

Scheda 1

Premessa metodologica alle attività (art.2 del decreto 23.11.2016)	
<p>1. Indicazione della normativa regionale e/o delle modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle <i>equipe</i> multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.</p> <p><i>Descrizione delle procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle equipe multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - cura della propria persona; - mobilità; - comunicazione e altre attività cognitive; - attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana <p>DG n. 41 del 14.02.2011: "APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO RECANTE LINEE DI INDIRIZZO, PROFILI E STANDARD IN MATERIA DI SERVIZI DOMICILIARI: "IL SISTEMA DEI SERVIZI DOMICILIARI IN CAMPANIA".</p> <p>Il servizio di assistenza domiciliare integrata in Campania si realizza attraverso procedure unitarie e condivise tra ASL e Comuni associati dell'Ambito Territoriale, per l'accesso, la valutazione e la presa in carico. Le funzioni integrate per l'accesso e la presa in carico si articolano secondo il seguente percorso:</p> <ul style="list-style-type: none"> # La Richiesta presentata ad uno degli attori della P.U.A., con modulistica specifica e adottata con Regolamento congiunto da ASL e Ambito Territoriale # La proposta di ammissione all' ADI/CDI formulata sulla base di requisiti essenziali dei Servizi Sociali e/o dell'Unità Operativa Distrettuale, in raccordo con il MMG # La valutazione multidimensionale a cura delle UVI (Unità di Valutazione Integrata) # La redazione del Progetto Personalizzato e l'individuazione del Case Manager in sede UVI, con definizione del Piano Esecutivo attuato dall'Equipe Operativa # La dimissione <p>La Legge Regionale 11/07, art. 41, prevede che l'accesso unitario concertato tra A.S.L. e Comuni degli Ambiti Territoriali nell'ambito della programmazione socio-sanitaria congiunta, sia oggetto di uno specifico regolamento allegato al Piano di Zona, che disciplini le funzioni della PUA e delle UVI, prevedendo una organizzazione funzionale di raccordo tra Unità Operative Distrettuali e Servizi Sociali dell'Ambito territoriale.</p> <p>La valutazione multidimensionale è attivata nel caso in cui si ravvisino problemi complessi che richiedono una valutazione delle diverse dimensioni sanitario-assistenziali-sociali. Rappresenta l'analisi dettagliata dei problemi e dei bisogni dell'assistito ed è l'atto prioritario ed ineludibile ai fini della definizione del Progetto Personalizzato. La valutazione multidimensionale viene effettuata da un team multiprofessionale, l'Unità di Valutazione Integrata (UVI), con competenze multidisciplinari, in grado di leggere le esigenze di persone che presentano situazioni problematiche complesse, in cui è inscindibile il bisogno sanitario da quello sociale.</p> <p>L'istituzione delle UVI è oggetto del Regolamento di Accesso ex art.41 L.R. 11/07 . Va istituita almeno una UVI per ogni distretto sanitario, secondo quanto definito nei Piani di Zona e nei PAT.</p> <p>All'UVI devono partecipare i seguenti componenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - M.M.G./PLS e assistente sociale individuato dall'Ambito Territoriale, entrambi responsabili della presa in carico del cittadino/utente; - Medico dell'UO distrettuale competente e referente per l'integrazione sociosanitaria dell'Ufficio di Piano, entrambi delegati alla spesa per le parti di ciascuna competenza, su provvedimento, rispettivamente, del Direttore del Distretto Sanitario e del Coordinatore dell'Ufficio di Piano. <p>L'UVI può essere integrata, con le modalità previste nel regolamento, da altre figure specialistiche legate alla valutazione del singolo caso.</p> <p>Le considerazioni sopra esposte vanno contemplate con l'art. 14 della L. 328/2000 che introduce il concetto di progetto individuale, inteso come progetto che comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il comune in</p>	

forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti anche le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.

La progettazione terrà debitamente conto di quanto previsto dall'art. 14 della L. 328/2000 in modo da bilanciare la prevalenza dell'elemento sanitario presente nella DG n. 41 del 14.02.2011. In particolare, va garantito ed identificato il ruolo dei familiari o di chi ne fa le veci nella definizione del progetto di vita della persona con disabilità.

DGR n. 324 del 03/07/2012: "ADOZIONE DELLA SCHEDA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER LE PERSONE ADULTE DISABILI - S.VA.M.DI. CAMPANIA".

La scheda S.Va.M.Di. CAMPANIA è costruita sulla struttura e sull'organizzazione concettuale della S.VA.M.A. ed è integrata con la descrizione delle condizioni di salute secondo l'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) dove le abilità e le disabilità di una persona sono concepite come l'interazione dinamica tra le condizioni di salute e i fattori ambientali, vista in termini di processo o di risultato. E' uno strumento univoco per la raccolta coerente di informazioni e per la conseguente stesura del progetto individuale per le persone con disabilità in età adulta e risponde all'esigenza di rendere omogenei i sistemi di valutazione della persona con disabilità; in essa sono contenuti e sistematizzati una serie di strumenti di rilevazione del bisogno della persona con disabilità che ciascun professionista utilizza. La valutazione ha inizio con l'attivazione del percorso da parte del Medico di Medicina Generale/MMG e si articola in diverse fasi che prevedono il concorso e la partecipazione di diversi professionisti e in differenti momenti della fase di accesso e della presa in carico. La scheda S.Va.M.Di. CAMPANIA si compone di quattro schede che prendono in considerazione: 1) LA VALUTAZIONE SANITARIA; 2) LA VALUTAZIONE SPECIALISTICA PER L'AMMISSIONE AI SERVIZI TERRITORIALI; 3) LA VALUTAZIONE SOCIALE; 4) LA CARTELLA UVI.

Da notare, tuttavia, che la SVAMDI presenta comunque dei limiti in quanto non consente di individuare tipo, frequenza e intensità di sostegni utili a migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità, promuovendone l'empowerment verso l'autodeterminazione e l'autonomia.

DG n. 790 del 21/12/2012: "APPROVAZIONE DELLE LINEE OPERATIVE PER L'ACCESSO UNITARIO AI SERVIZI SOCIOSANITARI-P.U.A.".

La P.U.A., che si configura come lo snodo funzionale di indirizzo del cittadino verso il servizio competente per la presa in carico, costituisce il momento di segnalazione di un bisogno che può richiedere una valutazione multidimensionale in specifica equipe.

L'accesso ai servizi/interventi dovrà avvenire attraverso l'attivazione del progetto personale (art.14 legge 328/00), e non solo attraverso la PUA.

2. Progetto personalizzato

Descrizione dei processi di definizione dei progetti personalizzati nelle modalità di cui all'art. 2, commi 2,3,4 e 5 del decreto

La DG n. 41 del 14.02.2011 prevede che alla valutazione multidimensionale segua la elaborazione del **Progetto Personalizzato**. L'UVI elabora il Progetto Personalizzato tenendo conto dei bisogni, delle aspettative e delle priorità dell'assistito e del suo ambito familiare, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari. L'UVI è responsabile del Progetto Personalizzato e ne verifica l'attuazione mediante il Case manager o Responsabile del caso, individuato nelle modalità di cui al paragrafo precedente.

Il Progetto Personalizzato deve definire esplicitamente e in maniera analitica:

- # in rapporto al bisogno accertato, la tipologia di servizi e prestazioni sociali e sanitarie da erogare, modalità di erogazione, livello di intensità (alto, medio-basso) dell'intervento e le figure professionali impegnate;
- # titolarità, competenze e responsabilità di spesa;
- # le competenze e funzioni del responsabile della presa in carico delle figure di riferimento;

<p># le competenze e funzioni del referente familiare; # data di avvio e durata del progetto, con la previsione di una verifica intermedia e finale; # le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi; # consenso del cittadino interessato, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, a partecipare al progetto personalizzato, anche per l'eventuale quota di compartecipazione alla spesa.</p> <p>All'interno del Progetto Personalizzato deve essere previsto il <u>Piano Esecutivo</u> condiviso con l'Equipe Operativa che svolgerà nel concreto il percorso assistenziale domiciliare. Questa parte esecutiva del Progetto Personalizzato, che descrive in maniera puntuale il trattamento del caso, riporta:</p> <p># azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate; # quantità, modalità, frequenza e durata di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati (n. di accessi MMG/PLS, consulenze specialistiche programmate, n. ore giornaliere e settimanali di assistenza domiciliare, ecc.); # fornitura di presidi e materiali vari; # strumenti e tempi per il monitoraggio e per la valutazione del piano (risultati osservati in relazione ai risultati attesi).</p> <p>La Regione attiverà un'attività di informazione per le persone con disabilità e le loro famiglie, ricordando la possibilità di fare domanda, qualora fossero interessati, per richiedere il progetto individuale ai sensi dell'art.14 legge 328/2000 ai fini dei sostegni previsti dalla legge 112/2016 ed attivare così la valutazione multidimensionale propedeutica a tale progetto a cura dell'unità dopo individuata; altresì chiarirà le procedure volte alla redazione del progetto individuale anche secondo la normativa amministrativa regionale.</p> <p>Il progetto individuale dovrà contenere anche il <u>budget di progetto</u>, ossia la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, strumentali, professionali ed umane atte a garantire la piena fruibilità dei sostegni indicati per qualità, quantità ed intensità nel progetto individuale, partendo dalla rilevazione anche di quanto già in essere ed individuando gli opportuni interventi anche ai fini delle misure di cui alla Legge n. 112/2016. In tale direzione tutti gli strumenti di sostegno finanziario devono essere indirizzati alle persone con disabilità beneficiarie dei progetti personalizzati finalizzati al dopo di noi, come per esempio i budget di salute.</p>	
<p>3. Descrizione delle modalità di definizione e di articolazione del budget di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo budget, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.</p> <p>Per il 2016, il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare assegna alla Regione Campania l'importo di euro 9.090.000.</p> <p>In questa progettualità, tali risorse sono così articolate:</p> <p>a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3 del decreto. 30% delle risorse</p> <p>b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4 del decreto; 20% delle risorse</p> <p>c) Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6 del decreto); 30% delle risorse</p> <p>d) Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità. 20% delle risorse</p> <p>Tali risorse sono da considerarsi aggiuntive rispetto a quelle di provenienza FNPS, FRPS, sanitarie e per la vita indipendente che già impegnano le politiche sociali per la</p>	

<p>disabilità della Regione Campania, attualmente incentrate sulla diffusione della domiciliarità e della deistituzionalizzazione e sul soddisfacimento dei bisogni/autonomia delle persone disabili campane. Obiettivo strategico della Regione Campania è la gestione a domicilio delle condizioni di non autosufficienza, attraverso il rafforzamento, il consolidamento e l'ampliamento degli interventi di assistenza domiciliare che tendono a mantenere e salvaguardare ogni abilità residua, garantire i livelli più alti possibili di autonomia, indipendenza e qualità della vita. I bisogni delle persone con disabilità sono, dunque, al centro delle progettualità tese a realizzare le politiche sociali per persone con disabilità in Regione Campania.</p>	
--	--

Scheda 2

<p>Progetto personalizzato - Budget di progetto</p>	<p>Attività finanziabili con risorse del fondo di cui all'art. 5 del decreto Tutti gli interventi devono essere aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti e rispettare le finalità indicate all'art. 19 della Convenzione ONU, con particolare riguardo al comma 1, lett. a). Deve essere garantito l'accesso ai servizi e agli interventi a tutte le categorie di disabilità, comprese quelle intellettive e del neuro sviluppo, ai sensi dell'art. 3, comma 1, secondo periodo del D.M.. In merito alle spese per servizi socio-sanitari, sono ammissibili soltanto quelle di rilevanza sociale. Gli interventi possono essere integrati con risorse regionali, di ambito o di soggetti terzi, sempre nel rispetto delle indicazioni operative e degli indirizzi indicati nel DM, in funzione delle finalità della legge 112/2016.</p>	<p>Previsione Percentuale di spesa rispetto all'importo assegnato decreto</p>
	<p>a. Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera b) devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.</p>	<p>Percentuale di spesa</p>
	<p>Descrizione degli interventi: Percorsi di Autonomia Abitativa allo scopo di promuovere una vita quanto più possibile autonoma dell'individuo partendo dalla sperimentazione di esperienze di vita in gruppo e di miglioramento della qualità della vita della persona presso il suo nucleo familiare sostenendo la famiglia nei momenti di separazione, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare. In questo contesto, sono strutturabili servizi di ospitalità periodica che consentano alle persone con disabilità grave di sperimentare occasioni di autonomia, vivendo in un luogo diverso dalla propria casa, insieme ad un piccolo gruppo, per periodi definiti e programmati, mantenendo le proprie principali attività abituali. Operativamente, i percorsi dovranno prevedere: a) Ascolto e analisi delle problematiche (dei familiari, della persona con disabilità, del contesto) b) Individuazione della rete di strutture ospitanti per l'esecuzione del percorso di autonomia abitativa, delle azioni opportune e delle professionalità necessarie c) Valutazione delle strategie più idonee d) Condivisione delle iniziative con i familiari. e) Valutazioni di possibili sinergie o partnership con altri enti f) Avvio degli interventi programmati. Centrale nella definizione di questi percorsi è il coinvolgimento di enti istituzionali, soggetti del terzo settore e della cittadinanza attiva, oltre che delle stesse persone con disabilità.</p>	<p>30%</p>
	<p>b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;</p>	<p>Percentuale di spesa.</p>
	<p>Descrizione degli interventi: a) Soluzioni alloggiative per persone con disabilità grave prive di sostegno familiare che presentino caratteristiche di abitazioni o gruppi-appartamento o soluzioni di cohousing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Il Regolamento regionale 7 aprile 2014, n. 4 "Regolamento di attuazione della legge regionale 23 ottobre 2007, n.11 (Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328)" prevede, fra l'altro, la possibilità di istituire Gruppi-appartamento, intesi come servizi residenziali con livello medio di</p>	<p>20%</p>

<p>protezione per disabili adulti che, non necessitano di assistenza sanitaria continuativa e che optano per una scelta di convivenza, pur nel contesto di una soluzione abitativa autonoma. Tali strutture prevedono precisi requisiti strutturali, organizzativi e funzionali.</p> <p>b) È altresì possibile sperimentare soluzioni di co-housing che offrano a un piccolo gruppo di persone con disabilità di avvicinarsi alla residenzialità condivisa, effettuando esperienze di vita quotidiana senza il supporto familiare, al fine di potenziare la propria autonomia nell'ambiente domestico. L'azione ha come obiettivo quello di consentire alle persone con disabilità, in numero ridotto, di trascorrere soggiorni brevi, medi o lunghi al di fuori del proprio contesto familiare, per sperimentare esperienze di residenza in un contesto di vita "tra pari". Mira, inoltre, a consentire l'acquisizione delle competenze necessarie alla gestione della vita domestica con il massimo grado di autonomia possibile, potenziare capacità, abilità e competenze di socializzazione e condivisione di spazi, tempi e attività comuni e potenziare l'autostima attraverso un percorso di autonomia. In questa voce, rientrano anche gli assistenti personali di fiducia della famiglia e del/la beneficiario/a, i sostegni all'inclusione in comunità (trasporti, partecipazione ad attività ricreative e culturali, partecipazione a gite e visite, vacanze ecc.).</p>	
<p>c. Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art, 3, comma 6)</p>	<p>Percentuale di spesa</p>
<p>Descrizione degli interventi:</p> <p>a) Promozione di programmi di formazione per accrescere la consapevolezza riguardo alle persone con disabilità gravi e ai diritti delle persone con disabilità (art. 8, Legge 3 marzo 2009, n. 18) con particolare riferimento ai processi di empowerment della persona con disabilità grave e della propria famiglia. A tal proposito, è possibile utilizzare metodologie come il peer counseling che consentono di facilitare i processi di accrescimento della consapevolezza chiamando in causa le competenze attive della persona, rendendola in grado di esercitare un realistico controllo della propria vita, di far fronte ai cambiamenti e di produrre essa stessa dei cambiamenti.</p> <p>b) Tirocini per l'inclusione sociale finalizzati a favorire l'inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità in risposta a bisogni complessi che richiedono interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, attivazione di prestazioni sociali, nonché attivazione di interventi in rete con altre risorse e servizi pubblici e privati del territorio. Detti tirocini dovranno essere realizzati con i competenti servizi di collocamento mirato e coinvolgere l'intera rete di strutture istituzionali e del privato e privato sociale coinvolte nei programmi di politiche attive del lavoro.</p>	<p>30%</p>
<p>d. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</p>	<p>Percentuale di spesa....</p>
<p>Descrizione degli interventi:</p>	

Scheda 3

Rif.: art. 5, comma 4, lettera d) del DM
Descrizione degli interventi infrastrutturali

Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità.

20%

Rientrano in questa voce i progetti che prevedono la realizzazione, ristrutturazione, messa in opera, locazione e pagamento degli oneri di acquisto di strutture residenziali, di piccole dimensioni e a carattere familiare, rientranti nella tipologia "Gruppo-appartamento" disciplinata dal Regolamento regionale 7 aprile 2014, n. 4, destinate alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, coerenti con la programmazione locale degli interventi e dei servizi sociali, o di locali; abitazioni in cui già vivono persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Tra le voci di spesa ammissibili risultano:

1. l'acquisto, la ristrutturazione, la locazione di immobili necessari per l'apertura delle suddette strutture che vanno localizzate in zone residenziali o comunque in un contesto territoriale non isolato in modo da consentirne l'integrazione con la comunità, con la rete dei servizi sociali, formativi, di inserimento o lavorativi ecc. del territorio;
2. l'acquisto e la messa in opera degli impianti e delle attrezzature, compreso l'arredamento e le attrezzature necessari per il funzionamento delle strutture di accoglienza;
3. l'acquisto di nuove tecnologie per migliorare l'autonomia delle persone con disabilità grave, in particolare tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e di ambient assisted living
4. la locazione di alloggi destinati alle funzioni di Gruppo-appartamento e di co-housing
5. i costi della gestione di appartamenti di proprietà in cui vive la persona beneficiaria (utenze, pulizie, manutenzioni ordinarie e straordinarie).

Scheda 4

Adempimenti delle Regioni	
<p>Ai sensi dell'art 6, co.1, del DM, descrivere le modalità attraverso le quali sono stati programmati gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del DM, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none">• criteri e modalità per l'erogazione dei finanziamenti: I finanziamenti saranno erogati tramite riparto non competitivo nel caso degli Ambiti di zona e tramite procedura ad evidenza pubblica nel caso di soggetti del terzo settore/privati. In particolare, saranno adottate procedure ad evidenza pubblica per quanto riguarda i punti a, b e c con lo scopo di selezionare, tramite gli Ambiti territoriali, i progetti più rispondenti ai contenuti programmati nel formulario, e sarà effettuato un riparto non competitivo delle risorse per quanto riguarda il punto d, riguardante la realizzazione di innovative soluzioni alloggiative, nel rispetto degli effettivi bisogni del territorio.• modalità per la pubblicizzazione dei finanziamenti erogati: I finanziamenti erogati riceveranno pubblicità diretta tramite pubblicazione degli Avvisi pubblici, dei decreti di impegno e liquidazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania• verifica dell'attuazione delle attività svolte e della eventuale revoca dei finanziamenti: I destinatari dei finanziamenti saranno chiamati a produrre periodici rapporti intermedi ed ex post sulle attività svolte e a rendicontare puntualmente le spese sostenute. Eventuali difformità di spesa o di conduzione del progetto comporteranno la revoca o la riduzione dei finanziamenti concessi.• monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative I destinatari dei finanziamenti saranno chiamati a indicare nelle proprie progettazioni le modalità di valutazione e selezione, il numero dei beneficiari, le tipologie di servizio/intervento da realizzare, i trasferimenti effettuati e le modalità di monitoraggio delle attività e dei flussi finanziari.• integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso target di beneficiari e che presentano finalità coincidenti La Regione Campania è impegnata nel Programma per l'attuazione della vita indipendente da 4 anni con una partecipazione di Ambiti di anno in anno sempre più numerosa. Le progettualità per il "dopo di noi", soprattutto se presentate dagli Ambiti coinvolti nel Programma per la Vita indipendente, dovranno tenere conto degli interventi/servizi già previsti, sia ampliando/integrando eventualmente l'offerta iniziale, sia proponendo servizi/interventi non previsti inizialmente. Integrazioni dovranno essere considerate anche rispetto ai servizi/interventi previsti per i disabili dai Piani sociali di zona (FNPS) sia rispetto al programma FNA che assiste persone con disabilità grave e	

<p>gravissima inclusi in progetti di cure domiciliari tramite l'erogazione di assegni di cura (DD n. 261 del 2016).</p>	
<p>Descrivere le modalità con le quali si è inteso indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 4 del DM</p> <p>Le modalità di selezione dei beneficiari seguiranno i criteri indicati nella DG n. 41 del 14.02.2011 e nella DG n. 790 del 21/12/2012 già descritte in precedenza.</p> <p>In particolare, nel valutare l'urgenza ex art. 4 del DM, si terrà conto delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa ed ambientale, delle condizioni economiche della persona con disabilità.</p> <p>Sarà garantita una priorità di accesso in particolare:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) alle persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali; b) alle persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario a una vita dignitosa; c) alle persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. <p>N.B. E' possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga all'età, tenendo sempre in considerazione che i beneficiari, di norma, sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età.</p>	
<p>Descrivere le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.</p> <p>Sarà necessario condividere una progettazione personalizzata che coinvolga in modo diretto la persona con disabilità e la sua famiglia, ponendo attenzione al valore della motivazione della persona a seguire programmi per il "dopo di noi", e tenendo conto, altresì, della sfera delle disabilità intellettive e relazionali. La persona disabile dovrà essere agevolata non solo nella progettazione personalizzata, ma anche nelle successive fasi di monitoraggio e valutazione, in modo da esercitare la piena autonomia e autodeterminazione possibile. Ogni intervento/servizio dovrà essere condiviso con la persona con disabilità garantendole la possibilità di autodeterminarsi e il rispetto della libertà di scelta.</p> <p>Le attività di programmazione e di monitoraggio dovranno prevedere il coinvolgimento delle associazioni delle persone con disabilità e dei loro familiari.</p>	