RegioneLombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° IX / 3239 Seduta del 04/04/2012

Presidente **ROBERTO FORMIGONI**

Assessori regionali

ANDREA GIBELLI *Vice Presidente*	GIULIO DE CAPITANI
VALENTINA APREA	ROMANO LA RUSSA
DANIELE BELOTTI	CARLO MACCARI
GIULIO BOSCAGLI	STEFANO MAULLU
LUCIANO BRESCIANI	MARCELLO RAIMONDI
RAFFAELE CATTANEO	MONICA RIZZI
ROMANO COLOZZI	GIOVANNI ROSSONI
ALESSANDRO COLUCCI	DOMENICO ZAMBETTI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Giulio Boscagli

Oggetto

LINEE GUIDA PER L'ATTIVAZIONE DI SPERIMENTAZIONI NELL'AMBITO DELLE POLITICHE DI WELFARE

Il Dirigente Rosella Petrali

Il Direttore Generale Roberto Albonetti

L'atto si compone di 28 pagine

di cui 20 pagine di allegati

parte integrante

RegioneLombardia
LA GIUNTA

PREMESSO che:

- l'evoluzione del contesto lombardo sarà interessato da profondi mutamenti che avranno notevole impatto sulla sua struttura demografica e sociale e, nel medio e lungo periodo, comporteranno bisogni di welfare da parte delle famiglie, espressi o inespressi, sempre più complessi e dinamici;
- è in atto una riforma complessiva del Welfare lombardo i cui capisaldi sono:

    - l'inversione del modello "dall'offerta alla domanda" che, consente la piena attuazione della libertà di scelta della persona e della famiglia;
    - l'applicazione del Fattore famiglia quale strumento di equità nella compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari, con particolare attenzione alla tutela dei compiti di cura delle famiglie;

- le azioni della DG Famiglia, Conciliazione, integrazione e Solidarietà sociale, già da tempo, sono volte a promuovere la centralità della persona e della famiglia rispetto al sistema dei servizi, sviluppando e potenziando i processi di valutazione multidimensionale del bisogno a cura delle équipe pluridisciplinari delle ASL;

VISTI:

- Il PRS approvato con la d.c.r. 28 settembre 2010, n. 56 che nell'Area Sociale richiama la necessità di sviluppare flessibilità nella rete dei servizi per meglio rispondere alla dinamicità dei bisogni rappresentati dalle famiglie, in una logica di innovazione e di sussidiarietà;
- Il PSSR 2010-2014 approvato con la dcr n. IX/0088 del 17 novembre 2010 per promuovere la presa in carico globale ed la continuità degli interventi, prevede tra le azioni prioritarie la promozione e il sostegno di progettualità innovative anche per sperimentare nuove tipologie di unità d'offerta;

RICHIAMATA la L.R. 12 marzo 2008, n. 3 recante "*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario*" che stabilisce :

- all'art. 11 comma 1, lettera w, che la Regione Lombardia promuove e sostiene la sperimentazione di unità d'offerta innovative;
- all'art. 11 comma 1, lettera x, la promozione, da parte della Regione, di studi

e ricerche finalizzate e di indagini conoscitive sugli interventi e sui servizi sociali e sociosanitari;

RICORDATO l'articolo 23 della legge n. 3/2008 che prevede l'utilizzo di risorse per realizzare iniziative sperimentali ed innovative promosse dalla Regione e concorre alla realizzazione di quelle promosse dalle A.S.L., dai comuni, dalle province, dai soggetti del terzo settore e dagli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale e sociosanitario;

RICHIAMATA la L.R. 24 febbraio 2012, n. 2, recante " Modifiche e integrazione alle leggi regionali 12 marzo 2008 n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" e 13 febbraio 2003 n. 1 "Riordino della disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza operanti in Lombardia";

RICHIAMATA la DGR 6.12.2011 n. 2633 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012 " che all'allegato 15 in tema di progetti e sperimentazioni stabilisce:

- che nel corso del 2012, compatibilmente con le risorse disponibili, si attiveranno sperimentazioni in area sociosanitaria;
- che con provvedimento di Giunta verrà approvato l'atto di indirizzo per attivare le sperimentazioni;
- le aree di intervento sperimentali su cui prioritariamente investire;

CONSIDERATO che, nell'ambito delle predette aree di intervento, la Dg Famiglia Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale, indica i seguenti ambiti di attività, che, oltre alla sperimentazione regionale sull'Assistenza Domiciliare Integrata, potranno essere oggetto di sperimentazione di modalità innovative di intervento:

- area della riabilitazione ambulatoriale e diurna territoriale extraospedaliera per minori disabili;
- area dipendenze;
- area della fragilità e della non autosufficienza;

- area consultoriale;

DATO ATTO che l'allegato 1 "Linee guida regionali per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento declina le aree d'intervento individuate con la DGR 6 dicembre 2011, n.2633, e per ognuna di esse i territori dove è possibile attivare le sperimentazioni;

PRECISATO che i territori indicati per ogni area di sperimentazione sono stati individuati attraverso un'analisi di contesto, i cui documenti sono agli atti della DG Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale, assumendo a riferimento la popolazione potenzialmente destinataria dell'intervento sperimentale, la dotazione di servizi, la tipologia e la varietà dei bisogni;

SPECIFICATO che:

- per progetti "sperimentali" si intendono azioni progettuali che prevedano la quantificazione dei risultati e la valutazione di efficacia tramite approcci che consentano di stimare il valore aggiunto dell'intervento;

- per carattere "innovativo" dei progetti si fa riferimento agli aspetti organizzativi, metodologici, gestionali, tecnologici e di governance di servizi e interventi di welfare che siano in grado di leggere i bisogni delle famiglie anche a lungo termine;

DETERMINATO che l'attivazione delle sperimentazioni autorizzate dovrà garantire:

- la coerenza con la programmazione sociosanitaria regionale e locale ed in particolare con quanto previsto dal Piano socio sanitario 2011-2014;
- la risposta ai bisogni complessi delle persone fragili di cui alle aree sperimentate;
- la creazione di sinergie con tutti gli enti ed i servizi sanitari, sociosanitari e sociali del territorio;
- la definizione di elementi utili per stabilire criteri e standard di nuove Unità d'offerta;

RITENUTO pertanto di approvare il documento, allegato 1 " Linee guida regionali per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare", quali linee di indirizzo per la sperimentazione di nuovi modelli gestionali di miglioramento, sviluppo ed innovazione del sistema per favorire la persona nell'accesso ai servizi e agli interventi e la sostenibilità finanziaria del sistema;

RITENUTO di istituire apposita Commissione per la valutazione delle proposte progettuali composta da:

- due Dirigenti della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale;
- un Dirigente della Direzione Centrale Programmazione Integrata;
- un Dirigente SIREG;
- tre titolari di posizione organizzativa della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale;

DATO ATTO di demandare a specifico provvedimento della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale, la nomina dei componenti della succitata commissione;

DATO ATTO che le sperimentazioni valutate positivamente saranno approvate con provvedimento della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale;

RITENUTO di demandare alle ASL in cui verranno realizzate le sperimentazioni, la gestione degli aspetti amministrativi, ivi compresa l'erogazione delle risorse, le attività di monitoraggio e di controllo riguardanti la sperimentazione;

PRECISATO che per le funzioni di monitoraggio e controllo verranno forniti a cura della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale precisi indirizzi e strumenti alle ASL;

DATO ATTO che nei casi stabiliti nel paragrafo 11 dell'allegato 1, parte integrante del presente provvedimento, la sperimentazione potrà essere chiusa anticipatamente, rispetto al termine previsto nel provvedimento di approvazione, con decreto motivato, della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale;

VALUTATO di provvedere alla predisposizione di un report regionale finale delle sperimentazioni che darà conto degli esiti e delle ricadute delle stesse sulle politiche regionali;

DATO ATTO di demandare a specifico provvedimento della Giunta regionale la messa a regime delle eventuali nuove unità d'offerta emerse dagli esiti positivi delle sperimentazioni;

RITENUTO di provvedere al finanziamento delle sperimentazioni valutate positivamente per un importo complessivo di € 38.000.000,00 a valere sui capp. 2.1..0.2.87.7647 e 7648 demandando a successivi Decreti dirigenziali, l'approvazione delle sperimentazioni e l'assegnazione delle risorse;

RITENUTO altresì di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURL e sul sito web della DG Famiglia ;

VAGLIATE ed ASSUNTE come proprie le predette valutazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare il documento allegato 1 – parte integrante del presente provvedimento – recante " Linee guida regionali per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare ", quali linee di

indirizzo per la sperimentazione di nuovi modelli gestionali di miglioramento, sviluppo ed innovazione del sistema per favorire la persona nell'accesso ai servizi e interventi e la sostenibilità finanziaria del sistema;

2. di istituire apposita Commissione per la valutazione delle proposte progettuali composta da:
    a. due Dirigenti della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale;
    b. un Dirigente della Direzione Centrale Programmazione Integrata;
    c. un Dirigente SIREG;
    d. tre titolari di posizione organizzativa della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale;

3. di demandare a successivo provvedimento della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale:
    a. la nomina dei componenti la Commissione;
    b. L'approvazione delle sperimentazioni valutate positivamente;

4. di demandare alle ASL in cui verranno realizzate le sperimentazioni, la gestione degli aspetti amministrativi, ivi compresa l'erogazione delle risorse, nonché le attività di monitoraggio e di controllo riguardanti la sperimentazione;

5. di demandare a specifico provvedimento della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale l'eventuale chiusura anticipata dei progetti sperimentali nei casi stabiliti nel paragrafo 11 dell' allegato 1, parte integrante del presente provvedimento;

6. di dare atto che al termine delle sperimentazioni la Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale predisporrà un report regionale finale delle sperimentazioni che darà conto degli esiti e delle ricadute delle stesse sulle politiche regionali;

7. di demandare a specifico provvedimento della Giunta regionale la messa a regime delle eventuali nuove unità d'offerta emerse dagli esiti positivi delle sperimentazioni;

8. di provvedere al finanziamento delle sperimentazioni valutate positivamente per un importo complessivo di € 38.000.000,00 a valere sui capp. 2.1..0.2.87.7647 e 7648 demandando a successivi provvedimenti di approvazione delle stesse le specifiche modalità di erogazione e l'allocazione specifica sul singolo capitolo in relazione all'oggetto della sperimentazione approvata;

9. di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L. e sul sito web della DG famiglia.

IL SEGRETARIO
MARCO PILLONI

ALLEGATO 1

LINEE GUIDA REGIONALI PER L'ATTIVAZIONE DI SPERIMENTAZIONI NELL'AMBITO DELLE POLITICHE DI WELFARE

INDICE

1. Evoluzione del contesto e dei bisogni delle famiglie
2. Il percorso di riforma del welfare lombardo
3. Sperimentazione di forme innovative di servizi, unità d'offerta, interventi
4. I soggetti
5. Le modalità di sperimentazione
6. I contenuti minimi richiesti
7. Durata delle sperimentazioni e modalità di finanziamento
8. Iter procedurale
9. Criteri di valutazione
10. Monitoraggio
11. Conclusione della sperimentazione

1. EVOLUZIONE DEL CONTESTO E DEI BISOGNI DELLE FAMIGLIE

Nel prossimo futuro il contesto lombardo, al pari di tutte le altre realtà a economia evoluta, sarà interessato da profondi mutamenti che avranno un notevole impatto sulla sua struttura demografica e sociale, e che nel medio lungo periodo comporteranno bisogni di welfare da parte delle famiglie, espressi o inespressi, sempre più complessi e dinamici.

L'allungamento della vita media ed il concepimento in età matura determineranno sempre più la presenza di nuclei famigliari impegnati contemporaneamente su due fronti di assistenza: da un lato l'assistenza dei figli e dall'altro dei genitori anziani. È necessario quindi pensare come conciliare tale pluralità di compiti richiesti simultaneamente da diversi membri della famiglia.

A causa dell'evoluzione della struttura delle famiglie, l'appoggio assistenziale del nucleo famigliare sarà inferiore a quello attuale in quanto ci saranno meno figli in piena età lavorativa e con prospettive di lavoro più lunghe, meno certe rispetto alle attuali, e con superiori richieste di mobilità.

A ciò si aggiunge l'aumento delle conflittualità famigliari e delle separazioni che produrrà un aumento delle situazioni di disagio, anche economico, e un aumento del bisogno di sostegno psicologico e pedagogico dei bambini in età pre-adolescenziale e dei giovani adolescenti, oltre al fatto che saranno sempre di più le persone che si troveranno sole e in condizioni di povertà.

Il progresso della medicina e della capacità diagnostica ha determinato il miglioramento della qualità della vita delle persone anziane; la diminuzione della mortalità sarà dovuta non solo ad una diminuzione della letalità ma anche alla progressione delle malattie. Gli ultra 80enni tranne periodi di acuzie di breve durata o coincidenti con la fine della vita, hanno generalmente bisogno di sostegno nei compiti di assistenza preferibilmente presso il loro domicilio piuttosto che in residenze protette.

Si rileva un aumento costante delle demenze senili e un raddoppio, rispetto alla situazione attuale nei Paesi europei, del numero di persone affette da demenza entro il 2040; il che comporterà sempre più difficoltà nella gestione della qualità dell'assistenza.

L'incidenza degli ultraottantenni sulla popolazione anziana aumenterà con una percentuale di crescita del 78% rispetto ai dati 1997[1] e, per effetto dell'invecchiamento e delle patologie cronico degenerative, il numero delle persone con disabilità in Italia sarà in significativo aumento, con l'attenzione che circa l'82% di queste persone sarà ultra 65enne.
Inoltre, sul versante dei minori, si fa sempre più pressante il bisogno di coloro che sono affetti da patologie ad alto impatto sociale. Oltre a ciò, l'aumento delle capacità diagnostiche mette in luce un maggiore spettro di patologie che determinano difficoltà di apprendimento e disturbi del comportamento a cui le istituzioni educativo-formative non sono in grado di dare risposte efficaci.
E' sempre più forte la richiesta consapevole da parte delle persone con disabilità e delle loro famiglie di interventi a sostegno della domiciliarità e di una residenzialità integrata nel territorio, per poter continuare a permanere nel proprio contesto abituale di vita.
Il quadro futuro vedrà aumentare i bisogni sia per numero che per complessità, in un sistema pubblico con risorse sempre più scarse e dove l'apporto assistenziale delle famiglie risulta essere sempre più difficoltoso. Non serviranno più servizi ma servizi migliori, flessibili e diversificati.
Con riferimento infine al fenomeno delle dipendenze, il quadro è di crescente complessità. Il fenomeno del consumo e dell'abuso di droga presenta oggi a tutti i livelli elementi di complessità e di novità che si collocano all'interno del continuo e rapido mutamento dello scenario socio-culturale e delle condizioni di vita.
In tale contesto, anche le categorie classiche, utilizzate per definire il fenomeno, non appaiono più soddisfacenti per descrivere compiutamente situazioni e implicazioni - assai diverse – correlate al rapporto tra individui e sostanze.
In generale, è in aumento la diffusione del policonsumo di sostanze (illegali e legali, tra cui anche le sostanze dopanti) e dei comportamenti di abuso "senza sostanze"(gioco d'azzardo patologico, dipendenze da videogiochi, dipendenza da internet ecc.) con conseguenti problemi tra loro correlati.
Il consumo di droghe (legali e illegali) risulta essere progressivamente più precoce e massiccio tra gli adolescenti e i giovani.
Il cambiamento dell'epidemiologia della diffusione di sostanze psicoattive è accompagnato dalla progressiva (e spesso impercettibile) modificazione degli atteggiamenti e dei "valori d'uso" associati alle sostanze stesse all'interno dei diversi segmenti della popolazione generale.
Appare infine rilevante sottolineare che la tendenza al consumo di alcool in giovane età è in forte crescita; l'età a cui si inizia a consumare super alcolici in Italia si attesta a 12 anni. Tali dati suggeriscono come sia sempre più necessario affrontare il disagio sociale in età adolescenziale rinforzando le competenze della famiglia, degli adulti di riferimento e della comunità.

[1] Fonte: Società Italiana Gerontologia e Geriatria.

2. IL PERCORSO DI RIFORMA DEL WELFARE LOMBARDO

Regione Lombardia è impegnata in un progetto di riforma del welfare che mira a valorizzare il ruolo da protagonista delle persone e delle famiglie e a rinnovare il modello di protezione sociale.
Partendo da una visione d'insieme del bisogno della persona e della famiglia si possono coordinare gli interventi sanitari, sociosanitari e sociali a suo favore, evitando duplicazioni superflue e assicurando pertanto una presa in carico efficace e integrata alle necessità di ciascuno.
Il primo passo per riportare al centro le persone è lo spostamento dell'asse di intervento **"dall'offerta alla domanda"**, rendendo il cittadino consapevole e responsabile dell'effettivo valore dei servizi di cui fruisce, in una logica di piena libertà di scelta. Altro pilastro del percorso di riforma è contenuto nella legge regionale n. 2/2012, che introduce il **Fattore Famiglia Lombardo**. Con questo istituto Regione Lombardia intende rideterminare le modalità di valutazione della situazione familiare, superando i limiti dei precedenti sistemi (ISEE) e tutelando maggiormente la famiglia con compiti di cura (con figli a carico, anziani, disabili, ecc.), sia per definire le soglie di accesso ai servizi che per quantificare i livelli di compartecipazione.
Perseguendo questa strada, le scelte compiute dalle persone orienteranno sempre più l'offerta di servizi, esercitando un controllo di fatto sulla qualità delle prestazioni di cui sono destinatari, premessa indispensabile alla richiesta di contribuire corresponsabilmente al pagamento del welfare.

Il presente atto ha pertanto l'obiettivo di attivare sperimentazioni che consentano di dare operatività a questo importante percorso di riforma del welfare, mediante modalità che pongano al centro la famiglia attraverso un'attenta valutazione del "bisogno" della persona e favorire, quindi, il passaggio dall'offerta alla domanda attraverso:

1. **Sperimentazione di forme innovative di servizi, unità d'offerta e interventi** che siano in grado di rispondere ai nuovi bisogni che stanno emergendo e che oggi non trovano ancora risposta all'interno dell'attuale rete d'offerta.
2. **Sperimentazione del Fattore Famiglia Lombardo,** secondo i criteri approvati con specifico provvedimento, al fine di introdurre, dove possibile, la compartecipazione delle persone ai servizi sociosanitari.

3. SPERIMENTAZIONE DI FORME INNOVATIVE DI SERVIZI, UNITA' D'OFFERTA E INTERVENTI

La Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale ricerca in questo ambito, attraverso le sperimentazioni, idee innovative e creative che pongano la famiglia al centro del sistema di welfare, concorrano a produrre benefici misurabili sull'intera rete dei servizi ed interventi e siano da stimolo per una virtuosa imitazione.
Tali elementi di innovazione dovranno essere ricercati all'interno dei seguenti ambiti di attività, già previsti dalla DGR 2633/2011, relativi, oltre che alla sperimentazione regionale sull'Assistenza Domiciliare Integrata, a:

A. **AREA DELLA RIABILITAZIONE AMBULATORIALE E DIURNA TERRITORIALE EXTRAOSPEDALIERA PER MINORI DISABILI**
B. **AREA DELLE DIPENDENZE**
C. **AREA DELLA FRAGILITÀ E DELLA NON AUTOSUFFICIENZA**
D. **AREA CONSULTORIALE**

Sulla base dell'analisi dei servizi attualmente presenti nella rete sociosanitaria, sono state individuate le priorità di intervento ed i territori in cui è possibile attivare le sperimentazioni; in particolare i territori, per ogni area di sperimentazione, sono stati selezionati attraverso un'analisi di contesto, i cui documenti sono agli atti della DG Famiglia Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale, assumendo a riferimento la popolazione potenzialmente destinataria dell'intervento sperimentale, la dotazione di servizi, la tipologia e la varietà dei bisogni;

Al fine di guidare la stesura delle proposte progettuali, per ciascun ambito individuato dalla Delibera delle Regole 2012:

- è stata indicata la **tipologia di destinatari** per ciascuna delle proposte progettuali;
- sono state determinate, sulla base di un'analisi condotta rispetto alla programmazione regionale, le **priorità territoriali**;
- sono state individuate possibili **modalità organizzative** attraverso le quali i proponenti possono orientare le soluzioni progettuali;
- sono stati definiti i **requisiti ritenuti essenziali** per garantire un'efficace ed efficiente proposta progettuale;
- sono state identificate **modalità di accesso e di remunerazione**: in particolare le aree di sperimentazione nelle quali è possibile sperimentare l'inversione offerta – domanda, prevedendo una fase di valutazione multidimensionale del bisogno che orienti la persona verso servizi appropriati e introduca l'erogazione di un voucher al cittadino.

Nelle proposte progettuali, i soggetti proponenti dovranno tenere in considerazione le indicazioni riportate di seguito per ciascuna area.
Si precisa che il costo a persona indicato nelle successive schede è riferito alla sola quota sociosanitaria.

Area	TIPOLOGIA DI DESTINATARI	TERRITORI DOVE E' POSSIBILE SPERIMENTARE	COME	CHI	MODALITÀ DI ACCESSO E DI REMUNERAZIONE	COSTO A PERSONA (VALORE ORIENTATIVO)
A	**AREA DELLA RIABILITAZIONE AMBULATORIALE E DIURNA TERRITORIALE EXTRAOSPEDALIERA PER MINORI DISABILI** Minori con patologie ad alto impatto sociale, difficoltà di apprendimento e disturbi del comportamento	Nei territori afferenti alle ASL carenti di strutture riabilitative ambulatoriali o diurne educative: BG, BS, VCM, CO, CR, LO, MN, MI, PV, SO	• Promozione di legami tra i diversi attori istituzionali e non istituzionali (protocolli con ASL, UONPIA, Comuni, Scuola, associazioni di mutuo aiuto, reti familiari, ecc.) • Modelli di intervento innovativi tesi a: o mettere in atto interventi di natura educativo-abilitativa o differenziare e raggruppare in classi a diverso impegno assistenziale gli interventi necessari per garantire la presa in carico individualizzata del minore disabile, il sostegno alla famiglia, il supporto alle agenzie educative e il raccordo con i servizi territoriali; o formare le famiglie (empowerment famiglie)	Soggetti **autorizzati** e **accreditati non a contratto** che hanno già avviato esperienze in questo ambito ed attivato la rete collaborativa con attori istituzionali e non istituzionali.	Valutazione multidimensionale effettuata dall'équipe pluridisciplinare della ASL di competenza, che orienta le persone alle strutture in sperimentazione. La remunerazione avverrà tramite voucher	50 €/giorno
B	**AREA DELLE DIPENDENZE** **CRONICITÀ** Persone caratterizzate da una lunga storia di riabilitazione comunitaria, comunque esitata in difficoltà di reinserimento sociale, abitativo, relazionale, o persone con grave deterioramento psicofisico	Nei territori afferenti alle ASL di BG **e** CR	I progetti devono prevedere una soluzione di tipo residenziale assicurando l'integrazione di attività sanitarie, educative/animative/occupazionali alla ricerca del "benessere possibile"	Chi ha già avviato esperienze in questo ambito ed ha già attivato la rete collaborativa con attori istituzionali e non istituzionali	Accesso diretto. La remunerazione sarà a tariffa giornaliera	25 €/giorno
B	**AREA DELLE DIPENDENZE** **ADOLESCENTI** Adolescenti in difficoltà anche con problemi di consumo/abuso/dipendenza	Nei territori afferenti alle ASL di BS, LC, MI, MN, PV, VA	Le sperimentazioni possono prevedere modalità di accoglienza del bisogno attraverso forme di semiresidenzialità o residenzialità leggera (breve durata, attenzione agli aspetti evolutivi ed educativi, fortemente integrati con realtà scolastica/formativa o finalizzata al reperimento di un lavoro), con la realizzazione di strategie per creare una relazione terapeutica con le famiglie, per	Chi ha già avviato esperienze in questo ambito ed ha già attivato la rete collaborativa con attori istituzionali e non istituzionali	Accesso diretto. La remunerazione sarà a tariffa giornaliera	45 €/giorno

Area	TIPOLOGIA DI DESTINATARI	TERRITORI DOVE E' POSSIBILE SPERIMENTARE	COME	CHI	MODALITÀ DI ACCESSO E DI REMUNERAZIONE	COSTO A PERSONA (VALORE ORIENTATIVO)
			valutare e diagnosticare e intervenire in situazioni "mal adattative"			
B	**AREA DELLE DIPENDENZE** **NUOVE FORME DI ABUSO/DIPENDENZA** persone con dipendenze da farmaci, comportamenti compulsivi o da sostanze che richiedano particolari modalità di intervento	Nei territori afferenti alle ASL di BG, BS, CO, MI, MI1, MI2, PV, VA	La sperimentazione deve prevedere modalità di intervento di tipo motivazionale, facilitazione di orari dell'offerta di prestazioni compatibili con il mantenimento di situazioni lavorative, interventi brevi ambulatoriali	Chi ha già avviato esperienze in questo ambito ed ha già attivato la rete collaborativa con attori istituzionali e non istituzionali	Accesso diretto. La remunerazione sarà a "pacchetti" di prestazioni	500 € per "pacchetti" di prestazioni semestrali
B	**AREA DELLE DIPENDENZE** **PREVENZIONE SELETTIVA E RIDUZIONE DEL RISCHIO** aggancio precoce di adolescenti in contesti di incontro aggregazione divertimento connotati da situazioni di "rischio" e riduzione dei rischi in soggetti tossicodipendenti o consumatori problematici (in particolare situazioni di grave marginalità) che non si rivolgono ai servizi.	Nei territori afferenti a tutte le ASL	Le sperimentazioni dovranno realizzare interventi di prevenzione selettiva rispetto ai target con modalità di intervento che prevedano l'acquisizione di competenze individuali e lo sviluppo di comportamenti protettivi rispetto alla pressione dei pari e del contesto ambientale rischio. Gli interventi saranno fortemente radicati nella comunità locale, mediante la creazione di rete formali e informali anche al fine di favorire il contatto con i servizi	Chi ha già avviato esperienze in questo ambito ed ha già attivato la rete collaborativa con attori istituzionali e non istituzionali	La remunerazione sarà a persona	15 €/persona
C	**ASSISTENZA POST ACUTA** Persone in condizioni di stabilità clinica che hanno concluso il loro percorso clinico acuto e sub acuto, ma che	• Nei territori afferenti alle ASL in assenza di riabilitazione di mantenimento: MB, SO,VCM • Nei territori afferenti alle ASL a bassa	• Promozione di protocolli per le dimissioni protette con strutture di ricovero e cura (che accolgono la persona per cure nella fase di acuzie e di cure intermedie nella fase di sub acuzie) • Promozione di protocolli con l'ASL per l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI),	**Soggetti accreditati non a contratto e accreditati a contratto** che hanno già avviato esperienze in questo ambito, gestori di RSA, di Strutture di Riabilitazione	Valutazione multidimensionale effettuata dall'équipe pluridisciplinare della ASL di competenza, che orienta le persone alle	110 €/giorno

Area	TIPOLOGIA DI DESTINATARI	TERRITORI DOVE E' POSSIBILE SPERIMENTARE	COME	CHI	MODALITÀ DI ACCESSO E DI REMUNERAZIONE	COSTO A PERSONA (VALORE ORIENTATIVO)
	necessitano di migliorare il più possibile lo stato di "salute" e che hanno bisogno di un periodo ulteriore di assistenza residenziale, a bassa intensità sanitaria e ad alta intensità assistenziale, per preparare il reinserimento nel loro contesto sociale di vita o per un "accompagnamento" verso altre soluzioni offerte dalla rete dei servizi sociosanitari.	dotazione di riabilitazione di mantenimento e di generale e geriatrica: BG, CO, LC,VA • Nei territori afferenti alle ASL con alta incidenza di popolazione anziana e con tassi elevati di ricovero della stessa: BS e MI	con il Medico di Medicina Generale, con il Comune per l'Assistenza Domiciliare (SAD)	extraospedaliera.	strutture in sperimentazione. La remunerazione avverrà tramite voucher	
C	**RESIDENZIALITÀ PER MINORI CON GRAVISSIME DISABILITÀ** Minori con patologie ad alto impatto sociale, gravi patologie cerebrali e conseguenti plurimenomazioni, con prognosi di vita limitata nel tempo, che necessitano di interventi sanitari ed adeguata stimolazione psicopedagogica, la cui complessità clinica ed assistenziale è difficilmente gestibile dalle famiglie al domicilio	Nei territori afferenti alle ASL in cui si sono già avviate esperienze significative di risposta al bisogno complesso dei minori e delle loro famiglie ovvero ASL di BG, CO,LO,MI	• Promozione di legami tra i diversi attori istituzionali e le risorse locali: protocolli con Ospedali, ASL, UONPIA, Comuni, Tribunale per i Minorenni, ecc. • Promozione delle reti sociali • Modelli di intervento innovativi tesi a: o differenziare e raggruppare in classi a diverso impegno assistenziale gli interventi necessari per garantire la presa in carico individualizzata del minore disabile, il sostegno alla famiglia e il raccordo con i servizi territoriali o addestramento della famiglia (empowerment famiglie)	Soggetti autorizzati e accreditati non a contratto che hanno già avviato esperienze in questo ambito ed hanno già attivato la rete collaborativa con attori istituzionali e non istituzionali	Valutazione multidimensionale effettuata dall'équipe pluridisciplinare della ASL di competenza, che orienta le persone alle strutture in sperimentazione. La remunerazione avverrà tramite voucher	115 €/giorno
C	**RESIDENZIALITÀ LEGGERA CON PROTEZIONE SOCIALE/SOCIOSANITARIA** **CON CARATTERISTICHE**	Nei territori a vocazione turistica (laghi, monti) ovvero afferenti alle ASL di BG, BS, CO, LC, SO,	o Promozione di legami tra i diversi attori istituzionali e le risorse locali (ad esempio, protocolli ASL, Comuni, Associazioni degli utenti e delle famiglie, Gestori di RSA, Associazione Albergatori, ecc.)	Soggetti autorizzati che hanno già avviato esperienze in questo ambito ed hanno già attivato la rete collaborativa tra soggetti istituzionali e non	Valutazione del bisogno effettuata presso le equipe di valutazione multidimensionali delle ASL di competenza, che	12 €/giorno

Area	TIPOLOGIA DI DESTINATARI	TERRITORI DOVE E' POSSIBILE SPERIMENTARE	COME	CHI	MODALITÀ DI ACCESSO E DI REMUNERAZIONE	COSTO A PERSONA (VALORE ORIENTATIVO)
	ALBERGHIERE Persone con disabilità oppure anziane, fragili o con parziale e temporanea non autosufficienza, assistite dalle famiglie al domicilio. L'intervento mira a fornire periodi di sollievo alla famiglia/caregiver, offrendo l'opportunità di trascorrere periodi di vacanza, anche insieme alla persona fragile, garantendo la necessaria "protezione"	VA, VCM	○ Promozione delle reti sociali ○ Modelli di intervento innovativi tesi a differenziare e raggruppare in classi a diverso impegno assistenziale gli interventi necessari	istituzionali	orienta le persone alle strutture in sperimentazione. La remunerazione avverrà tramite voucher	
D	**AREA CONSULTORIALE**	Nei consultori familiari, pubblici e privati accreditati a contratto che hanno già attivato la sperimentazione della funzione di ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico alle famiglie (come previsto dalla DGR 937/2011) e che sono in grado di implementare ulteriori funzioni a favore della famiglia e della persona come sotto specificato	Accompagnare la famiglia in tutte le fasi del ciclo di vita (nascita, maternità/paternità, educazione figli, adolescenza, situazioni di fragilità con particolare riguardo agli anziani e alle persone con disabilità), estendendo le funzioni consultoriali a tipologie di destinatari oggi residuali (vedi disabili ed anziani), e introducendo nuove funzioni di supporto psico socio educativo della famiglia nelle fasi di difficoltà che essa può incontrare nel ciclo di vita anche mediante l'attivazione di reti di mutuo aiuto. Le caratteristiche fondamentali del servizio sono: ○ attenzione ad un approccio globale alla persona ○ integrazione tra approccio sanitario e psicosociale	Consultori familiari, pubblici e privati accreditati a contratto che hanno già attivato la funzione di ascolto e supporto psicopedagogico alle famiglie ed hanno formalizzato la rete collaborativa tra soggetti istituzionali e non istituzionali già concretamente operativa	Accesso diretto. La remunerazione sarà riconosciuta al consultorio sulla base del progetto presentato.	100.000 € (costo per ASL)

Area	TIPOLOGIA DI DESTINATARI	TERRITORI DOVE E' POSSIBILE SPERIMENTARE	COME	CHI	MODALITÀ DI ACCESSO E DI REMUNERAZIONE	COSTO A PERSONA (VALORE ORIENTATIVO)
			○ capacità di far convivere e integrare competenze e aree di intervento diverse ○ interazione con le realtà territoriali ○ capacità di sviluppare concretamente vere e proprie alleanze per la famiglia attraverso una solida rete collaborativa con strutture sanitarie, unità d'offerta sociali e sociosanitarie, Enti locali, Terzo settore, reti familiari			

4. I SOGGETTI

Possono presentare proposte di sperimentazione:

- Soggetti pubblici;
- Soggetti privati, profit e non profit, regolarmente iscritti negli appositi registri/albi.

REQUISITI RICHIESTI:

a) Tutti i soggetti devono garantire la propria affidabilità e solvibilità autocertificando l'inesistenza di situazioni di insolvenza attestabili dalla Centrale Rischi di Banca d'Italia (*Circolare n. 139 dell'11.2.1991, aggiornato al 29 aprile 2011 - 14° aggiornamento)*.

b) I soggetti gestori devono altresì autocertificare il possesso dei seguenti requisiti:
- assenza di stato di fallimento
- assenza di liquidazione coatta
- assenza di concordato preventivo
- assenza di procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni
- rispetto degli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione nazionale
- rispetto degli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e di tutti gli obblighi derivanti
- rispetto delle norme che disciplinano il diritto dal lavoro dei disabili *(Legge n.68 del 12 Marzo 1999, articolo 17)*

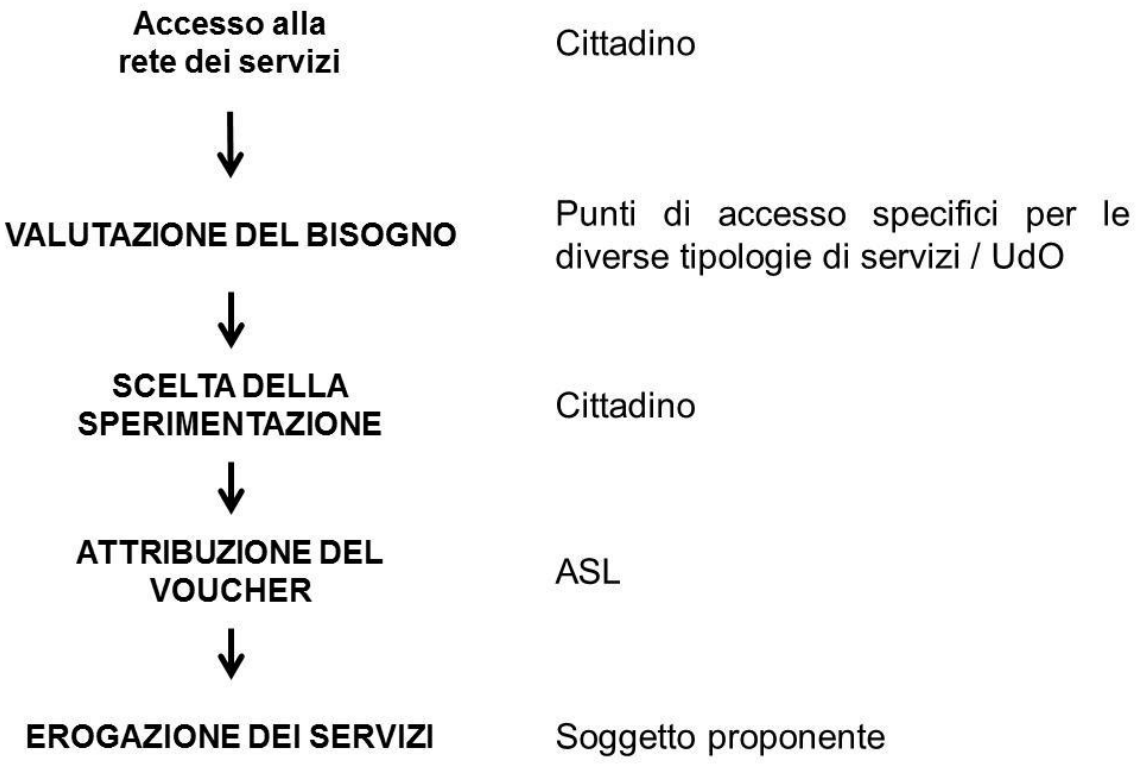
5. LE MODALITA' DI SPERIMENTAZIONE

I contributi messi a disposizione con il presente provvedimento sono destinati a sperimentazioni particolarmente innovative sul piano metodologico, gestionale, tecnologico e di governance, in grado di leggere bisogni anche a lungo termine e prospettino quindi unità di offerta, servizi ed interventi attualmente non contemplati nel sistema regionale complessivo di servizi ed interventi di welfare. In particolare ai soggetti proponenti è richiesto di sperimentare:

- **modelli innovativi sotto l'aspetto organizzativo, metodologico, gestionale, tecnologico e di governance** del sistema regionale di servizi e interventi di welfare, capaci di leggere i bisogni delle persone in condizioni di fragilità e delle loro famiglie;
- **modalità innovative di presa in carico** personalizzate ed integrate delle famiglie e delle persone, al fine di rendere la risposta sempre più efficace, flessibile ed aderente al bisogno;

Verranno pertanto prioritariamente sostenute le sperimentazioni che, in questa ottica, mettano a disposizione del cittadino interventi commisurati ai bisogni della

persona, attuando dove possibile, sulla base delle indicazioni sopra riportate, il principio dell'inversione offerta-domanda.
Nei casi in cui è prevista **l'inversione offerta – domanda**, basata sulla valutazione multidimensionale del bisogno, sull'orientamento verso i servizi appropriati e sull'attribuzione di un voucher al cittadino, lo schema di massima è quello di seguito rappresentato:



La sperimentazione si deve pertanto basare sulla **valutazione multidimensionale del bisogno della persona**, attraverso la quale viene costruita una risposta che integra forme di servizi oggi esistenti o eventualmente servizi innovativi.
Per ogni tipologia di unità d'offerta/servizio/intervento che si intende sperimentare, dovranno essere definite nella proposta progettuale le modalità di accesso ai servizi da parte dei cittadini ritenute più idonee per la rilevazione dei bisogni.
Nello specifico, a seguito della valutazione multidimensionale del bisogno della persona effettuata dalle équipe pluridisciplinari delle ASL, **al cittadino verranno** indicate le strutture presso le quali è in corso una sperimentazione sul servizio di cui lo stesso necessita e le modalità organizzative attivate dall'ente gestore.
Il cittadino sceglierà l'ente erogatore a cui rivolgersi per soddisfare il proprio bisogno.
L'ente erogatore scelto predisporrà il Piano di Assistenza individualizzato coerente con l'esito della valutazione multidimensionale effettuata dall'équipe dell'ASL.

Il valore del voucher mensile sarà definito sulla base del modello di remunerazione proposto dall'ente titolare della sperimentazione, vale a dire un unico valore di riferimento oppure valori diversi (massimo 3).correlati ai profili assistenziali.
Questa modalità operativa garantisce al cittadino quella libertà di scelta, consapevole rispetto ai propri bisogni, che rappresenta il cardine del passaggio dall'offerta alla domanda.
Ciascun erogatore rendiconterà mensilmente alla ASL competente territorialmente le prestazioni erogate correlate a ciascun voucher.
Le ASL in cui verranno realizzate le sperimentazioni, si faranno carico della gestione degli aspetti amministrativi, ivi compresa l'erogazione delle risorse, e le attività di controllo riguardanti la sperimentazione.

6. I CONTENUTI DELLE PROPOSTE PROGETTUALI

Sono di seguito indicate le informazioni minime richieste ai fini dell'ammissibilità del progetto sperimentale proposto:

- **descrizione sintetica del progetto** con esplicitazione degli elementi essenziali di innovazione della proposta;
- **definizione dei soggetti destinatari** potenziali dell'iniziativa (anche in termini di identificazione del bisogno);
- **definizione dell'ambito progettuale** entro il quale si posiziona l'iniziativa (con riferimento alle aree di intervento e elementi qualificanti di sperimentazione di cui al precedente paragrafo 3);
- **descrizione degli obiettivi generali e specifici** dell'iniziativa proposta;
- **progettazione operativa** (azioni, attività e tempistiche di realizzazione);
- **definizione dei requisiti strutturali, organizzativi, gestionali e tecnologici** che verranno garantiti nel corso della sperimentazione per l'erogazione dei servizi proposti;
- **descrizione della rete istituzionale e non** attivata che collabora alla realizzazione del progetto, con esplicitazione degli strumenti di formalizzazione (protocolli, convenzioni, etc) adottati;
- **identificazione della sede operativa e del territorio di riferimento** (Comune/i, Ambito, ASL, Provincia, territorio regionale)
- **definizione della durata complessiva del progetto e della tempistica** di realizzazione degli obiettivi proposti;
- **quantificazione dei risultati in termini di risposta al bisogno identificato**, con identificazione di un set di indicatori che permetta il monitoraggio e la valutazione dei risultati previsti;
- **identificazione del sistema di remunerazione** (tariffe o valore del voucher);
- **piano finanziario previsionale del progetto** con esplicitazione delle singole voci di spesa. distinguendo i costi di natura sociosanitaria da quelli sociali e

alberghiere. Non sono ammissibili nei costi progettuali spese relative alla costruzione, coordinamento e monitoraggio del progetto (studi di fattibilità, ricerche, comunicazione, interventi strutturali

7. DURATA DELLE SPERIMENTAZIONI E MODALITÀ DI FINANZIAMENTO

Le sperimentazioni avranno una durata massima di 12 mesi, almeno 5 mesi da realizzarsi nel corso del 2012.

Le risorse saranno erogate alle ASL competenti territorialmente rispetto alle sperimentazioni approvate.

Le ASL assegneranno le risorse ai soggetti beneficiari sulla base dei volumi di attività previsti (numero posti, numero utenti attesi o relativamente ai consultori funzioni innovative) e delle remunerazioni sociosanitarie (tariffa o voucher) definite.

Ai fini di ottenere la remunerazione dell'attività sperimentale, il soggetto beneficiario rendiconta mensilmente alla ASL territorialmente competente, entro i 10 gg successivi al mese di riferimento:

- le giornate di presenza per ogni persona in carico nel caso di remunerazione a tariffa;
- il n. di voucher per ogni singola persona in carico nel caso di voucher al cittadino;

La ASL provvederà alla liquidazione di quanto dovuto mediante un unico pagamento entro i 30 gg successivi dal recepimento della fattura, previa verifica delle prestazioni erogate.

Il voucher e la tariffa sono da riferirsi alla sola quota socio sanitaria.

Nel caso delle **sperimentazioni previste per i consultori**, il pagamento avverrà sulla base dei costi di progetto approvati.

Con i decreti dirigenziali di approvazione delle singole sperimentazioni, nel rispetto della definizione dei livelli essenziali di assistenza, saranno definite puntualmente le modalità di remunerazione, nonché i tempi e la documentazione da produrre per l'erogazione delle risorse in coerenza con l'oggetto della sperimentazione e con le modalità di realizzazione della stessa.

8. ITER PROCEDURALE

I progetti sperimentali dovranno essere presentati, a partire dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul BURL, alla **DG Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale - Piazza Città di Lombardia 1 - 20124 Milano (oppure famiglia@pec.regione.lombardia.it), laddove possibile attraverso la posta elettronica certificata**.

I progetti valutati positivamente verranno approvati con provvedimento della

Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale entro 30 giorni dal ricevimento del progetto.

L'avvio del progetto dovrà avvenire entro i termini previsti nel provvedimento di approvazione, che terrà conto della complessità delle azioni proposte.

9. CRITERI DI VALUTAZIONE

Premesso che i progetti sperimentali dovranno:

- essere coerenti con la programmazione sociosanitaria regionale e locale, con le regole di sistema e le presenti linee d'indirizzo;
- posizionarsi nel contesto di evoluzione dei bisogni delle famiglie, come delineato al paragrafo 1;
- articolarsi nelle aree di intervento previste nel paragrafo 3.

Le proposte saranno valutate da apposita Commissione di valutazione composta da:

- due Dirigenti della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale;
- un Dirigente della Direzione Centrale Programmazione Integrata;
- un Dirigente SIREG;
- tre titolari di posizione organizzativa della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale.

La commissione valuterà le proposte secondo seguenti criteri:

CRITERIO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO	RIABILITAZIONE AMBULATORIALE E DIURNA TERRITORIALE EXTRAOSPEDALIERA PER MINORI DISABILI	DIPENDENZE	FRAGILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA	AREA CONSULTORIALE
Coerenza con gli ambiti di attività	Il progetto sperimentale si deve collocare in una delle aree previste nella TAB 1.	0/3	X	X	X	X
Coerenza con il processo di inversione offerta – domanda	Il progetto sperimentale deve descrivere dettagliatamente le modalità di valutazione del bisogno delle famiglie attraverso il raccordo con l'équipe pluriplofessionale dell'ASL,	0-5			X	
	dove prevista la remunerazione tramite voucher, il progetto sperimentale deve prevedere l'adeguamento organizzativo/amministrativo necessario	0-5				
Coerenza con le indicazioni sul bisogno di servizi/funzioni e sulla	Il progetto sperimentale deve essere coerente con le indicazioni descritte nella TAB 1 rispetto al bisogni di servizi/funzioni per ogni ambito	0-5	X	X	X	

CRITERIO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO	RIABILITAZIONE AMBULATORIALE E DIURNA TERRITORIALE EXTRAOSPEDALIERA PER MINORI DISABILI	DIPENDENZE	FRAGILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA	AREA CONSULTORIALE
distribuzione geografica	d'intervento					
	Il progetto sperimentale deve collocarsi territorialmente nelle ASL indicate nella TAB 1 per ogni ambito d'intervento	0/1				
Comprovata esperienza	Possesso da parte del soggetto proponente di comprovata esperienza nell'ambito in cui il progetto sperimentale si sviluppa.	0-5	X	X	X	X
Elementi di innovazione	Presenza di chiari elementi di innovazione, sia rispetto agli strumenti di intervento proposti, sia ad aspetti gestionali, organizzativi, metodologici, tecnologici e di governance. L'innovazione sarà misurata rispetto a variabili specifiche che determinino il valore incrementale apportato con la sperimentazione (ad esempio, impatti sull'assistenza alla persona valutati rispetto alle attuali forme di offerta, impatti economici a livello di sistema, etc)	0-6	X	X	X	X
Replicabilità	Presenza di elementi di replicabilità al fine di valutarne l'opportunità di una successiva estensione a tutto il territorio lombardo	0-3	X	X	X	X
Qualificazione degli interventi a sostegno dei destinatari finali indicati dal progetto:	○ Qualificazione degli interventi orientamento nell'utilizzo della rete dei servizi ○ miglioramento delle opportunità di accesso ai servizi ○ sviluppo della funzione di care-management ○ sostegno alle famiglie con particolare attenzione ai momenti di passaggio tra le diverse fasi della vita e all'evoluzione dei bisogni della persona fragile ○ promozione di reti di collaborazione fra servizi finalizzate alla continuità assistenziale ○ integrazione e coordinamento degli interventi e dei servizi	0/1 per ogni item	X	X	X	X

CRITERIO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO	RIABILITAZIONE AMBULATORIALE E DIURNA TERRITORIALE EXTRAOSPEDALIERA PER MINORI DISABILI	DIPENDENZE	FRAGILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA	AREA CONSULTORIALE
	○ circolazione delle informazioni ○ incremento delle capacità di risposta del sistema dei servizi ○ incremento della consapevolezza del bisogno e della auto-promozione delle famiglie					
Promozione e qualificazione delle collaborazioni fra enti e risorse	○ Qualità dei legami tra i diversi attori istituzionali e non istituzionali ○ promozione delle risorse locali ○ Promozione delle reti sociali naturali di sostegno della famiglia ○ Promozione dell'apprendimento e della responsabilizzazione della comunità locale	0/1 per ogni item	X	X	X	X
Sostenibilità nel tempo dei legami e delle iniziative	○ Stabilizzazione e continuità oltre la fine del progetto delle reti di collaborazione tra i servizi e tra i diversi attori istituzionali e non istituzionali ○ Stabilizzazione e continuità oltre la fine del progettodell'UdO/servizo/ funzione	0-2	X	X	X	X
Sostenibilità economica e gestionale	Consistenza del business plan a tre anni	0-2	X	X	X	X
	TOTALE PUNTEGGIOMASSIMO	50	40	40	50	39

10. MONITORAGGIO

La realizzazione dei progetti sperimentali sarà monitorata dalle ASL che, sulla base di indicazioni regionali, valuterà l'andamento delle sperimentazioni in itinere e ne darà conto alla Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale mediante un report trimestrale e un report finale contenente gli esiti delle azioni sperimentate.

11. CONCLUSIONE DELLA SPERIMENTAZIONE

A conclusione delle sperimentazioni, la Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale predisporrà un report finale che darà conto degli

esiti e delle ricadute delle sperimentazioni sulle politiche regionali, anche al fine della possibile messa a regime degli interventi.

La sperimentazione potrà essere chiusa anticipatamente, con provvedimento della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale in caso di mancata attivazione oppure, ancorchè avviata, non giunga al termine secondo quanto previsto.