

Allegato A

Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare

INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE ANNUALITÀ 2023

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

1.1 Il quadro di contesto

In Regione Campania, la Legge Regionale del 23 ottobre 2007 n. 11 "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328" disciplina la programmazione e la realizzazione del sistema organico di interventi e servizi sociali, che si attua con il concorso delle istituzioni pubbliche e delle formazioni sociali, attraverso l'integrazione degli interventi e servizi sociali, sanitari, educativi, delle politiche attive del lavoro, dell'immigrazione, delle politiche abitative e di sicurezza dei cittadini, dell'apporto dei singoli e delle associazioni.

La Regione promuove interventi volti ad assicurare servizi destinati a persone con disabilità, assegnando particolare priorità alle persone con disabilità gravi.

La legge regionale 11/2017 riconosce, promuove e sostiene l'integrazione tra servizi, interventi e prestazioni sociali e sanitarie per la non autosufficienza, quale strategia in grado di promuovere risposte in rete a bisogni complessi dei cittadini che sono portatori sia di problemi di salute che di tutela sociale, garantendo l'uniformità su tutto il territorio regionale di livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociale.

I servizi, le prestazioni e gli interventi sociali e sanitari integrati per le persone non autosufficienti sono programmati, prescritti e progettati in sede di Unità di Valutazione Integrata (UVI). Unitamente al progetto personalizzato, contenente la prescrizione analitica dei servizi, delle prestazioni e degli interventi e la loro articolazione, intensità e durata, l'UVI provvede ad assegnare all'utente un case manager scelto tra operatori in carico ai servizi sanitari o ai servizi sociali in base alla prevalenza del bisogno accertato. La prevalenza è definita in relazione al livello di intensità del bisogno accertato che varia nel tempo in rapporto agli esiti della cura. Pertanto, a una maggiore intensità del bisogno sanitario corrisponde una titolarità sanitaria del coordinamento delle cure, e a una maggiore intensità del bisogno sociale corrisponde una titolarità del coordinamento sociale degli interventi assistenziali. Nei casi di lungo-assistenza per utenti non autosufficienti stabilizzati, bisognosi di una elevata intensità di assistenza tutelare e di una bassa intensità di assistenza sanitaria, la titolarità del coordinamento delle cure, dei servizi, degli interventi e delle prestazioni è sempre sociale e a totale titolarità dei comuni associati.

I servizi, le prestazioni e gli interventi a contenuto sanitario o i cui contenuti riabilitativi sono riconducibili all'area sanitaria sono a carico del fondo sanitario regionale, nei limiti dei livelli essenziali di assistenza sanitaria. I servizi, le prestazioni e gli interventi a contenuto sociale o i cui contenuti sono riconducibili all'area dell'inclusione sociale sono a carico del fondo sociale regionale, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza sociale.

1.2 disciplina sull'integrazione socio-sanitaria

La DGR n. 41 del 14/02/2011 e ss.mm.ii.: "Approvazione del documento recante linee di indirizzo, profili e standard in materia di servizi domiciliari: "il sistema dei servizi domiciliari in Campania" reca la disciplina del servizio di assistenza domiciliare integrata in Campania che 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:

- 1) La Richiesta presentata ad uno degli attori della P.U.A., con modulistica specifica e adottata con Regolamento congiunto da ASL e Ambito Territoriale
- 2) 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
- 3) La valutazione multidimensionale a cura delle UVI (Unità di Valutazione Integrata)
- 4) La redazione del Progetto Personalizzato e l'individuazione del Case Manager in sede UVI, con definizione del Piano Esecutivo attuato dall'Equipe Operativa
- 5) La dimissione

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.

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 multi-disciplinari, in grado di leggere le esigenze di persone che presentano situazioni problematiche complesse, in cui è inscindibile il bisogno sanitario da quello sociale.

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.

All'UVI devono partecipare i seguenti componenti:

- 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.

L'UVI può essere integrata, con le modalità previste nel regolamento, da altre figure specialistiche legate alla valutazione del singolo caso.

Le considerazioni sopra esposte vanno temperate 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 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 dalla legge 18/2009 e dall'art. 1 della L. 328/2000 promuovendo "interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione". 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 che non può rappresentarsi da sola.

La DGR n. 790 del 21/12/2012: "Approvazione delle linee operative per l'accesso unitario ai servizi sociosanitari- P.U.A." definisce la funzione della porta unitaria di accesso (PUA), 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 équipe.

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

Le misure regionali di sostegno alle disabilità sostengono azioni finalizzate alla vita indipendente che vanno ad integrarsi con quelle di sostegno alle persone non autosufficienti finanziata con il F.N.A. Il programma regionale FNA concorre al sostegno dei progetti sociosanitari di Cure Domiciliari definiti dalle U.V.I. sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale. Le misure attuate attraverso le risorse del FNA possono riguardare prestazioni di "assistenza tutelare ed aiuto infermieristico" garantite dall'O.S.S. (operatore sociosanitario) anche erogate attraverso risorse dirette alle famiglie e costituiscono la quota di spesa sociale dei piani di assistenza P.A.I. di competenza dei Comuni, in attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Autonomie locali e organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità sono state coinvolte fin dal primo momento sia nella redazione degli indirizzi di programmazione sia nel processo di monitoraggio delle risorse programmate per il sostegno alla disabilità sia relativamente ai progetti per la Vita indipendente che, in Campania, hanno coinvolto numerosi Ambiti territoriali e che sono stati condotti in sintonia con i progetti per il "Dopo di noi", sia con riferimento ai progetti attuati attraverso le tipiche misure del FNA, in modo da rispondere ai bisogni concreti delle persone con disabilità locali e diversificare l'offerta di servizi/interventi in ragione delle domande provenienti dai territori. Costanti feedback, provenienti sia dagli enti locali sia dalle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità, alimentano il processo quotidiano di conduzione e gestione dei progetti per il "Dopo di noi". Particolare attenzione è data alla somministrazione delle varie misure alle persone con disabilità in modo da evitare ridondanze e sprechi.

1.2.1 Ambiti territoriali: Con Delibera della Giunta Regionale n. 320 del 03/07/2012 e ss.mm.ii. "Modifica degli Ambiti territoriali sociali e dei distretti sanitari - provvedimenti a seguito della deliberazione di giunta regionale n.40 del 14/02/2011" e ss.mm.ii. la Regione Campania ha provveduto a far sì che gli ambiti territoriali sociali trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari.

1.2.2 Valutazione multidimensionale, 1.2.3 Progetto personalizzato e 1.2.4 Budget di progetto: La DGR 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, dell'autonomia, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari con l'obiettivo di garantire la migliore qualità di vita e l'inclusione sociale. 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 e agli obiettivi di miglior qualità di vita e inclusione sociale, 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;
- le competenze e funzioni del referente familiare e della stessa persona con disabilità;
- 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.

All'interno del Progetto Personalizzato deve essere previsto il Piano Esecutivo condiviso con l'Equipe Operativa che svolgerà nel concreto il percorso assistenziale domiciliare dalla famiglia e dalla stessa persona con disabilità. Questa parte esecutiva del Progetto Personalizzato, che descrive in maniera puntuale il trattamento del caso, riporta:

- azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate (inclusendo anche un amministratore di sostegno dove necessario);
- 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) coinvolgendo la famiglia e la stessa persona con disabilità.

Nell'ambito della programmazione per il "Dopo di noi" la valutazione multidimensionale per la redazione del progetto individuale costituisce l'elemento centrale per soddisfare il bisogno della persona con disabilità che rientra nei parametri della misura. Il progetto individuale contiene anche il budget di progetto, 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. Le risorse per il "Dopo di noi" 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 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. In riferimento al Programma Dopo di Noi in caso di esigenza di natura sociosanitaria, ai fini di una valutazione multidisciplinare, l'Ambito Territoriale competente attiva l'U.V.I. che prende in carico il caso e lo valuta con l'ausilio della apposita scheda SVAMDI (DGR n. 324 del 03/07/2012), facendo seguire alla valutazione l'elaborazione di un progetto personalizzato (DG n. 41 del 14.02.2011). L'Ambito Territoriale verifica se le prestazioni sociosanitarie richieste nel progetto personalizzato siano congrue in relazione alla condizione del disabile richiedente. Pertanto, quando le esigenze della persona con disabilità sono esclusivamente di natura sociale, il progetto personalizzato può essere redatto solo in termini "sociali".

2. Le modalità di individuazione dei beneficiari

In base alle linee operative, adottate con la medesima Delibera di Programmazione, "I beneficiari sono persone in condizione di disabilità grave certificata ai sensi della L. 104/1992 art. 3, comma 3, prive del sostegno familiare, come definito col Decreto ministeriale 23 novembre 2016 (art. 1, comma 1, lett. b), ossia, persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di uno o entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare, con una progressiva presa in carico già durante l'esistenza in vita dei genitori.

Possono proporre istanza di finanziamento le persone con disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92, o di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, in possesso dei requisiti di cui alle disposizioni di legge vigenti in materia, anche tenuto conto dell'esigenza di continuità della misura secondo le valutazioni di cui al progetto personalizzato.

L'accesso agli interventi previsti dal Programma Dopo di Noi non è cumulabile con gli assegni di cura o con altre misure di sostegno al reddito erogate dagli Ambiti per i non autosufficienti salvo che esse non finanzino esclusivamente prestazioni e servizi necessari per la persona da prevedersi nel progetto personalizzato e non ricompresi nell'Assegno o nel Voucher (es. adeguamenti dell'abitazione, domotica, collocamento temporaneo in struttura residenziale a scopo di sollievo ovvero brevi permanenze in soluzioni residenziali finalizzate alla progressiva emancipazione dalla famiglia d'origine).

È compito dell'Unità di Valutazione Multidimensionale determinare chi, tra coloro che hanno i requisiti di accesso, necessitano di accedere con maggiore urgenza agli interventi previsti dalla L. 112/16.

Nel valutare l'urgenza, che deve, quindi, in ogni caso essere sempre rilevata nel corso della valutazione multidimensionale, si tiene 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 e della sua famiglia.

In esito alla valutazione multidimensionale, in coerenza con quanto previsto dal D.M. 23/11/2016, è in ogni caso garantita una priorità di accesso a:

a. persone con disabilità grave, mancanti di uno o entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;

b. 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 ad una vita dignitosa;

c. persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

A parità di criteri, l'Ambito seguirà una modalità a "sportello".

Le domande possono essere presentate senza scadenza anche a risorse esaurite affinché si abbia una trasparenza quantitativa e qualitativa, si gestiscano con più equità le priorità e si realizzi un monitoraggio rispondente ai reali bisogni del territorio.

Quando i progetti non prevedono servizi/interventi legati a un alloggio, sia esso temporaneo o no, non è necessario presentare il "titolo di proprietà o contratto di locazione dell'abitazione".

I progetti finanziati dalla L. 112 ed i vari budget devono tutti rientrare nel più vasto progetto di vita individualizzato e partecipato secondo quanto previsto dalla legge n. 227/2021 e come tale prevedere una valutazione multidimensionale ed un budget di progetto

3. La descrizione degli interventi e dei servizi programmati

L'articolo 5 del DM 23 novembre 2016 prevede che "A valere sulle risorse del Fondo possono essere finanziati:

- 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;*
- interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;*
- programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile, di cui all'articolo 3, comma 5, ed, in tale contesto, tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, di cui all'articolo 3, comma 6;*
- 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;
e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7."*

Interventi finanziabili

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

Descrizione degli interventi

Relativamente al punto a), la Regione Campania intende proporre:

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 (partecipazione ad attività ricreative e culturali, partecipazione a gite e visite, vacanze ecc.). 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. Per le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare (RSA ecc.), sono rivalutate le condizioni abitative alla luce della coerenza con soluzioni che riproducano un ambiente abitativo e relazionale di tipo familiare, al fine di prevedere, ove opportuno, percorsi programmati di deistituzionalizzazione.

b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;

Descrizione degli interventi

Relativamente al punto b), la Regione Campania intende consentire:

1) 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 e che offrano a un piccolo gruppo di persone con disabilità (o altre persone in cohousing solidale) di avvicinarsi alla residenzialità condivisa, effettuando esperienze di vita quotidiana senza il supporto familiare, al fine di potenziare la propria autonomia nell'ambiente domestico. Mira 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 particolare:

a) deve trattarsi di soluzioni che offrano ospitalità a non più di 5 persone. In caso di più moduli nella medesima struttura, ciascun modulo non può ospitare più di 5 persone con capienza massima nella struttura di 10 posti, inclusi eventuali posti per situazioni di emergenza e/o sollievo, in un massimo di 2;

b) deve trattarsi di spazi accessibili, organizzati come spazi domestici che possano essere vissuti come la propria casa, prevedendo ove possibile l'utilizzo di oggetti e mobili propri. Nel rispetto delle misure

di sicurezza e di prevenzione dei rischi, devono essere garantiti spazi in cui sia tutelata la riservatezza, in particolare le camere da letto, preferibilmente singole, ed adeguati spazi per la quotidianità e il tempo libero;

c) deve essere promosso l'utilizzo 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;

d) devono essere ubicate in zone residenziali, ovvero anche rurali esclusivamente all'interno di progetti di agricoltura sociale coerenti con le finalità di cui all'art. 2, comma 1, della legge 18 agosto 2015, n. 141, e comunque in un contesto territoriale non isolato, essere aperte alla comunità di riferimento, permettere la continuità affettiva e relazionale degli ospiti;

e) fermi restando i requisiti che garantiscono l'accessibilità e la mobilità interna, non sono previsti in via generale requisiti strutturali, se non quelli minimi previsti dalle norme per le case di civile abitazione.

In questa voce, rientrano anche gli assistenti personali di fiducia della famiglia e del/la beneficiario/a, i sostegni all'inclusione in comunità (es. trasporti).

c. programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)

Descrizione degli interventi

Relativamente al punto c), la Regione Campania intende consentire:

1) Promozione di programmi di formazione per accrescere la consapevolezza riguardo alle persone con disabilità gravi e ai diritti delle persone con disabilità (l'art.8 Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità ratificata con Legge 18 del 3 marzo 2009) 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.

2) 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 devono essere coinvolte nei programmi di politiche attive del lavoro.

I tirocini sono finalizzati e rientranti negli obiettivi del progetto di vita individuale e comunque laddove possibile utilizzati i finanziamenti rivolti alle persone con disabilità iscritte negli elenchi del collocamento mirato (legge 68/99). Tali interventi saranno attuabili, in via preferenziale, mediante le altre fonti finanziarie all'uopo finalizzate.

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

Descrizione degli interventi

Relativamente al punto d), la Regione Campania intende consentire:

- 1) Acquisto, ristrutturazione, locazione di immobili necessari per l'apertura delle strutture di cui all'azione b);
- 2) Acquisto e messa in opera di impianti e attrezzature, compreso l'arredamento e le attrezzature necessarie per il funzionamento delle strutture di accoglienza;
- 3) 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) Locazione di alloggi destinati alle funzioni di Gruppo-appartamento, di co-housing solidale ovvero di soluzioni abitative ove l'utente disabile sperimenti la vita autonoma anche con persone non disabili;
- 5) Costi della gestione di appartamenti di proprietà in cui vive la persona beneficiaria autonomamente (utenze, pulizie, manutenzioni ordinarie e straordinarie);

e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.

Descrizione degli interventi

L'azione e. sarà finanziata solo su specifica proposta dell'ambito su specifici progetti individuali elaborati.

Gli Ambiti programmano le azioni e le risorse entro i Piani di Zona, ed elaborano in attuazione i progetti individuali, che sono verificati in ordine alla coerenza con gli indirizzi nazionali e regionali.

4. La PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE

Interventi finanziabili	Importo
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	€ 2.655.509,50 (35%)
b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	€ 2.655.509,50 (35%)
c. programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6)	€ 379.358,50 (5%)
d. Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il	€ 1.896.792,50

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	(25%)
e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	/
Totale	€ 7.587.170,00
La Regione cofinanzia con € 200.000,00 il programma Dopo di Noi	
5. MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI	
La Regione Campania, in collaborazione con gli Ambiti Territoriali, effettua una complessiva azione di monitoraggio dei progetti Dopo di Noi ammessi a finanziamento. Per le annualità del Fondo Dopo di Noi precedenti al 2019, la rendicontazione delle risorse da parte di ciascun Ambito/Consorzio territoriale avviene mediante trasmissione, agli Uffici regionali, di specifica dichiarazione di attestazione di spesa, con il dettaglio, pur nel rispetto del principio della privacy, dei beneficiari per i quali è stata disposta la liquidazione delle risorse, gli importi rispettivamente liquidati e gli estremi degli atti amministrativo-contabili che hanno disposto le liquidazioni. A partire dall'annualità 2019 del Fondo Dopo di Noi, ciascun Ambito dovrà caricare la relativa rendicontazione sulla piattaforma SIOSS. Ai fini della validazione delle spese sostenute da parte degli Uffici regionali, ciascun Ambito/Consorzio territoriale dovrà trasmettere mediante il modello C allegato alle presenti indicazioni operative, specifica dichiarazione delle spese sostenute con indicazione degli atti amministrativo contabili che hanno disposto il trasferimento delle risorse in favore dei beneficiari del programma. La Direzione Generale per le politiche sociali e sociosanitarie della Regione Campania, in collaborazione con gli Ambiti Territoriali, provvede a monitorare lo svolgimento delle procedure e l'attuazione del complessivo intervento. Per ciascuna annualità del Fondo di cui trattasi, sarà effettuato un controllo a campione sul 5% dei progetti complessivamente presentati su base regionale, e comunque su almeno un progetto per ciascun Ambito/Consorzio territoriale, relativo alla documentazione a supporto dell'effettiva spesa sostenuta per ciascun progetto individuale. Qualora tali controlli abbiano esito negativo, si provvederà alla decurtazione delle spese ritenute non riconoscibili a valere sui trasferimenti successivi.	