ALLEGATO 3

PROGRAMMA REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2025-2027

Indice

Premessa 2

Glossario 4

1. Platea dei destinatari 7

1.1 Persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale 8

1.2 Persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale 12

2. Strumenti 13

2.1 Misura Sostegno 13

2.1.1 Contributo per il caregiver familiare 14

2.1.2 Contributo per il personale di assistenza regolarmente impiegato 15

2.1.3 Contributo Assegno di autonomia 16

2.2 Misura Servizi 16

2.2.1 Interventi integrativi sociali 17

2.2.2 Voucher sociosanitario 19

2.2.3 Voucher rivolti alle persone con autismo Liv. 3 DSM 5 22

2.3 Misura Progetti di vita indipendente 2025-2027 (Pro.Vi) 33

2.4 Incompatibilità e sospensioni 37

3. Governance territoriale 39

3.1 Competenze tra i diversi attori istituzionali 39

3.1.1 Agenzie per la Tutela della Salute (ATS) 39

3.1.2 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) 40

3.1.3 Ambiti Territoriali Sociali 40

3.1.4 Enti erogatori 41

3.2 Modalità di accesso e fruizione delle misure 41

3.2.1 Presentazione dell'istanza di accesso alla valutazione 41

3.2.2 Istruttoria delle domande di accesso alla valutazione 44

3.2.3 Valutazione multidimensionale 44

3.2.4 Stesura del progetto individuale 44

3.2.5 Approvazione degli elenchi dei beneficiari delle misure 45

3.3 Evoluzione dei flussi informativi 45

PREMESSA

Il presente documento rappresenta il Programma di Regione Lombardia rivolto alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato e, in via transitoria, alle anziane non autosufficienti.

Il programma avrà una durata triennale, con l'obiettivo di garantire continuità e stabilità nella presa in carico delle persone, nonché di offrire ai territori un quadro strategico stabile e idoneo a sostenere una pianificazione efficace e coerente degli interventi nel medio periodo.

Questo approccio si inserisce in un contesto dinamico, derivante da due aspetti: da un lato, l'evoluzione normativa e, dall'altro, la definizione di un nuovo paradigma che pone la persona e i suoi bisogni al centro, attraverso un percorso di valutazione e definizione di un progetto personalizzato.

Con riferimento all'**evoluzione normativa**, che riguarda sia le riforme relative alla disabilità e alle persone anziane, sia il riconoscimento della figura del caregiver, si rende necessario il progressivo allineamento della programmazione alle disposizioni nazionali.

Tale evoluzione comporta un elemento di complessità derivante dal fatto che l'attuazione delle riforme avviene in modo progressivo, con tempistiche di avvio differenti sui diversi territori provinciali, determinando un contesto di implementazione del presente programma caratterizzato da disomogeneità territoriale in termini di regole e di processi.

Con riferimento al d.lgs. n. 62/2024, la sperimentazione è stata avviata il 1° gennaio 2025 sul territorio della provincia di Brescia e successivamente è stata estesa dal 1° marzo 2026 alle province di Milano, Bergamo, Como, Mantova, Pavia, Sondrio. Solo dal 1° gennaio 2027 sarà coinvolto l'intero territorio regionale.

Con riferimento al d.lgs. n. 29/2024, invece, l'avvio della fase sperimentale, inizialmente prevista per il 1° gennaio 2026, è stata posticipata al 1° gennaio 2027. Il decreto ministeriale su composizione, strumenti e modalità della VMU non è ancora stato adottato.

Inoltre, facendo seguito alla legge di bilancio 2022 (L. 234/2021), che aveva fornito la prima definizione dei LEPS, individuando come livelli essenziali per la non autosufficienza i servizi socioassistenziali erogati dagli Ambiti nelle aree dell'assistenza domiciliare sociale, dei servizi di sollievo e dei servizi di supporto, la legge di bilancio 2026 (L. 199/2025) ha introdotto un sistema di garanzia dei LEPS dal 2027, connesso a un livello di spesa progressivo per ambito territoriale, che include anche come prestazione minima un'ora settimanale di assistenza domiciliare per le persone non autosufficienti.

Per quanto riguarda, invece, il **nuovo paradigma**, tale orientamento presuppone la disponibilità di un sistema strutturato, prevedibile, ma anche flessibile in termini di risorse,

servizi e attori coinvolti nella logica dello sviluppo del progetto personalizzato, nonché la ricomposizione delle risorse disponibili nei territori.

A tal fine, il programma regionale se da un lato assicura la continuità degli interventi già attivati, dall'altro intende promuovere un'evoluzione dell'approccio di presa in carico, superando la logica esclusivamente prestazionale a favore di un sistema integrato di misure ed interventi inseriti all'interno di un'unica progettualità, a favore della persona non autosufficiente.

In tale prospettiva vengono pertanto individuate due linee di intervento — "sostegno" e "servizi" — intese come strumenti complementari e integrabili anche con il più ampio sistema dell'offerta di servizi, da attivare sulla base di una valutazione complessiva e personalizzata della persona e del contesto in cui ha scelto di vivere.

Il programma regionale è pertanto finalizzato a definire le linee guida generali relative ai destinatari, alle tipologie di intervento finanziabili — comprese le modalità di attivazione e gli eventuali massimali previsti — nonché ai principali indirizzi attuativi per la gestione delle misure.

In considerazione della natura dinamica del contesto, si prevede la possibilità di apportare aggiornamenti annuali nel corso del triennio mediante deliberazioni di Giunta regionale, oltre all'adozione di specifici provvedimenti dirigenziali finalizzati alla definizione degli aspetti di dettaglio.

Infine, si specifica che la delibera risulta completa sotto il profilo programmatorio e autorizzativo. I successivi provvedimenti attuativi hanno natura esclusivamente operativa e si inseriscono in continuità con la programmazione già definita. Pertanto, gli interventi sono attivabili fin da subito.

GLOSSARIO

Progetto assistenziale individualizzato (PAI): il documento elaborato dall'Unità di valutazione multidimensionale nell'ambito della presa in carico sociosanitaria integrata della persona a seguito di una valutazione multidimensionale, finalizzato a individuare l'insieme degli interventi, dei servizi e dei sostegni da attivare al fine di rispondere in modo coerente al bisogno rilevato.

Progetto personalizzato (PP): il documento elaborato nell'ambito della presa in carico della persona a seguito di una valutazione multidimensionale, finalizzato a individuare l'insieme degli interventi, dei servizi e dei sostegni da attivare al fine di rispondere in modo coerente al bisogno rilevato attraverso la costruzione di un percorso di inclusione ampio che può riguardare i diversi ambiti di vita della persona, come ad esempio l'inclusione scolastica o l'inclusione lavorativa, o ancora, la partecipazione attiva nella comunità. Il PP si armonizza con i contenuti del PAI, che ne costituisce la componente sociosanitaria.

Progetto di vita: il progetto che, ai sensi dell'articolo 26 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, partendo dai desideri, dalle aspettative e dalle preferenze della persona con disabilità, è diretto ad individuare i sostegni, formali e informali, per consentirle di migliorare la qualità della propria vita, attraverso un processo caratterizzato da specifiche modalità di realizzazione nel quale possono essere inclusi, qualora già presenti, sia il PAI sia i contenuti del progetto personalizzato (PP).

Budget di progetto: l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali a sostegno del PAI o del più ampio PP. Qualora venga avviato un procedimento per la realizzazione di un Progetto di vita ai sensi del d.lgs. n. 62/2024, il Budget di progetto assume una connotazione specifica caratterizzata da peculiari modalità di definizione, composizione e gestione, così come definito dall'articolo 28 del medesimo d.lgs. n. 62/2024.

Budget di salute e di comunità: l'insieme delle risorse finanziarie di provenienza sanitaria, sociale, della persona o di altra provenienza, che concorrono al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAI o del più ampio PP, qualora si caratterizzino per un utilizzo ad elevata flessibilità e innovazione, in via privilegiata nell'ambito di un rapporto di co-gestione tra i soggetti pubblici e gli enti del terzo settore.

Funzionamento: è il termine ombrello per le funzioni corporee, le strutture corporee, attività e partecipazione. Esso indica gli aspetti positivi dell'interazione tra una persona (con una condizione di salute) e i fattori contestuali (fattori ambientali e personali).

Partecipazione: è il coinvolgimento di una persona in una situazione di vita. Essa rappresenta la prospettiva sociale del funzionamento.

Disabilità gravissima: per persone in condizione di disabilità gravissima si intendono coloro che beneficiano dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o che siano state comunque definite non autosufficienti e per le quali sia verificata almeno una delle condizioni previste dall'articolo 3, comma 2, del decreto interministeriale 26 settembre 2016, recante il "Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, per l'anno 2016".

ISEE: L'ISEE è l'indicatore che serve per valutare e confrontare la situazione economica dei nuclei familiari per regolare l'accesso alle prestazioni (in moneta e in servizi) sociali e sociosanitarie erogate dai diversi livelli di governo, i cui criteri sono definiti dalle norme nazionali. In generale, l'ISEE viene utilizzato ai fini dell'applicazione di tariffe differenziate in relazione alla condizione economica oppure per la fissazione di soglie oltre le quali non è ammesso l'accesso alla prestazione. L'ISEE fa riferimento al reddito dell'ultima dichiarazione che a sua volta si riferisce all'anno precedente L'applicazione dell'ISEE per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate o la compartecipazione ai costi costituisce un livello essenziale.

- **ISEE corrente.** In situazioni di crisi economica, la condizione delle persone può cambiare anche rapidamente. Per questo vi è la possibilità di calcolare un ISEE corrente, riferito cioè ad un periodo di tempo più ravvicinato, in caso di variazioni superiori al 25% dell'indicatore della situazione reddituale dovute a variazioni della situazione lavorativa, quali: risoluzione, sospensione o riduzione dell'attività lavorativa dei lavoratori a tempo indeterminato; mancato rinnovo contratto di lavoro a tempo determinato o contratti di lavoro atipico; cessazione di attività per i lavoratori autonomi.
- **ISEE prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria per persone adulte.** Viene data la possibilità di considerare nel nucleo familiare del beneficiario esclusivamente il coniuge e i figli, escludendo pertanto altri eventuali componenti la famiglia anagrafica. Il disabile adulto che vivesse con i propri genitori, come già accennato, potrebbe pertanto fare nucleo a sé.
- **ISEE prestazioni agevolate rivolte a beneficiari minorenni**. Ai fini dell'accesso a prestazioni per i minori rileva la condizione economica di entrambi i genitori, a meno di casi particolari. Viene stabilito il principio che il genitore non convivente nel nucleo familiare, non coniugato con l'altro genitore, che abbia riconosciuto il figlio, fa parte del nucleo familiare del figlio, a meno che non sia effettivamente assente dal nucleo

(genitore coniugato o con altri figli fatti con persona diversa dall'altro genitore; legale separazione etc.). Si tratta di una previsione necessaria per differenziare la situazione del nucleo in cui il genitore è davvero solo (per morte o allontanamento o irreperibilità dell'altro genitore o costituzione di un'altra famiglia) da quella in cui l'altro genitore naturale ha semplicemente altra residenza anagrafica. Del reddito dei genitori non conviventi che abbiano formato un nuovo nucleo familiare si tiene conto integrando l'ISEE del nucleo dei figli con una componente aggiuntiva, calcolata sulla base della situazione economica del genitore non convivente.

1. PLATEA DEI DESTINATARI

In continuità con le precedenti programmazioni il presente programma vede come destinatari le persone non autosufficienti, assistite al proprio domicilio, con disabilità o anziane.

Nelle more dell'adozione del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, il programma è rivolto a tutte le fasce di età, tenuto conto che:

- sono considerate **persone con disabilità** non autosufficienti, tutti i soggetti fino a 70 anni, compresi quindi gli anziani non autosufficienti tra i 65 e i 70 anni;
- sono considerate **persone anziane** i soggetti di età superiore a 70 anni, che in futuro saranno destinatarie del suddetto Piano.

Nell'attuale fase di transizione che vede la progressiva introduzione dalla valutazione di base, che assorbe anche la valutazione dell'eventuale condizione di non autosufficienza, è considerata **non autosufficiente** la persona che, in alternativa:

- percepisce l'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni di cui alla L. 508/1988 oppure definita non autosufficiente ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità;
- necessita di un'assistenza continua, permanente e molto intensa, sia nella sfera personale sia in quella relazionale, accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992.

Resta fermo che, qualora tali soggetti siano successivamente sottoposti alla nuova valutazione di base e alla conseguente verifica della sussistenza della condizione di non autosufficienza, dovrà essere assunto a riferimento l'esito della valutazione più recente.

In ogni caso, nei territori interessati dalla sperimentazione e, a decorrere dal 1° gennaio 2027, sull'intero territorio nazionale, il rilascio di nuove certificazioni dovrà avvenire sulla base degli esiti della **valutazione di base**.

I provvedimenti attuativi stabiliscono il dettaglio delle modalità e dei criteri di accertamento dei requisiti delle persone, sulla base della normativa vigente, e di aggiornamento della condizione.

All'interno del novero delle persone non autosufficienti, ai fini della presente programmazione si rende necessario distinguere tra due differenti platee, in relazione al grado di bisogno:

- persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale (già "gravissimi");

- persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale (già "gravi").

I paragrafi che seguono esplicitano il dettaglio delle caratteristiche delle due platee.

1.1 Persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale

Per la definizione delle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale si ricorre al concetto di "disabilità gravissima" che, secondo il decreto ministeriale del 26 settembre 2016, è individuata mediante la valutazione del livello di compromissione della funzionalità, indipendentemente dalla diagnosi e dalla condizione di salute, attraverso specifiche scale di valutazione o i seguenti domini: a) motricità; b) stato di coscienza; c) respirazione; d) nutrizione.

Infatti, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del D.M. del 2016, perché sia riconosciuta la "disabilità gravissima" devono ricorrere almeno una delle seguenti condizioni:

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)>=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 ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 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<=34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) <= 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 psicofisiche.

La condizione di cui alle lettere sopra riportate, è certificata con l'utilizzo delle scale di valutazione individuate dal DM 2016 ed è attestata dal Medico Specialista di branca appartenente a:

- Struttura pubblica o privata accreditata dal SSN per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, comprese le prestazioni di psichiatria e di neuropsichiatria infantile;
- eccezionalmente, laddove si evidenziasse una documentata impossibilità ad accedere alle strutture di cui sopra, accertata dall'ASST, Struttura sociosanitaria accreditata con ATS.

Nella certificazione deve essere indicato il tipo di condizione ed il punteggio ottenuto con l'applicazione della scala di riferimento per chi è nelle lettere c), d), e), g), h) o dei parametri di riferimento, per chi è nelle lettere b) e f).
Inoltre, la condizione di cui al DM 2016 può essere attestata con il certificato della condizione di disabilità di cui al Dlgs. 62/2024 ad esito della valutazione di base.

In particolare, si precisa quanto segue.

1. **Persone di cui alle precedenti *lettere* b), c), d), e), f), g), h)**

Devono essere utilizzate le scale indicate nell'Allegato 1) del Decreto FNA 2016, assumendo i punteggi/parametri fissati dalla norma dell'art. 3, comma 2, del Decreto e sopra riportati.
Nel caso in cui non risultasse possibile l'utilizzo delle scale come sopra precisato, lo specialista potrà utilizzare altre scale validate, previa motivazione, specificando e provvedendo a correlare il punteggio (ovvero la descrizione della funzionalità) ai valori citati dalle scale di cui all'Allegato 1) del Decreto FNA 2016.

2. **Condizioni di cui alle lettere g) ed h)**

Ai fini della valutazione occorre tenere conto dell'età. Pertanto, si ritiene necessario, ad integrazione di quanto definito dal Ministero competente, fornire le seguenti e ulteriori

indicazioni affinché l'indicazione dello Specialista medico possa fondarsi su una valutazione più coerente e tecnicamente corretta:

(g) Gravissima disabilità comportamentale con disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM 5: le persone devono contemporaneamente presentare:

- gravi deficit nella comunicazione sociale (verbale e non verbale) che causano una grave difficoltà nel funzionamento, con iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui;
- preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi o gravemente problematici, che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere, con stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotti e rilevante difficoltà a distogliere il soggetto dal suo focus di interesse;

(h) Ritardo mentale grave o profondo: la valutazione di questa condizione in età evolutiva dovrà essere effettuata con strumenti di valutazione appropriati all'età e che non siano influenzati dalle difficoltà di linguaggio e comunicazione o dalle difficoltà motorie, come la scala Leiter-R che consente di ottenere un QI non verbale utilizzabile. La valutazione dovrà sempre includere la valutazione del comportamento adattivo tramite le scale Vineland-II alla quale dovrà essere presente un quoziente adattivo basso inferiore a 70, considerabile analogo a una LAPMER <= a 8.

3. Persone in Stato Vegetativo indicate alla lettera a)

Come previsto dalla normativa regionale vigente, il punteggio GCS <=10 e relativa diagnosi sono specificati nella relazione di dimissione da parte delle Strutture sanitarie.

4. Persone nella condizione di cui alla lettera i)

Le équipe di valutazione multidimensionale delle ASST rilevano il livello di compromissione della funzionalità della persona utilizzando i criteri indicati nell'Allegato 2) del Decreto FNA 2016, opportunamente integrati e di seguito riportati:

in almeno 1 dei seguenti domini:

- MOTRICITÀ: dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL): l'attività è svolta completamente da un'altra persona
- STATO DI COSCIENZA:
  - compromissione severa: raramente/mai prende decisioni
  - persona non cosciente

e in almeno 1 dei seguenti altri domini:

- RESPIRAZIONE:
  - Necessità di aspirazione quotidiana

- Presenza di tracheostomia
- Presenza di Ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) meno di 24 ore al giorno e per 7 giorni alla settimana certificata da Specialista medico - come sopra individuato

- NUTRIZIONE:
  - Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi in quanto presente doppia disfagia certificata da Specialista medico di branca - come sopra individuato;
  - Combinata orale e enterale/parenterale;
  - Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG);
  - Solo tramite gastrostomia (es. PEG);
  - Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC).

Sono persone in condizione di dipendenza vitale anche quelle che sono compromesse in uno dei seguenti *domini*:

- RESPIRAZIONE: ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) per almeno 16 ore al giorno, per 7 giorni alla settimana certificata da Specialista medico - come sopra individuato -
- NUTRIZIONE: alimentazione parenterale attraverso catetere venoso centrale.

Alla valutazione della condizione di dipendenza vitale di cui alla lettera i) concorre altresì l'accertamento della necessità di:

- ASSISTENZA CONTINUATIVA: continuità dell'assistenza resa da famigliari e/o da personale di assistenza (se la persona fosse lasciata sola sarebbe esposta a pericoli sostanziali di vita)
- MONITORAGGIO NELLE 24 ORE: monitoraggio delle condizioni di salute (parametri vitali) della persona e/o delle apparecchiature nell'arco delle 24 ore da parte di:
  - operatori sanitari dei servizi pubblico o privato accreditato: MMG/PLS, operatore ADI;
  - caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato, debitamente addestrati e supervisionati almeno settimanalmente da personale sanitario.

L'assenza del bisogno di assistenza continuativa e di monitoraggio nelle 24 ore, come sopra descritto, non consente il riconoscimento della condizione di dipendenza vitale (lettera i).

Si conferma che, a maggior tutela dei minori con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, la condizione dovrà essere aggiornata a cadenza periodica (ogni

2 anni) tramite l'acquisizione di relazione rilasciata dal medico specialista di struttura pubblica e/o privata accreditata che ha in carico il minore.
Le ASST supporteranno le famiglie nel facilitare la rivalutazione specialistica del minore.

Ai fini dell'accesso agli strumenti di cui alla presente programmazione, è necessario altresì:

- essere residenti in Lombardia;
- avere un ISEE sociosanitario inferiore o uguale a 50.000,00 € per adulti e anziani oppure un ISEE ordinario inferiore o uguale a 65.000,00 € per minori, compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa,

Si precisa che i voucher sociosanitari, sostenendo interventi diretti di natura sociosanitaria, hanno una disciplina autonoma: il riconoscimento degli stessi alla persona non autosufficiente in condizione di disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati (di cui al DM 2016) e all'anziano ad alto bisogno assistenziale (già "gravissimi") avviene, pertanto, esclusivamente sulla base della valutazione multidimensionale, indipendentemente cioè dalla condizione economica (ISEE).

1.2 Persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale

Questa tipologia riguarda persone con compromissione, singola o plurima, che ne riduca l'autonomia personale, correlata all'età, e tale da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione e quindi con necessità di basso bisogno assistenziale/sostegno intensivo elevato (già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità) o con certificato della condizione di disabilità di cui al Dlgs. 62/2024.
Ai fini dell'accesso agli strumenti di cui alla presente programmazione, le persone devono inoltre essere residenti in Lombardia e con i seguenti valori massimi ISEE di riferimento, compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa:

- ISEE sociosanitario fino a un massimo di € 25.000,00 (adulti e anziani);
- ISEE ordinario in caso di minori fino a un massimo di € 40.000,00.

Si riconosce agli Ambiti la facoltà di una diversa definizione dei livelli ISEE in base alle specifiche regolamentazioni e priorità territoriali.

2. STRUMENTI

Gli interventi a favore delle persone non autosufficienti assistite al domicilio oggetto della presente programmazione si concretizzano nell'attuazione di tre misure:

1. la Misura Sostegno;
2. la Misura Servizi;
3. la Misura Pro.Vi. (progetti di vita indipendente).

Nello specifico, le misure sono concepite come strumenti integrati e complementari all'interno del progetto personalizzato/PAI/progetto di vita, elaborato attraverso una valutazione complessiva della situazione della persona, delle sue esigenze/desideri/aspettative degli obiettivi di autonomia, inclusione e qualità della vita, nei limiti delle risorse disponibili.

Occorre chiarire che la programmazione su base triennale è finalizzata ad assicurare la continuità sia delle misure già attivate sia delle nuove prese in carico delle persone, garantendo così una visione stabile e coerente degli interventi nel medio periodo.

Tale continuità resta in ogni caso subordinata alla effettiva disponibilità delle risorse finanziarie, anche su base annuale.

Le ATS e gli Ambiti territoriali sono tenuti, nella gestione operativa delle misure, a considerare puntualmente la disponibilità delle risorse su base annuale, modulando conseguentemente le scelte operative e l'attuazione degli interventi.

I provvedimenti attuativi stabiliscono le procedure di accesso alle misure, tenuto conto della normativa vigente e della governance descritta al par. 3.1.

2.1 Misura Sostegno

Per assicurare una presa in carico globale della persona, che tenga conto dell'insieme dei bisogni sociali e sociosanitari, e per evitare sovrapposizioni o frammentazioni degli interventi, la valutazione viene effettuata secondo un approccio multidimensionale. Tale valutazione considera non solo gli aspetti clinici, ma anche le condizioni sociali, economiche, abitative e relazionali della persona, al fine di costruire un progetto di intervento personalizzato e integrato.

La Misura Sostegno consiste nell'erogazione di contributi economici mensili, finalizzati a favorire il mantenimento al domicilio della persona e a sostenere il nucleo familiare nel carico assistenziale.

Le erogazioni sono accompagnate, ove necessario, da interventi di natura sociosanitaria, socioeducativa o assistenziale, in un'ottica di continuità della presa in carico e di miglioramento della qualità della vita.

I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro):

- contributo per il caregiver familiare;
- contributo per il personale di assistenza regolarmente impiegato;
- contributo Assegno di autonomia.

La definizione del contributo economico cui potrà accedere la persona è l'esito della valutazione multidimensionale del bisogno della stessa, strettamente connesso e funzionale al suo progetto individuale/PAI/progetto di vita.

I contributi sono attivabili fino ad esaurimento delle risorse disponibili.

L'annualità della misura Sostegno si realizza dal 1° gennaio al 31 dicembre, fatto salvo quanto precisato nel paragrafo 3.2.1 a proposito della fase transitoria.

2.1.1 Contributo per il caregiver familiare

Il contributo è finalizzato a riconoscere le prestazioni di assistenza indiretta assicurate dal solo caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza.

Per la persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale e per la persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato sono previsti i seguenti contributi:

1) con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile **€ 565,00**;
2) frequentante scuola e con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile **€ 615,00**;
3) con condizione di cui alla lettera g) e con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile **€ 665,00**;
4) con bisogni complessi di cui alle lettere a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza, b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa ed i) persona in condizione di dipendenza vitale e con assistenza garantita solo da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile € **900,00**. In questo caso, nel progetto individuale deve essere specificata relativamente al caregiver:
   - la sua presenza continuativa nell'arco della giornata (almeno 16 ore/die);

- le attività svolte nelle diverse aree/domini (motricità, stato di coscienza, nutrizione e respirazione);
- la sua capacità di assicurare l'assistenza diretta in modo adeguato, a seguito di specifico addestramento e periodica supervisione.

Per la persona anziana non autosufficiente a basso bisogno assistenziale e per la persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato il contributo è pari a **€ 100,00**.

2.1.2 Contributo per il personale di assistenza regolarmente impiegato

Il contributo economico è corrisposto a titolo di sostegno per la permanenza a domicilio della persona in concorso alle spese sostenute per il personale di assistenza regolarmente impiegato.

Si considera regolarmente impiegato, il personale di assistenza assunto direttamente dalla persona non autosufficiente/famiglia con regolare contratto oppure quello fornito da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale o da operatore a prestazione professionale.

Per la persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale e persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato sono previsti i seguenti contributi:

1) con assistenza garantita anche da personale di assistenza regolarmente impiegato (da 10 ore/settimana): contributo mensile **€ 900,00**;
2) con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto part-time con almeno 20 ore settimanali): contributo mensile **€ 1.000,00**;
3) con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto a tempo pieno): contributo mensile **€ 1.200,00**;
4) in presenza di bisogni complessi in a), b), i), con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto a tempo pieno) ed eventuale caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale coinvolto attivamente: contributo mensile **€ 1.300,00**.

Per la persona anziana non autosufficiente a basso bisogno assistenziale e persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato il contributo è riconosciuto fino ad un importo massimo di **€ 800,00** (a seconda della tipologia del contratto attivo) anche in presenza di caregiver familiare.

2.1.3 Contributo Assegno di autonomia

Al fine di sostenere le progettualità di vita indipendente a favore di persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato ed elevato è possibile riconoscere l'Assegno di autonomia, fino ad un importo massimo di **€ 800,00.**

Per **la persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato** si tratta di una quota **aggiuntiva** al contributo mensile in presenza di assistente personale regolarmente impiegato per contribuire alle spese sostenute per tale personale.

Per la **persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato** si tratta di una quota **alternativa** e non cumulabile al contributo mensile in presenza di assistente personale regolarmente impiegato per contribuire alle spese sostenute.

Nell'arco del triennio la definizione delle azioni di intervento e delle specifiche forme di sostegno del "vivere in autonomia" sarà oggetto di un successivo provvedimento che disciplinerà in modo dettagliato gli ambiti di intervento, le modalità operative e le tipologie di supporto previste.

2.2 Misura Servizi

In linea con gli indirizzi programmatici definiti dal PNNA 2022–2024 e confermati anche dal nuovo PNNA 2025-2027, il presente programma è volto a delineare e rafforzare un sistema integrato di interventi capace di sostenere in modo complessivo i percorsi individuali, promuovendo contesti di offerta inclusivi e orientati alla piena realizzazione dei progetti di vita delle persone.

Il programma sostiene, in modo particolare, gli interventi integrativi sociali, nonché interventi di natura sociosanitaria sostenuti dal fondo sanitario regionale (FSR) tramite il voucher sociosanitario e il voucher ASD. In ogni caso tali interventi sono complementari ad altri strumenti della programmazione regionale rivolti alle persone non autosufficienti, con particolare riferimento alla Misura Sollievo (FSE+).

Per accompagnare gradualmente l'attuazione delle riforme e l'implementazione dei LEPS, nell'esercizio 2026 viene assicurata la prosecuzione degli interventi già previsti dalla precedente programmazione FNA 2022-2024, garantendo la stessa quota di servizi dell'esercizio precedente.

Inoltre, come evidenziato nell'Allegato 1 che prevede all'interno del quadro finanziario complessivo una quota vincolata di risorse, riservata all'attuazione dei LEPS a favore delle persone anziane non autosufficienti, si chiarisce che la stessa è programmata per assicurare il progressivo potenziamento dei servizi a partire dalla seconda annualità del piano, in linea

con quanto richiesto dal livello centrale (auspicabilmente del 10% nel 2027 e del 20% nel 2028 rispetto alla programmazione regionale 2025).
L'annualità della misura Servizi si realizza dal 1° gennaio al 31 dicembre, fatto salvo quanto precisato nel paragrafo 3.2.1 a proposito della fase transitoria.

2.2.1 Interventi integrativi sociali

Nel rispetto di quanto disposto dal comma 162, lettere a), b) e c), dell'articolo 1 della Legge 234/2021, gli Ambiti Territoriali Sociali, in coerenza con la propria programmazione in materia di domiciliarità, sono chiamati a progettare e attuare interventi di natura complementare e integrativa, anche in raccordo con iniziative già in essere.
Tali progettualità hanno la finalità di:

- creare occasioni di incontro e condivisione implementando la relazione con gli altri in contesti di vita "ordinari";
- sviluppare attività per promuovere la convivialità come modo di stare insieme e condividere un senso di appartenenza;
- incrementare le risorse personali potenziando l'empowerment soggettivo;
- migliorare i comportamenti, le competenze, le capacità e le abilità ampliando l'autonomia personale.

Tali azioni, sviluppate anche in collaborazione con gli Enti del Terzo Settore, sono finalizzate in particolare a:

1. **offrire supporto e sollievo ai caregiver familiari**, anche attraverso servizi mirati e flessibili: il sistema di interventi prevede l'attivazione di servizi personalizzati e modulabili in base ai bisogni specifici della famiglia, come l'assistenza domiciliare, i servizi di sollievo temporaneo (respiro) e il supporto psicologico favorendo la creazione di reti di supporto formali e informali (es. Gruppi mutuo aiuto) che riducano l'isolamento e migliorino la capacità di gestione delle situazioni di cura.
2. **favorire il benessere complessivo e il miglioramento della qualità della vita delle persone non autosufficienti con disabilità e anziane**: le azioni dovranno essere orientate a garantire una presa in carico globale della persona, valorizzandone l'autonomia residua e promuovendo la partecipazione alla vita sociale. In quest'ottica, potranno essere sviluppati interventi di carattere sociale anche integrati a quelli sociosanitari, servizi domiciliari e semiresidenziali, nonché iniziative di inclusione sociale e di sostegno alle attività quotidiane.
3. offrire - nell'arco del triennio della presente programmazione - strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari e

l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti: l'obiettivo è promuovere trasparenza, regolarità dei rapporti di lavoro e qualità dell'assistenza erogata.

Gli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) sono erogati dall'Ambito Territoriale, o dall'ente individuato dallo stesso, purché in possesso di esperienza e delle figure professionali necessarie al raggiungimento delle finalità di cui sopra.
Possono essere enti già fornitori dell'Ambito territoriale/Comune o essere individuati mediante apposita manifestazione di interesse.
L'Ambito individua la forma di collaborazione più idonea da sottoscrivere con gli enti/associazioni/ETS per il perseguimento degli obiettivi predefiniti e per rispondere alle esigenze del proprio territorio (a titolo esemplificativo e non esaustivo, accordo di programma, convenzione, …).
Considerato che, nell'ambito della non autosufficienza, le risorse del FNA saranno progressivamente finalizzate al finanziamento di servizi erogati in modalità diretta con un graduale e continuo potenziamento della rete dei servizi sociali si evidenzia che, nell'arco del triennio, resta possibile prevedere l'erogazione di servizi sia in forma diretta sia indiretta.
I servizi erogati in forma indiretta dovranno essere garantiti principalmente mediante titoli di acquisto (voucher) da utilizzare attraverso strumenti di accreditamento istituzionale.
Eventuali erogazioni monetarie finalizzate all'acquisto del servizio/intervento potranno essere riconosciute esclusivamente come scelta di servizio, definita a seguito di valutazione multidimensionale e formalizzata all'interno del PAI/Progetto Individuale.

Si conferma l'utilizzo del "budget di progetto" - calcolato sulla base dei mesi previsti di Presa in carico - al fine di rendere la proposta più aderente e flessibile al progetto complessivo della persona e all'evoluzione nel tempo delle sue necessità.
A tal riguardo si richiama la direttiva prot. J2.2026.0024971 del 21/04/2026 con la quale, nelle more dell'approvazione del PNNA 2025–2027 e della conseguente programmazione regionale, al fine di garantire anche per la presente annualità la continuità degli interventi sociali integrativi a favore dei minori nel periodo estivo, è stato autorizzato l'avvio da parte degli Ambiti Territoriali delle procedure necessarie all'individuazione degli enti erogatori, così da assicurare il regolare funzionamento dei servizi durante tale periodo.
La medesima direttiva ha inoltre precisato che gli interventi saranno finanziati a valere sulla quota FNA 2025 – esercizio 2026, prevedendo, quale riferimento per gli avvisi territoriali, i criteri e gli importi già definiti nel precedente FNA – esercizio 2025 (DGR 3719/2024).

L'accesso agli interventi integrativi sociali è espressamente previsto nel progetto personalizzato/PAI/progetto di vita della persona a seguito di valutazione multidimensionale. Per i gravissimi l'accesso agli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) non prevede la presentazione di apposita istanza agli Ambiti o al Comune di residenza.
Le ATS favoriscono l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) a favore dei beneficiari.

Alle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato e le persone anziane non autosufficienti ad elevato bisogno assistenziale, è garantito l'accesso agli interventi integrativi sociali se assistiti dal solo caregiver familiare che assicura il lavoro di cura.
Per l'attivazione dei suddetti interventi, purché inseriti nella programmazione territoriale dell'Ambito di appartenenza, è previsto un budget complessivo calcolato sulla base dei mesi di effettiva presa in carico.
L'importo riconoscibile per singolo progetto riferito:

- alla persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale è **€ 150,00/mese** fino a un massimo di **€ 1.800,00** (per 12 mesi di presa in carico);
- ai minori e adulti con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato è di **€ 65,00/mese** fino a un massimo di **€ 780,00** (per 12 mesi di presa in carico).

Per le **persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato e le persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale,** si rinvia alla programmazione territoriale approvata dall'Ambito tenuto conto dell'analisi dei bisogni, e dell'offerta dei servizi presenti, ricordando i vincoli di destinazione delle risorse assegnate e dei criteri fissati dal presente provvedimento.

2.2.2 Voucher sociosanitario

Per le persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato e le persone anziane non autosufficienti ad elevato bisogno assistenziale è possibile riconoscere il voucher sociosanitario, come titolo non monetario utilizzabile esclusivamente per l'acquisto di prestazioni di assistenza sociosanitaria presso Enti Erogatori accreditati con l'ATS.
Il Voucher sociosanitario sostiene interventi che, nell'ambito del progetto individuale, possono essere inclusi ad integrazione e potenziamento sia di altre tipologie di interventi

sociosanitari, ferma restando l'assenza di sovrapposizione degli interventi, sia degli interventi integrativi sociali.

Sono previste le seguenti tipologie di voucher sociosanitario:

1. Ordinario per minori, adulti e anziani;
2. Ad alto profilo
3. Per persone con autismo Liv. 3 DSM 5 che prevede due aree di intervento: una di potenziamento delle autonomie e una di natura abilitativa/riabilitativa.

Nel corso della programmazione, sulla base di indicatori del percorso di presa in carico, si prevede la possibilità di implementare nuove modalità attuative o nuove tipologie di voucher sperimentali per fornire ulteriori risposte alla complessità dei bisogni delle persone.

1. Voucher sociosanitario ordinario per minori, adulti e anziani

Il voucher sociosanitario è finalizzato a:

- supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona attraverso:
    - interventi nei diversi contesti di vita mirati al mantenimento del quadro clinico, alla prevenzione del decadimento motorio e funzionale, alla stimolazione delle capacità relazionali e cognitive;
    - interventi finalizzati alla gestione dei comportamenti-problema;
- rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica favore degli studenti frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado presso:
    - scuola, centri estivi, progetti di transizione scuola/servizi diurni, doposcuola;
    - domicilio (DAD)

  Tale rafforzamento avviene esclusivamente con l'incremento in termini di n° accessi o durata degli interventi di carattere sanitario (prestazioni infermieristiche quali ad esempio bronco aspirazione, gestione nutrizione, cateterismo, ecc.) previsti nel PAI dell'ADI attivo (indipendentemente dal profilo).
- interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia diretti a potenziare la conoscenza e le competenze per la gestione e cura della persona sulla base delle caratteristiche della specifica condizione clinica (a titolo esemplificativo per la gestione di comportamenti – problema, di igiene personale complessa, di assistenza per l'alimentazione) e monitoraggio periodico in relazione all'attività di training

Le figure professionali che erogano il voucher sociosanitario sono:

- ASA/OSS;

- infermiere;
- educatore professionale sociosanitario;
- psicologo;
- figure riabilitative individuate sulla base del progetto individuale.

Il voucher può essere erogato da Enti sociosanitari accreditati con l'ATS:

- a domicilio;
- in altri luoghi/contesti di vita;
- nella sede della struttura erogatrice

I valori del voucher sociosanitario sono:

per minori:

- fino a **350,00 €/mese** di interventi forniti dalla/e figura/e professionale/i come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 10-14 interventi individuali mese;
- fino a **600,00 €/mese** di interventi forniti dalla figura professionale come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 15-22 interventi individuali mese;

per adulti e anziani:

- fino a **250,00 €** di interventi forniti dalla/e figura/e professionale/i come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 7-12 interventi individuali mese;
- fino a **460,00 €** di interventi forniti dalla/e figura/e professionale/i come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 13-18 interventi individuali mese.

2. Voucher ad alto profilo a favore delle persone che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva.

Nello specifico, si tratta di persone con:

- ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore/die)

  e/o

- alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale

  e/o

- situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata e valutata dalla ASST

Il Voucher ad alto profilo sostiene interventi:

- di natura tutelare;
- di natura infermieristica;
- di natura educativa;
- di natura riabilitativa.

Le figure professionali che erogano il voucher sociosanitario sono:

- ASA/OSS;
- infermiere;
- educatore professionale sanitario;
- figura riabilitativa.

Il voucher può essere erogato da Enti sociosanitari accreditati con l'ATS:

- a domicilio
- a scuola (limitatamente agli alunni/studenti che necessitano di prestazioni di natura infermieristica che non possano essere coperti dagli interventi rafforzamento ADI).

Il voucher con valore mensile di **1.650,00 €** è a sostegno del mix di figure professionali (ASA, OSS, Educatore, Infermiere, figure riabilitative) individuate dal progetto individuale.

2.2.3 Voucher rivolti alle persone con autismo Liv. 3 DSM 5

I voucher, finalizzati a sostenere progettualità specifiche e unitarie rivolte alle persone con autismo Liv. 3 DSM 5 ed alle loro famiglie, si articolano in due aree di intervento:

- Voucher potenziamento autonomie;
- Voucher abilitativo/riabilitativo.

I **beneficiari** sono persone al domicilio:

- con diagnosi di disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata;
- beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni di cui alla L. 508/1988 *oppure* definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità;
- residenti in Lombardia;

VOUCHER POTENZIAMENTO AUTONOMIE

Il voucher sostiene interventi di natura sociosanitaria finalizzati a:

- adattamento delle capacità della persona, sulla base delle sue limitazioni, all'ambiente di vita per garantire l'esercizio dell'autonomia e della massima partecipazione (ad es. consolidamento di strategie per svolgere compiti di vita quotidiana, prendersi cura di sé, applicazione delle conoscenze, gestione routine quotidiana, training all'utilizzo di materiali al fine di facilitare la comprensione e la gestione della routine quotidiana e/o l'uso degli spazi abitativi, ecc.);
- favorire le relazioni interpersonali;
- supporto relazioni familiari;
- training di durata temporanea al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.);
- monitoraggio periodico in relazione all'attività di training.

Le figure professionali che erogano il voucher sociosanitario sono:

- ASA/OSS;
- infermiere;
- educatore professionale sociosanitario;
- psicologo;

Il voucher può essere erogato Enti sociosanitari accreditati con l'ATS:

- a domicilio;
- in altri luoghi/contesti di vita;
- nella sede della struttura erogatrice.

I valori del voucher sono quelli indicati per il voucher sociosanitario.

VOUCHER ABILITATIVO/RIABILITATIVO

Il Voucher è uno specifico titolo a favore delle persone con diagnosi dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5. con finalità abilitativa/riabilitativa.
il Voucher è finalizzato ad incrementare l'offerta esistente di percorsi abilitativi/riabilitativi, di supporto e sostegno ai contesti di vita e di orientamento/supporto/formazione alla famiglia rivolti alle persone con una contestuale qualificazione degli interventi e

differenziazione degli stessi, in considerazione delle diverse età e dei relativi bisogni delle persone a cui sono rivolti.
In quest'ottica tale Voucher deve essere inserito in una progettualità complessiva, che tenga conto di tutti i supporti/interventi/risorse formali e informali attivati e/o attivabili in favore della persona, ivi compresi i Voucher potenziamento, in un'ottica di appropriatezza e di modularità temporale, in considerazione dell'evoluzione dei bisogni della persona e del suo contesto di riferimento nelle diverse fasi del ciclo di vita.

Destinatari

Sono persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato che:

- vivono al proprio domicilio;
- non già in carico riabilitativo presso strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto o in attesa prestazioni riabilitative.

Ad integrazione di quanto definito dal Ministero competente (Allegato 1 del Decreto FNA 2016), si ricordano gli elementi che devono essere contemporaneamente presenti secondo il DSM-5 per attribuire il livello di gravità 3 nell'autismo:

- gravi deficit nella comunicazione sociale (verbale e non verbale) che causano una grave difficoltà nel funzionamento, con iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui;
- preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi o gravemente problematici, che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere, con stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotti e rilevante difficoltà a distogliere il soggetto dal suo focus di interesse.

Tipologia di trattamenti

Il Voucher sostiene, in attuazione dall'artt. 25, 27 e 60 del DPCM 12 gennaio 2017 (LEA), la cura ed il trattamento individualizzato mediante l'impiego di metodi basati sulle attuali evidenze scientifiche con particolare riferimento alle seguenti aree di intervento:

- riabilitativa e abilitativa;
- supporto e sostegno ai contesti di vita, compreso il domicilio;
- orientamento/supporto/formazione alla famiglia nella gestione del progetto individualizzato.

Gli interventi comprendono anche quelli indiretti rivolti a tutti i *caregivers* della persona (famigliari, insegnanti, operatori del territorio, ecc.) che affiancano, consolidano ed integrano la presa in carico della persona stessa, incrementando l'efficacia dell'intervento abilitativo e facilitando la generalizzazione degli apprendimenti.
Gli interventi indiretti includono, oltre all'attività di coordinamento e di rete, attività di affiancamento, supporto, formazione e *training* a:

- ai genitori e altri *caregivers* (membri della famiglia allargata, baby sitter ecc.): colloqui con genitori/altri famigliari, attivazione di percorsi di sostegno e/o informativi formativi; sostegno alle relazioni familiari; sostegno ai fratelli; supervisione degli interventi in ambito domestico; incontri con la famiglia finalizzati all'acquisizione di strategie educative adeguate per il potenziamento delle abilità e per migliorare il funzionamento nelle aree maggiormente interessate (sociale, della comunicazione, delle autonomie, cognitiva, motoria, sensoriale, ecc.); incontri di *parent training*, gruppi genitori, sostegno alle relazioni familiari, sostegno ai fratelli ecc.;
- agli operatori di altre agenzie che seguono la persona (operatori scolastici, sociali, sanitari, sociosanitari o di contesti aggregativi educativi, sportivi o sociali frequentati): individuazione e condivisione di obiettivi e strategie educative e di apprendimento, per la comunicazione, per l'inclusione, per la prevenzione dei disturbi della condotta; supervisione/training agli adulti di riferimento; strutturazione spazio-temporale in ambito scolastico/formativo/aggregativo, ecc.

Percorsi attivabili con Voucher

Al fine di garantire un'offerta di percorsi maggiormente mirati, è stato assunto quale criterio di stratificazione l'età dei beneficiari, che risulta essere quello più applicabile in coerenza con le Linee guida in materia ed il Piano Operativo Regionale Autismo.
I percorsi differenziati per età si fondano su un razionale composto da due pilastri fondamentali. Il primo è costituito dalla previsione di un trattamento intensivo in età precoce che decresce con l'età: scelta che deriva dalla volontà di garantire un trattamento più intensivo in un'età in cui maggiore è la suscettibilità neurobiologica al cambiamento e maggiori sono le evidenze scientifiche di efficacia. Il secondo è costituito dalla previsione di trattamenti indiretti in tutte le fasce di età: scelta orientata a garantire sia una coerenza, e quindi un potenziamento dell'efficacia, degli interventi nei diversi contesti di vita (famiglia – scuola – territorio), sia un percorso di sostegno a tutti i contesti.

Per questo motivo, al crescere dell'età del minore, viene modificata solo l'intensità dei trattamenti diretti, mantenendo invece inalterato, fino ai 13 anni, il numero minimo di trattamenti indiretti.
Nel dettaglio, sono previsti n. 5 livelli di Voucher con la relativa indicazione del numero medio dei trattamenti settimanali:

età	n. Trattamenti medi/settimana
Da 2 a 5 anni	5
Da 6 a 10 anni	4
Da 11 a 13 anni	3
Da 14 a 17 anni	1,5
Da 18 anni in poi	1

In linea di coerenza con l'inclusione del Voucher all'interno del processo di revisione dell'area della riabilitazione con particolare riferimento all'età evolutiva, per il Voucher si applica quanto disposto dalla DGR n. XI/4773 del 26/05/2021 al punto 7.6 "Ulteriori determinazioni" in cui viene definito:

- al 40% il tetto massimo per le prestazioni indirette remunerabili purché di tali prestazioni sia data chiara motivazione ed evidenza nei FASAS;
- l'applicazione per la presa in carico a livello ambulatoriale di minori con una frequenza plurisettimanale e continuativa appropriata per la relativa condizione di disabilità delle regole sulle assenze di cui al capitolo 6.3.8.12 della DGR n. XI/2672/2019.

  Per la fascia di età 0-13 anni si prevede, pertanto, la remunerazione a carico del FSR delle assenze dell'utente per un massimo di 20 trattamenti annui.

Nella fascia d'età 2-13 anni deve essere garantito almeno 1 trattamento indiretto a settimana ancorché programmato su base mensile.

<u>Percorsi per beneficiari dai 14 anni in poi</u>

Nella logica della presa in carico individualizzata, calibrata in ragione dei percorsi in atto in favore delle persone con ASD nelle diverse fasce di età, attivabili laddove necessario e con modalità modulari, è previsto per i beneficiari di voucher dai 14 anni in poi la possibilità di promuovere interventi sociosanitari nell'ambito di specifici **percorsi tematici.**
In tale fascia di età il passaggio verso l'età adulta, che determina per tutte le persone un cambiamento importante della propria percezione, può infatti rendere necessaria

l'attivazione di un percorso specifico a supporto del progetto in atto in favore della persona.

In tale logica, l'EVM dell'ASST effettua una valutazione con l'Ente erogatore del Voucher che ha in carico la persona, con la famiglia e con la persona stessa in ordine all'opportunità di attivare un percorso aggiuntivo agli interventi previsti per la specifica fascia di età, finalizzato ad affrontare specifiche problematiche che tale passaggio può comportare.

Per l'attivazione di tale percorso devono essere pertanto previsti interventi destinati alla Persona con Autismo ed ai suoi contesti di vita, rientranti in almeno una delle aree di seguito indicate:

- supporto e sostegno all'affettività e sessualità;
- realizzazione di percorsi di social skill training;
- interventi abilitativi finalizzati all'implementazione di specifiche abilità per potenziare autonomia.

In considerazione della finalità del percorso introdotto, si definisce un tetto massimo annuo di interventi pari ad n. 80 che vengono rideterminati in numero massimo di n. 40 laddove il periodo di presa in carico sia pari o inferiore ai 6 mesi, con la possibilità, sulla base di specifica valutazione di ASST, di un rinnovo fino alla soglia massima di 80 interventi annui.

Si precisa che laddove la valutazione multidimensionale ne rilevi la necessità, la ASST potrà prevedere, nei limiti delle risorse assegnate, l'attivazione, oltre che del Voucher abilitativo/riabilitativo, anche del Voucher potenziamento minori o adulti in base all'età del beneficiario.

Gli interventi dovranno essere coordinati attraverso una progettazione congiunta da parte di tutti gli attori coinvolti, coordinata dall'equipe multiprofessionale dell'ASST, titolare della valutazione multidimensionale, valorizzando le risorse di personale evitando le sovrapposizioni.

I trattamenti possono essere erogati:

- nella sede della struttura;
- a domicilio;
- in altri contesti di vita della persona (scuola/ambito formativo, altri contesti frequentati).

Profili professionali coinvolti

Al fine di assicurare l'erogazione degli interventi previsti, devono essere garantire le seguenti figure professionali con monte ore proporzionale ai Voucher attivati:

- Neuropsichiatra Infantile con funzione di supervisione delle attività per l'età evolutiva;
- Psicologo;
- Professionista sanitario della riabilitazione individuato in base agli specifici percorsi tra le seguenti figure:
    - Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (rif. D.M. 17/1/1997 n. 56)
    - Tecnico Riabilitazione Psichiatrica (rif. D.M. 29/3/2001 n.182)
    - Terapista Occupazionale (rif. D.M. 17/1/1997 n.136)
    - Logopedista (rif. D.M. 14/9/1994 n.742)
    - Educatore professionale (L. 205/2017) /educatori iscritti agli elenchi speciali di cui alla L.145/2018 al comma 537 dell'art.1;
    - Fisioterapista (rif. D.M. 14/9/1994 n.666).

Considerata la necessità di promuovere interventi specializzati, finalizzati ad un target d'utenza specifico, il personale ingaggiato deve essere stato formato specificamente e/o avere esperienza nel campo dell'autismo.

L'esperienza/formazione specifica deve essere certificata dai professionisti tramite il CV. L'Ente con propria dichiarazione certifica inoltre i corsi di aggiornamento avviati sul tema dell'autismo.

Enti Erogatori

Le tipologie di strutture che possono erogare il Voucher ASD sono:

- Poli territoriali di NPIA privati accreditati;
- Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziale privati accreditati;
- Riabilitazioni ambulatoriali accreditati (DGR n. VII/19833/2004);
- Riabilitazione a ciclo diurno continuo accreditati – CDC (DGR n. VII/19833/2004);
- Sperimentazioni Ria Minori (DGR n. IX/3239/12) che operano in regime ambulatoriale compreso il progetto "Counseling educativo/abilitativo a favore di soggetti con autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo", attivo presso l'ATS Città Metropolitana di Milano – ex DGR X/63/2013;
- Sperimentazioni Ria Minori (DGR n. IX/3239/12) che operano in regime diurno;
- CDD accreditati che possono erogare il Voucher ASD anche a persone con ASD dai 14 anni in su in quei territori che presentano criticità rispetto al numero ed alla distribuzione territoriale delle strutture che possono erogare il Voucher.

Gli Enti che aderiscono all'erogazione dei Voucher abilitativo/riabilitativo devono già svolgere interventi di natura riabilitativa/abilitativa in favore di persone con Autismo e avere garantito agli operatori interessati specifici percorsi formativi in linea con quanto previsto dalle linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

A tal fine le ATS devono verificare l'esperienza di tali strutture in materia di Autismo, accertando la registrazione sul portale dell'Osservatorio Nazionale Autismo (OssNA) dell'ISS nella Mappatura Autismo per:

- Poli Territoriali di NPIA privati a contratto;
- Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziale privati a contratto;
- Riabilitazioni ambulatoriali e a ciclo diurno continuo a contratto;
- CDD a contratto.

Per le strutture a contratto, laddove tale registrazione non sia già avvenuta, le ATS, rilevata la sussistenza degli elementi previsti dalla Mappatura Autismo, procedono ad includere la struttura nell'elenco degli Erogatori Voucher ASD, promuovendo al contempo la registrazione della stessa nella Mappatura secondo le modalità in essere.

Per quanto attiene le Sperimentazioni Ria Minori (DGR n. IX/3239/2012) che operano in regime ambulatoriale e diurno ed anche le strutture sopra indicate solo accreditate, che non possono essere inserite nella suddetta Mappatura, le ATS provvedono comunque ad inserire la struttura nell'elenco degli Erogatori e, laddove non già fatto, nella ricognizione ASD presente sui siti istituzionali delle Agenzie.

In merito alle diverse tipologie di struttura si precisa quanto segue:

- I Poli territoriali di NPIA privati accreditati e le Riabilitazioni ambulatoriali accreditate (DGR n. VII/19833/2004) devono garantire che l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- I Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati accreditati e i CDC devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di

sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.

- I CDD: l'inclusione dei CDD tra gli enti erogatori del Voucher Autismo avviene in considerazione delle criticità che si possono manifestare in alcuni territori in ragione dello stato di sviluppo dell'area della NPIA/RIA nonché del numero di sperimentazioni ex DGR n. IX/3239/2012 avviate. Tali unità di offerta possono inoltre garantire la presa in carico nella fase di transizione dall'età minore all'età adulta.

I CDD possono erogare il Voucher Autismo ai beneficiari della Misura Sostegno e delle altre Misure Servizi limitatamente alle due ultime fasce di età in quei territori che presentano criticità rispetto al numero ed alla distribuzione territoriale (ad es. zone particolarmente dislocate) delle strutture che possono erogare il Voucher Autismo.

I CDD devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.

- Sperimentazioni RIA Minori (DGR n. IX/3239/12): l'inclusione di tali sperimentazioni tra gli enti erogatori del Voucher Autismo discende dal fatto che, in attuazione della DGR n. IX/3239/2012, le stesse da anni stipulano convenzioni con le ATS per l'erogazione di riabilitazione ambulatoriale e diurna sono rivolte in via prevalente ai disturbi del neurosviluppo.

Tale inclusione è comunque circoscritta fino alla conclusione della fase di stabilizzazione della sperimentazione, allo stato in atto.

Le sperimentazioni RIA Minori, che operano in regime ambulatoriale, devono garantire che l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.

Le sperimentazioni RIA Minori, che operano in regime diurno, devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività

rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher Autismo avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.

Valore del Voucher

Il voucher rientra processo di revisione dell'area della riabilitazione con particolare riferimento all'età evolutiva, per cui si assume quale tariffazione per la composizione del valore economico del Voucher Autismo quella della Riabilitazione ambulatoriale così come rivista dalla DGR n. 6991/2022 per i trattamenti ambulatoriali individuali diretti ed indiretti per minori e per i trattamenti di gruppo, come nel dettaglio riportato nella tabella:

Voucher per età	N. Trattamenti settimanali	N. Trattamenti annui	Tariffa trattamenti individuali diretti	Tariffa trattamenti individuali indiretti	Tariffa trattamenti di gruppo	Voucher settimanale	Valore teorico annuo massimo €
da 2 a 5 aa	5	260	44,70 €	44,70 €	16,00 €	223,50 €	**11.622,00**
da 6 a 10 aa	4	208	44,70 €	44,70 €	16,00 €	178,80 €	**9.297,60**
da 11 a 13 aa	3	156	44,70 €	44,70 €	16,00 €	134,10 €	**6.973,20**
da 14 a 17 aa	1,5	78	44,70 €	44,70 €	16,00 €	67,05 €	**3.486,60**
da 18 in poi	1	52	44,70 €	44,70 €	16,00 €	44,70 €	**2.324,40**

Il valore del Voucher è determinato dal numero di trattamenti previsti per le diverse fasce di età moltiplicato per il numero di settimane effettuate nell'arco dell'anno di erogazione del Voucher.

Si precisa che il valore del Voucher è stato computato ipotizzando l'erogazione di trattamenti individuali. Laddove la progettazione preveda anche interventi di gruppo deve essere applicata la relativa tariffa in base alle attività effettivamente erogate e comunque non oltre la capienza massima del Voucher.

Nel richiamare quanto indicato nel punto "Percorsi attivabili con Voucher Sociosanitario Autismo" nella tabella viene indicato il tetto massimo del numero di trattamenti teorici e del relativo valore teorico massimo del Voucher su base annua.

Per i percorsi tematici per i beneficiari dai 14 anni in poi introdotti con il presente provvedimento, all'interno delle risorse a disposizione per il Voucher ASD, viene individuato uno specifico sotto budget pari a euro 250.000,00.

Infraregionalità per autismo: presa in carico da parte di Enti Gestori facenti parte di elenchi di ATS diverse da quelle di residenza della persona

Al fine di potenziare l'accesso alle prestazioni al Voucher Autismo si conferma l'utilizzo degli elenchi degli enti gestori indipendentemente dalla ATS di residenza della persona.
L'ATS procederà conseguentemente ad inserire nello schema di contratto l'impegno dell'Ente a garantire la presa in carico anche per i beneficiari non residenti nella ATS di contrattualizzazione.
Pertanto, qualora il beneficiario e/o la sua famiglia scelgano, a seguito della valutazione di appropriatezza in ordine all'attivazione del Voucher effettuata dalla ASST della residenza, un ente gestore inserito nell'elenco di ATS diversa da quella di residenza della persona, si applicano le regole di seguito indicate:

- la ASST titolare della valutazione comunica alla propria ATS (coincidente con l'ATS della residenza della persona) che la persona/genitori/ chi esercita la responsabilità genitoriale/chi garantisce la protezione giuridica della persona intende avvalersi di un ente gestore inserito in un elenco di cui è titolare un'altra ATS, e il relativo progetto individuale;
- l'ATS della residenza della persona:
    - comunica, valutata la disponibilità di budget, all'ATS titolare dell'elenco che un proprio assistito ha scelto per l'erogazione delle prestazioni a Voucher un ente gestore presente nel suo elenco;
    - trasmette, con modalità che garantiscano il pieno rispetto della normativa sulla privacy, alla ATS titolare dell'elenco il progetto individuale redatto dalla ASST titolare della valutazione per la successiva trasmissione al soggetto gestore prescelto e la definizione del progetto di riabilitazione da parte di quest'ultimo;
    - comunica che procederà al totale rimborso/riconoscimento dei costi alla ATS titolare dell'elenco, previa ricezione della fattura di corrispondente importo emessa dalla ATS titolare dell'elenco.
- l'ATS titolare dell'elenco:
    - trasmette all'ente gestore prescelto il progetto individuale definito dalla ASST della valutazione;
    - riceve e controlla la rendicontazione delle prestazioni erogate dall'ente gestore;
    - liquida la fattura all'ente gestore;

- rendiconta il Voucher nell'ambito del flusso informativo definito per i Voucher;
- emette fattura di pari importo nei confronti della ATS di residenza della persona.

2.3 Misura Progetti di vita indipendente 2025-2027 (Pro.Vi)

La presente programmazione sostiene la vita indipendente, come opportunità per vivere la propria vita, prendere le decisioni, scegliere dove, come e con chi vivere, includendo:

- Servizi personalizzati: interventi sociali, sociosanitari e sanitari costruiti sulle specifiche esigenze dell'individuo;
- Assistenza economica: risorse economiche che permettano di accedere a servizi di assistenza domiciliare (anche per l'assistente personale), educativa o di inclusione lavorativa, di partecipazione attiva alla vita della propria comunità;
- Tecnologie assistive: strumenti e dispositivi che facilitino le attività di vita quotidiane e la partecipazione alla vita sociale.

Gli interventi di vita indipendente, così come descritti dal D.Lgs. n. 62/2024, devono essere fondati su una valutazione multidimensionale effettuata da équipe multiprofessionali, finalizzata alla predisposizione di un progetto di vita personalizzato costruito con la diretta partecipazione della persona con disabilità e orientato alla promozione dell'autonomia personale, dell'inclusione sociale e della piena autodeterminazione.

Le progettazioni devono garantire una presa in carico integrata tra servizi sociali, sanitari, educativi, formativi e lavorativi, attraverso la definizione di un budget integrato di progetto, l'individuazione delle responsabilità attuative e delle attività di monitoraggio.

Elemento centrale dei progetti è il rispetto della libertà di scelta della persona con disabilità, assicurandone la partecipazione attiva in tutte le fasi di progettazione, attuazione e verifica degli interventi, anche in presenza di figure di tutela giuridica.

Gli interventi devono essere dedicati, di norma, a persone con disabilità maggiorenni, la cui disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità. Tuttavia, limitatamente ai progetti di continuità, che prevedono la proroga o l'estensione di programmi già avviati, sarà possibile confermare i servizi alle persone con disabilità per le quali intervengano patologie legate all'invecchiamento.

Vengono confermate tutte le tipologie di disabilità e limitazione dell'autonomia e pluriminorazione (es. legge n. 284/1997) già contemplate dalle Linee guida del 2018.

Inoltre, sono di norma destinatari degli interventi le persone che intendono realizzare il proprio progetto di vita senza il supporto del caregiver famigliare, ma con l'ausilio di un

assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato, oppure quello fornito da ente terzo (es. cooperativa) o da operatore professionale.

Nella selezione dei beneficiari deve essere accordata preferenza alle persone con disabilità in condizioni di maggiore bisogno, in esito ad una valutazione multidimensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità.

Le macroaree di intervento sono le seguenti: assistente personale, abitare in autonomia, inclusione sociale e relazionale, trasporto sociale, domotica e azioni di sistema.

La presa in carico della persona con disabilità all'interno del Pro.Vi deve prevedere un progetto che includa almeno 2 macroaree (esclusa macroarea Azioni di Sistema).

1) Assistente personale

L'assistente personale rappresenta una figura fondamentale nei progetti di vita indipendente, in quanto supporta la persona con disabilità nel percorso di autonomia e inclusione sociale. Il contributo economico destinato all'assistente personale, anche mediante modalità di assistenza indiretta previste nel progetto di vita personalizzato, è finalizzato al conseguimento degli obiettivi di autonomia della persona con disabilità e si inserisce nel quadro complessivo degli interventi a sostegno della vita indipendente.

La figura dell'assistente personale rappresenta uno strumento essenziale per favorire percorsi di autodeterminazione, partecipazione sociale e sviluppo dell'autonomia, sostenendo l'esperienza di vita indipendente e l'apertura della persona al contesto relazionale e comunitario, ai bisogni specifici del beneficiario, nel rispetto del principio di appropriatezza, come espresso nella DGR n. XII/5416/2025.

Il contributo economico destinato all'assistenza personale costituisce parte integrante del progetto di vita indipendente e si inserisce in un più ampio quadro di interventi orientati all'autonomia della persona, comprendenti le aree dell'abitare in autonomia, dell'inclusione sociale e relazionale e della mobilità sociale.

2) Abitare in autonomia

Il progetto prevede diverse soluzioni abitative, anche innovative e sperimentali, riconducibili ai modelli dell'abitare sociale, da sviluppare anche attraverso percorsi di collaborazione e coprogettazione tra Enti pubblici, Enti del Terzo Settore, Organizzazioni di volontariato, persone con disabilità e famiglie.

In tale contesto, si promuove il raccordo con gli interventi previsti dalla Legge n. 112/2016 sul "Dopo di Noi" e con le progettualità finanziate dal PNRR – Missione 5, Componente 2, Investimento 1.2, nel rispetto degli standard definiti dalla normativa vigente.

Possono inoltre essere programmati sostegni economici finalizzati a favorire percorsi di autonomia abitativa e di progressivo distacco dal nucleo familiare, anche mediante l'integrazione di diverse fonti di finanziamento, pubbliche e private, all'interno del budget di progetto.

Le soluzioni abitative dovranno configurarsi come contesti di tipo familiare e domestico, accessibili e idonei ad accogliere un numero limitato di persone, di norma non superiore a cinque, favorendo, ove possibile, la personalizzazione degli spazi attraverso l'utilizzo di arredi e oggetti personali.

Nel rispetto delle norme di sicurezza e prevenzione dei rischi, dovranno essere garantiti adeguati livelli di riservatezza, con particolare attenzione alle camere da letto, preferibilmente singole, nonché spazi adeguati alla vita quotidiana, la socializzazione e il tempo libero, assicurando in ogni caso il pieno rispetto della volontà e delle scelte della persona con disabilità.

3) Inclusione sociale e relazionale

Nell'ambito della progettazione personalizzata possono essere previsti interventi di assistenza sociale, sostegno educativo e inclusione relazionale, qualora l'équipe multidimensionale ne valuti la necessità per garantire la sostenibilità del progetto di Vita Indipendente, in presenza di servizi ordinari insufficienti o non disponibili.

Ove compatibile con le caratteristiche del progetto, la presente macroarea può sostenere anche servizi di assistenza domiciliare, in modo complementare all'assistenza personale, al fine di assicurare risposte adeguate e flessibili ai bisogni della persona.

Gli interventi possono riguardare la partecipazione alla vita sociale e comunitaria, il tempo libero, il rafforzamento delle relazioni interpersonali, i percorsi di inclusione lavorativa e formativa, nonché il supporto all'autonomia nella mobilità e negli spostamenti.

4) Trasporto sociale

Per favorire la fruizione degli interventi di inclusione sociale e relazionale, è previsto il sostegno al trasporto sociale, per il quale può essere riconosciuto un contributo sino ad un importo massimo di 300 €/anno.

Il contributo è riconosciuto in forma di rimborso, previa presentazione della documentazione (a titolo esemplificativo biglietti, fatture, ricevute, chilometraggio).

Tale strumento è complementare alle altre Misure attive a livello regionale e locale per assicurare il trasporto sociale.

5) Domotica

Nel progetto individuale può essere previsto l'impiego di tecnologie assistive, soluzioni domotiche e strumenti per la connettività sociale, finalizzati a favorire il miglioramento

dell'autonomia personale, della sicurezza e della qualità della vita della persona beneficiaria. Tali interventi assumono una funzione integrativa e di supporto rispetto ai servizi di assistenza personale già previsti dal progetto.
Si precisa che le suddette dotazioni non devono essere ricompresi negli elenchi degli interventi afferenti al Servizio Sanitario Nazionale.
Tale strumento è complementare alle altre Misure attive a livello regionale e finanziate dalla L. 13/89 e smi e dalla LR 23/99.

6) Azioni di Sistema

Le azioni di sistema riguardano specificatamente le attività di formazione, informazione, sensibilizzazione, monitoraggio e supporto alla progettazione personalizzata, rivolte alle persone con disabilità, ai familiari e agli assistenti personali, al fine di rafforzare competenze e consapevolezza nelle scelte di vita indipendente.
L'eventuale finanziamento delle azioni di sistema non può superare il 15% del valore complessivo del progetto a livello di Ambito in termini di spesa sostenuta.

Per ulteriori approfondimenti in merito agli indirizzi operativi, ai criteri di accesso, ivi compresa la condizione economica, e di attuazione e alle modalità di realizzazione degli interventi previsti, si rinvia alla programmazione regionale di prossima approvazione denominata "Vivere in autonomia: diritto alla vita indipendente e Dopo di Noi", che definirà in maniera organica il quadro di riferimento regionale, gli obiettivi strategici, le linee di intervento e gli strumenti finalizzati alla promozione dell'autonomia personale, dell'inclusione sociale e dei percorsi di deistituzionalizzazione delle persone con disabilità.
Regione Lombardia nella programmazione regionale e per effetto delle norme vigenti, anche per le annualità 2025-2026-2027 garantirà il coinvolgimento di 31 Ambiti territoriali.
Secondo le Linee Guida ministeriali non potranno essere ammessi al finanziamento Pro.vi. gli Ambiti che non abbiano almeno formalmente avviato le attività riferite all'annualità precedente.
Si dà pertanto mandato alle ATS già sede di Ambiti Territoriali titolari di progetti Pro.Vi. di procedere con propria manifestazione di interesse alla loro individuazione, qualora gli Ambiti già titolari di tali progettualità non dichiarino alla ATS di riferimento la propria volontà di proseguire nel percorso in continuità con le precedenti annualità.
È riconosciuta in capo alla ATS la possibilità di valutare una programmazione congiunta sovra-Ambito, con l'individuazione dell'Ambito/Comune capofila. Tale proposta permetterebbe il pieno utilizzo delle risorse anche da parte di Ambiti territoriali di minori dimensioni e una maggiore estensione della rete di azione.

Qualora una ATS non riesca ad individuare Ambiti interessati a sviluppare tali progettualità, le risorse assegnate potranno essere eventualmente destinate ad altra ATS, sulla base di successive indicazioni della DG competente.
Regione procederà con decreto alla presa d'atto degli Ambiti ammessi al finanziamento Pro.Vi.

2.4 Incompatibilità e sospensioni

Le misure sono finalizzate a garantire la permanenza al domicilio della persona non autosufficiente. In linea generale, vige il principio che vieta il doppio finanziamento, escludendo, pertanto, l'utilizzo di fondi diversi per finanziare la stessa tipologia di intervento.
Le Misure sono incompatibili con:

- accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità, CA, strutture residenziali di salute mentale), anche nei casi di completa solvenza;
- presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
- presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali ≥ 18 ore (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno ex DGR n. 3239/2012).

Inoltre, l'erogazione della misura Sostegno è incompatibile nei seguenti casi:

- Home Care Premium/INPS HCP, per il contributo per l'assistente familiare;
- Quota di contributo previsto dalla Prestazione Universale di cui agli artt. 34-36 del D.lgs. n. 29/2024.

L'accesso alla misura Sostegno rivolta alla persona non autosufficiente anziana con alto bisogno assistenziale o la persona con disabilità con bisogno di sostegno molto elevato (già gravissima) esclude la possibilità di beneficiare contemporaneamente della misura sostegno rivolta alla persona non autosufficiente anziana con basso bisogno assistenziale o la persona con disabilità con bisogno di sostegno elevato (già grave) e viceversa.

Con successivi provvedimenti attuativi saranno stabilite le condizioni di sospensione della Misura Sostegno, in particolare per quanto riguarda i casi di ricovero di sollievo. Si conferma in ogni caso quanto stabilito con DGR n. 5589/2025 nella parte in cui nel caso di ricovero temporaneo di sollievo per pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica e da malattie

neurodegenerative presso una unità di offerta sociosanitaria residenziale - entro il limite massimo di 60 giorni/anno – la Misura Sostegno non verrà sospesa.

3. GOVERNANCE TERRITORIALE

3.1 Competenze tra i diversi attori istituzionali

L'attuazione del Programma regionale si basa sui principi di sussidiarietà e di integrazione sociosanitaria, in quanto vede la partecipazione di diversi livelli e tipologie di attori che collaborano per fornire alle persone un servizio personalizzato e pienamente rispondente ai relativi bisogni.

In questo contesto operano, come attori istituzionali, le Agenzie per la Tutela della Salute (ATS), le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e gli Ambiti Territoriali Sociali. Tali soggetti collaborano altresì con la rete territoriale composta anche dagli Enti del Terzo Settore, individuati secondo le modalità previste dalla normativa per garantire i principi di trasparenza.

Il presente provvedimento stabilisce i ruoli dei soggetti coinvolti e i principali compiti nell'ambito della programmazione regionale.

3.1.1 Agenzie per la Tutela della Salute (ATS)

Le ATS hanno un compito di governance della programmazione del territorio di riferimento. In primo luogo, le ATS assicurano la realizzazione dei percorsi e, in particolare, il coordinamento e l'integrazione dei processi e delle risorse professionali e finanziarie, promuovendo il raccordo con ASST e Ambiti territoriali sociali, anche al fine di garantire il rispetto delle risorse assegnate.

In particolare, le ATS monitorano il processo di attivazione del Voucher sociosanitario e ASD sia in relazione ai percorsi attivati nei propri territori sia in relazione alla dinamica della composizione dell'elenco degli Enti erogatori.

Inoltre, le ATS hanno la responsabilità dell'erogazione delle risorse e, in particolare:

- del contributo mensile previsto dalla Misura Sostegno per le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale;
- delle risorse destinate agli Ambiti per le restanti Misure di competenza.

Le modalità e le tempistiche di erogazione sono stabilite dai provvedimenti attuativi.

Tra i compiti attribuiti alle ATS, inoltre, rientrano le attività di monitoraggio e rendicontazione dell'effettivo utilizzo delle risorse assegnate sia alle stesse Agenzie sia agli Ambiti territoriali afferenti. Tali attività sono finalizzate a garantire la corretta gestione dei finanziamenti, la tracciabilità delle spese sostenute e la verifica della coerenza degli interventi realizzati rispetto agli obiettivi programmati.

Si rinvia al par. 3.3 per il dettaglio delle modalità di monitoraggio e rendicontazione.

Le ATS hanno altresì responsabilità di verifica e, a tal fine, effettuano il controllo su un campione non inferiore al 5% dei complessivi beneficiari delle Misure in collaborazione con le ASST, trasmettendone alla fine di ciascun esercizio l'esito agli uffici regionali.
Le ATS verificano, altresì, la correttezza e l'efficacia nella costruzione del Progetto individuale e, con cadenza trimestrale, il regolare versamento dei contributi previdenziali per il personale assunto direttamente dai beneficiari o la documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo o dal professionista che eroga la prestazione attestante l'avvenuto pagamento.
Relativamente ai Voucher sociosanitari e ASD, le ATS effettuano attività di vigilanza e controllo rivolta alle strutture accreditate afferenti alla rete sanitaria e sociosanitaria e, a tal fine, includono tale attività nel Piano dei Controlli.

3.1.2 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST)

Le ASST sono responsabili della presa in carico delle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e delle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale, dalle quali ricevono ed istruiscono le istanze di accesso alla valutazione e sono titolari del processo di valutazione multidimensionale e di definizione, aggiornamento e monitoraggio del progetto individuale, in modo coordinato ed integrato con gli Ambiti territoriali sociali.
Per le situazioni riconducibili alla condizione di disabilità gravissima, l'ASST verifica la coerenza tra il quadro clinico-funzionale della persona e la documentazione prodotta a supporto della condizione certificata ai sensi delle disposizioni regionali vigenti.
Inoltre, le ASST partecipano al processo di valutazione multidimensionale e di definizione, aggiornamento e monitoraggio del progetto individuale condotto dagli Ambiti territoriali sociali per le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e delle persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale.
Sono di afferenza delle ASST anche i Punti Unici di Accesso che, pur avendo di norma sede operativa all'interno delle Case di Comunità, rappresentano non solo il luogo di accesso ai servizi, ma anche lo spazio in cui la collaborazione tra i professionisti di ASST e Ambiti territoriali sociali realizzano l'integrazione sociosanitaria.

3.1.3 Ambiti Territoriali Sociali

Gli Ambiti territoriali sociali partecipano al processo di valutazione multidimensionale e di stesura, aggiornamento e monitoraggio del progetto individuale.

Gli Ambiti territoriali sociali, in collaborazione con gli Enti del Terzo Settore, hanno la responsabilità dell'attuazione degli interventi integrativi sociali, di cui al paragrafo 2.2.1, nonché dei progetti di vita indipendente, di cui al paragrafo 2.3, nonché di erogazione delle risorse previste dalla Misura Sostegno per le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale.
I suddetti interventi dovranno essere garantiti da tutte le programmazioni locali secondo le proprie modalità e peculiarità territoriali. In ogni caso, gli Uffici di Piano degli Ambiti sono tenuti ad inviare alle ATS competenti l'atto di programmazione dell'applicazione delle Misure.
È compito degli Ambiti effettuare un controllo su un campione non inferiore al 5%, dei beneficiari presi in carico nell'anno, i cui esiti sono trasmessi annualmente dall'ATS territorialmente competente.
Tra i compiti degli Ambiti territoriali rientra, inoltre, la rendicontazione dell'utilizzo delle risorse assegnate, finalizzata a garantire la corretta gestione dei finanziamenti e il monitoraggio degli interventi realizzati.

3.1.4 Enti erogatori

Gli enti erogatori sono responsabili dell'erogazione delle prestazioni previste dal Voucher sociosanitario e ASD ed, eventualmente, di quelle affidate dagli Ambiti.
La pianificazione degli interventi, così come l'eventuale aggiornamento, è condivisa dall'Ente Erogatore in via preventiva con l'Equipe di valutazione multidimensionale integrata per concordare l'avvio.
L'Ente Erogatore verifica, periodicamente e per tutto l'arco temporale della presa in carico, la coerenza della pianificazione degli interventi in base all'evoluzione dei bisogni della persona, in condivisione con la persona/famiglia.

3.2 Modalità di accesso e fruizione delle misure

La fruizione delle misure di cui al paragrafo 2 si svolge secondo il processo di seguito illustrato, rinviando ai provvedimenti attuativi la definizione degli aspetti più operativi.

3.2.1 Presentazione dell'istanza di accesso alla valutazione

La persona non autosufficiente o chi la rappresenta presenta la domanda di accesso alla valutazione.
L'istanza di primo accesso alla valutazione è presentata secondo le modalità previste dagli Enti preposti alla ricezione:

- all'ASST di competenza, per le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e delle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale, nella finestra temporale compresa tra il 1° marzo e il 31 ottobre di ogni anno;
- all'Ambito territoriale sociale di riferimento, per le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e delle persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale, secondo le tempistiche previste dalle procedure definite dagli Ambiti stessi.

Per l'anno 2026, in fase transitoria e in considerazione della tempistica di approvazione della programmazione regionale, le istanze di primo accesso alla valutazione per le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e delle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale potranno essere presentate a partire dal 22 giugno 2026 fino al 31 ottobre 2026.

I provvedimenti attuativi forniscono ulteriori dettagli in merito alle modalità di presentazione della domanda, con specifico riferimento alla documentazione necessaria ai fini dell'istruttoria, tenendo conto anche della progressiva attuazione del d.lgs. n. 62/2024.

Si precisa, inoltre, quanto segue per le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato già prese in carico:

- le persone che, al 31 dicembre di ciascun anno a partire dall'esercizio 2026, risultano prese in carico nell'ambito della presente programmazione, è sufficiente comunicare la volontà di prosecuzione del progetto, entro e non oltre il 31 marzo dell'anno successivo, confermando il mantenimento dei requisiti di accesso e la presenza o meno del "sistema di assistenza/cura" (caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato/...);
- le persone che risultano in carico per effetto della proroga di cui alle DGR n. 5544/2025 e 5926/2026 fino al 30 giugno 2026, non sono tenute a presentare una nuova istanza, ma, al permanere dei requisiti, proseguono fino al 31 dicembre 2026 e, successivamente, rientreranno nella casistica di cui al punto precedente. È demandato all'equipe di valutazione multidimensionale l'aggiornamento del progetto per ricondurre le misure attive alle caratteristiche della presente programmazione.

Per quanto riguarda, invece, le persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato, tenuto conto della tempistica di attivazione delle procedure da parte degli Ambiti e per garantire

la possibilità di erogare tempestivamente i servizi previsti, si prevede in via straordinaria per l'annualità 2026 la possibilità di attivare procedure semplificate che garantiscano la continuità dei servizi.

A tal fine, la persona dovrà confermare:

- il mantenimento dei requisiti di accesso;
- il "sistema di assistenza/cura" (caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato/...);
- il progetto attivo e sottoscritto.

All'istanza di prosecuzione dev'essere allegata la documentazione aggiornata e in corso di validità relativa alla condizione economica (ISEE).

Pertanto, ai beneficiari già titolari di una progettualità finanziata nell'ambito della programmazione FNA 2024 e/o che risultano in carico alla data di approvazione del presente provvedimento può essere garantita la continuità della presa in carico e degli interventi in essere fino al 31 dicembre 2027 salvo il venir meno dei requisiti di accesso ovvero il verificarsi di variazioni significative delle condizioni personali, sociali, sanitarie o assistenziali che rendano necessaria una rivalutazione del bisogno e del progetto. Nei casi in cui intervengano modifiche delle condizioni della persona tali da comportare una revisione del progetto individualizzato, si procede alla rivalutazione del bisogno mediante presentazione di una nuova istanza.

Gli Ambiti territoriali entro 30 giorni dall'approvazione della presente deliberazione attivano le procedure necessarie al rinnovo di tali progettualità.

I progetti finanziati in continuità hanno validità dal 1° luglio 2026 al 31 dicembre 2027.

Contestualmente, gli Ambiti territoriali attivano anche le procedure utili alla ricezione delle nuove istanze, entro 30 giorni dall'approvazione della presente deliberazione. Tali procedure potranno prevedere dei termini di apertura di durata superiore ai 12 mesi e comunque fino al 31/12/2027.

La conclusione delle procedure di valutazione delle nuove istanze dovrà essere garantita auspicabilmente entro il 30 settembre 2026, salvo quanto previsto per le istanze gestite mediante modalità a sportello.

Per i nuovi accessi, gli interventi decorrono dalla data di conclusione delle procedure di valutazione da parte dell'Ambito Territoriale Sociale competente e hanno validità sino al 31 dicembre 2027.

Entro l'ultimo trimestre dell'esercizio 2027, gli Ambiti Territoriali Sociali adottano gli atti e le misure organizzative necessarie a garantire la continuità degli interventi in essere e a

definire le modalità di accesso per eventuali nuove prese in carico nell'esercizio 2028, nei limiti delle risorse disponibili e sulla base dell'analisi dei bisogni rilevati a livello territoriale.
Quanto sopra descritto viene introdotto al fine di favorire il progressivo allineamento degli interventi a favore delle persone non autosufficienti, assicurando, dal 1° gennaio 2028, una gestione più uniforme, efficiente e coerente della programmazione regionale FNA.
Pertanto, a decorrere dall'esercizio 2028, la programmazione FNA avrà validità annuale con decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre.

3.2.2 Istruttoria delle domande di accesso alla valutazione

Le ASST e gli Ambiti sociali territoriali ricevono ed istruiscono le domande di accesso alla valutazione da parte delle persone non autosufficienti.
I provvedimenti attuativi dettagliano i tempi e le modalità di istruttoria dei requisiti di accesso.

3.2.3 Valutazione multidimensionale

La valutazione multidimensionale multiprofessionale è effettuata in modalità integrata ai sensi della DGR n. XI/6760/2022 e successive modifiche e integrazioni con i servizi sociali territoriali dell'Ambito/Comune, sulla base di specifici protocolli operativi definiti fra ASST e Ambiti Territoriali validati dalla Cabina di regia.
La titolarità della valutazione è in capo:

- all'ASST di competenza, per le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e delle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale;
- all'Ambito territoriale sociale di riferimento, per le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e delle persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale.

I provvedimenti attuativi stabiliscono nel dettaglio le modalità di realizzazione della valutazione multidimensionale.

3.2.4 Stesura del progetto individuale

In esito alla valutazione multidimensionale, le ASST e gli Ambiti sociali territoriali procedono alla stesura del Progetto Individuale o al relativo aggiornamento, incluso il budget di progetto, tenendo conto dei diversi ambiti e dimensioni di vita, cui fanno riferimento i bisogni, le aspettative e i desideri della persona e della sua famiglia, tra cui in particolare la salute, l'istruzione, la formazione, il lavoro, la mobilità, la casa, la socialità.
Nella definizione del budget di progetto complessivo sarà possibile utilizzare tutte le risorse messe a disposizione in un'ottica di complementarità, siano esse di derivazione regionale,

del Fondo Sociale europeo e/o del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e/o del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, escludendo sovrapposizioni di Fondi finalizzati a finanziare la medesima spesa, ivi incluse le risorse personali e quelle liberamente messe a disposizione dalla famiglia.

Gli interventi previsti nella presente programmazione al paragrafo 2 saranno, pertanto, da intendersi come integrativi rispetto a quelli già in atto di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria di cui la persona usufruisce o usufruirà, come previsto dal Progetto individuale e dai Piani di assistenza personalizzati.

Dalla presente programmazione è richiesto all'ente competente un monitoraggio periodico del Progetto Individuale, al fine di verificarne l'attuazione e la congruenza degli interventi previsti e, se necessario, attivare una rivalutazione della situazione globale della persona. La rivalutazione dovrà essere comunque effettuata in caso di modifica delle condizioni e/o i bisogni.

I provvedimenti attuativi definiscono le caratteristiche e le modalità operative connesse alla stesura e all'aggiornamento del progetto individuale.

3.2.5 Approvazione degli elenchi dei beneficiari delle misure

Le ATS, a seguito di verifica, approvano in via definitiva le richieste di accesso alle misure delle persone di cui al DM 2016 per cui l'ASST hanno completato l'istruttoria, la valutazione multidimensionale e la stesura del progetto individuale, nonché il budget individuale attribuibile per l'attivazione degli interventi sulla base del progetto elaborato.

Le domande ammesse confluiscono nell'elenco dei beneficiari, che sono forniti mensilmente alle ASST e agli Ambiti territoriali sociali, secondo le modalità concordate tra gli Enti.

Spetta all'ASST, a seguito di approvazione degli elenchi mensili da parte della ATS, e agli Ambiti comunicare alle persone l'inserimento in elenco beneficiari e l'avvio della presa in carico.

3.3 Evoluzione dei flussi informativi

La disponibilità di dati completi, affidabili e aggiornati rappresenta un presupposto essenziale per programmare interventi e servizi in modo efficace, consentendo di fondare le decisioni su una conoscenza approfondita dei fenomeni e dei bisogni del territorio.

Le riforme attualmente in corso, che delineano il nuovo PNNA 2025–2027, insieme al progressivo aumento degli utenti presi in carico attraverso le misure finanziate dal Fondo per la non autosufficienza registrato negli ultimi anni, rendono necessaria una ridefinizione

dei flussi informativi dedicati al monitoraggio delle prese in carico e dell'utilizzo delle risorse, predisponendo strumenti adeguati a verificare l'efficacia delle azioni programmatorie e a supportare processi decisionali fondati su dati aggiornati e affidabili.

Tale aggiornamento, infatti, consente di rafforzare le capacità di governo e monitoraggio del sistema, consentendo di rilevare in modo più puntuale l'andamento della domanda e di verificare l'effettiva copertura degli interventi e dei servizi erogati in risposta ai bisogni delle famiglie.

A tal fine, la Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità con il supporto di un gruppo di lavoro di esperti, ha lavorato alla predisposizione di un flusso informativo unico dedicato alla disabilità che progressivamente sostituirà gli attuali flussi informativi "Misura B1", "Misura B2-Pro.Vi.", "Dopo di Noi".

Il nuovo flusso informativo "Disabilità" verrà avviato nel corso del secondo semestre 2026, e sarà orientato alla rilevazione delle informazioni riferite agli interventi e alle prestazioni erogate attraverso le misure Sostegno e Servizi con riferimento alle platee delle persone anziane non autosufficienti e persone con disabilità non autosufficienti caratterizzate da bisogni elevati (ex gravi) e molto elevati (ex gravissimi), andando a sostituire gli attuali flussi informativi "Misura B1", "Misura B2-Pro.Vi.".

Per tutto il 2026, e fino a nuove indicazioni regionali, resta invariato a regole vigenti il flusso "DopodiNoi".

Il nuovo flusso "Disabilità" presenta le seguenti caratteristiche:

- ha periodicità mensile;
- è flessibile nella gestione del dato, prevedendo modalità di integrazione/correzione sostitutive per ogni periodo di invio e con il consolidamento definitivo a fine anno;
- è allineato alla nuova programmazione;
- è strutturato per assolvere il debito informativo verso il MLPS in allineamento a quanto richiesto dal SIOSS.

Il debito informativo verso Regione Lombardia è in capo alle ATS, le quali dovranno raccordarsi con le ASST e gli Ambiti territoriali sociali per la raccolta dei dati sul territorio secondo il disciplinare tecnico e procedere quindi all'invio del debito informativo. Si raccomanda la puntualità nell'invio dei dati e le azioni necessarie per la correzione di eventuali errori riscontrati dal sistema regionale e l'allineamento dei dati inviati attraverso il flusso informativo con i dati nei sistemi gestionali presenti sul territorio.

Per le informazioni di competenza degli Ambiti territoriali sociali, l'alimentazione del debito informativo deve avvenire possibilmente attraverso le informazioni estratte dalla Cartella sociale informatizzata in dotazione, secondo lo standard regionale contenuto nelle ll.gg.

regionali vigenti. Pertanto, è responsabilità dell'Ambito mettere a disposizione del fornitore del gestionale di CSI il disciplinare tecnico fornito per l'aggiornamento dei requisiti richiesti. Si raccomanda alla ATS di agevolare lo scambio informativo attraverso le CSI degli Ambiti territoriali di afferenza, evitando agli stessi di utilizzare ulteriori strumenti per l'alimentazione del debito informativo.

Tenuto conto dell'evoluzione del quadro normativo nazionale in materia di riconoscimento, valorizzazione e sostegno della figura del caregiver familiare, al fine di disporre di elementi informativi utili alla programmazione, al monitoraggio e alla valutazione delle politiche regionali rivolte alle persone assistite e ai loro caregiver, si prevede l'integrazione del flusso informativo regionale "Disabilità" mediante l'acquisizione di ulteriori dati relativi al caregiver familiare.

Tutte le informazioni espresse dal disciplinare tecnico del flusso sono trattate nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Saranno fornite indicazioni operative più puntuali in un'apposita circolare a cura degli uffici regionali preposti e verranno attivati dei momenti di formazione e di accompagnamento del territorio, con il supporto di AriaSpa.

Al fine di assicurare uniformità, tracciabilità e affidabilità nella rilevazione della spesa sostenuta a valere sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA), nonché di garantire il corretto adempimento degli obblighi informativi verso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali attraverso l'alimentazione del Sistema Informativo SIOSS, si stabilisce che la raccolta del dato relativo agli importi quietanzati, in forma anonima e aggregata, avvenga esclusivamente mediante la piattaforma regionale "Liquidazioni". Tale piattaforma, già avviata nel corso del 2025 prima sperimentalmente nel territorio di ATS Valpadana e successivamente su tutto il territorio regionale, costituirà pertanto l'unico strumento regionale di certificazione della spesa sostenuta a valere sul FNA, ai fini del monitoraggio, della rendicontazione e della trasmissione dei dati richiesti dal livello nazionale, superando ogni altra modalità in corso.

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 89 comma 1 del D.L. n. 34 del 19/05/2020 convertito in Legge 17 luglio 2020 n. 77, l'erogazione delle risorse di ciascuna annualità da parte del MLPS è condizionata alla liquidazione e rendicontazione, nella specifica sezione del SIOSS, da parte degli Ambiti territoriali dell'effettivo utilizzo di almeno il 75%, su base regionale, delle risorse ripartite nel secondo anno precedente, secondo le modalità di cui alle schede della piattaforma SIOSS denominata "Rendicontazioni FNA", fatta salva la facoltà della regione di curare direttamente la raccolta delle informazioni e alimentare direttamente il SIOSS per conto degli Ambiti territoriali ai sensi dell'articolo 8 del decreto del Ministro del lavoro e delle

politiche sociali n. 103 del 22 agosto 2019. Eventuali somme non rendicontate devono comunque essere esposte entro la successiva erogazione fino al raggiungimento del 100%. Si richiamano da ultimo i commi 699 e seguenti dell'articolo 1 della Legge 30 dicembre 2025, n. 199, che introducono dal 2027 un Sistema di garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni nel settore sociale (LEPS), finalizzato alla definizione dei livelli di spesa necessari a garantirne l'attuazione progressiva a livello di Ambito Territoriale Sociale e che rendono necessario rafforzare la qualità e la completezza dei flussi informativi regionali, anche ai fini dell'alimentazione del SIOSS e della corretta rilevazione delle prestazioni e della spesa sociale.