

## **Piano operativo territoriale per l'attuazione integrata degli interventi in favore di persone in condizione di dipendenza vitale, con gravi disabilità o anziani non autosufficienti, e di sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi delle DGR n.2655/2014, DGR n. 2883/2014 e DGR n. 2942/2014**

(approvato dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci il 17 febbraio 2015 e dalle Assemblee distrettuali di Bellano, Lecco e Merate)

Attraverso le DGR n. 2655 del 14/11/2014 e n. 2883 del 12/12/2014 (programma operativo regionale in materia di non autosufficienza) e la DGR n. 2942 del 19/12/2014 (interventi e prestazioni sociosanitarie a tutela dei bisogni delle persone fragili - Fondo Famiglia istituito con DGR n.116/2013), Regione Lombardia ha definito modalità e strumenti di intervento, in particolare a favore di:

- persone in condizione di dipendenza vitale
- persone portatrici di disabilità gravi
- anziani non autosufficienti

con finalità di sostegno delle famiglie e dei componenti fragili.

ASL di Lecco e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, secondo lo spirito del legislatore regionale, hanno promosso il raccordo delle risorse professionali ed economiche per sviluppare un'azione coordinata e unitaria sull'area della non autosufficienza, integrando luoghi e strumenti di valutazione dei bisogni, interventi operativi e risorse economiche. Questo approccio, che trova esplicitazione concreta nel presente piano operativo, consente di attuare risposte appropriate con l'obiettivo di ricompone l'attuale frammentazione attraverso una visione organica e programmatoria.

Le modalità e le misure di intervento sono di seguito specificate.

### **PERSONE CON DISABILITA' GRAVISSIME IN CONDIZIONE DI DIPENDENZA VITALE**

Sono previsti interventi di carattere assistenziale e socio-sanitario, 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** per bisogni complessi derivanti da condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica. La misura sarà attuata attraverso l'erogazione alla persona di interventi per il soddisfacimento delle prestazioni complessive di assistenza.

#### **Destinatari**

- Persone a domicilio **in condizione di dipendenza vitale**:
  - di qualsiasi età, affette da **malattie del motoneurone**, o in **Stato vegetativo**;
  - con età inferiore o uguale a **69** anni, se affette da altre patologie.

Per persone in dipendenza vitale si intendono persone che hanno compromissioni in almeno 1 dei seguenti domini:

- MOTRICITA': dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana(ADL): l'attività è svolta completamente da altra persona

- STATO DI COSCIENZA:
  - compromissione severa: raramente/mai prende decisioni
  - persona non cosciente

e in almeno 1 dei seguenti domini:

- RESPIRAZIONE:
  - necessita di aspirazione quotidiana
  - presenza di tracheostomia
  - presenza di ventilazione assistita (invasiva o non invasiva)
- NUTRIZIONE:
  - necessita di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi
  - combinata orale e enterale/parenterale
  - solo tramite sondino naso/gastrico (SNG)
  - solo tramite gastrostomia(PEG)
  - solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC)

**Sono persone in condizione di dipendenza vitale anche:**

- le persone che sono, o solo in condizione di ventilazione assistita (invasiva o non invasiva)- dominio RESPIRAZIONE- oppure in alimentazione parenterale attraverso catetere venoso centrale- dominio della NUTRIZIONE
- le persone in Stato Vegetativo : in base alla normativa regionale vigente solo le persone diagnosticate dalle strutture sanitarie, all'atto della dimissione, con la Glasgow Coma Scale- punteggio: valore fino a 10.

Le persone valutate in dipendenza vitale devono necessitare anche di:

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

## **Strumenti**

- A) Buono mensile** di €1.000, erogabile senza limite di reddito e finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza monitoraggio assicurate dal caregiver familiare (autosoddisfacimento) e/o per acquistare le prestazioni da assistente personale impiegato con regolare contratto.

L'erogazione del buono **è compatibile** con la fruizione dei seguenti servizi ed interventi del sistema d'offerta:

- Interventi di assistenza domiciliare: ADI, SAD
- Interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare
- Ricovero ospedaliero o riabilitativo temporaneo
- Ricovero di sollievo
- Accoglienza temporanea in unità d'offerta residenziali sociosanitarie, **nel caso di minori**.

L'erogazione **del buono è incompatibile** con:

- Accoglienza definitiva presso unità d'offerta residenziali sociosanitarie (es. RSA.RSD,CSS, Hospice);
- Ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;

- Inserimento in unità d'offerta semiresidenziali socio-sanitarie (es. CDD, CDI, riabilitazione in diurno continuo)

**B) Voucher socio sanitario mensile** erogabile:

- per progetti, **rivolti a minori**, di carattere educativo/socializzante realizzati da unità d'offerta sociosanitarie accreditate, oppure già autorizzate, anche sperimentalmente, da Comune/ASL/Regione, per un importo massimo di €.500;
- per interventi di monitoraggio **di persone adulte o anziane** delle condizioni di salute della persona da parte del personale sanitario e sociosanitario dell'ADI e per eventuali altre prestazioni di mantenimento delle funzionalità previste nel Progetto Individuale di Assistenza ed erogate da servizi sociosanitari accreditati e a contratto, nelle more dell'attuale disciplina dell'ADI, per un importo massimo di €.360.

L'erogazione delle due tipologie di **Voucher** sopra indicate viene sospesa in tutti i casi nei quali la persona non si trovi presso il proprio domicilio sia definitivamente che temporaneamente.

In caso di trasferimento della persona in altra regione l'erogazione economica viene interrotta.

## PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE E ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Sono previsti interventi per garantire una piena possibilità di permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita e familiare. Tra gli interventi sostenuti dal provvedimento regionale, a titolo indicativo, sono previste:

- prestazioni di assistenza tutelare e/o educativa da parte di assistenti familiari o per compensare la fornitura diretta di assistenza da parte dei familiari,
- pacchetti di prestazioni di diversa natura presso unità d'offerta residenziali o diurne socio sanitarie o sociali come, per es., periodi di sollievo,
- partecipazione ad attività diurne proposte da strutture residenziali/diurne;
- attività motoria ed in particolare Attività Fisica Adattata, pet therapy ecc. ( cfr. all.A tab.1 DGR 2655/14 punti e-f ),
- attività di socializzazione, interventi complementari al servizio di assistenza domiciliare (SAD)

### **Destinatari del contributo**

Persone, di qualsiasi età che presentano **gravi limitazioni** della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nello svolgimento delle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale.

I destinatari sono coloro che evidenziano un elevato indice di fragilità sociale e non riescono a svolgere in modo autonomo le attività di vita quotidiana (ADL) e le attività strumentali alla vita quotidiana (IADL).

Particolare attenzione verrà posta alle persone:

- affette da malattie del motoneurone alle quali sono stati erogati interventi rientranti tra quelli previsti dalla misura B2 ex DGR 740/2013 e le cui condizioni si siano aggravate;
- con progetti **in atto** di "vita indipendente" già finanziati con la misura B2 ex DGR 740/2013, cui dare continuità;
- con grave/gravissima disabilità fisico-motoria, **con capacità di autodeterminazione**, in età compresa tra i 18 e i 64 anni che intendono avviare percorsi di vita indipendente;
- anziani, "grandi vecchi" non autosufficienti.

## **Requisiti di accesso:**

- Segnalazione del medico di medicina generale/pediatra di famiglia, allegata alla domanda, che evidenzia lo stato di gravità della limitazione funzionale;
- Valore ISEE socio-sanitario nella misura massima di €16.500, come indicato nell'allegato "Criteri di applicazione ISEE".

## **Strumenti**

### **A) Buono sociale** finalizzato a :

1. acquistare prestazioni di assistente personale impiegato con regolare contratto;
2. compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare (auto soddisfazione). Nel caso di minori la dipendenza totale in ogni attività va valutata in relazione alle funzioni e capacità proprie dell'età;
3. sostenere progetti di vita indipendente di persone con disabilità fisico-motoria grave o gravissima, con capacità di esprimere la propria volontà e di autodeterminazione, di età compresa fra i 18 e 64 anni, che intendono realizzare il proprio progetto senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'aiuto di un assistente personale autonomamente scelto e con regolare contratto. L'intervento può essere realizzato in abitazione autonoma e/o presso appartamenti protetti che prevedano la coabitazione con un'altra persona disabile/invalida.

Sulla base della valutazione sociale e/o multidimensionale del bisogno, degli obiettivi individuati, dei criteri adottati dagli ambiti distrettuali e delle risorse disponibili, gli interventi potranno essere sostenuti attraverso l'erogazione di un buono sociale mensile, anche di durata temporanea e a diversa intensità, fino ad un valore massimo erogabile di € 800.

L'erogazione del buono **è compatibile** con la fruizione dei seguenti servizi ed interventi del sistema d'offerta:

- Interventi di assistenza domiciliare: ADI, SAD
- Interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare
- Ricovero ospedaliero o riabilitativo temporaneo
- Ricovero di sollievo temporaneo
- Accoglienza temporanea in unità d'offerta residenziali sociosanitarie **nel caso di minori**.

L'erogazione del buono **non è compatibile** con:

- Accoglienza definitiva presso unità d'offerta residenziali sociosanitarie (es. RSA, RSD, CSS, Hospice);
- Ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- Inserimento in unità d'offerta semiresidenziali socio-sanitarie (es. CDD, CSE, SFA, CDI, riabilitazione in diurno continuo);
- Frequenza di scuole speciali e/o di scuole ove sia garantita la presenza di assistenza educativa, o altre prestazioni socio-sanitarie e riabilitative a carico della spesa pubblica.

In caso di trasferimento della persona in altra provincia e regione l'erogazione del buono viene interrotta.

## B) Voucher sociale finalizzato a:

1. periodi di sollievo della famiglia, trascorsi dalla persona disabile (fino ai 59 anni di età) presso unità d'offerta residenziali socio-sanitarie o sociali. Si prevede un voucher dell'importo massimo di € 60/die per un massimo di 20 giornate annue;
2. acquisto di pacchetti di prestazioni di diversa natura presso unità d'offerta residenziali o diurne socio sanitarie o sociali quali:
  - periodi di sollievo diurno e/o partecipazione ad attività diurne proposte da strutture residenziali e/o semiresidenziali diurne con finalità di sostegno alla famiglia e di integrazione sociale;
  - interventi domiciliari integrati o alternativi alla frequenza diurna dei servizi o in periodi di prolungata assenza dai servizi per malattia o altre emergenze, per promuovere una continuità con il piano di assistenza individuale.In questi casi si prevede l'erogazione di un voucher mensile anche di durata temporanea e a diversa intensità nella misura massima di € 800 per progetti riferiti a persone non frequentanti i servizi sociosanitari e/o sociali; di €150 per progetti complementari/integrativi rivolti a persone già frequentanti i servizi sociosanitari e socioassistenziali;
3. acquisto di interventi complementari e/o integrativi al sostegno della domiciliarità di persone non frequentanti la rete d'offerta sociale e sociosanitaria: pasti, lavanderia, stireria e trasporto di persone che, in assenza di assistenza sanitaria specifica durante il trasferimento, necessitano di un accompagnamento protetto presso strutture sanitarie e sociosanitarie oppure da e verso strutture di riabilitazione. Si prevede l'erogazione di un voucher mensile, anche di durata temporanea e a diversa intensità, per l'insieme degli interventi indicati, nella misura massima del 30% della spesa complessiva sostenuta e comunque per un valore massimo mensile di €50. Sono escluse dal voucher le prestazioni e i servizi che prevedano una compartecipazione al costo da parte della spesa pubblica. Sono altresì esclusi gli interventi finanziabili ai sensi del Fondo Intesa Famiglia o altri fondi similari;
4. sostegno alla vita di relazione **di minori** con disabilità attraverso appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico (es. pet therapy, AFA, attività motoria in acqua, frequenza di centri estivi ecc.). I progetti dovranno essere presentati in allegato alla domanda di valutazione del bisogno da soggetti/enti che presentino documentate caratteristiche di idoneità e competenza all'intervento con disabili<sup>1</sup>. Si prevede l'erogazione di un voucher mensile, anche di durata temporanea e a diversa intensità, per l'insieme delle prestazioni indicate, nella misura massima del 30% della spesa complessiva sostenuta e comunque per un valore massimo mensile di €150. Sono escluse dal voucher le prestazioni e i servizi che prevedano una compartecipazione al costo da parte della spesa pubblica. Sono altresì esclusi gli interventi finanziabili ai sensi del Fondo Intesa Famiglia o altri fondi similari;
5. potenziamento degli interventi tutelari domiciliari a favore di persone già in carico al SAD/H, attraverso prestazioni e/o interventi erogati oltre i limiti di giorni e orari previsti dai regolamenti comunali e/o d'Ambito per il SAD/H. Gli interventi potranno essere sostenuti attraverso l'erogazione di un voucher mensile, anche di durata temporanea e a diversa intensità, nella misura massima di € 300. Sono pertanto esclusi gli interventi tipizzanti il SAD/H nella sua dimensione di intervento di base già sostenuto attraverso le risorse del FSR e sostenibili con le risorse del FNPS.

**L'entità economica dei voucher erogati verrà determinata sulla base della valutazione sociale e/o multidimensionale del bisogno, degli obiettivi individuati, dei criteri adottati dagli ambiti distrettuali e delle risorse disponibili.**

---

<sup>1</sup> es: brevetto di operatore EDA in EPD, diploma nazionale di istruttore sportivo per disabili

## INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI FRAGILI

Sono previsti interventi di natura diversa volti a sostenere il carico di cura delle famiglie che hanno in carico situazioni di gravi fragilità e a qualificare l'offerta socio-sanitaria nella risposta a bisogni a differenti gradi di complessità.

### **“RESIDENZIALITA' LEGGERA/ASSISTITA”**

#### **Destinatari**

Persone a partire dai 60 anni di età, in condizioni di fragilità e/o parziale autosufficienza che vivono a domicilio o che provengono da RSA, qualora la valutazione multidimensionale del bisogno evidenzia la possibilità di usufruire di una soluzione abitativa “protetta.”

#### **Strumenti**

**Voucher** finalizzato all'erogazione in regime di “residenzialità leggera” in ambiente protetto (RSA, Case Albergo, Alloggi Protetti per anziani, Strutture residenziali attivate come unità di offerta sperimentali), di servizi quali ad esempio: prestazioni infermieristiche di base, di assistenza alla persona e di tipo educativo e/o animativo.

Sono previsti Voucher differenziati in base al bisogno emerso dalla valutazione nella seguente modalità

- voucher a bassa intensità : € 14 al giorno
- voucher a media intensità: € 24 al giorno

Non possono accedere alla misura le persone in condizione di totale non autosufficienza.

### **“RSA APERTA”**

#### **Destinatari**

- persone non autosufficienti di età superiore o uguale a 75 anni compiuti;
- persone affette da Malattia di Alzheimer o da altre forme di demenza, caratterizzate da una documentata situazione di fragilità della rete di supporto familiare e sociale. La certificazione di demenza deve essere fatta dall'Unità di valutazione Alzheimer o da neurologo/geriatra operante in struttura accreditata.

#### **Strumenti**

**Voucher** finalizzato all'erogazione di interventi flessibili, da parte di RSA (Residenza sanitaria assistenziale) a sostegno della domiciliarità, per la durata massima di un anno sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale e di un progetto individuale definito da ASL e Comuni:

- integrazione del lavoro del familiare o della persona responsabile dell'assistenza (es. badante),
- interventi qualificati di accompagnamento finalizzati al mantenimento delle relazioni sociali e a favorire l'autonomia motoria;
- addestramento del familiare/badante che non sia ricompreso nelle prestazioni già erogate dai professionisti dell'ADI/SAD;
- interventi di stimolazione cognitiva
- adattamento degli ambienti ecc.
- supporto psico-socio-educativo adeguato ai bisogni della persona (terapia occupazionale)
- altre attività integrative erogabili presso RSA

Sulla base del bisogno rilevato a seguito di valutazione multidimensionale è prevista l'erogazione di un voucher a diversa intensità, corrispondente a profili assistenziali di bassa, media e alta intensità:

- Profilo 1: per pacchetti di interventi previsti per utenti con bisogni di bassa intensità, voucher fino a un massimo di € 350
- Profilo 2: per pacchetti di interventi previsti per utenti con bisogni di media intensità voucher fino a un massimo di € 500
- Profilo 3: per pacchetti di interventi previsti per utenti con bisogni di alta intensità voucher fino a un massimo di € 700

## **“RESIDENZIALITA'PER MINORI CON GRAVISSIME DISABILITA'”**

### **Destinatari**

Minori con gravi e gravissime patologie non assistibili a domicilio, con situazioni cliniche compromesse e con breve speranza di vita, che necessitano di assistenza nell'arco delle 24 ore.

### **Strumenti**

**Voucher** finalizzato all'ospitalità in una struttura residenziale (Comunità Socio Sanitaria per Disabili, RSD) adeguata a rispondere ai bisogni rilevati e caratterizzata da dimensioni e accoglienza di tipo familiare (gli interventi avranno particolare attenzione anche agli aspetti affettivi e alla relazione con i genitori)

In funzione del bisogno rilevato a seguito di valutazione multidimensionale è prevista l'erogazione di un voucher a diversa intensità:

- voucher a media intensità: € 140 al giorno
- voucher ad alta intensità: € 200 al giorno

Oltre a quanto previsto nel successivo paragrafo, l'accesso a questa misura può avvenire:

- con invio diretto da parte dell'Azienda Ospedaliera a seguito di dimissioni dopo un ricovero, al fine di ridurre al minimo gli spostamenti quando le condizioni cliniche lo richiedano previa valutazione dell'ASL e consenso dei genitori o del tutore;
- su richiesta del Servizio Tutela Minori di competenza, in presenza di un decreto dell'autorità giudiziaria.

## **ACCESSO PER TUTTE LE MISURE INDICATE**

I diretti interessati (o loro familiari, tutori, amministratori di sostegno) dovranno presentare domanda, in relazione al loro territorio di residenza, presso:

Ambito distrettuale di Bellano - Comunità Montana Via Fornace Merlo, 2 Barzio tel. 0341 910.144  
Ambito distrettuale di Lecco- Comune di Lecco C.so Promessi Sposi 132, Lecco tel. 0341 498.071  
Ambito Distrettuale di Merate- Azienda Speciale Retesalute Piazza V.Veneto 2/3 tel. 039 928.5167

### **Orari di sportello: da Lunedì a Venerdì ore 9-12**

La modulistica per la presentazione delle domande è reperibile:

- a. sul sito [www.asl.lecco.it](http://www.asl.lecco.it)
- b. presso i servizi sociali dei Comuni
- c. presso le sedi degli Ambiti distrettuali di Bellano, Lecco e Merate

## VALUTAZIONE SOCIALE e/o MULTIDIMENSIONALE SOCIO SANITARIA

La valutazione sociale è svolta dai SSB di base in raccordo con gli Ambiti distrettuali. Qualora necessario, l'Ambito potrà attivare una valutazione multidimensionale sociosanitaria del bisogno che sarà effettuata da un'equipe integrata, costituita presso il Servizio Disabili e Valutazione Fragilità della ASL. Tale equipe è composta da figure professionali specifiche (Medico, Infermiere, Psicologo e altre professionalità specialistiche) e dall'Assistente Sociale dell'Ambito territoriale di riferimento. L'equipe lavora in stretta connessione con i Servizi Sociali di base i quali, in collaborazione con l'Assistente sociale dell'Ambito di riferimento, concorrono a garantire:

- a. la diffusione dell'informazione alle famiglie;
- b. la predisposizione dell'istruttoria per la parte sociale;
- c. la definizione del PIA
- d. l'accompagnamento delle famiglie

**La valutazione è finalizzata alla individuazione del percorso assistenziale più appropriato, indipendentemente dalla richiesta di accesso ad una delle misure previste.**

A seguito della valutazione viene predisposto un Progetto Individuale di Assistenza (PIA) che contiene:

- a. l'esito della valutazione sociale e/o multidimensionale della persona;
- b. la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona fragile;
- c. la presenza di risorse e condizioni a livello familiare e di contesto che possano essere di supporto al progetto;
- d. gli interventi da sostenere attraverso gli strumenti previsti;
- e. le eventuali prestazioni assicurate dall'ADI
- f. gli eventuali interventi e contributi prestati da enti pubblici e privati comprensivi delle relative valorizzazioni economiche;
- g. l'attestazione ISEE, anche laddove prevista dalla normativa a soli fini conoscitivi

Il PIA dovrà essere redatto entro 15 giorni lavorativi dalla data di presentazione della domanda, entro 10 giorni lavorativi per le misure di cui alla DGR 2942/2014

Il Progetto Individuale di Assistenza(PIA) dovrà inoltre indicare quale soggetto erogatore svolge la funzione di *care manager* nei confronti delle famiglie, qualora questo ruolo non venisse assunto dal SSB.

Il PIA, nel caso di valutazione sociale è sottoscritto dall'Assistente Sociale del Comune di residenza, da un referente dell'Ambito, dalla persona/famiglia beneficiaria e quindi trasmesso all'ASL; nel caso sia stata attivata la valutazione multidimensionale sociosanitaria, il PIA è sottoscritto anche da un rappresentante dell'ASL e dal responsabile del caso(*care manager*).

Il Progetto Individuale di Assistenza(PIA) dovrà essere declinato, a cura della struttura/unità d'offerta individuata dalla persona/famiglia, in specifici Piani di Assistenza Individuali che definiscano in dettaglio gli interventi da attivare con i quali si intendono raggiungere gli obiettivi assistenziali.

## PERIODO DI VALIDITA'

- per gli interventi di cui alla DGR 2655 Misura B1: dal 1 novembre 2014 al 31 ottobre 2015
- per gli interventi di cui alla DGR 2883 Misura B2: dal 1 gennaio 2015 al 31 dicembre 2015
- per gli interventi di cui alla DGR 2942 Misure Residenzialità Leggera e RSA Aperta: dal 1 gennaio 2015 al 31 dicembre 2015



## SPERIMENTAZIONE

Gli interventi e le modalità di erogazione individuati hanno carattere sperimentale e potranno essere periodicamente rivisti alla luce dell'esperienza effettuata e delle indicazioni di Regione Lombardia e del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci. È prevista una prima verifica al 30/05/2015: in base agli esiti potranno essere ridefiniti i criteri di accesso alle misure e l'entità dei benefici erogati. **In tal senso anche i contributi definiti durante la prima fase sperimentale potranno essere soggetti a variazioni nei mesi successivi.**

## RISORSE

**Gli interventi di cui alle DGR 2655/14 e DGR 2942/14** verranno remunerati direttamente dall'ASL di Lecco fino a esaurimento delle risorse disponibili.

**Gli interventi di cui alla DGR 2883/14** verranno remunerati direttamente dagli Ambiti distrettuali fino a esaurimento delle risorse disponibili (complessivi €975.442 così ripartiti: Ambito di Bellano €1.161.955; Ambito di Lecco €481.528; Ambito di Merate €331.959).

### **Limiti di erogazione delle risorse ai beneficiari delle misure di cui alla DGR 2883/14**

Le persone che accedono stabilmente ai servizi semiresidenziali diurni potranno usufruire di voucher/buoni nella misura complessiva massima di € 400 mensili. Per le altre persone il limite massimo complessivo dell'erogazione mensile è stabilito in € 800.

La misura B2 della DGR 2883/14 è attivabile, ad integrazione della misura B1 della DGR 2655/14, fino a un massimo di € 800, esclusivamente per remunerare le prestazioni rese da assistente personale/badante regolarmente assunto, ed è determinata sulla base dei criteri ISEE adottati (come da allegato 1 "criteri di applicazione ISEE")

Nel caso di interventi erogati a domicilio a persone appartenenti allo stesso nucleo familiare, viene stabilito il limite massimo complessivo di €1.000 mese per nucleo.

### **Monitoraggio, controllo, rendicontazione**

L'ASL di Lecco e gli Ambiti Distrettuali effettueranno il monitoraggio e il controllo periodico degli interventi nel rispetto delle scadenze previste per le rendicontazioni economiche da inviarsi in Regione.

### **Nota transitoria**

Le persone la cui richiesta di valutazione (ex DGR 740/2013 misura B2) sia stata ritenuta idonea (con o senza attribuzione di benefici economici) nell'anno 2014 dovranno comunque ripresentare l'istanza di valutazione (modello allegato) entro il 30/04/2015. In questo caso, se a seguito di valutazione verrà attribuita l'erogazione di buono sociale ai sensi della DGR 2883/14, esso avrà decorrenza a partire da gennaio 2015, **nell'entità stabilita con i nuovi criteri.**

Le istanze di valutazione delle persone che hanno già presentato domanda nel 2014, presentate successivamente al 30/04/2015 e le istanze di valutazione presentate per la prima volta nel 2015, avranno decorrenza dalla data di presentazione nel caso di attribuzione di buono sociale, dall'erogazione delle prestazioni nel caso di attribuzione del voucher.

Gli interventi approvati nel 2014 e ancora in corso di attuazione nel 2015, dovranno concludersi entro il 31.05.2015. I beneficiari di questi interventi non potranno presentare, fino a conclusione degli stessi, una nuova istanza per lo stesso tipo di prestazioni.

**Lecco, 28/02/2015**