RegioneLombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 740 Seduta del 27/09/2013

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali MARIO MANTOVANI *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSSI
SIMONA BORDONALI
PAOLA BULBARELLI
MARIA CRISTINA CANTU'
CRISTINA CAPPELLINI
ALBERTO CAVALLI
MAURIZIO DEL TENNO
GIOVANNI FAVA
MASSIMO GARAVAGLIA
MARIO MELAZZINI
ANTONIO ROSSI
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Maria Cristina Cantù

Oggetto

APPROVAZIONE DEL PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE IN MATERIA DI GRAVI E GRAVISSIME DISABILITÀ DI CUI AL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2013 E ALLA DGR 2 AGOSTO 2013, N. 590. DETERMINAZIONI CONSEGUENTI

Il Dirigente Rosella Petrali

Il Direttore Generale Giovanni Daverio

L'atto si compone di 24 pagine

di cui 13 pagine di allegati

parte integrante

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

VISTE le seguenti leggi regionali:

- la l.r.6 dicembre 1999, n. 23 **"** che all'art. 4, comma 12, prevede il sostegno e la valorizzazione dell'assistenza a domicilio in tutti i settori di intervento sociale e sanitario, come metodologia e come intervento specifico alternativo all'istituzionalizzazione;
- la l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia: Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112";
- la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", e successive modificazioni con l.r. n. 2/2012, in particolare:
  - l'art. 2, comma 1, lettere g) e h) che valorizza e sostiene il ruolo della famiglia anche per la cura della persona e promuove interventi volti a favorire la permanenza di persone fragili nel proprio contesto abituale di vita;
  - l'art. 10, comma 1, che individua nei titoli sociali e sociosanitari gli strumenti volti a sostenere la permanenza a domicilio delle persone fragili e a riconoscere l'impegno diretto delle reti familiari nell'assistenza continuativa;
- la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";

VISTE inoltre le seguenti delibere della Giunta regionale in materia di interventi a favore di persone in Stato Vegetativo (SV) e di persone affette da malattie del motoneurone, ivi compresa la Sclerosi laterale amiotrofica (SLA):

- d.g.r. 16 settembre 2009, n. 10160 "Determinazioni in merito agli interventi sperimentali per le persone che si trovano in stato vegetativo e per persone affette da malattie del motoneurone, in particolare da sclerosi laterale amiotrofica", che ha disposto l'estensione sperimentale del contributo mensile di € 500 alle famiglie residenti in Lombardia con un componente in stato vegetativo;

- d.g.r. 4 agosto 2011, n. 2124 "Linee di indirizzo per l'assistenza di persone in stato vegetativo: sperimentazione e finanziamento a carico del Fondo Sanitario" che ha fissato a 10 il punteggio massimo assegnabile con la Glasgow Coma Scale per indicare la condizione di stato vegetativo";
- d.g.r. 25 ottobre 2012, n. 4222 "Approvazione delle Linee guida propedeutiche agli indirizzi per l'assistenza a persone in stato vegetativo nelle unità di offerta socio sanitarie" che ha riconfermato le disposizioni di cui alle deliberazioni sopra citate;
- d.g.r. 10 ottobre 2012, n. 4139 "Determinazioni per l'attuazione della d.g.r. 9 maggio 2012, n. 3376 Approvazione del programma esecutivo di interventi regionali in tema di sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone per ricerca e assistenza domiciliare ai malati (Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2011)", con la quale erano stati definiti i criteri per l'erogazione del contributo spettante in base alla valutazione sia del livello di gravità del bisogno della persona sia della condizione socio economica;

VISTI i seguenti atti di programmazione regionale:

- la d.c.r. 17 novembre 2010, n. 88 di approvazione del "Piano Socio Sanitario Regionale 2010/2014" (PSSR) che, al capitolo "La rete dei servizi socio sanitari e territoriali", richiama la necessità dell'approccio multidisciplinare per la lettura dei bisogni complessi delle persone fragili per promuovere risposte orientate alla presa in carico complessiva della persona e della sua famiglia e individua tra le azioni prioritarie quella di favorire la permanenza della persona con disabilità nel proprio ambiente di vita;
- la d.g.r. 15 dicembre 2010, n. 983 di adozione del Piano d'Azione Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità 2010/2020 che individua tra gli obiettivi generali, da perseguire nell'area della salute e dell'assistenza, quello relativo al sostegno alla famiglia nell'accoglienza e nella cura;

RICHIAMATI inoltre i seguenti provvedimenti assunti nell'attuale X Legislatura:

- la d.c.r. 9 luglio 2013, n. 78 "Programma regionale di sviluppo della X Legislatura" (PRS) che richiama la necessità di una rinnovata attenzione alle

modalità di sostegno alla famiglia, al suo ruolo sociale e ai diversi bisogni dei suoi componenti, soprattutto in presenza di particolari situazioni di disabilità che impegnano le famiglie in modo considerevole sia dal punto di vista delle cure sia da quello economico;

- la d.g.r. 14 maggio 2013, n. 116 "Determinazioni in ordine all'istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto d'indirizzo" che prevede di tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, agevolando e sostenendo armoniose relazioni familiari, pur in presenza di problematiche complesse derivanti da fragilità, ed individua, tra i destinatari prioritari degli interventi, persone con gravi e gravissime disabilità e persone anziane fragili e non autosufficienti, in condizione di dipendenza, totale o parziale, dall'accudente per le funzioni vitali e primarie;
- la d.g.r. 2 agosto 2013, n. 590 "Presa d'atto della comunicazione dell'Assessore Cantù avente oggetto: Interventi a favore delle persone con gravissime disabilità, per la loro permanenza al domicilio" che definisce gli indirizzi della programmazione regionale che si intendono attuare per l'assistenza alle persone con disabilità gravissima;

DATO ATTO che la d.g.r. n. 590/2013, sopra citata, nel definire gli indirizzi per la programmazione degli interventi a favore delle persone con gravissime disabilità, per la loro permanenza al domicilio, individua che l'obiettivo finale è la ricomposizione/integrazione delle complessive risorse dedicate, anche integrando servizi ed interventi sociali, sociosanitari e sanitari;

VISTI:

- l'art. 1 della legge n. 296/2006, e in particolare il comma 1264 che istituisce un fondo denominato "Fondo per le non autosufficienze" e il comma 1265 che dispone che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzazione del Fondo per le non autosufficienze sono adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;
- il Decreto interministeriale del 20 marzo 2013 per il riparto del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) per l'anno 2013, con il quale le

complessive risorse, pari ad euro 275 milioni, sono state attribuite alle Regioni per le finalità di cui all'art. 2, del medesimo decreto, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali, per la realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi sociosanitari in favore di persone non autosufficienti, individuando le aree prioritarie di intervento;

PRESO ATTO che:

- la quota assegnata alla Lombardia per l'anno 2013 è pari a € 41.552.500, come riportato nella Tabella 1 del decreto stesso;
- con il decreto, sopra citato, è stato stabilito all'art. 3 che le Regioni devono utilizzare una quota non inferiore al 30%, delle risorse assegnate, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica;

CONSIDERATO che il citato Decreto interministeriale prevede, all'art. 5, che le regioni adottino un piano per l'attuazione degli interventi di cui al comma 1 dell'art. 2 e che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali procederà all'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna regione una volta valutata la coerenza del predetto piano con le finalità di cui all'art. 2;

DATO ATTO che:

- la Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato ha inoltrato il 12/06/2013, al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, la proposta di "Piano attuativo Regione Lombardia – Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2013" proponendo di destinare una quota delle risorse attribuite superiore alla percentuale indicata dal Decreto interministeriale, e precisamente del 35%, pari a € 14.543.375, per garantire la realizzazione degli interventi a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima, così come definite dall'art 3 del citato Decreto interministeriale FNA 2013;
- il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, con lettera pervenuta in data 13/09/2013, ha dato comunicazione dell'approvazione del Piano regionale;

DATO ATTO che:

- quanto stabilito dal Decreto interministeriale per il FNA 2013, art 4

"Integrazione socio sanitaria", in ottica di risposta complessiva ed unitaria ai bisogni delle persone non autosufficienti, richiama la necessità di flessibilità delle risposte e di integrazione delle risorse ancorché derivanti da fonti diverse di finanziamento al fine di assicurare un budget di cura coerente con i bisogni della persona e della sua famiglia;

- la d.g.r. n. 590/2013 già citata è in assoluta coerenza con quanto sopra esplicitato poiché preconizza il coordinamento dei servizi e delle risorse in ottica di budget di cura;
- il Piano regionale realizza le misure e) ed f) dell'art. 2 del citato decreto interministeriale, e individua in buoni e voucher gli strumenti per compensare economicamente le prestazioni di cura che vengono rese direttamente dai famigliari o acquistate da assistenti personali – quali forme di autosoddisfacimento dei bisogni di cura- oppure per l'acquisto di interventi complementari al percorso domiciliare (es. ricoveri di sollievo, prestazioni complementari al SAD ecc);

RITENUTO:

- di approvare il "Piano attuativo Regione Lombardia – Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2013", di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, che verrà realizzato secondo le modalità declinate nel "Programma operativo regionale anno 2013 relativo alle misure a favore di gravissime disabilità (B 1) e di disabilità gravi o anziani non autosufficienti (B 2), in applicazione della d.g.r. n. 590/2013", di cui all'Allegato B parte integrante e sostanziale del presente atto, e ciò sino all'esaurimento delle risorse complessivamente destinate;
- di stabilire che le prestazioni da assicurare saranno definite nel Piano di Assistenza Individuale secondo le indicazioni del Programma operativo regionale, dando contezza di altre misure anche economiche, di carattere assistenziale, già erogate da Enti pubblici o privati, nonché della condizione socio economica della persona;

VALUTATO:

- di integrare, relativamente alla misura per le persone con disabilità gravissima, le risorse di € 14.543.375, derivanti dal FNA, con € 3.500.000, di provenienza dal FSR e già nelle disponibilità delle ASL, ciò al fine di

riconoscere nell'ambito delle prestazioni di assistenza rese dai famigliari e/o dagli assistenti personali quelle di carattere sociale a rilevanza sanitaria, in armonia con gli elementi caratterizzanti il budget di cura;

– di ripartire le risorse disponibili come segue:

- *Misura per le persone con disabilità gravissime*:
  - una quota parte, in relazione al numero di persone, affette da malattie del motoneurone o in stato vegetativo, stimate in n. 670 persone;
  - la restante quota parte in relazione alla popolazione residente;
- *Misura per le persone con disabilità grave e per anziani non autosufficienti*: ripartizione delle risorse agli Ambiti Territoriali sulla base dei seguenti criteri:
  - 60% in relazione alla popolazione, residente nell'ambito, con età pari o superiore a 75 anni;
  - 40% in relazione ai criteri usati per il riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS);

DATO ATTO che l'applicazione dei criteri di cui al precedente punto determina le assegnazioni alle ASL e agli Ambiti territoriali, così come riportato rispettivamente all'allegato C e all'allegato D, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

VALUTATO di attribuire alle ASL e ai Comuni/Ambiti Territoriali la funzione di monitoraggio e controllo costante degli interventi di competenza, e di darne rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza alla Regione, secondo successive e dettagliate indicazioni, in ordine a indicatori, tempi e modalità, della Direzione Generale Famiglia Solidarietà Sociale e Volontariato;

DATO ATTO che si intende superato con l'adozione del presente atto quanto disposto con DGR n. 10160/2009, in ordine al contributo mensile di € 500 alle famiglie con componente in stato vegetativo, e con DGR n. 4139/2012, relativa al contributo per le persone affette da malattie del motoneurone, ivi compresa la sclerosi laterale amiotrofica**;**

PRESO ATTO che i contenuti del presente provvedimento e le modalità di utilizzo del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2013, sopra specificate, sono statI concordati con ANCI – Lombardia in data 26 settembre 2013, come da documentazione agli atti della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato;

DATO ATTO altresì che le Associazioni delle persone con disabilità più rappresentative, che sono state coinvolte in una logica di percorso partecipato e condiviso, hanno espresso parere favorevole sui contenuti e sull'impostazione di cambiamento culturale innescato dal presente provvedimento, come da evidenze in atti;

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

DATO ATTO di rinviare a successivi provvedimenti della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato l'attuazione della presente deliberazione;

DATO ATTO che le risorse assegnate dallo Stato per il FNA 2013, pari ad € 41.552.500 saranno disponibili sul capitolo 7222 del bilancio regionale per l'esercizio 2013 successivamente all'iscrizione in bilancio dell'assegnazione statale e che la quota di Fondo Sanitario Regionale di € 3.500.000, che implementerà le risorse destinate alla Misura B1 a favore delle persone con disabilità gravissima, è già nella disponibilità della gestione socio sanitaria ASSI del bilancio delle ASL, ai sensi del DDG 28 maggio 2013 n. 4439;

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

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

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

per quanto in premessa esplicitato:

1. di approvare il "Piano attuativo Regione Lombardia – Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2013", di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, che verrà realizzato secondo le modalità declinate nel "Programma operativo regionale anno 2013 relativo alle misure a favore di gravissime disabilità (B 1) e di disabilità gravi o anziani non autosufficienti (B 2), in applicazione della d.g.r. n. 590/2013", di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto, e ciò sino all'esaurimento delle risorse complessivamente destinate;

2. di stabilire che le prestazioni da assicurare saranno definite nel Piano di Assistenza Individuale secondo le indicazioni del Programma operativo regionale, dando contezza di altre misure anche economiche, di carattere assistenziale, già erogate da Enti pubblici o privati, nonché della condizione socio economica della persona;

3. di integrare, relativamente alla misura per le persone con disabilità gravissima, le risorse di € 14.543.375, derivanti dal FNA, con € 3.500.000, di provenienza dal FSR e già nelle disponibilità delle ASL, ciò al fine di riconoscere nell'ambito delle prestazioni di assistenza rese dai famigliari e/o dagli assistenti personali quelle di carattere sociale a rilevanza sanitaria, in armonia con gli elementi caratterizzanti il budget di cura;

4. di ripartire le risorse disponibili come segue:
   - Misura per le persone con disabilità gravissime:
   - una quota parte, in relazione al numero di persone, affette da malattie del motoneurone o in stato vegetativo, stimate in n.

670 persone;
- la restante quota parte in relazione alla popolazione residente;

- Misura per le persone con disabilità grave e per anziani non autosufficienti:
ripartizione delle risorse agli Ambiti Territoriali sulla base dei seguenti criteri:
- 60% in relazione alla popolazione, residente nell'ambito, con età pari o superiore a 75 anni,
- 40% in relazione ai criteri usati per il riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS);

5. di stabilire che i criteri di cui al precedente punto determinano le assegnazioni alle ASL e agli Ambiti Territoriali, così come riportato rispettivamente all'allegato C e all'allegato D, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

6. di attribuire alle ASL e ai Comuni/Ambiti Territoriali la funzione di monitoraggio e controllo costante degli interventi di competenza, e di darne rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza alla Regione, secondo successive e dettagliate indicazioni, in ordine a indicatori, tempi e modalità, della Direzione Generale Famiglia Solidarietà Sociale e Volontariato;

7. di stabilire che si intende superato con l'adozione del presente atto quanto disposto con DGR n. 10160/2009, in ordine al contributo mensile di € 500 alle famiglie con componente in stato vegetativo, e con DGR n. 4139/2012, relativa al contributo per le persone affette da malattie del motoneurone, ivi compresa la sclerosi laterale amiotrofica;

8. di rinviare a successivi provvedimenti della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato l'attuazione del presente atto;

9. di stabilire che le risorse assegnate dallo Stato per il FNA 2013, pari ad € 41.552.500 saranno disponibili sul capitolo 7222 del bilancio regionale per l'esercizio 2013 successivamente all'iscrizione in bilancio dell'assegnazione statale e che la quota di Fondo Sanitario Regionale di € 3.500.000, che implementerà le risorse destinate alla Misura B1 a favore delle persone con

disabilità gravissima, è già nella disponibilità della gestione socio sanitaria ASSI del bilancio delle ASL, ai sensi del DDG 28 maggio 2013 n. 4439;

10. di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L., sul sito della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato, nonché la pubblicazione ai fini dell'adempimento degli obblighi sulla pubblicità e trasparenza ai sensi del d.lgs 33/2013, art. 26 e 27, e di darne comunicazione alle ASL ed ai Comuni.

IL SEGRETARIO
MARCO PILLONI

FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2013
PIANO ATTUATIVO REGIONE LOMBARDIA

PREMESSA

In Lombardia ci sono oltre 2 milioni di ***anziani*** con più di 65 anni, le persone con più di 75 anni sono 971.931 e rappresentano i 10% della popolazione lombarda che conta 9.700.881 di abitanti. Si può stimare che le persone anziane (maggiori di 65 anni) non autosufficienti e/o fragili siano circa 380.000.
Coerentemente con quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), si considerano non autosufficienti le persone che hanno subito una perdita permanente, parziale o totale, dell'autonomia delle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto determinante di altre persone, considerando i fattori ambientali e personali.
Si definisce invece con il termine di "Fragilità" la condizione dello stato di salute caratterizzata da una rigidità delle capacità adattative dell'organismo ad eventi avversi clinici e/o sociali. In caso di scompenso, un soggetto fragile va incontro ad un rapido deterioramento dello stato di salute spesso non completamente correlabile con l'entità dell'evento che lo ha generato.
Le persone anziane non autosufficienti e/o fragili sono quelle che hanno raggiunto la condizione sopra descritta, dopo una vita condotta in modo attivo.

Portando l'attenzione sulle persone con ***disabilità***, il numero di queste persone è stimato in Lombardia in circa 310.000 soggetti, corrispondenti al 3,1% della popolazione residente, di cui circa 26.000 minori (fonte: elaborazione su popolazione lombarda 2012, assumendo dato prevalenza disabilità da "Indagine multiscopo" ISTAT 2005), di queste le persone con grave/gravissima disabilità è stimabile, sulla base dei dati INPS, in 37.825 persone di cui 4.831 minori.
Il complessivo quadro relativo alle persone con "gravissima disabilità" richiede, al di là della definizione giuridico amministrativa di tale termine, la preventiva declinazione del significato che lo stesso assume in merito ai bisogni socio sanitari delle persone e delle famiglie ed alle relative risposte che il complesso del sistema sociale e socio sanitario deve garantire. Si definisce quindi in tale contesto "persona con gravissima disabilità" la persona che dipende, in toto o in parte, da un accudente per veder assicurate:

- le funzioni "vitali" : respirazione, nutrizione, evacuazione/minzione
- le funzioni "primarie": "cura del sé" qui intese come capacità di accudire se stesso (es. mobilizzazione, alzarsi, vestirsi, lavarsi, muoversi nello spazio circostante, alimentarsi, comunicare con altri)
- la vita di relazione: "cura dell'ambiente di vita" e "vita sociale" qui intese come capacità di gestire l'ambiente di vita (es. far da mangiare, pulizie domestiche) e stabilire relazioni con l'ambiente circostante (es. gestione degli acquisti, gestione economica) e con le persone (es. appartenere ad un gruppo, vita attiva, inserimento sociale).

Il grado di dipendenza dall'accudente e l'intensità del bisogno di cura, per le singole funzioni e per il loro complesso, costituisce elemento fondamentale per determinare la "gravissima disabilità".

I cambiamenti avvenuti in questi ultimi anni, in particolare la gravissima crisi economica, l'indeterminatezza del mercato del lavoro hanno prodotto una maggiore vulnerabilità sociale anche dei cittadini lombardi, soprattutto delle famiglie al cui interno vi sono soggetti in condizione di fragilità, o per disabilità o per non autosufficienza e cronicità, o soggetti minori con problematiche familiari, tutte persone a rischio di emarginazione ed esclusione sociale. Diventa pertanto una priorità delle politiche regionali di welfare sostenere innanzitutto le persone e le famiglie con fragilità, che non trovano risposte adeguate ai loro bisogni nella rete delle unità di offerta sociale e sociosanitaria, o che trovano risposte solo parziali a fronte di situazioni economiche precarie, di gravi fragilità, di disabilità o per stato di non autosufficienza.

Tutte queste diverse forme di fragilità necessitano di essere tutelate e sostenute per avere le necessarie garanzie di una vita di qualità, sempre promuovendo la presa in carico globale ed integrata della famiglia e dei suoi componenti fragili da parte degli Enti territoriali competenti - ASL e Comuni - realizzata anche attraverso una valutazione multidimensionale condivisa del bisogno.

In tale contesto, nell'ambito del Programma Regionale di Sviluppo (PRS) per la X Legislatura che, nel richiamare la necessità di sostenere le famiglie che gestiscono situazioni di fragilità socio-sanitaria che non trovano collocazione nell'ambito della rete dei servizi territoriali, prospetta la promozione di servizi ed interventi per assicurare la permanenza nel proprio contesto socio familiare di vita delle persone anziane non autosufficienti e persone con disabilità.

Inoltre, in coerenza con il PRS, il recente provvedimento della Giunta di Regione Lombardia, proposto dall'Assessorato Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato, la DGR 14 maggio 2013, n. 116 "Determinazioni in ordine all'istituzione del Fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto di indirizzo" dà un orientamento concreto alle politiche regionali di welfare, fornendo linee di indirizzo per la costituzione del Fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili.
I servizi e gli interventi, anche di natura economico finanziaria, che saranno promossi con queste risorse, sono finalizzati alla permanenza della persona non autosufficiente anziana e persona con disabilità al proprio domicilio, sia valorizzando i compiti che già la famiglia svolge, offrendo ad essa una rete di supporto e aiuto, in un'ottica sussidiaria, sia tutelando la salute delle persone fragili, non autosufficienti e/o con patologie cronico-degenerative, che in ragione anche della crisi economica in atto, sono in situazione di povertà che non consente adeguata assistenza e cura.

La rete dei servizi presente in Lombardia si articola in una serie di Unità d'Offerta differenziate per "intensità" di cura e per "tipologia di offerta":

la Rete dei servizi domiciliari: sostanzialmente dedicata ad integrare le abilità della singola *persona anziana* oppure *persona con disabilità* e/o supportare funzioni di cura assunte dai famigliari e/o da accudenti non famigliari. Tale rete oggi appare distinta in:

- assistenza domiciliare (SAD) tradizionalmente gestita dai Comuni singoli o associati destinata a rispondere ad un bisogno "sociale". L'utenza complessiva comprende n. 22.078 anziani e n. 4.242 disabili, di cui circa 500 minori di 18 anni
- assistenza domiciliare integrata (ADI) gestita, tramite le ASL da Enti Accreditati, volta a rispondere ad un prevalente bisogno di "cura socio-sanitaria" nelle aree delle funzioni "vitali" e delle funzioni "primarie". L'utenza complessiva comprende n. 72.000 anziani con più di 65 anni e n. 24.000 disabili, di cui circa 800 minori di 18 anni

la Rete dei servizi diurni:

- *dedicata all'accoglienza di persone anziane* durante la giornata, sviluppando interventi di tipo rieducativo/riabilitativo e/o di socializzazione. Tale rete oggi è distinta in:
  - Centri diurni anziani: a prevalente contenuto sociale, sono presenti sul territorio 73 strutture, con 4.526 posti (fonte: flussi regionali servizi sociali anno 2012), cui vanno ad aggiungersi innumerevoli centri sociali per anziani, spesso autogestiti da Associazioni di persone anziane stesse, e non soggetti ad autorizzazione;
  - Centri Diurni Integrati (CDI): a prevalente contenuto socio-sanitario, rivolto ad anziani non autosufficienti o ad alto rischio di perdita dell'autonomia, portatori di bisogni non facilmente gestibili a domicilio, anche per assenza diurna dell'accudente. Sono presenti sul territorio 291 strutture accreditate, con 5.961 posti;

- *dedicata all'accoglienza diurna di persone disabili* di norma con età maggiore di 16 anni ed inferiore ai 65. Tale rete è distinta in:
  - Centri socio-educativi (CSE) e Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA) di prevalente contenuto sociale e socio educativo, volti ad assicurare, ad una fascia di popolazione giovane, una risposta in termini di sviluppo e di mantenimento delle autonomie. Sul territorio lombardo insistono 166 CSE, e 91 SFA;
  - Centri Diurni Disabili (CDD) a prevalente contenuto socio-sanitario volti ad assicurare la presa in carico di persone che necessitano di un elevato grado di protezione. Sul territorio regionale sono presenti 261 CDD accreditati che hanno in carico 7225 utenti, di cui 259 minori di 18 anni;

la Rete dei servizi residenziali:

- *dedicata ad accogliere stabilmente o temporaneamente persone anziane fragili* che in ragione dei loro bisogni non possono essere assistite nell'ambito del contesto famigliare. Tale rete oggi è distinta in:
  - Alloggi Protetti a prevalente contenuto sociale, volti ad assicurare una risposta residenziale a persone anziane autosufficienti che, prevalentemente, presentano una vita di relazione esterna e bisogni saltuari sostanzialmente riferibili alla gestione dell'ambiente di vita e alla gestione delle funzioni della cura del sè. Sono presenti 23 strutture;
  - Residenze Sanitario Assistenziali (RSA): ad elevato contenuto sociosanitario, volte ad assicurare una risposta residenziale ad anziani non autosufficienti che necessitano di una alta intensità di protezione in ragione delle elevate esigenze di cura. Sono presenti 650 RSA, con 57.483 posti;

- *Dedicata ad accogliere stabilmente o temporaneamente persone disabili*, di norma di età non inferiore ai 16 anni e non superiore ai 65, che in ragione dei loro bisogni non possono essere assistite nell'ambito del contesto famigliare. Tale rete oggi è distinta in:
  - Comunità Alloggio (CA) a prevalente contenuto "sociale", volta ad assicurare una risposta residenziale a persone disabili che hanno buone autonomie, una vita di relazione esterna e bisogni sostanzialmente riferibili alla gestione dell'ambiente di vita. Sul territorio lombardo vi sono 200 CA, di cui 176 anche con accreditamento sociosanitario per ogni persona con grave disabilità. 1.762 sono le persone accolte, di cui 1395 disabili gravi e 15 minori di 18 anni;
  - Residenze Sanitario assistenziale per persone Disabili (RSD) ad alto contenuto sociosanitario volta ad assicurare una risposta residenziale a persone con gravi e gravissime disabilità che necessitano di una elevata intensità di cura, anche nelle aree delle funzioni vitali e primarie. In Lombardia vi sono 87 RSD con 4.273 utenti, di cui 44 minori di 18 anni.

Gli interventi, che saranno attivati attraverso le ASL ed i Comuni a favore di persone non autosufficienti e persone con disabilità gravissima per favorirne la permanenza a domicilio, saranno individuati attraverso la valutazione multidimensionale da parte di équipe pluriprofessionali e saranno finalizzati alla presa in carico personalizzata di queste persone. Poiché in Lombardia il Distretto sanitario coincide con l'Ambito territoriale dei Comuni, la programmazione degli interventi sociali di competenza dei Comuni si integreranno con quelli socio sanitari delle ASL: ciò garantirà pertanto una presa in carico integrata della persona, da un lato, ed un uso razionale e coordinato delle risorse, dall'altro.

TABELLA 1 – ALLOCAZIONE RISORSE PER AREE DI INTERVENTO

Area prioritaria di intervento	**Somme allocate (€)**
a) Previsione o rafforzamento, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, di punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali di cui all'art. 4, c. 1, lettera a) del presente decreto, da parte di Aziende Sanitari e Comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio sanitari Regione Lombardia, coerentemente con le indicazioni ministeriali sull'utilizzo del Fondo non autosufficienza 2008 e 2009 in tema di previsione o rafforzamento dei punti unici di accesso, aveva utilizzato parte di tali risorse proprio per costituire o potenziare punti unici di accesso per agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi da parte di persone non autosufficienti. Inoltre, con la DGR 11/12/2009, n. 10759, Regione Lombardia ha dato indicazioni per la costituzione in tutte le ASL di Centri per l'assistenza domiciliare (CeAD) per coordinare l'impiego di tutte le risorse e tutti gli interventi socio sanitari e sociali in ambito domiciliare. Protocolli di intesa sono stati stipulati tra le ASL ed i Comuni capofila degli Ambiti per formalizzare l'integrazione non solo istituzionale, ma anche operativo funzionale (operatori professionali dei Comuni e delle ASL) e socio sanitaria. Attualmente i CeAD sono presenti in tutte le ASL, svolgono le loro funzioni a livello distrettuale assicurando elevata accessibilità alle persone non autosufficienti, garantendo loro una risposta rapida ed integrata sulla base di un piano di assistenza individuale	_____
Descrizione intervento:	
b) Attivazione o rafforzamento di modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, socio sanitaria e sociale, in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia anche attraverso l'uso di nuove tecnologie *In Regione Lombardia, la modalità di presa in carico della persona non autosufficiente prevede **sempre** la stesura del piano assistenziale individuale, predisposto a seguito di valutazione multidimensionale da parte di équipe pluriprofessionali. In esso trovano ricomposizione pertanto tutti gli interventi necessari –sociali e socio sanitari- per rispondere ai bisogni della persona fragile e garantire la continuità assistenziale*	_____
Descrizione intervento:	
c) L'implementazione di modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale in essere presso le Regioni tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci	_____

In Regione Lombardia sono attive équipe pluriprofessionali a livello di ASL, composte da medico, infermiere e assistente sociale, quest'ultimo operatore è in diversi casi l'assistente sociale comunale. La valutazione multidimensionale è effettuata con strumenti omogenei su tutto il territorio regionale che tengono nel dovuto conto il ruolo svolto dalla famiglia nella cura della persona fragile.	
Descrizione intervento:	
d) L'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliare *Tale intervento sarà garantito attraverso l'intervento di cui al successivo punto e)*	_____
Descrizione intervento:	
e) La previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliare o alla fornitura diretta degli stessi da parte di famigliari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui alla lettera b), in tal senso monitorati	**32.552.500**
Descrizione intervento: Gli interventi saranno garantiti attraverso le ASL, per le persone con disabilità gravissima (v. Tabella 2), e attraverso i Comuni per sostenere le famiglie con soggetti fragili in condizione di non autosufficienza, sulla base del piano di assistenza individuale In particolare si prevede il potenziamento del Servizio di assistenza domiciliare da parte dei Comuni, anche in termini di flessibilità ed estensione oraria del servizio anche nelle fasce tradizionalmente non coperte (orari serali, sabati e festivi), e l'erogazione di titoli sociali (voucher e buoni) alle famiglie per l'acquisto di prestazioni di assistenza (tutelare e/o educativa) o la fornitura diretta delle stesse da parte di famigliari o assistenti familiari.	
f) La previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture socio sanitarie nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, di cui alla lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo	
Descrizione intervento: Gli interventi complementari all'assistenza domiciliare, saranno garantiti attraverso le ASL per le persone con disabilità gravissima (v. Tabella 2) e attraverso i Comuni, tramite l'erogazione di voucher, per sostenere le famiglie con soggetti fragili in condizione di non autosufficienza, sulla base del piano di assistenza individuale, per avere i seguenti servizi: es. pasti, lavanderia, pulizie, trasporto, ecc. I titoli erogati dai Comuni possono essere finalizzati anche all'acquisto di	**9.000.000**

pacchetti di prestazioni di diversa natura presso Unità d'offerta residenziali o diurne socio sanitarie o sociali (es. prestazioni per l'igiene della persona, pranzo/cena, attività motoria ed in particolare Attività Fisica Adattata - AFA-, pet therapy, periodi di sollievo, partecipazione ad attività diurne proposte da Strutture residenziali/diurne, ecc.	

N.B. Le risorse indicate ai punti e) ed f) sono complessive (€ 41.552.500): ricomprendono la quota del 35% del FNA destinata a persone con disabilità gravissima (€ 14.543.375) e del restante 65% (€ 27.009125) destinato a persone con disabilità grave e ad anziani non autosufficienti

TABELLA 2 – DISABILITÀ GRAVISSIME

Interventi a favore di persone con disabilità gravissima	**Somme allocate**
Gli interventi si concretizzeranno nell'erogazione, attraverso le Aziende sanitarie locali, alla famiglia o alla persona di titoli sociali (voucher e buoni) per l'acquisto di prestazioni di assistenza (tutelare e/o educativa) o la fornitura diretta delle stesse da parte di famigliari o assistenti familiari. La presa in carico della persona e le prestazioni da erogare saranno definite dal Piano di assistenza individuale (PAI), a seguito di valutazione multidimensionale integrata ASL/Comune utilizzando gli strumenti attualmente in uso. I titoli possono essere finalizzati anche all'acquisto di pacchetti di prestazioni di diversa natura, complementari all'assistenza domiciliare, presso Unità d'offerta residenziali o diurne socio sanitarie o sociali (es. attività motoria in acqua, attività abilitative/educative, pet therapy, periodi di sollievo, partecipazione ad attività diurne proposte da Strutture residenziali/diurne, ecc).	**€ 14.543.375 corrispondente al 35% del totale dell'assegnazione**
Finalità di cui all'art. 2 alle quali fa riferimento l'intervento indicato:	**e) f)**

ALLEGATO B

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNO 2013 RELATIVO ALLE MISURE A FAVORE DI GRAVISSIME DISABILITÀ (B 1) E DI DISABILITÀ GRAVI O ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (B 2), IN APPLICAZIONE DELLA D.G.R. N. 590/2013

B1) MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVISSIME **Si concretizza in interventi di carattere assistenziale, tutelare e/o educativo, atti a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone in condizione di dipendenza vitale e che necessitano di assistenza continua nelle 24 ore. La misura sarà attuata attraverso l'erogazione alla persona di un titolo per il soddisfacimento degli interventi previsti. Questa linea d'azione, considerata di natura regionale, sarà realizzata attraverso le Aziende Sanitarie Locali, che avranno, tra l'altro, il compito di garantire la valutazione multidimensionale e di stendere il Progetto di Assistenza Individuale in raccordo con il Comune e con la persona destinataria/famiglia**	
RISORSE DESTINATE	**€ 14.543.375**: quota pari al **35% delle risorse FNA** e **€ 3.500.000**: quota di risorse da **Fondo Sanitario Regionale, già in disponibilità delle ASL.**
DESTINATARI	a) Persone, di qualsiasi età, affette da **malattie del motoneurone**, ivi compresa la Sclerosi Laterale Amiotrofica, con livello di *deficit grave* –colonna 3- e di *deficit completo* – colonna 4 b) Persone, di qualsiasi età, in **Stato vegetativo (SV)**, che consegue a coma indotto da gravi cerebrolesioni acquisite, cioè ad eventi di natura traumatica, vascolare, anossica o infettiva o, comunque, da noxae acquisite, che non includono le patologie congenite, involutive e degenerative, con **GCS fino a 10**, c) **Persone, con età inferiore ai 65 anni, con altre patologie** che comportano comunque la dipendenza vitale e la necessità di assistenza continua nell'arco delle 24 ore (es. Corea di Huntington, forme gravi di distrofia e di miopatia, sclerosi multipla, Locked in, ecc.).
VALUTAZIONE DELLE PERSONE	**Valutazione multidimensionale**: è la sintesi del profilo funzionale della persona e della valutazione sociale - condizione familiare, abitativa e ambientale -, effettuata con modalità integrata tra ASL e Comune. Ai fini della valutazione della condizione di disabilità gravissima, fermo restando l'utilizzo della Glasgow Coma Scale per le persone in Stato vegetativo e del sistema di valutazione già in uso per le persone affette da malattie del motoneurone, si suggerisce l'utilizzo di quest'ultimo sistema anche per la valutazione delle persone con patologie di cui al punto c).
PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA (PAI)	**Il PAI, in una visione integrata come budget di cura, contiene:** - **l'esito della valutazione multidimensionale della persona** - **gli interventi da sostenere con il Buono mensile previsto dalla presente misura:**

	▪ **assistenza diretta alla persona:** ad es. soddisfacimento dei bisogni primari; promozione e mantenimento del benessere psicofisico; aiuto nelle funzioni di deambulazione, utilizzo corretto dei presidi, mantenimento delle residue capacità psicofisiche e aiuto nell'espletamento delle funzioni fisiologiche; ▪ **interventi di aiuto domestico** finalizzati all'igiene e al comfort dell'ambiente; – **le prestazioni assicurate dall'ADI:** ▪ **infermieristiche/OSS.** per ad es. prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito, gestione del catetere vescicale, gestione delle stomie, gestione della nutrizione artificiale, delle medicazioni, ecc. ▪ **educative** indirizzate alla persona e alla famiglia ad es. per aiuto e sostegno delle relazioni intra ed extra familiari, promozione risorse della famiglia e del contesto socio-relazionale, ecc. – **altre forme integrative** per la risposta al bisogno, **misure economiche di carattere assistenziale già erogate da Enti pubblici o privati** – **la condizione socio economica della persona (ISEE)** **Il PAI declina** le prestazioni di assistenza date dal caregiver familiare/assistente personale e quelle da garantire attraverso altri servizi di assistenza domiciliare.
STRUMENTO	**Buono mensile di € 1000**, parte integrante del budget di cura, è erogato senza limite di reddito ed è finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare (autosoddisfacimento) e/o per acquistare le prestazioni da assistente personale.
MONITORAGGIO, CONTROLLO E RENDICONTAZIONE	La ASL monitora e controlla costantemente gli interventi e ne dà rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza alla Regione. Un'attenzione particolare dovrà essere dedicata al coinvolgimento delle Associazioni delle persone con disabilità nel monitoraggio del buon esito delle misure adottate, anche in termini si soddisfazione della persona della sua famiglia.

B 2) MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE E PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Si concretizza in interventi di carattere sociale di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza della persona non autosufficiente al proprio domicilio e nel suo contesto di vita. Le attività sono: di aiuto domestico finalizzati all'igiene e al comfort dell'ambiente, di socializzazione, di interventi complementari al Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), di sostegno per periodi di sollievo dei famigliari che accudiscono le persone non autosufficienti. Questa linea di azione sarà attuata dai Comuni o dagli Ambiti Territoriali e fa parte del Progetto di Assistenza Individuale

RISORSE DESTINATE	**€ 27.009.125**: quota pari al **65% delle risorse FNA**
DESTINATARI	Persone in condizione di non autosufficienza o di disabilità grave
VALUTAZIONE DELLE PERSONE	I Comuni possono avvalersi della **valutazione multidimensionale** effettuata dall'ASL territorialmente competente, utilizzando gli strumenti in uso per l'accesso all'Assistenza Domiciliare Integrata.

PROGETTO DI ASSISTENZA INDIVIDUALE	**Il PAI contiene:**
	- **l'esito della valutazione della persona**
	- **gli interventi da sostenere con la presente misura:**
	  ▪ **assistenza diretta alla persona:** ad es. soddisfacimento dei bisogni primari; promozione e mantenimento del benessere psicofisico; aiuto nelle funzioni di deambulazione, utilizzo corretto dei presidi, mantenimento delle residue capacità psicofisiche e aiuto nell'espletamento delle funzioni fisiologiche;
	  ▪ **interventi di aiuto domestico** finalizzati all'igiene e al comfort dell'ambiente;
	  ▪ **interventi complementari all'assistenza domiciliare**
	- **le prestazioni assicurate dall'ADI:**
	  ▪ **infermieristiche/OSS.** per ad es. prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito, gestione del catetere vescicale, gestione delle stomie, gestione della nutrizione artificiale, delle medicazioni, ecc.
	  ▪ **educative** indirizzate alla persona e alla famiglia ad es. per aiuto e sostegno delle relazioni intra ed extra familiari, promozione risorse della famiglia e del contesto socio-relazionale, ecc.
	- **altre forme integrative** per la risposta al bisogno, **misure economiche di carattere assistenziale già erogate da Enti pubblici o privati**
	- **la condizione socio economica della persona (ISEE)**
	
	Il PAI declina le prestazioni di assistenza date dal caregiver familiare e/o assistente personale e quelle da garantire attraverso altri servizi di assistenza domiciliare.

STRUMENTI	- **Buono sociale mensile**, anche a diversa intensità, fino ad un **importo massimo mensile di € 800,** finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare (autosoddisfacimento) e/o per acquistare le prestazioni da assistente personale, - fornitura diretta di servizi da parte del Comune attraverso anche un **potenziamento del SAD,** - erogazione di **Voucher** per l'acquisto degli interventi da soggetti accreditati con il sistema sociosanitario o convenzionati/accreditati con il/i Comune/i - erogazione di **contributi sociali per periodi di sollievo** della famiglia di persona non autosufficiente, trascorsi presso Unità d'offerta residenziali o semiresidenziali socio sanitarie o sociali - erogazione del **Buono sociale mensile fino ad un massimo di € 800** per sostenere progetti di vita indipendente di persone con disabilità fisico-motoria grave e gravissima, con capacità di esprimere la propria volontà, di età compresa tra i 18 e i 64 anni, che intendono realizzare il proprio progetto senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e da loro assunto direttamente.
MONITORAGGIO, CONTROLLO E RENDICONTAZIONE	I Comuni/Ambiti Territoriali provvedono a monitorare costantemente gli interventi e a darne rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza all'ASL competente. Le ASL trasmetteranno le rendicontazioni alla Regione. Un'attenzione particolare dovrà essere dedicata al coinvolgimento delle Associazioni delle persone con disabilità nel monitoraggio del buon esito delle misure adottate, anche in termini si soddisfazione della persona della sua famiglia.

RIPARTIZIONE PER AMBITO DISTRETTUALE delle RISORSE del FONDO NAZIONALE per le NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2013

Cod. ASL	ASL	AMBITO DISTRETTUALE	% Ass. FNPS 2011	% pop. >= 75 anni	% riparto (60% su pop. >= 75anni -40% su ass. FNPS 2011)	Totale riparto per ambiti FNA 2013
301	ASL DI BERGAMO	DISTRETTO ALTO SEBINO	0,33	0,32	0,33	88.449,00
301	ASL DI BERGAMO	DISTRETTO DI ALBINO	1,05	0,95	0,99	267.781,00
301	ASL DI BERGAMO	DISTRETTO DI BERGAMO	1,53	1,84	1,72	463.706,00
301	ASL DI BERGAMO	DISTRETTO DI DALMINE	1,44	1,02	1,19	321.708,00
301	ASL DI BERGAMO	DISTRETTO DI GRUMELLO	0,49	0,33	0,39	105.845,00
301	ASL DI BERGAMO	DISTRETTO DI ROMANO DI LOMBARDIA	0,83	0,59	0,69	185.762,00
301	ASL DI BERGAMO	DISTRETTO DI SERIATE	0,76	0,51	0,61	163.583,00
301	ASL DI BERGAMO	DISTRETTO DI TREVIGLIO	1,11	0,91	0,99	267.691,00
301	ASL DI BERGAMO	DISTRETTO ISOLA BERGAMASCA	1,32	0,99	1,12	302.091,00
301	ASL DI BERGAMO	DISTRETTO MONTE BRONZONE - BASSO SEBINO	0,33	0,25	0,29	77.375,00
301	ASL DI BERGAMO	DISTRETTO VALLE BREMBANA	0,46	0,48	0,47	127.411,00
301	ASL DI BERGAMO	DISTRETTO VALLE CAVALLINA	0,56	0,40	0,46	125.586,00
301	ASL DI BERGAMO	DISTRETTO VALLE IMAGNA E VILLA D'ALME'	0,55	0,45	0,49	132.249,00
301	ASL DI BERGAMO	DISTRETTO VALLE SERIANA SUPERIORE E VALLE DI SCALVE	0,47	0,44	0,45	121.964,00
302	ASL DI BRESCIA	DISTRETTO BASSA BRESCIANA CENTRALE	1,18	1,05	1,10	298.238,00
302	ASL DI BRESCIA	DISTRETTO BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE	0,58	0,46	0,51	137.116,00
302	ASL DI BRESCIA	DISTRETTO BASSA BRESCIANA ORIENTALE	0,65	0,48	0,55	148.422,00
302	ASL DI BRESCIA	DISTRETTO BRESCIA EST	0,97	0,77	0,85	229.265,00
302	ASL DI BRESCIA	DISTRETTO BRESCIA OVEST	0,99	0,68	0,80	217.404,00
302	ASL DI BRESCIA	DISTRETTO DI BRESCIA	2,00	2,51	2,30	622.392,00
302	ASL DI BRESCIA	DISTRETTO DI GARDA -SALO'	1,23	1,27	1,26	339.164,00
302	ASL DI BRESCIA	DISTRETTO MONTE ORFANO	0,60	0,48	0,53	142.599,00
302	ASL DI BRESCIA	DISTRETTO OGLIO OVEST	0,95	0,68	0,79	213.249,00
302	ASL DI BRESCIA	DISTRETTO SEBINO	0,55	0,47	0,50	136.387,00
302	ASL DI BRESCIA	DISTRETTO VALLE SABBIA	0,76	0,73	0,74	200.373,00
302	ASL DI BRESCIA	DISTRETTO VALLE TROMPIA	1,15	1,02	1,07	289.056,00
303	ASL DI COMO	DISTRETTO DI CAMPIONE D'ITALIA	0,02	0,03	0,02	**6.671,00**
303	ASL DI COMO	DISTRETTO DI CANTU'	0,73	0,67	0,69	186.976,00
303	ASL DI COMO	DISTRETTO DI COMO	1,48	1,77	1,66	447.257,00
303	ASL DI COMO	DISTRETTO DI DONGO	0,18	0,22	0,21	55.435,00
303	ASL DI COMO	DISTRETTO DI ERBA	0,73	0,71	0,72	193.818,00
303	ASL DI COMO	DISTRETTO DI MARIANO COMENSE	0,57	0,49	0,52	140.925,00
303	ASL DI COMO	DISTRETTO DI MENAGGIO	0,38	0,43	0,41	110.968,00
303	ASL DI COMO	DISTRETTO DI OLGIATE COMASCO	0,89	0,78	0,82	221.862,00
303	ASL DI COMO	DISTRETTO LOMAZZO - FINO MORNASCO	1,01	0,83	0,90	244.307,00
304	ASL DI CREMONA	DISTRETTO DI CASALMAGGIORE	0,40	0,51	0,47	126.425,00
304	ASL DI CREMONA	DISTRETTO DI CREMA	1,65	1,53	1,58	425.979,00
304	ASL DI CREMONA	DISTRETTO DI CREMONA	1,61	2,07	1,88	508.438,00
305	ASL DI LECCO	DISTRETTO DI BELLANO	0,56	0,56	0,56	151.706,00
305	ASL DI LECCO	DISTRETTO DI LECCO	1,67	1,74	1,71	462.810,00
305	ASL DI LECCO	DISTRETTO DI MERATE	1,20	1,08	1,13	304.864,00
306	ASL DI LODI	DISTRETTO DI CASALPUSTERLENGO-LODI-SANT'ANGELO LODIGIANO	2,36	2,20	2,27	612.639,00
307	ASL DI MANTOVA	DISTRETTO DI ASOLA	0,46	0,47	0,47	125.610,00
307	ASL DI MANTOVA	DISTRETTO DI GUIDIZZOLO	0,65	0,60	0,62	166.602,00
307	ASL DI MANTOVA	DISTRETTO DI MANTOVA	1,57	1,83	1,73	466.387,00
307	ASL DI MANTOVA	DISTRETTO DI OSTIGLIA	0,47	0,67	0,59	160.077,00
307	ASL DI MANTOVA	DISTRETTO DI SUZZARA	0,54	0,64	0,60	162.224,00
307	ASL DI MANTOVA	DISTRETTO DI VIADANA	0,49	0,60	0,56	150.137,00
308	ASL DI MILANO	DISTRETTO COMUNE DI MILANO	13,31	16,70	15,34	4.143.716,00

RIPARTIZIONE PER AMBITO DISTRETTUALE delle RISORSE del FONDO NAZIONALE per le NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2013

Cod. ASL	ASL	AMBITO DISTRETTUALE	% Ass. FNPS 2011	% pop. >= 75 anni	% riparto (60% su pop. >= 75anni -40% su ass. FNPS 2011)	Totale riparto per ambiti FNA 2013
308	ASL DI MILANO	DISTRETTO DI CINISELLO BALSAMO	1,41	1,47	1,45	390.854,00
308	ASL DI MILANO	DISTRETTO DI SESTO SAN GIOVANNI	1,30	1,38	1,35	363.699,00
309	ASL DI MILANO 1	DISTRETTO DI ABBIATEGRASSO	0,80	0,68	0,73	197.119,00
309	ASL DI MILANO 1	DISTRETTO DI CASTANO PRIMO	0,70	0,67	0,68	184.726,00
309	ASL DI MILANO 1	DISTRETTO DI CORSICO	1,17	0,95	1,04	280.703,00
309	ASL DI MILANO 1	DISTRETTO DI GARBAGNATE MILANESE	1,93	1,70	1,80	485.026,00
309	ASL DI MILANO 1	DISTRETTO DI LEGNANO	1,86	1,84	1,85	499.000,00
309	ASL DI MILANO 1	DISTRETTO DI MAGENTA	1,26	1,11	1,17	315.822,00
309	ASL DI MILANO 1	DISTRETTO DI RHO	1,71	1,51	1,59	429.866,00
310	ASL DI MILANO 2	DISTRETTO BINASCO - AREA 6	0,49	0,31	0,38	103.946,00
310	ASL DI MILANO 2	DISTRETTO CERNUSCO SUL NAVIGLIO - AREA 4	1,16	0,95	1,03	279.293,00
310	ASL DI MILANO 2	DISTRETTO DI SAN GIULIANO MILANESE - AREA 2	1,09	0,97	1,02	274.751,00
310	ASL DI MILANO 2	DISTRETTO DI TREZZO SULL'ADDA	0,41	0,31	0,35	93.829,00
310	ASL DI MILANO 2	DISTRETTO MELZO - AREA 5	0,83	0,70	0,75	203.133,00
310	ASL DI MILANO 2	DISTRETTO PAULLO - AREA 1	0,56	0,37	0,44	120.170,00
310	ASL DI MILANO 2	DISTRETTO PIOLTELLO - AREA 3	0,92	0,72	0,80	215.939,00
310	ASL DI MILANO 2	DISTRETTO ROZZANO - AREA 7	0,73	0,58	0,64	172.635,00
311	ASL DI MONZA E BRIANZA	DISTRETTO DI CARATE BRIANZA	1,50	1,38	1,43	385.656,00
311	ASL DI MONZA E BRIANZA	DISTRETTO DI DESIO	1,97	1,69	1,80	487.309,00
311	ASL DI MONZA E BRIANZA	DISTRETTO DI MONZA	1,71	1,86	1,80	485.967,00
311	ASL DI MONZA E BRIANZA	DISTRETTO DI SEREGNO	1,58	1,46	1,51	407.752,00
311	ASL DI MONZA E BRIANZA	DISTRETTO DI VIMERCATE	1,78	1,53	1,63	440.136,00
312	ASL DI PAVIA	DISTRETTO DI BRONI	0,41	0,62	0,54	144.567,00
312	ASL DI PAVIA	DISTRETTO DI CASTEGGIO	0,35	0,48	0,43	116.130,00
312	ASL DI PAVIA	DISTRETTO DI CERTOSA	0,73	0,49	0,59	158.170,00
312	ASL DI PAVIA	DISTRETTO DI CORTE OLONA	0,46	0,47	0,46	125.529,00
312	ASL DI PAVIA	DISTRETTO DI GARLASCO	0,57	0,72	0,66	178.779,00
312	ASL DI PAVIA	DISTRETTO DI MORTARA	0,44	0,55	0,51	136.692,00
312	ASL DI PAVIA	DISTRETTO DI PAVIA	1,03	1,35	1,22	329.874,00
312	ASL DI PAVIA	DISTRETTO DI VIGEVANO	0,84	0,94	0,90	243.413,00
312	ASL DI PAVIA	DISTRETTO DI VOGHERA	0,68	1,01	0,88	236.692,00
313	ASL DI SONDRIO	DISTRETTO DI BORMIO	0,26	0,20	0,23	61.154,00
313	ASL DI SONDRIO	DISTRETTO DI CHIAVENNA	0,26	0,23	0,24	66.079,00
313	ASL DI SONDRIO	DISTRETTO DI MORBEGNO	0,49	0,45	0,47	125.805,00
313	ASL DI SONDRIO	DISTRETTO DI SONDRIO	0,59	0,67	0,64	172.144,00
313	ASL DI SONDRIO	DISTRETTO DI TIRANO	0,30	0,35	0,33	89.033,00
314	ASL DI VARESE	DISTRETTO DI ARCISATE	0,50	0,48	0,49	132.342,00
314	ASL DI VARESE	DISTRETTO DI AZZATE	0,52	0,49	0,50	135.844,00
314	ASL DI VARESE	DISTRETTO DI BUSTO ARSIZIO	0,82	0,92	0,88	238.497,00
314	ASL DI VARESE	DISTRETTO DI CASTELLANZA	0,66	0,62	0,63	171.323,00
314	ASL DI VARESE	DISTRETTO DI GALLARATE	1,23	1,21	1,22	329.440,00
314	ASL DI VARESE	DISTRETTO DI LAVENO CITTIGLIO	0,72	0,76	0,75	201.328,00
314	ASL DI VARESE	DISTRETTO DI LUINO	0,56	0,57	0,56	152.452,00
314	ASL DI VARESE	DISTRETTO DI SARONNO	0,94	0,91	0,92	248.755,00
314	ASL DI VARESE	DISTRETTO DI SESTO CALENDE	0,51	0,54	0,52	141.424,00
314	ASL DI VARESE	DISTRETTO DI SOMMA LOMBARDO	0,71	0,65	0,67	182.116,00
314	ASL DI VARESE	DISTRETTO DI TRADATE	0,55	0,55	0,55	148.454,00
314	ASL DI VARESE	DISTRETTO DI VARESE	1,16	1,39	1,30	350.958,00
315	ASL DI VALLECAMONICA-SEBINO	DISTRETTO VALLECAMONICA	1,07	0,98	1,01	274.101,00
		TOTALE	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**27.009.125,00**

DIREZIONE FAMIGLIA E SOLIDARIETA' SOCIALE

ALLEGATO C
Tabella 1

RIPARTO ALLE A.S.L. DELLE RISORSE del FONDO NAZIONALE per le NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2013

N.	ASL	Riparto su persone in carico	Riparto su popolazione residente	TOTALE ASSEGNAZIONE
		A	B	C = A + B
301	BERGAMO	804.000,00	1.108.230,00	1.912.230,00
302	BRESCIA	924.000,00	1.163.970,00	2.087.970,00
303	COMO	600.000,00	600.127,00	1.200.127,00
304	CREMONA	300.000,00	366.747,00	666.747,00
305	LECCO	288.000,00	343.105,00	631.105,00
306	LODI	228.000,00	237.154,00	465.154,00
307	MANTOVA	468.000,00	419.030,00	887.030,00
308	MILANO	1.080.000,00	1.607.162,00	2.687.162,00
309	MILANO 1	852.000,00	948.073,00	1.800.073,00
310	MILANO 2	420.000,00	621.191,00	1.041.191,00
311	MONZA E BRIANZA	840.000,00	856.975,00	1.696.975,00
312	PAVIA	324.000,00	553.043,00	877.043,00
313	SONDRIO	180.000,00	184.751,00	364.751,00
314	VARESE	672.000,00	890.914,00	1.562.914,00
315	VALLECAMONICA-SEBINO	60.000,00	102.903,00	162.903,00
	TOTALE	**8.040.000,00**	**10.003.375,00**	**18.043.375,00**