto personalizzato sia contenuto il *budget di progetto* inteso "quale l'insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata".

In Emilia-Romagna, nell'ambito della programmazione del Fondo Regionale della Non Autosufficienza, che include l'insieme delle risorse destinate alle persone con disabilità e non autosufficienza, viene già assicurato per ogni ambito distrettuale nonché a livello regionale, un sistema di programmazione e monitoraggio (Sistema informativo FRNA-FNA) che – per ogni tipologia di intervento – elenca le possibili fonti di finanziamento, offrendo in tal modo un quadro allargato di tutte le risorse che concorrono al sistema per la non autosufficienza.

Utilizzando lo stesso elenco di possibili interventi e fonti di finanziamento anche per i singoli progetti individuali, i Servizi preposti alla presa in carico definiranno un budget di progetto, esplicitando le diverse fonti di finanziamento utilizzate, anche ad integrazione delle risorse del FNA, nonché le singole tipologie di intervento e servizi già previste dalla programmazione regionale, indicando altresì le tipologie *di prestazioni e servizi a valere sul FNA variamente erogati in favore dei soggetti anziani non autosufficienti, disabili gravi e gravissimi, modulabili in base alle necessità assistenziali stabilite in sede di valutazione e personalizzabili anche in base alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente.*

Nel budget di progetto saranno esplicitate non solo le risorse pubbliche, ma anche, nel rispetto del principio di sussidiarietà e delle relative competenze, le risorse messe a disposizione dalle famiglie o da altri soggetti di diritto privato.

## **2. Le modalità di individuazione dei beneficiari**

Per l'identificazione dei beneficiari degli interventi finanziati con la quota del FNA vincolata ad interventi per le **persone con gravissima disabilità**, nei singoli ambiti distrettuali le UVM devono fare riferimento all'articolo 3 del DM 26 settembre 2016 dove si stabilisce che "Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013" e per le quali sia verificata almeno una delle condizioni declinate nelle lettere da a) ad i) del medesimo decreto, come di seguito specificato:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) <=10;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);

- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)  $\geq 4$ ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS)  $\geq 9$ , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con  $QI \leq 34$  e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER)  $\leq 8$ ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.

La definizione nazionale di gravissima disabilità in Emilia-Romagna è già stata adottata nel corso delle precedenti programmazioni FNA (DGR 1829/2019 e DGR 652/2018) e viene dunque utilizzata anche nell'ambito della presente programmazione regionale.

Come indicato nel Piano nazionale, *“alla base della definizione nazionale c'è il tentativo di individuare il carico assistenziale indotto da non autosufficienza a partire da alcune specifiche condizioni patologiche (malattie o menomazioni d'organo o apparato) e/o di assistenza strumentale rivolta a funzioni vitali, comunque associate a deficit funzionali misurati con specifiche scale. In altri termini, in assenza di uno strumento univoco nazionale per la misurazione del bisogno assistenziale anche a prescindere dalla patologia o menomazione, sono state identificate condizioni biomediche di gravità tale da permettere di cogliere, anche indirettamente e comunque con il supporto di specifici indicatori, la maggiore onerosità assistenziale non sanitaria richiesta”*.

*“Il quadro presente è quello di una sperimentazione in corso limitata alla sola disabilità gravissima sullo sfondo di un ambizioso obiettivo di individuare i beneficiari sulla base della necessità di un sostegno intensivo: il sentiero tracciato, tuttora attuale, è cioè quello di graduazione degli interventi in relazione alla diversa necessità di sostegno, da intendersi come sostegno offerto da parte di assistenti personali”* professionali o familiari (caregivers).

È utile inoltre ricordare che, come evidenziato nel Piano nazionale, le persone individuate sulla base della definizione nazionale di gravissima disabilità che ricevono interventi a valere sul FNA rappresentano una platea circoscritta di beneficiari che si trova in condizione di particolare bisogno di sostegno assistenziale al domicilio, che sulla base dei dati rilevati a livello nazionale è pari a quasi 10 persone ogni 10 mila residenti e al 2,7% dei beneficiari dell'indennità di accompagnamento.

La definizione di persone con gravissima disabilità rappresenta dunque il primo passo verso il raggiungimento graduale dei livelli essenziali, che resta valido anche per il triennio 2019-2021.

Per garantire un utilizzo omogeneo della definizione nazionale di gravissima disabilità e delle relative scale di valutazione saranno dunque proseguite le azioni di accompagnamento previste in particolare nei confronti dei professionisti sociali e sanitari che compongono le UVM presenti in ogni ambito



distrettuale. In questo percorso di accompagnamento, per rendere uniforme l'operato delle UVM nei diversi ambiti distrettuali, potranno essere emanate circolari esplicative e favorito il confronto tra i professionisti incaricati della valutazione.

Per quanto riguarda, invece, l'individuazione dei beneficiari degli interventi per le cosiddette **non autosufficienze «gravi»**, poiché tali condizioni non sono ancora state specificate a livello nazionale, lo stesso Piano nazionale rimanda alla programmazione regionale.

In Emilia-Romagna, per la valutazione multidimensionale nell'area anziani non autosufficienti si continuerà a fare riferimento alla scala BINA per la quale è stata fatta una prima ipotesi di transcodifica rispetto alla **nuova «misura NA»** introdotta in via sperimentale dal Piano nazionale.

Per gli interventi afferenti all'area delle persone con disabilità grave si farà invece riferimento alla **nuova «misura NA»**, che sarà quindi sperimentata sul territorio regionale in accordo con le indicazioni nazionali.

È utile ricordare che il questionario per la definizione del carico assistenziale è uno strumento che viene proposto a livello nazionale per il suo facile utilizzo e che è finalizzato ad individuare la necessità di presenza di un caregiver.

Come evidenziato nel Piano nazionale *“Il punto di partenza è l'individuazione delle caratteristiche del sostegno per la persona e la sua famiglia che si ritiene debba essere oggetto di interventi a carico del FNA; in particolare, deve trattarsi di un sostegno: - proporzionato all'onerosità dell'impegno assistenziale umano; - di tipo generico e non professionale; - necessario in caso di assistenza domiciliare; - reso necessario da una disabilità; - che superi in intensità, durata e frequenza quello che può essere soddisfatto da una ordinaria rete relazionale familiare; - in una logica di gradualità dei benefici rispetto al bisogno effettivo, e non risarcitoria della gravità intrinseca della disabilità né della sottostante patologia.*

*Ne consegue che «come criterio di riferimento per la definizione di livelli graduati di necessità di sostegno intensivo si è assunta la gravosità del carico assistenziale richiesto al caregiver. Questa gravosità è vista come una variabile unidimensionale che rappresenta l'ammontare dell'attività assistenziale aspecifica (caregiving) richiesta, ammontare inteso come valido indicatore (“proxy”) del costo che persona non autosufficiente e contesto familiare devono sostenere e sul quale vogliono intervenire i benefici offerti dal FNA»”.*

### **3. La descrizione degli interventi e dei servizi programmati**

Il Piano nazionale e la presente programmazione regionale richiamano integralmente le finalità degli interventi a valere sul FNA come definite dall'articolo 2, del DM 26 settembre 2016, di seguito riportati:

- 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 residenziali e semiresidenziali, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari e finalizzati al mantenimento del 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.

### **3.1 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima**

#### **3.1.1 Assegno di cura**

Il primo nucleo di prestazioni da garantire in modo uniforme su tutto il territorio nazionale in un percorso di definizione progressiva di Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali per la non autosufficienza (LEPS) è stato individuato nel Piano nazionale in particolare nella cosiddetta assistenza indiretta e nello specifico nell'*Assegno di cura a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima*.

Questo richiede anche in Emilia-Romagna un percorso che dovrà essere perseguito con gradualità e sottoposto ad un monitoraggio continuo, al fine di assicurare modalità uniformi di intervento nei singoli ambiti distrettuali e monitorando i bisogni presenti e le risorse disponibili.

L'assegno di cura dovrà essere erogato su tutto il territorio regionale rispettando i requisiti previsti a livello nazionale per l'utilizzo della quota di risorse FNA vincolate alle condizioni di disabilità gravissima.

In particolare, l'erogazione degli assegni di cura deve rispettare i seguenti requisiti previsti a livello nazionale:

- deve avere carattere sostitutivo di servizi;
- deve inserirsi in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata, in cui può ritenersi appropriato erogare assistenza in forma indiretta;
- può essere modulata sulla base di altri servizi inclusi nel progetto personalizzato (ad esempio, la frequenza di centri diurni);
- deve essere ancorata ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale;
- in assenza di altri servizi, prevede un trasferimento di almeno 400 euro mensili per 12 mensilità;
- può eventualmente essere condizionata 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;
- deve essere sottoposta a rendicontazione e/o a monitoraggio del sostegno prestato secondo gli impegni assunti dai caregivers familiari nel progetto personalizzato.

Nella definizione adottata dal DM 26 settembre 2016, si tratta 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*».

Come specificato nel Piano Nazionale, l'assegno di cura «*non è quindi una prestazione assimilabile all'indennità di accompagnamento o alle altre prestazioni di invalidità civile (cui, comunque, si cumulerà), concesse sulla base di un mero accertamento medico-legale. Si tratta piuttosto di un sostegno che si inserisce in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata, in cui può ritenersi appropriato erogare assistenza in forma indiretta per varie ragioni: dalla promozione dell'autodeterminazione, quando possibile, anche mediante la possibilità di scegliere i servizi di cura e le persone che li forniscono, alla valorizzazione del lavoro di cura del caregiver familiare, in particolare nel caso di minorenni o di persone che non siano in grado di esprimere pienamente la propria volontà*».

Tenendo conto dei vincoli e finalità previsti a livello nazionale vengono programmati i seguenti interventi:

- per le persone di cui alle lettere a), b), d), e), i) della classificazione nazionale di gravissima disabilità viene confermato l'assegno di cura di cui alla DGR 2068/04 e successive modifiche ed integrazioni (DGR 1732/14) pari a 23 euro al giorno o 45 euro al giorno in presenza dei criteri di cui alla Determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche sociali n.15894/12. Per tali assegni non sono previste limitazioni legate a specifiche fasce di età o cause di insorgenza della disabilità, né distinzioni tra disabilità congenita o acquisita;
- per le persone anziane valutate dalle UVG che rientrano nella classificazione nazionale di gravissima disabilità, con particolare riferimento alle persone con grave o gravissimo stato di demenza di cui alla lettera c) della classificazione nazionale, vengono confermati e potenziati i livelli più alti (A e B) dell'assegno di cura per anziani di cui alla DGR 159/09 (22 o 7,75 euro al giorno per il livello A, 17 o 5,17 euro al giorno per il livello B). In assenza di altri servizi si prevede un trasferimento di almeno 400 euro mensili per la durata del progetto per almeno 12 mensilità;
- per le persone di cui alle lettere f), g), h) della classificazione nazionale di gravissima disabilità viene previsto l'assegno di cura di 15,49 euro al giorno o di 10,33 euro sulla base dei criteri previsti dalla DGR 1122/02 e tenendo conto della presenza nel progetto personalizzato di eventuali interventi di assistenza domiciliare socio-assistenziale o socio-educativa o di altri servizi equivalenti, quali in particolare la frequenza del centro diurno o altri servizi educativi;
- contributo mensile di 160 euro per famiglie che assumono Assistenti Familiari (DGR 1206/07 e DGR 1230/08) per le persone che usufruiscono dell'assegno di cura di cui ai punti precedenti.

Come già indicato dalla DGR 2308/2016, non è previsto alcun criterio ISEE per l'erogazione degli assegni di cura di cui alla DGR 2068/04 e ss.mm.ii. e relativi contributi aggiuntivi da 160 euro.

Come stabilito dal Piano nazionale ai fini dell'utilizzo della quota vincolata alle gravissime disabilità, per i restanti interventi di cui ai punti precedenti (assegni di cura e contributo aggiuntivo) finanziati con risorse FNA e destinati alle persone con gravissime disabilità individuate dalla definizione nazionale, viene previsto, in deroga a quanto indicato dalla DGR 2308/2016, un valore massimo ISEE pari 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.

In caso di risorse non sufficienti, nei singoli ambiti distrettuali gli Enti Locali e le AUSL potranno individuare le situazioni più urgenti in base all'ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria e alla situazione di bisogno assistenziale, familiare e abitativa.

Come indicato sopra, gli importi degli assegni sono ancorati ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale e sono programmati sulla base degli altri servizi inclusi nel progetto personalizzato per garantirne la continuità e la coerenza lungo il ciclo di vita personale e familiare.

Gli importi degli assegni non possono essere modificati in ragione della sola età anagrafica dei beneficiari, in particolare al compimento del 18° o 65° anno di età.

Tali criteri valgono anche per gli assegni di cura per le persone con grave disabilità.

Il sostegno personale può essere garantito sulla base del progetto personalizzato o da un assistente personale o dal *caregiver* familiare, come definito dalla LR 2/2014.

In ogni ambito distrettuale deve essere garantita una riprogrammazione degli interventi in ragione della maggiore disponibilità di risorse del FNA, garantendo una programmazione unitaria delle diverse tipologie di assegno.

Con successivi atti e/o circolari potranno essere introdotti a livello regionale ulteriori criteri di regolazione per garantire l'attuazione del presente programma, equità ed omogeneità di intervento in tutti gli ambiti distrettuali.

### **3.1.2 Gli altri interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima: assistenza domiciliare e interventi complementari (ricoveri di sollievo in strutture socio-sanitarie residenziali e semi residenziali)**

Essi consistono in:

- Prestazioni di assistenza domiciliare sociale, di carattere socio-assistenziale e socio-educativa (anche per la parte non coperta dal FRNA), comprensive di quelle relative ad interventi di sollievo da promuovere e sviluppare per garantire spazi di autonomia ai familiari (ad esempio con interventi settimanali o bisettimanali di almeno 2/3 h) integrata con gli interventi sanitari;
- Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali (punto 4.5 DGR 1378/99) e semi residenziali per anziani, anche per la parte non coperta dal FRNA, esclusi gli interventi di carattere sanitario;
- Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali e semi residenziali per disabili, anche per la parte non coperta dal FRNA, esclusi gli interventi di carattere sanitario.

### **3.2 Gli altri interventi per le persone in condizione di disabilità grave assistenza domiciliare e interventi complementari (ricoveri di sollievo in strutture socio-sanitarie residenziali e semi residenziali)**

Gli interventi finanziabili con il 50% delle risorse del FNA sono finalizzati a sostenere il mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti, anziane e disabili gravi, come di seguito specificato:

- potenziamento dell'assistenza domiciliare sociale, di carattere socio-assistenziale e socio-educativa (anche per la parte non coperta dal FRNA), integrata con gli interventi sanitari;
- potenziamento assegno di cura anziani DGR 1378/99 e s.m.i. con particolare riferimento alle persone con demenza grave individuata in particolare nella presenza di importanti disturbi del comportamento (accertati e valutati dall' UVM distrettuale) causa di elevato carico assistenziale finalizzati in ogni caso sempre alla permanenza a domicilio (tutti gli interventi con esclusione di quelli inclusi nella quota a favore di persone in condizione di disabilità gravissima);
- potenziamento assegno di cura disabili gravi di cui alla DGR 1122/02 e DGR 2068/04 (ad esclusione degli interventi inseriti nella quota vincolata del 50%) ed eventuale contributo aggiuntivo per assistenti familiari con regolare contratto (160 euro mensili);
- accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali (punto 4.5 DGR 1378/99) e semi residenziali per anziani, anche per la parte non coperta dal FRNA, esclusi gli interventi di carattere sanitario;
- accoglienza temporanea di sollievo in strutture semiresidenziali, con particolare riferimento a quelle dedicate alla gestione di anziani con demenza e disturbi del comportamento su progetti individualizzati;
- accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali e semi residenziali per disabili, anche per la parte non coperta dal FRNA, esclusi gli interventi di carattere sanitario.

## **4. La programmazione delle risorse finanziarie**

Le risorse afferenti al "*Fondo per le non autosufficienze*" del triennio 2019-2021 ammontano per la Regione Emilia-Romagna a:

- euro 44.824.240,00 per l'anno 2019;
- euro 44.652.200,00 per l'anno 2020;
- euro 44.487.980,00 per l'anno 2021.

Dal 2019 le risorse destinate alla Vita Indipendente sono comprese nella quota generale del FNA.

Come anticipato in premessa, si aggiungono per il 2020 ulteriori 3.910.000,00 euro assegnati alla Regione Emilia Romagna con Decreto direttoriale del MLPS n.37 del 23.03.2020 ai sensi dell'articolo 1 comma 331 della Legge 160/2019.

Sono previsti infine ulteriori 6.914.000,00 euro - di cui 1.440.000,00 euro da destinarsi ai progetti per la Vita Indipendente – come disposto dal D.L. 19 maggio 2020 n. 34, convertito in L. 17 luglio 2020 n. 77, all'art. 104 comma 1.

Le risorse FNA 2020/2021 complessivamente assegnate alla Regione Emilia-Romagna ammontano quindi a:

- euro 44.824.240,00 per l'anno 2019;
- euro 55.476.200,00 per l'anno 2020;
- euro 44.487.980,00 per l'anno 2021.

Le previsioni di spesa complessive sono dunque quelle indicate nella tabella riportata qui di seguito, articolata per le singole attività finanziabili e con indicazione dei vincoli di risorse da destinare alle persone con gravissima disabilità e alla Vita Indipendente.

Si specifica che, in considerazione del sistema di governance adottato a livello regionale nonché ai tempi e alle modalità in cui si articola la programmazione territoriale, gli importi destinati alle singole tipologie di intervento sono da considerarsi indicativi e riepilogativi a livello regionale, essendo suscettibili di variazioni a seconda dei bisogni e scelte di programmazione effettuate nei singoli ambiti distrettuali.

Inoltre, come previsto all'articolo 89, comma 2, del richiamato DL 34/2020, ai fini delle rendicontazioni relative al FNA, con riferimento alle spese sostenute nell'anno 2020, nei singoli ambiti distrettuali i Comuni e le AUSL – in qualità di amministrazioni destinatarie dei fondi – potranno includere, per le prestazioni sociali erogate sotto forma di servizi effettivamente erogati, specifiche spese legate all'emergenza COVID-19, anche finalizzate alla riorganizzazione dei servizi, all'approvvigionamento di dispositivi di protezione e all'adattamento degli spazi.

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 gravissime

Aree di intervento	2019		2020		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	3.247.818,00	3.247.818,00	4.528.165,00	4.028.165,00	3.608.599,00	2.608.599,00
b) Assistenza indiretta	16.999.090,00	16.239.090,00	19.857.825,00	18.657.825,00	16.042.993,00	15.042.993,00
c) Interventi complementari all'assistenza domiciliare	2.165.212,00	1.405.212,00	3.352.110,00	2.092.110,00	2.572.399,00	1.572.399,00
<b>Totale (esclusa Vita indipendente)</b>	43.304.240,00		52.516.200,00		41.447.982,00	
Progetti Vita indipendente	1.520.000,00		2.960.000,00		3.040.000,00	
<b>Totale</b>	<b>44.824.240,00</b>		<b>55.476.200,00</b>		<b>44.487.982,00</b>	

### Criteria di ripartizione delle risorse

Le risorse FNA saranno ripartire tra gli ambiti distrettuali secondo il seguente criterio:

- una quota del **50%** ripartita sulla base della popolazione residente al 01/01/2019 o dell'anno di riferimento con età uguale o superiore a 18 anni;
- una quota del **50%** ripartita sulla base della popolazione residente al 01/01/2019 o dell'anno di riferimento con età uguale o superiore a 75 anni.

Le risorse per la Vita Indipendente saranno ripartite tra gli ambiti distrettuali sulla base della popolazione residente al 01/01/2019, o dell'anno di riferimento, con età compresa tra i 18 e i 65 anni.

### **5. Il monitoraggio degli interventi**

Come previsto dal D.P.C.M. 21.11.2019, la Regione Emilia-Romagna comunicherà al Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, nelle forme e nei modi ivi contemplati, tutti i dati necessari al monitoraggio dei flussi finanziari e, in particolare, i trasferimenti effettuati e gli interventi finanziati a valere sulle risorse del FNA.

Per quel che concerne il *dati sull'utenza* destinataria del FNA, la Regione Emilia-Romagna si impegna a rilevare a livello di ambito territoriale, a fini di monitoraggio sull'utilizzo delle risorse, il numero e le caratteristiche delle persone assistite nel proprio territorio al 31 dicembre di ciascun anno, secondo il modello di cui all'Allegato E del D.P.C.M. rendendole disponibili, sempre secondo le modalità di cui al citato articolo 6, comma 5, del decreto 22 agosto 2019, entro il 31 maggio dell'anno successivo.

A decorrere dal 2021, la Regione andrà invece a rilevare le suddette informazioni (relative all'annualità 2019) nella specifica sezione del Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali (SIOSS) di cui al Decreto del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali del 22 agosto 2019, secondo le modalità indicate nell'articolo 6, comma 5 dello stesso ed avendo come unità di rilevazione l'ambito distrettuale.

Ai fini del monitoraggio saranno utilizzati anche i sistemi informativi in uso a livello regionale in particolare il sistema "FRNA-FNA CUP 2000" per la rendicontazione delle risorse economiche da parte degli UDP e AUSL, nonché i sistemi informativi su specifici interventi quali SMAC su assegno di cura, GRAD su DGR 2068/04, FAR su assistenza anziani, ADI.

### **6. Le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di Indirizzo per i Progetti di vita indipendente"**

La Regione Emilia-Romagna ha aderito alla sperimentazione nazionale in materia Vita Indipendente dal 2013 ad oggi. Per il triennio 2019-2021 si prevede di dare continuità a quanto previsto dalla DGR 156/18 e dalla DGR 288/2019 con la quale la Regione ha aderito al Programma Vita Indipendente 2017 e 2018.

Anche per il triennio 2019-2021 si prevede di coinvolgere nella sperimentazione tutti gli ambiti distrettuali. In particolare, per l'anno 2019 e per l'anno 2020 le risorse sono state quantificate considerando 19 ambiti per ciascuna annualità, in quanto la sperimentazione del 2018 è tuttora in corso di svolgimento e dovrebbe concludersi entro il 2020.

Nell'anno 2020 è comunque previsto il coinvolgimento di tutti gli ambiti distrettuali in quanto entrambe le annualità 2019 e 2020 saranno avviate contestualmente nel 2020. Nella programmazione 2020 sono state inoltre considerate le ulteriori risorse previste dal D.L. 19 maggio 2020 n. 34, convertito in L. 17 luglio 2020 n. 77, all'art. 104 comma 1, pari a 1.440.000,00 euro.

Dal 2021 è invece previsto un finanziamento a regime pari a 80.000 euro per il numero complessivo degli ambiti regionali che è pari 38.

Per tutte e tre le annualità è previsto un co-finanziamento a carico dei singoli ambiti nella programmazione distrettuale FRNA pari almeno al 20% del costo complessivo del programma distrettuale.

Poiché gli ambiti hanno una popolazione differente, al fine di garantire equità e omogeneità di intervento si prevede, come indicato dal Piano nazionale, di quantificare il finanziamento complessivo considerando un importo di 80.000,00 da moltiplicare per il numero complessivo degli ambiti coinvolti nella sperimentazione. Si prevede di ripartire il finanziamento complessivo tra i diversi ambiti coinvolti nella sperimentazione sulla base della popolazione residente della popolazione residente 18-64 anni.

*Vita Indipendente 2019*

<i>Risorse FNA</i>	<i>Co-finanziamento FRNA</i>	Totale
1.520.000,00	380.000,00	1.900.000,00
<b>Indicazione n. Ambiti aderenti</b>		
19		

*Vita Indipendente 2020*

<i>Risorse FNA</i>	<i>Co-finanziamento FRNA</i>	Totale
1.520.000,00	380.000,00	1.900.000,00
<b>Indicazione n. Ambiti aderenti</b>		
19		

*Vita Indipendente 2021*

<i>Risorse FNA</i>	<i>Co-finanziamento FRNA</i>	Totale
3.040.000,00	760.000,00	3.800.000,00
<b>Indicazione n. Ambiti aderenti</b>		
38		

**Denominazione Ambiti Territoriali aderenti**

<b>AUSL</b>	<b>PIACENZA</b>
<b>1</b>	<i>PONENTE</i>
<b>2</b>	<i>PIACENZA</i>
<b>3</b>	<i>LEVANTE</i>
<b>AUSL</b>	<b>PARMA</b>
<b>4</b>	<i>PARMA</i>
<b>5</b>	<i>FIDENZA</i>
<b>6</b>	<i>VALLI TARO e CENO</i>
<b>7</b>	<i>SUDEST</i>
<b>AUSL</b>	<b>REGGIO EMILIA</b>
<b>8</b>	<i>MONTECCHIO</i>
<b>9</b>	<i>REGGIO EMILIA</i>
<b>10</b>	<i>GUASTALLA</i>
<b>11</b>	<i>CORREGGIO</i>
<b>12</b>	<i>SCANDIANO</i>
<b>13</b>	<i>CASTELNOVO né MONTI</i>
<b>AUSL</b>	<b>MODENA</b>
<b>14</b>	<i>CARPI</i>
<b>15</b>	<i>MIRANDOLA</i>
<b>16</b>	<i>MODENA</i>

17	SASSUOLO
18	PAVULLO
19	VIGNOLA
20	CASTELFRANCO EMILIA
AUSL	<b>BOLOGNA</b>
21	RENO, LAVINO E SAMOGGIA
22	APPENNINO BOLOGNESE
23	SAN LAZZARO DI SAVENA
24	PIANURA EST
25	PIANURA OVEST
26	CITTA' DI BOLOGNA
AUSL	<b>IMOLA</b>
27	IMOLA
AUSL	<b>FERRARA</b>
28	OVEST
29	CENTRO NORD
30	SUD-EST
AUSL	<b>ROMAGNA</b>
31	RAVENNA
32	LUGO
33	FAENZA
34	FORLI
35	CESENA
36	RUBICONE
37	RIMINI
38	RICCIONE

\*\*\*