Bur n. 46 del 06/04/2021

(Codice interno: 443784)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 295 del 16 marzo 2021

Approvazione degli indirizzi integrati di programmazione per l'attuazione degli interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza dei caregiver familiari, ai sensi del decreto del Ministro per le Pari Opportunità e la Famiglia di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 27 ottobre 2020.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Adozione secondo quanto previsto all'art. 3 del decreto del Ministro per le Pari Opportunità e la Famiglia di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 27 ottobre 2020 di indirizzi per l'attuazione degli interventi di sollievo e sostegno destinati ai caregiver familiari.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

L'art. 1, co. 254, della legge 27/12/2017, n. 205 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020*", al fine di attuare interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del *caregiver* familiare, ha istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare con una dotazione iniziale di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020.

Il comma successivo dello stesso articolo della legge citata, ha definito *caregiver* familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, un familiare o di un affine entro il secondo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata, o si titolare di indennità di accompagnamento.

Con la legge 30 dicembre 2018, n. 145 recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021", all'art. 1, comma 483, è stato previsto un incremento del Fondo citato di cinque milioni di euro per ciascuno degli anni 2019-2020 e 2021.

In considerazione della situazione di profondo disagio sociale ed economico causata dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 che si protrarrà ancora nel tempo e che tali effetti negativi si ripercuotono in maniera particolare verso le persone particolarmente fragili, con il decreto del Ministro per le Pari Opportunità di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 27 ottobre 2020 sono stati definiti i criteri e le modalità di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del *caregiver* familiare per gli anni 2018 - 2019 e 2020. In particolare con il decreto sopra citato, sono state assegnate alle Regione del Veneto risorse pari a euro 3.529.957,18 per gli anni 2018 e 2019 e, pari a euro 1.894.226,98 per l'anno 2020.

Sulla base di quanto previsto dal decreto ministeriale citato le regioni adottano, nell'ambito della generale programmazione di integrazione socio sanitaria, con particolare riferimento alla programmazione delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, specifici indirizzi integrati di programmazione per l'attuazione degli interventi di cui all'art. 1 del decreto, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali, prevedendo peraltro il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità.

Ciò premesso, al fine di corrispondere alla prescrizione di cui all'articolo 3 del decreto citato, con il presente provvedimento, assumendo a riferimento il Piano regionale per la non autosufficienza 2019 - 2021 approvato con la DGR n. 670 del 26/5/2020 e contestualizzando gli interventi all'interno del sistema regionale dell'assistenza domiciliare di cui alla DGR n. 1338/2013 e sue successive modifiche ed integrazioni, si propone l'approvazione del documento "Programmazione degli interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza dei *caregiver* familiari" e la relativa "Scheda allegata agli indirizzi integrati di programmazione del fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza dei caregiver familiari - cronoprogramma e costi" di cui agli **Allegati A** e **B** al presente provvedimento, da realizzare mediante l'utilizzo delle quote del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare per il triennio 2018-2020.

Il documento di programmazione, di cui agli **Allegati A** e **B**, redatti secondo le modalità disposte dall'art. 3 del citato decreto interministeriale e dalle indicazioni della Presidenza del consiglio dei ministri pervenute in data 23 febbraio 2021 definisce, nel quadro delle politiche regionali per la non autosufficienza, i criteri per l'ammissione agli interventi, le tipologie di interventi e dei servizi programmati, il relativo cronoprogramma di attuazione e i relativi costi.

Il documento di "Programmazione degli interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza dei *caregiver* familiari" e la relativa "Scheda allegata agli indirizzi integrati di programmazione del fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza dei *caregiver* familiari - cronoprogramma e costi", di cui al presente atto, sono stati presentati alle Associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e loro familiari in data 18/02/2021 ed in data 12/03/2021.

Si fa rinvio ad un successivo atto del Direttore della Direzione dei servizi sociali o suo delegato per il riparto e l'assegnazione delle risorse alle Aziende ULSS sulla base dei criteri definiti per la domiciliarità dalla DGR n. 1664/2020, nonchè per gli eventuali provvedimenti conseguenti all'esecuzione del presente atto.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

- VISTO l'art. 1, co. 254 e 255, della legge 27/12/2017, n. 205 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020*";

- VISTA l'art. 1, comma 483 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 recante "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021*";

- VISTO il D.lgs. n. 118 del 2011 e s.m.i. "*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42*";

- VISTA la L.R. 29/6/2012, n. 23 "*Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del piano socio sanitario regionale 2012-2016*";

- VISTA la L.R. n. 54 del 31/12/2012 "*Legge regionale per l'ordinamento e le attribuzioni delle strutture della Giunta regionale in attuazione della legge regionale statutaria 17 aprile 2012, n. 1 "Statuto del Veneto"*";

- VISTA la L.R. 25/10/2016, n. 19 "*Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominata "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS*";

- VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21/11/2019 "*Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021*";

- VISTO il Decreto del Ministro per le Pari Opportunità e la Famiglia di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 27 ottobre 2020 "*Criteri e modalità di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare per gli anni 2018-2019-2020*";

- Richiamata la D.G.R. n. 1859 del 13/06/2006;

- Richiamata la D.G.R. n. 1338 del 30/7/2013;

- Richiamata la D.G.R. n. 1047 del 4/08/2015;

- Richiamata la D.G.R. n. 571 del 28/4/2017;

- Richiamata la D.G.R. n. 946 del 23/6/2017;

- Richiamata la DGR n. 670 del 26/5/2020;

- Richiamata la DGR n. 1664 del 01/12/2020;

delibera

1. di considerare le premesse e gli **Allegati A** e **B** parti integranti del presente provvedimento;
2. di approvare il documento "Programmazione degli interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza dei *caregiver* familiari" e la "Scheda allegata agli indirizzi integrati di programmazione del fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza dei *caregiver* familiari - cronoprogramma e costi", come riportato negli **Allegati A** e **B** al presente provvedimento, secondo quanto disposto dal Decreto del Ministro per le Pari Opportunità e la Famiglia di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 27 ottobre 2020 e dalle indicazioni della Presidenza del consiglio dei ministri pervenute in data 23 febbraio 2021, da realizzarsi mediante l'utilizzo delle risorse assegnate alla Regione del Veneto a valere sul Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare per il triennio 2018-2020;
3. di rinviare ad un successivo atto del Direttore della Direzione dei servizi sociali o suo delegato per il riparto e l'assegnazione delle risorse alle Aziende ULSS sulla base dei criteri definiti per la domiciliarità dalla DGR n. 1664/2020, nonchè per gli eventuali provvedimenti conseguenti all'esecuzione del presente atto;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale;
5. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione.

FONDO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E

ASSISTENZA DEI CAREGIVER FAMILIARI

Indirizzi integrati di programmazione 2018-2020
di cui al decreto del 27 ottobre 2020 (G.U. n. 17 del 22.01.2021)

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

1.1 Il quadro di contesto degli indirizzi integrati di programmazione*: l'articolo 3, comma 1, del* decreto *del 27.10.2020, prevede che "le regioni adottino, nell'ambito della generale programmazione di integrazione sociosanitaria e nell'ambito della programmazione delle risorse* del Fondo per le non autosufficienze e del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza *del caregiver, specifici indirizzi di cui all'art. 1, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di* confronto con le autonomie locali, prevedendo il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità"

Il modello organizzativo dei servizi sociali e socio-sanitari sviluppato dalla Regione del Veneto, consiste in un sistema organico e funzionale di rete, il cui obiettivo fondamentale è quello di rinforzare e accompagnare i cittadini non autosufficienti e con disabilità e i loro familiari attraverso la valorizzazione di politiche sanitarie e sociali integrate. L'impulso all'integrazione tra ambito sociale e sanitario, base qualificante del modello Veneto, si concretizza in un insieme strutturale e dinamico di servizi/prestazioni socio-sanitarie e sostegni a valenza economica diretti ed indiretti per favorire la permanenza nel proprio luogo di vita della persona non autosufficiente o con disabilità, e anche nel sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare.
Questo sistema integrato di domiciliarità si pone in rapporto sinergico con la rete dei servizi dedicati alla residenzialità e semi residenzialità, lungo un percorso lineare caratterizzato secondo livelli di intensità assistenziale flessibile e modulata, in relazione ai bisogni espressi dai cittadini o rappresentati dai loro familiari con lo scopo di garantire appropriatezza degli interventi e continuità assistenziale.
In questo scenario si integra pertanto il piano di indirizzi per il fondo al sostegno del ruolo di cura e assistenza dei caregiver familiari, volto al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale svolta dai numerosi familiari di persone non autosufficienti o con disabilità, che, impegnati peraltro nelle fasi della pandemia da COVID 19, sostengono i propri cari in un contesto caratterizzato dalle rilevanti ripercussioni in ambito sociale ed economico familiare.
Il presente piano di programmazione si integra nei fondamentali indirizzi di programmazione socio-sanitaria previsti dal Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023, adottato con LR n. 48/2018, che in continuità con il PSSR precedente 2012-2016, identifica un insieme di criteri strategici volti alla definizione degli interventi da implementare nel quinquennio del Piano. Questi criteri determinanti sono: il monitoraggio del bisogno, la ricomposizione e focalizzazione delle risorse, la sussidiarietà e la sinergia, il welfare di iniziativa e di comunità, l'integrazione socio-sanitaria ed infine l'inclusione sociale.
Nel Piano trovano approvazione le politiche di programmazione e organizzazione degli interventi e delle prestazioni nella sfera della non autosufficienza e della disabilità, che si sviluppano secondo i seguenti capisaldi:

- programmare gli interventi in rispondenza ai bisogni espressi dal territorio regionale;
- assicurare l'erogazione uniforme in tutto il territorio regionale di servizi e delle prestazioni a favore delle persone non autosufficienti e con disabilità;
- rafforzare il modello regionale di integrazione socio-sanitaria;
- valorizzare le migliori pratiche sviluppate nei territori;
- valorizzare le partnership tra i diversi soggetti della rete di welfare regionale in una logica di corresponsabilità nella programmazione di obiettivi e azioni, nell'individuazione e apporto delle risorse necessarie all'attuazione di quanto programmato e nella proposizione e sviluppo

di ogni iniziativa volta ad attualizzare il sistema rispetto all'evolversi dei bisogni, migliorando l'appropriatezza degli interventi.

Le strategie comuni ed integrate da sviluppare nell'orizzonte del PSSR 2019-2023 in questo contesto programmatorio riguardano principalmente:

- l'implementazione di modalità e tecniche socio-educative e abilitative, assistenziali e tutelari scientificamente supportate e capaci di perseguire, anche con l'ausilio di tecnologie specifiche, il più alto livello possibile di funzionamento e autonomia delle persone con disabilità e non autosufficienza;
- l'applicazione alternativa di tecniche socio-riabilitative e di processi di inclusione sociale, per la riduzione della domanda di sostegni e supporti e per una maggiore flessibilità nell'organizzazione e integrazione dei processi assistenziali sia a livello domiciliare e semiresidenziale sia a livello residenziale;
- l'attivazione di sostegni e supporti erogati dai servizi della rete formale secondo priorità rispetto al bisogno, tenendo conto delle risorse personali, familiari e del contesto sociale di riferimento delle persone;
- il rafforzamento degli interventi a sostegno della domiciliarità, compresi gli interventi di sollievo, integrando in tal senso i trasferimenti monetari (ICD) con i servizi semiresidenziali (centri diurni);
- la promozione dell'attivazione di percorsi di sostegno alla partecipazione e all'inclusione sociale che, ponendo al centro le potenzialità della persona, concorrano alla generazione di processi con valenze restitutive e trasformative dei contesti sociali e lavorativi di appartenenza delle persone con disabilità e non autosufficienti;
- la promozione dell'attivazione di percorsi e la creazione delle condizioni che portino le persone ad autodeterminarsi e, quindi, ad essere protagoniste della propria vita.

Il contesto normativo regionale in cui si sviluppa il piano di indirizzi per il fondo al sostegno del ruolo di cura e assistenza dei caregiver familiari si articola nei seguenti provvedimenti che, inevitabilmente, tracciano il quadro operativo di intervento:

- LR n. 11/2001 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in *attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112": TITOLO IV* - Servizi alla persona e alla comunità, CAPO II - Tutela della salute, servizi sociali e integrazione socio-sanitaria";
- LR n. 23/2012 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016";
- LR n. 19/2016 "*Istituzione dell'ente governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della* Regione del Veneto - *Azienda Zero". Disposizioni* per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle aziende ULSS";
- LR n. 48/2018 "Piano Socio Sanitario regionale 2019-2023";
- DGR n. 1859/2006: "Linee di indirizzo per il sistema della domiciliarità e della residenzialità Area Disabili";
- DGR n. 4588/2007 "Attività delle Unità di Valutazione Multidimensionali Distrettuali (UVMD) – Approvazione linee di indirizzo alle aziende ULSS";
- DGR n. 4589/2007 "Indirizzi per la determinazione dei livelli di assistenza alle persone con disabilità accolte nei servizi residenziali";
- DGR n. 2575/2009 "Individuazione e approvazione della nuova scheda di valutazione multidimensionale disabili (SVaMDi)";
- DGR n. 2960/2012 "Approvazione modifiche ed integrazioni alla scheda SVaMDi di cui alla DGR n. 2575/2009";
- DGR n. 1804/2014 "Disposizioni in materia SVaMDi di cui alla DGR n. 2960/2012. Approvazione del documento "Linee Guida per la codifica ICF e compilazione della Scheda di valutazione multidimensionale SVaMDi" e del programma operativo di implementazione ed estensione dello strumento";

- DGR n. 1338/2013 "*Istituzione dell'Impegnativa di Cura Domiciliare*";
- DGR n. 164/2014 "Impegnativa di Cura Domiciliare. Approvazione degli esiti istruttori per *l'anno 2013, ai sensi della* DGR n. 1338 del 30 luglio 2013";
- DGR n. 1047/2015 "Impegnativa di Cura Domiciliare (DGR n. 1338/2013). Aggiornamento e integrazione delle disposizioni operative";
- DGR n. 571/2017 "Istituzione dell'Impegnativa di Cura Domiciliare per persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (DGR n. 2213/2016 e DGR n. 1338/2013)";
- DGR n. 1759/2019 "Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la non autosufficienza – anno 2019";
- DGR n. 670/2020 "*Approvazione del "Pi*ano regionale per la non autosufficienza 2019-2021 di *cui al DPCM 21 novembre 2019 per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le non* autosufficienze del triennio 2019-2021";
- DGR n. 1664/2020 *"Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle* risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza – *anno 2020"*.

Il presente documento è stato rappresentato in data 18/02/2021 ed in data 12/03/2021, ai sensi dell'art. 3 comma 1 del decreto del 27/10/2020, alle Associazioni maggiormente rappresentative delle persone non autosufficienti e con disabilità e dei loro familiari. Il modello organizzativo-gestionale funzionale alla gestione operativa di intervento e richiamato per l'allocazione delle risorse provenienti dal Fondo per il sostegno del ruolo di cura ed assistenza del caregiver familiare, è quello per il quale l'ANCI Veneto, in occasione della presentazione del Piano per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza si è espressa favorevolmente. Tale modello, nel quale si incardina il presente documento, si struttura e consolida quindi attorno al ruolo strategico svolto dalle aziende ULSS nella gestione coordinata degli interventi (ICD, ADI-SAD e sollievo in regime semiresidenziale) nell'intero complesso degli ambiti territoriali. In merito al modello i punti di forza riguardano gli aspetti di equità allocativa, efficienza operativa e regolarità nell'erogazione degli interventi riconosciuti anche dalla stessa ANCI Veneto.

1.2 L'*integrazione socio*-sanitaria

L'integrazione socio-sanitaria è l'elemento fondante della programmazione del sistema coordinato e organico dei servizi e degli interventi alla persona, rappresenta la base per la realizzazione di una rete di opportunità e l'implementazione di sostegni capaci di assicurare una risposta assistenziale in linea con i criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza.
Quest'elemento fondante consente di definire gli interventi e le prestazioni secondo schemi organizzativi che coordinano a unità la molteplicità dei contributi di più soggetti attivi nel settore, ponendo la persona al centro del processo valutativo del bisogno secondo un approccio di presa in carico globale. Lo sviluppo e la definizione del presente documento aderisce a questo processo programmatorio, valorizzando il coordinamento delle reti coinvolte nel sistema dei servizi assistenziali a favore della persona non autosufficiente o con disabilità e dei loro familiari, con lo scopo di razionalizzare e ottimizzare tutte le sinergie possibili volte al raggiungimento di una maggior inclusione e qualità di vita della persona e del suo nucleo familiare. Il coinvolgimento della famiglia e delle comunità di riferimento nei processi di presa in carico viene considerato fattore strategico di sostenibilità e di generazione di inclusione. Diventa fondamentale il ruolo del Distretto, perno della realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria e luogo di prossimità alla vita del cittadino. Nel sistema della rete dei servizi si rileva il contributo del Terzo Settore, anche per la sua capacità di farsi collettore dei bisogni emergenti del territorio.
Per prolungare il più possibile la permanenza nel contesto di vita proprio della persona non autosufficiente e con disabilità, gli interventi a sostegno del ruolo di cura ed assistenza del caregiver familiare, contestualizzati ed armonizzati all'interno del sistema della domiciliarità, assumono un ruolo fondamentale nell'implementazione di azioni che consolidano la platea dei supporti e valorizzano la rete primaria di appartenenza. Il presente piano viene sviluppato nell'ambito delle

politiche della non autosufficienza e della disabilità ed, in particolare, nella ricomposizione dei sostegni programmati in sinergia con le prestazioni, i servizi, gli interventi e i trasferimenti monetari, attuati con le risorse del FNA, anche a garanzia dell'erogazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) definiti nel Piano nazionale per la non autosufficienza.

1.2.1 Ambiti territoriali e punti unici di accesso

Descrizione delle modalità di attuazione dell'impegno della Regione.

La cronicità ha un forte impatto socio-sanitario, con conseguenze importanti sia per le persone non autosufficienti o con disabilità che per l'intenso coinvolgimento della famiglia, sono necessarie perciò risposte che comprendano l'evoluzione delle condizioni socio-sanitarie della persona non autosufficiente o con disabilità e l'evoluzione dei bisogni dei familiari che li assistono, che puntino ad assicurare cura e assistenza appropriata nel corso della vita.
Per sostenere tale obiettivo si è rivelato essenziale il passaggio organizzativo implementato con la LR n. 19/2016 che ha determinato il nuovo assetto organizzativo delle aziende ULSS, individuando gli ambiti territoriali delle nuove aziende nei Distretti, configurandoli nei bacini delle aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della legge citata (DGR n. 1191/2020).
Tale evoluzione è finalizzata a contribuire al miglioramento della tutela e dell'assistenza a favore delle persone non autosufficienti e di quelle con disabilità, riducendo il peso assistenziale sulle loro famiglie e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.
Le aziende ULSS assicurano e coordinano la rete dell'assistenza territoriale, l'integrazione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie territoriali ed ospedaliere e favoriscono la continuità delle cure. Le stesse rivestono un ruolo decisivo nei processi di governo e di allocazione delle risorse.
Nella LR n. 23/2012 e nella LR n. 19/2016 viene rafforzato il ruolo strategico del modello organizzativo di Distretto "forte". Il Distretto è il "luogo privilegiato di gestione e coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio-sanitari e sanitari territoriali", luogo in cui si potenzia l'assistenza territoriale, si sviluppano e diffondono modelli di gestione integrata della cronicità implementando modelli organizzativi a rete fondati su team multi professionali. Il Distretto è altresì il centro di riferimento per il coordinamento dei punti unici di accesso (sportelli integrati) contestualizzati nel quadro della domiciliarità dalla DGR n. 670/2020 portati a sistema progressivamente da alcuni anni in attuazione della DGR n. 39/2006 e definiti operativamente con DGR n. 3109/2006.
A sostegno dell'importanza delle sinergie tra ambito sociale, socio-sanitario e sanitario, la Regione del Veneto ha adottato analoghi ambiti territoriali di programmazione ed erogazione integrata degli interventi, per il comparto sanitario e sociale, allineando gli ambiti sociali intercomunali, di cui all'art. 8 della L. n. 328/2000, con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari.
La governance territoriale e l'integrazione socio-sanitaria, nel modello veneto si qualificano quindi all'interno degli ambiti distrettuali, per la partecipazione delle comunità locali (Comitati e Conferenze dei Sindaci) ai processi di pianificazione e per la delega dai comuni alle aziende ULSS della gestione di molteplici servizi sociali. In tale contesto, lo strumento primario di ricognizione dei bisogni per l'integrazione socio-sanitaria e per la ricomposizione e l'ottimizzazione delle risorse, provenienti dalle reti formali e informali e più in generale dal territorio, è rappresentato dal Piano di Zona del Distretto.

1.2.2 Valutazione multidimensionale

Descrizione dell'impegno della Regione.

La Regione del Veneto realizza la presa in carico globale della persona non autosufficiente e della

sua famiglia attraverso il processo organizzativo a rete fondato sul team multi professionale, con l'attivazione dell'Unità Valutativa MultiDimensionale, strumento in grado di progettare interventi integrati, grazie al coinvolgimento di diversi servizi e competenze.
L'UVMD, in ottemperanza alla DGR n. 4588/2007, è costituita presso ciascun Distretto socio-sanitario nelle aziende ULSS del territorio regionale. Ad essa è demandata la funzione della valutazione e della diagnosi bio-psico-sociale, e vi partecipano tutte le professionalità, sociali, sanitarie e socio-sanitarie che, rispetto alla situazione personale e familiare, sono funzionali alla realizzazione del progetto personalizzato. L'UVMD rappresenta il luogo privilegiato per la conoscenza reciproca, lo scambio proficuo di informazioni, la condivisione di valori e mandati ed è la porta di accesso al sistema integrato dei servizi socio-sanitari nonché al riconoscimento dei sostegni e dei supporti di assistenza indiretta (trasferimenti monetari), atti a definire un progetto che garantisca un'assistenza differenziata e personalizzata che risponda ai reali bisogni della persona e a quelli del caregiver che la segue.
L'UVMD può essere attivata attraverso la richiesta di valutazione presentata dalla persona non autosufficiente, dal tutore o amministratore di sostegno, da un familiare o dagli operatori sociali, sanitari e socio-sanitari che hanno in carico la persona.
La valutazione multidimensionale è supportata da due strumenti di valutazione, la SVaMA (DGR n. 2961/2012) e la SVaMDi (DGR n. 2960/2012 e DGR n. 1804/2014), che costituiscono modalità uniformi di valutazione sul territorio regionale secondo le classificazioni previste dall'International Classification of Functioning (I.C.F.) e dall'International Classification of Diseases (I.C.D.).
La scheda SVaMA/SVaMA semplificata, per la valutazione delle persone in condizione di disabilità grave e gravissima, così come definite dal DM del 26 settembre 2016, è stata altresì integrata e perfezionata a seguito delle DGR n. 1338/2013, DGR n. 1986/2013 e DGR n. 1047/2015.

1.2.3 Progetto personalizzato

Descrizione dell'impegno della Regione.

Il progetto personalizzato è il documento di sintesi che mira a ideare un intervento di aiuto e sostegno a favore della persona non autosufficiente o con disabilità e della sua famiglia e viene definito ed approvato dall'UVMD. Il Progetto personalizzato viene elaborato sulla base di valutazioni tecnico-specialistiche multidisciplinari. Nel progetto interagiscono elementi di valutazione clinica, assistenziale, sociale, psicologica, linguistico-comunicativa e relazionale. Il documento deve indicare: la natura del bisogno rilevato, gli obiettivi che si intende raggiungere, i risultati attesi, le azioni specifiche, la tipologia delle prestazioni/interventi, le figure professionali impegnate nel raggiungimento degli obiettivi, la durata complessiva del piano, le risorse necessarie ed infine gli indicatori di verifica in itinere ed ex post. Tutti gli elementi descritti sono integrati e condivisi con i caregivers e/o con la persona non autosufficiente o con disabilità, per garantire il più possibile la partecipazione attiva, l'empowerment e l'autodeterminazione degli stessi, al fine di definire risposte appropriate alle specifiche esigenze della persona e dei familiari.
Attraverso la predisposizione del progetto personalizzato si ricompongono secondo l'ottica dell'ottimizzazione e del miglioramento, le risorse e le opportunità presenti e potenzialmente attivabili a favore di una presa in carico globale e continuativa.
Nel progetto personalizzato si integrano e coordinano in modo unitario e mirato rispetto al bisogno della persona, i vari interventi, sostegni, servizi e supporti. Il progetto viene predisposto seguendo gli obiettivi generali del miglioramento della qualità di vita e del benessere della persona e della famiglia e contestualmente la garanzia della sostenibilità del sistema della rete dei servizi.
Durante la fase di attuazione del progetto lo stesso è sottoposto ad un costante monitoraggio, atto a verificare l'evolversi della situazione e dei bisogni della persona, dei suoi familiari e del contesto di vita in modo da poter riorientare prontamente gli obiettivi di cura e assistenza con la garanzia di renderli più aderenti alle esigenze della situazione in continua evoluzione.
L'UVMD individua, quindi, nel progetto personalizzato il "case manager", cioè l'operatore di riferimento capace di garantire la personalizzazione del rapporto con la persona, e la sua rete

primaria durante tutto il percorso assistenziale, svolgendo il ruolo di mediatore tra i vari professionisti coinvolti, provvedendo anche al monitoraggio del percorso previsto.
Gli interventi contemplati dal progetto devono essere descritti in termini di esiti attesi.

1.2.4 Budget di Progetto

Descrizione l'impegno della Regione.

Il budget di progetto è uno strumento organizzativo-gestionale per la realizzazione dei progetti personalizzati, in grado di garantire l'esigibilità del diritto al miglioramento del benessere e della salute attraverso l'attivazione di interventi sociosanitari integrati. Il Budget è costituito dall'insieme delle risorse economiche, professionali e umane, dal capitale sociale e relazionale della comunità locale, necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale della persona e del suo caregiver. Si fonda sul principio di sostenibilità, le risorse nel budget di progetto infatti, non vanno trattate in termini di risparmio, ma investite per produrre altre risorse e utilizzate per generare cambiamento sociale e modificare quelle situazioni che sono fonte di spesa.
Nel Budget di progetto si valorizzano la persona non autosufficiente e la sua famiglia come portatori di risorse in termini di saperi, competenze, legami, che sono elementi fondamentali in un progetto di intervento capace di cogliere e promuovere l'auto-attivazione delle persone e dei contesti e la responsabilizzazione dei singoli e delle comunità.
La Regione del Veneto ha valorizzato tale strumento mettendo a disposizione degli ambiti territoriali, come sopra definiti, moduli informatici predisposti per la rilevazione delle valutazioni e dei progetti individuali e di moduli informatici predisposti per l'emissione delle impegnative e per la rilevazione delle prestazioni.
Attraverso l'utilizzo dello strumento organizzativo-gestionale del budget progettuale si mira al superamento della frammentazione che la persona vive nei diversi ambiti di cura e assistenza, e diventa infatti fondamentale nella costruzione del budget mettere a disposizione tutte le risorse (pubbliche, persona/famiglia, comunità) ricollocandole efficacemente con il fine di raggiungere gli obiettivi previsti nel progetto personalizzato.
Nella definizione del budget è necessario evidenziare:

- l'individuazione del case manager (per il monitoraggio dell'adeguatezza del progetto ai bisogni del soggetto e degli obiettivi del budget);
- la descrizione del processo di monitoraggio con l'indicazione di tutti i soggetti coinvolti nello stesso (UVMD, case manager, familiari, erogatori di prestazioni, altro);
- la definizione dei risultati attesi in relazione alle risorse ed ai sostegni messi a disposizione;
- l'individuazione degli indicatori atti a misurare gli esiti raggiunti rispetto a quelli attesi, anche in relazione all'efficacia e all'efficienza dei sostegni programmati;
- le ipotesi di aggiornamento del progetto individuale a seguito del monitoraggio del budget di progetto.

2. La tipologia degli interventi

L'articolo 1 comma 2 del decreto del 27 ottobre 2020 richiama l'articolo 3 del DM 26 settembre 2016 e prevede che le risorse del fondo vengano utilizzate per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare di cui all'art. 1, comma 255 della legge del 27 dicembre 2017 n. 205 dando priorità:

- ai caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima tenendo conto anche dei fenomeni di insorgenza anticipata "Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto (DM 26 settembre 2016), 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, secondo le scale per la valutazione illustrate negli allegati al medesimo decreto.

- ai caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali comprovata da idonea documentazione;

- per programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver.

Considerata l'esperienza consolidata dalla Regione del Veneto nel sistema delle Impegnative di Cura Domiciliari (ICD), anche in relazione all'equità nel riconoscimento degli interventi, le risorse del fondo caregiver verranno destinate ai caregiver prendendo a riferimento le tipologie di sostegno indiretto così come declinate nel piano regionale per la non autosufficienza 2019 - 2021 approvato con DGR n. 670 del 26 maggio 2020. Gli interventi vengono contestualizzati all'interno del sistema regionale dell'assistenza domiciliare così come disciplinato dalla DGR n. 1338/2013 e dalle successive DGR n. 164/2014, DGR n. 1047/2015 e DGR n. 571/2017.

In particolare gli interventi di sollievo e sostegno destinati al caregiver familiare di cui all'art. 1 comma 255 della L. 27 dicembre 2017 n. 205, mutualmente esclusivi tra loro e con le varie tipologie di impegnative di cura domiciliare sopracitate di cui si richiama il regime, vengono riconosciuti dando priorità:

Intervento A.1 - Ai caregiver che seguono persone in condizione di disabilità gravissima tenendo conto anche dei fenomeni di insorgenza anticipata in possesso dei requisiti declinati di seguito:

- persone affette da decadimento cognitivo accompagnato a gravi disturbi comportamentali o a persone con disturbi neurosensoriali che necessitino di supervisione ed assistenza continuativa a tutela della propria e altrui incolumità. Include soggetti che presentino disturbi del comportamento di difficile gestione domiciliare con una moderata-severa compromissione delle funzioni cognitive tra cui la perdita di giudizio sia che presentino una deambulazione incerta che necessita di supervisione ed assistenza che una completa perdita di autonomia nella deambulazione. Attraverso la scala NPI (Neuropsychiatric Inventory) punteggio-frequenza x gravità vengono quantificati i disturbi comportamentali e attraverso la scala dello stress, il carico di stress del caregiver. Sono considerati eleggibili i soggetti con punteggio al quadro La presenza della condizione di disabilità gravissima, ai sensi dell'art. 3, commi 2 e 3 del DM 26 settembre 2016, è definita da una perdita di autonomia nelle attività della vita quotidiana (ADL) definita dal punteggio dell'Indice di Barthel-Attività di base >=50. Vengono inclusi i profili 16 e 17 della SVaMA che contemplino per definizione la presenza di disturbi comportamentali, un punteggio all'Indice di Barthel-Mobilità >=15 e punteggio all'Indice di Barthel-Attività di base>=15.Possono avvalersi di questo contributo anche i soggetti con diagnosi del codice ICPC della SVaMA = F83, F84, F94 e F99 (occhio) e H86 e H99 (orecchio) con punteggio dell'Indice di Barthel-Attività di base >=50 e compromissione della mobilità all'Indice di Barthel-Mobilità >=15.

- persone con disabilità gravissime e in condizione di dipendenza vitale e/o ventilazione assistita che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore. Il maggior bisogno assistenziale è rilevabile dal profilo SVaMA pari a 14 o 15 e deve concretizzarsi non solo in elevate necessità assistenziali ma anche sanitarie. La presenza della condizione di disabilità gravissima, ai sensi dell'art. 3, commi 2 e 3 del DM 26 settembre 2016 per tale tipologia di intervento viene riscontrata ulteriormente dalla SVaMA con scheda valutazione sanitaria, parte dell'assistenza infermieristica, dalla quale si rileva il punto 12

(Respiratore/Ventilazione assistita) o il punto 15 (dipendenza dalle apparecchiature elettromedicali) oppure la presenza tra le diagnosi del codice ICPC = A07 (coma) oppure SVaMA con la presenza tra le diagnosi del codice ICPC = F83, F84, F94 e F99 (occhio) e H86 e H99 (orecchio) e punteggio >=50 nella scala di Barthel per le ADL.

- persone affette da sclerosi laterale amiotrofica valutate attraverso la SVaMA, con quadro sinottico appositamente definito dalla DGR n. 1986/2013 con punteggio PSOC>160, finalizzato a verificare l'adeguatezza del supporto erogato dalla famiglia o dalla rete sociale e le alternative alla istituzionalizzazione.

- persone con disabilità fisica e motoria di età compresa tra 18 e 64 anni a cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave (art. 3, comma 3, L. n. 104/92) e l'indennità di accompagnamento, valutate attraverso la SVaMDi. Ulteriori requisiti necessari sono la presenza tra le diagnosi del codice ICD-X = H 54 (sordità) e = H 90.3 (ipoacusia neurosensoriale bilaterale) e con punteggio 4 su 4 della performance comunicazione ICF oppure SVaMDi con valorizzato, nella rispettiva scheda sanitaria, parte infermieristica, il punto 12 (Respiratore/Ventilazione assistita) o il punto 15 (dipendenza dalle apparecchiature elettromedicali) oppure SVaMDi con valorizzato, nella rispettiva scheda sanitaria il codice di diagnosi ICD-X = G82.5 (tetraplegia non specificata) oppure utenti con diagnosi compatibili con i seguenti gruppi nosologici secondo la classificazione ACG:
  - NUR 06 – Parkinson;
  - NUR 08 – Sclerosi multipla;
  - NUR 09 – Distrofia muscolare;
  - NUR 12 – Quadriplegia;
  - NUR 15 – Esiti da trauma cranico;
  - NUR 18 – Esiti di paralisi cerebrale infantile.

- persone con disabilità psichica e intellettiva a cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave (art. 3, comma 3, L. n. 104/1992), con presenza di indennità di accompagnamento valutate attraverso la SVaMDi. Ulteriori requisiti necessari sono la scheda SVaMDi con presenza tra le diagnosi del codice ICD-X = H 54 (sordità) e = H 90.3 (ipoacusia neurosensoriale bilaterale) e con punteggio 4 su 4 della performance comunicazione ICF oppure SVaMDi con punteggio di gravità >=6 e associato alla presenza di uno dei seguenti codici di diagnosi ICD-X:
  - F84.0 – Disturbo autistico;
  - F84.1 – Autismo atipico;
  - F84.2 – Disturbo di Rett;
  - F84.3 – Disturbo disintegrativo dell'infanzia;
  - F84.5 – Disturbo di Asperger;
  - F84.9 – DPS-NAS;

  oppure SVaMDi con punteggio di gravità >=6 e associato alla presenza di uno dei seguenti codici di diagnosi ICD-X;
  - F72 – Ritardo mentale grave;
  - F73 – Ritardo mentale profondo.

Intervento A.2 - Ai caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali, comprovata da idonea documentazione:

- persone non autosufficienti o con disabilità, valutate e in lista per l'accesso alle unità di offerta residenziali. Si richiamano in merito i requisiti previsti dalla DGR n. 1133 del 2008 ed i relativi provvedimenti attuativi per l'accesso al sistema della residenzialità per le persone non autosufficienti e quelli previsti dalla DGR n. 1859 del 13 maggio 2006 ed i relativi

provvedimenti attuativi per l'accesso al sistema della residenzialità per le persone con disabilità.

-

Intervento A.3 - Ai programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita:

- persone non autosufficienti accolte in regime residenziale così come disciplinato dalle DGR n. 1133 del 2008, DGR n. 394 del 2007, DGR n. 457 del 2007 e DGR n. 1304 del 2021 nonché persone con disabilità accolte in regime residenziale così come disciplinato dalla DGR n. 1859 del 13 maggio 2006, DGR n. 84 del 16 gennaio 2007, DGR n. 244 del 2015 e DGR n. 1103 del 30 luglio 2019.

A parità di punteggio verranno presi in considerazione, in successione, per il posizionamento in graduatoria, i seguenti ulteriori criteri di priorità per il riconoscimento dell'intervento di sollievo e sostegno destinato al caregiver familiare:

- nuclei familiari monoparentali;
- anni di effettiva convivenza ed assistenza da parte del caregiver;
- conciliabilità dell'attività lavorativa con l'assistenza al familiare (impegno lavorativo in termini di orario).

3. Compartecipazione

Ai sensi dell'art. 3 comma 2 non si prevede una compartecipazione finanziaria da parte della Regione del Veneto.

SCHEDA ALLEGATA AGLI INDIRIZZI INTEGRATI DI PROGRAMMAZIONE
FONDO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E
ASSISTENZA DEI CAREGIVER FAMILIARI – CRONOPROGRAMMA E COSTI
di cui all'art. 3 comma 3 del Decreto del 27 ottobre 2020 (G.U. n. 17 del 22.01.2021)

1. Piano di massima delle attività per la realizzazione degli interventi

Gli interventi di sollievo e sostegno destinato al caregiver, di diversa entità sulla base della gravità, mirano a valorizzare e sostenere il ruolo del familiare e così facendo garantiscono la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti o con disabilità, attraverso gli interventi declinati dall'art. 1 comma 2 del decreto del 27 ottobre 2020.

Nel merito la procedura per il riconoscimento dell'intervento prevede i seguenti passaggi.

Il cittadino interessato ad accedere a questa misura di sostegno contestualizzata nel sistema della domiciliarità può presentare la richiesta in qualunque momento, tramite gli sportelli integrati e gli altri punti di accesso alla rete dei servizi individuati dagli enti locali e dalle aziende ULSS. (punto1.2.1 del documento sugli Indirizzi integrati di programmazione 2018-2020). Nell'intero quadro organizzativo del sistema della domiciliarità e della relativa rete dei soggetti istituzionali coinvolti negli ambiti territoriali viene in primis data la necessaria pubblicità alle opportunità previste dal decreto del 27 ottobre 2020.

I soggetti titolati a presentare la domanda di intervento di sollievo e sostegno destinato al caregiver familiare sono il familiare ossia la persona che si prende cura e assiste il coniuge, l'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, di un familiare o di un affine entro il secondo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche cronica o degenerativa, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata o sia titolare di indennità di accompagnamento (Art. 1, comma 255 della L. 30/12/2017, n. 205).

La domanda deve essere corredata dai seguenti documenti:

a) certificazione ISEE;
b) scheda di valutazione multidimensionale (SVaMA/SVaMA in forma semplificata, SVaMDi).

Il riconoscimento del diritto all'intervento di sollievo e sostegno destinato al caregiver familiare fa riferimento, sulla base della valutazione UVMD, ai seguenti due parametri:

A) ai criteri già declinati nel piano regionale per la non autosufficienza 2019-2021 di cui alla DGR n. 670 del 26 maggio 2020, tenuto conto della condizione di non autosufficienza sotto i profili sociale e sanitario della persona assistita che ne evidenzi la particolare necessità come da allegato A "indirizzi integrati di programmazione 2018 - 2020" nonché sulla base di quanto di seguito riportato;
B) alla compatibilità, valutata dalla competente UVMD, del potenziale assistenziale del cargiver rispetto al bisogno della persona non autosufficiente o con disabilità relativo all'aiuto in una o più attività della vita quotidiana, come stabilito sulla base del parametro di cui alla precedente lettera A).

Tale riconoscimento è condizionato all'accertamento della condizione economica rilevata attraverso l'ISEE per prestazioni agevolate di natura socio sanitaria.

Sulla base del bisogno e del livello di gravità delle persone non autosufficienti e disabili viene garantito il rafforzamento dell'intervento di sollievo e sostegno destinato al caregiver familiare in particolare per l'intervento A.1:

- **persone affette da demenze di tutti i tipi accompagnate da gravi disturbi comportamentali con maggior bisogno assistenziale**.
  Il piano individuale deve indicare se è stato fatto riferimento al Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD, istituito con DGR n. 3542/2007 e modificato con DGR n. 653/2015) eventualmente presente nel territorio della ULSS che ha in carico il paziente (ovvero in altra ULSS) e chi ha in carico la gestione farmacologica e non-farmacologica della malattia di base e dei disturbi. Il contenuto assistenziale previsto per tali interventi di sostegno è quello dell'assistenza nelle attività strumentali della vita quotidiana (iADL) e dell'assistenza nelle attività della vita quotidiana (ADL). Viene previsto un intervento di sostegno mensile di 400,00€ ed il trasferimento viene condizionato ad ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria inferiori a 50.000,00€. Nell'ambito del progetto personalizzato vi è la modulazione degli interventi coordinati con i centri diurni e con l'assistenza domiciliare.

- **persone in condizione di dipendenza vitale e/o ventilazione assistita che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore.**
  La complessità assistenziale di cui tali persone necessitano comporta l'erogazione di prestazioni che consistono nell'assistenza delle attività strumentali della vita quotidiana (iADL) ovvero nell'assistenza alle attività della vita quotidiana (ADL). L'intervento si caratterizza per la precedente o contestuale presa in carico da parte dei servizi di assistenza domiciliare integrata. Viene previsto un intervento di sostegno mensile di 800,00€ ed il trasferimento viene condizionato ad ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria inferiori a 60.000,00€ sia per i beneficiari maggiorenni che per quelli minorenni. Nell'ambito del progetto personalizzato vi è la modulazione degli interventi coordinati con l'assistenza domiciliare.

- **persone affette da sclerosi laterale amiotrofica.**
  I progetti sono finalizzati a realizzare e potenziare percorsi assistenziali domiciliari di presa in carico globale della persona affetta da sclerosi laterale amiotrofica. Il supporto garantisce l'assistenza rapportata allo stato di evoluzione della malattia e riconosce il lavoro di cura dei caregiver sulla base di un progetto personalizzato e monitorato dall'UVMD. Viene previsto un intervento di sostegno mensile minimo di 400,00€ e massimo di 2.000,00€ modulato sulla base della condizione economica dell'assistito. Il trasferimento viene condizionato ad ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria inferiori a 60.000,00€.

- **persone con disabilità psichica e intellettiva di età compresa tra 3 e 64 anni a cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave.**
  L'intervento è finalizzato a facilitare l'autosufficienza e la possibilità di integrazione delle persone in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia, non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesi e altre forme di sostegno rivolte a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione delle persone. Il supporto si concretizza in interventi assistenziali che devono integrarsi in un progetto unitario. Viene previsto un intervento di sostegno mensile minimo di 400,00€ e massimo di 706,00€ modulato sulla base progetto personalizzato. Il trasferimento non viene condizionato a soglie ISEE.

- **persone con disabilità fisica e motoria di età compresa tra 18 e 64 anni a cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap grave.**
  Il sostegno è rivolto a progetti di aiuto alla persona gestiti direttamente dagli interessati sulla base di piani personalizzati. Gli interventi di cura e assistenza domiciliare sono finalizzati a garantire l'autodeterminazione della persona in tutte le azioni della vita quotidiana. Si tratta di persone adulte, che possono avere un lavoro, con grave disabilità acquisita a seguito di patologie degenerative congenite o di esiti di eventi traumatici che non riducono le facoltà di autodeterminazione della persona o le sue capacità genitoriali ed affettive. Viene previsto un intervento di sostegno mensile minimo di 400,00€ e massimo di 1.000,00€ modulato sulla base del progetto personalizzato. Il trasferimento non viene condizionato a soglie ISEE.

L'intervento A.2 - Ai caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali, comprovato da idonea documentazione.

- Qualora il sostegno sia rivolto a caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima rivalutata in sede di UVMD troveranno applicazione, per il riconoscimento e per la definizione della misura, i requisiti ed i contenuti descritti. Qualora invece l'intervento a favore del caregiver sia riferito ad una persona non autosufficiente o con disabilità che non rientra nella condizione di disabilità gravissima, viene previsto un intervento di sostegno mensile dell'importo minimo di 400€ e massimo di 600€ modulato dall'UVMD sulla base del carico assistenziale. La misura, limitatamente alle persone non autosufficienti per le quali è prevista la valutazione con scheda SVAMA/SVAMA in forma semplificata, è condizionata ad una soglia ISEE non superiore a 16.700€.

L'intervento A.3 - programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita.

- Qualora il sostegno sia rivolto a caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima rivalutata in sede di UVMD trovano applicazione, per il riconoscimento e per la definizione della misura, i requisiti ed i contenuti specifici descritti. Qualora invece l'intervento a favore del caregiver sia riferito ad una persona non autosufficiente o con disabilità che non rientra nella condizione di disabilità gravissima, viene previsto un intervento di sostegno mensile dell'importo minimo di 400€ e massimo di 600€ modulato dall'UVMD sulla base del carico assistenziale. La misura, limitatamente alle persone non autosufficienti per le quali è prevista la valutazione con scheda SVAMA/SVAMA in forma semplificata, è condizionata ad una soglia ISEE non superiore a 16.700€.

Con riferimento al cronoprogramma di attuazione degli interventi va precisato che le misure vengono assegnate sulla base della preliminare valutazione UVMD la quale, nella definizione del progetto personalizzato, valuta anche la percorribilità dell'intervento rispetto all'erogazione diretta di servizi. E' previsto un orizzonte temporale triennale, modulato sulla base delle indicazioni stabilite dall'UVMD. Gli interventi sono previsti per dodici mensilità e vengono rinnovati di anno in anno al permanere dei requisiti. Il riconoscimento dei sostegni a favore dei caregiver familiari avviene attraverso l'approvazione mensile e lo scorrimento di graduatorie uniche gestite dalle aziende ULSS con riferimento agli ambiti territoriali individuati con LR n. 19/2016, sulla base delle risorse disponibili. Per i caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali e per i programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita trovano applicazione, per il riconoscimento della misura, rispettivamente le priorità delle graduatorie formulate a seguito di rivalutazione.

2. Cronoprogramma di attuazione degli interventi e relativi costi

Di seguito viene indicata la previsione di spesa per le singole attività finanziabili con le risorse del Fondo, distinguendo l'importo destinato secondo le indicazioni dell'articolo 1 comma 2 del decreto del 27 ottobre 2020 e dei criteri individuati negli indirizzi integrati di programmazione.
Con riferimento alle modalità di erogazione dei finanziamenti, soggetti a monitoraggio, suscettibili di eventuali rimodulazioni in relazione ai bisogni effettivi riscontrati atteso il carattere sperimentale ed innovativo dell'intervento, si rappresenta che ai fini degli adempimenti di cui all'art. 3, comma 2, parte seconda, del decreto del 27 ottobre 2020 e all'art. 3, comma 1, le risorse verranno trasferite alle aziende ULSS, anche mediante rimesse mensili, che provvederanno al loro utilizzo unitario, coordinato e regolare a favore degli utenti residenti nei 21 ambiti territoriali previsti nella programmazione regionale secondo il modello richiamato al paragrafo 1.1 del documento relativo agli Indirizzi integrati di programmazione 2018-2020.
Gli interventi di sollievo e sostegno destinati al caregiver familiare sono gestiti e monitorati attraverso una piattaforma WEB implementata dalle aziende ULSS e dai Comuni. La gestione delle risorse, il congelamento delle graduatorie e l'emissione degli interventi è in capo alle aziende ULSS. Attraverso tale piattaforma le aziende ULSS, per ciascun ambito di intervento, monitorano e gestiscono ogni singolo intervento dalla fase della domanda alla fase della chiusura.

Ripartizione e cronoprogramma dei relativi costi	**Annualità 2018**	**Annualità 2019**	**Annualità 2020**
Aree di intervento			
A.1- Ai caregiver che seguono persone in condizione di disabilità gravissima tenendo conto anche dei fenomeni di insorgenza anticipata	€ 1.089.978,59	€ 1.089.978,59	€ 1.219.226,98
A.2 - Ai caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali, comprovata da idonea documentazione	€ 450.000,00	€ 450.000,00	€ 450.000,00
A.3 - Programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita	€ 225.000,00	€ 225.000,00	€ 225.000,00
Totale	**€ 1.764.978,59**	**€ 1.764.978,59**	**€ 1.894.226,98**

Indicazione n. Ambiti aderenti
n. 21
Denominazione Ambiti Territoriali aderenti
1. Azienda ULSS 1 Dolomiti – Distretto 1 di Belluno
2. Azienda ULSS 1 Dolomiti – Distretto 2 di Feltre
3. Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana – Distretto di Treviso
4. Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana – Distretto di Pieve di Soligo

5.	Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana – Distretto di Asolo
6.	Azienda ULSS 3 Serenissima – Distretto 1 e 2 – Venezia e terraferma
7.	Azienda ULSS 3 Serenissima – Distretto 3 Mirano e Dolo
8.	Azienda ULSS 3 Serenissima – Distretto 4 – Chioggia
9.	Azienda ULSS 4 Veneto orientale – Distretto San Donà di Piave
10.	Azienda ULSS 5 Polesana – Distretto Rovigo
11.	Azienda ULSS 5 Polesana – Distretto Adria
12.	Azienda ULSS 6 Euganea – Distretti 1, 2, 3
13.	Azienda ULSS 6 Euganea – Distretto 4 Alta Padovana
14.	Azienda ULSS 6 Euganea – Distretto 5 Padova Sud
15.	Azienda ULSS 7 Pedemontana – Distretto 1
16.	Azienda ULSS 7 Pedemontana – Distretto 2
17.	Azienda ULSS 8 Berica – Distretto Ovest vicentino
18.	Azienda ULSS 8 Berica – Distretto Vicenza
19.	Azienda ULSS 9 Scaligera – Distretto 2 Verona città e Distretto 2 Est Veronese
20.	Azienda ULSS 9 Scaligera – Distretto 3 Pianura veronese
21.	Azienda ULSS 9 Scaligera – Distretto 4 Ovest veronese

693c6bff