

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

INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE ANNUALITÀ 2019

Elementi richiesti e indicazioni per la redazione

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

**1.1 Il quadro di contesto**

- Indicare le norme regionali che disciplinano gli interventi in materia di assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

In Regione Toscana il quadro degli interventi in materia di assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare è fondato nei principi stabiliti ai sensi delle **leggi regionali 40 e 41 del 2005**, definito con le **leggi regionali 66/2008 e 60/2017**, incluso nella programmazione del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2018-2020, adottato dal Consiglio regionale con deliberazione n. 73 del 9 ottobre 2019, in particolare il target G dedicato alle persone con disabilità.

In particolare:

- la **legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40** “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”, detta i principi e le regole di funzionamento e di accesso al sistema sanitario nella Regione Toscana e definisce le reti dei servizi sanitari, integrate e strutturate a livello territoriale dirette a garantire i contenuti e le attività dei percorsi assistenziali;
- la **legge regionale 24 febbraio 2005 n. 41** “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”, detta i principi del sistema sociale integrato e le politiche per le persone a rischio di esclusione sociale, promuove all’articolo 55 le politiche in favore delle persone con disabilità; inoltre disciplina le modalità di accesso al sistema integrato stabilendo in particolare, all’art. 7 (comma 1) che i Comuni in accordo con i servizi territoriali della zona distretto (ossia l’ambito territoriale come definito ai sensi della L 328/2000), attuano forme di accesso unitarie ai servizi del sistema integrato, al fine di assicurare:
  - a) la presa in carico delle persone;
  - b) la proposta di progetti integrati di intervento;
  - c) l'erogazione delle prestazioni”.Le Prestazioni e i servizi sociali sono erogati (comma 2) sulla base della valutazione professionale del bisogno e della conseguente definizione di un percorso assistenziale personalizzato. L’assistente sociale (comma 4) è il responsabile del caso e assicura (comma 5) “In caso di bisogni, per la cui soddisfazione sia richiesto l’apporto di più competenze professionali, che la valutazione degli stessi e la definizione del percorso assistenziale personalizzato sono effettuate con il concorso di tutte le professionalità interessate”;
- la **legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66** “Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza”, con la quale la Giunta Regionale Toscana ha istituito il fondo regionale per la non autosufficienza e fissato i capisaldi del percorso di presa in carico della persona non

autosufficiente, con disabilità e anziana, prevedendo un sistema coordinato di accesso al percorso, la valutazione multidimensionale dei bisogni, con riferimento all'ICF, la elaborazione di un progetto di assistenza personalizzato definito con la partecipazione della persona o, laddove non sia possibile, dei familiari o del legale rappresentante. La legge persegue la finalità di sostenere ed estendere il sistema pubblico dei servizi sociosanitari integrati a favore delle persone non autosufficienti, con disabilità e anziane, ponendosi in particolare i seguenti obiettivi:

- migliorare la qualità, quantità e appropriatezza delle risposte assistenziali;
- promuovere un sistema fondato sulla prevenzione della non autosufficienza;
- favorire percorsi che realizzino la vita indipendente e la domiciliarità.

La norma definisce inoltre i requisiti dei destinatari, le tipologie di prestazioni, la composizione delle risorse nel fondo dedicato alla non autosufficienza;

- la **legge regionale 18 ottobre 2017 n. 60** “Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità costituisce lo strumento di riordino della normativa regionale in materia di disabilità, perseguendo le seguenti finalità:

- promuovere e assicurare i diritti delle persone con disabilità sulla base dei principi di uguaglianza, non discriminazione e inclusione sociale;
- rimuovere e prevenire le condizioni che impediscono alla persona con disabilità il raggiungimento della propria autodeterminazione.

La legge valorizza la centralità della persona, affinché siano sviluppate le capacità esistenti e le potenzialità di crescita, in una logica diversa dal puro assistenzialismo attuato con l'erogazione di prestazioni, ma orientata allo sviluppo e al raggiungimento della massima autonomia possibile, della vita indipendente e della personalizzazione degli interventi;

- il **Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2018-2020**, adottato dal Consiglio regionale con **deliberazione n. 73 del 9 ottobre 2019**, che introduce nell'articolato il target G, dedicato alle persone con disabilità, con la finalità di sostenere e valorizzare la centralità della persona, sviluppandone le capacità esistenti e le potenzialità di crescita, in una logica diversa dal puro assistenzialismo attuato con l'erogazione delle prestazioni, ma orientata allo sviluppo e al raggiungimento della massima autonomia possibile, della vita indipendente e della personalizzazione degli obiettivi degli interventi sociosanitari. È obiettivo programmatico prioritario la presa in carico della persona con disabilità, mediante la rete integrata dei servizi in collaborazione con tutte le componenti istituzionali coinvolte e il mondo associativo e con la piena partecipazione della persona stessa. La sfida del sistema regionale è rappresentata dalla integrazione tra i servizi sociosanitari per una governance efficace degli interventi. Il sistema integrato dei servizi sociosanitari coniuga sostenibilità degli interventi con efficacia e appropriatezza e mira al pieno rispetto dei Livelli essenziali di assistenza inserendo, tra l'altro, in modo strutturato la logica del “durante e dopo di noi”, avviata con la L 112/2016 e già sperimentata dalla Regione Toscana con i progetti presentati nel 2014 (DGR 594/14) all'interno dei percorsi territoriali, garantendo risposte inclusive, appropriate, partecipate e sostenibili, avvalendosi anche di strumenti atti a favorire e potenziare la sinergia delle risposte di un sistema integrato, quali:

- la partecipazione attiva delle persone con disabilità e delle famiglie, il coinvolgimento delle loro organizzazioni, e, più in generale, di tutti i soggetti pubblici e privati che operano a vario titolo nel campo dell'inclusione sociale;
- la co-progettazione pubblico-privato sociale, per trovare un punto di equilibrio tra i bisogni di autonomia delle persone, la capacità progettuale del privato e l'interesse di sostenibilità e di appropriatezza dei percorsi del sistema pubblico.

In conclusione, la Regione Toscana con le norme regionali sopra indicate n. 40/2005 “Disciplina del servizio sanitario regionale”, n. 41/2005 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”, n. 66/2008 “Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza” e n. 60/2017 “Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità”, ed anche con il vigente Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2018-2020, ha definito politiche che mirano a valorizzare la centralità della persona con disabilità, sviluppandone le capacità esistenti e le potenzialità di crescita, in una logica diversa dal puro assistenzialismo attuato con l'erogazione di prestazioni, ma orientata allo sviluppo e al raggiungimento della massima autonomia possibile, della vita indipendente e della personalizzazione degli interventi sociosanitari. E' solo conseguendo maggiori livelli di autonomia, infatti, che la persona può inserirsi socialmente nella vita della comunità, può accedere a percorsi lavorativi e prepararsi a vivere la fase del “dopo di noi”, in assenza dei genitori quali caregiver principali.

- Ai sensi dell'art 6, comma 1, del DM decreto 23 novembre 2016, *“Le Regioni adottano indirizzi di programmazione per l'attuazione degli interventi e dei servizi di cui all'articolo 3, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali, e comunque prevedendo il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità. La programmazione degli interventi di cui al presente decreto si inserisce nella più generale programmazione per macro-livelli e obiettivi di servizio delle risorse afferenti al Fondo nazionale per le politiche sociali, nonché nella programmazione degli interventi a valere sul Fondo per le non autosufficienze,”*. Descrivere com'è avvenuto il confronto con le autonomie locali e il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità. In particolare, descrivere le modalità di integrazione con i programmi del FNPS e del FNA, con particolare attenzione al Programma per l'attuazione della Vita Indipendente, per tutte le attività che riguardano lo stesso *target* di beneficiari e che presentano finalità coincidenti.

Il presente Programma regionale per l'utilizzo del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, segue il precedente approvato con DGR 753/2017, ai sensi della legge 112/2016, che è stato attivato su tutto il territorio regionale. Inoltre il presente programma si inserisce nella più generale programmazione socio-sanitaria regionale ed è stato redatto in considerazione degli interventi a valere sul Fondo per le non autosufficienze, al fine di ottimizzare gli interventi e le finalità che interessano il target delle persone con disabilità grave, previste dalla legge 112/2016. Tali tematiche sono affrontate sistematicamente insieme alle progettazioni che interessano anche gli interventi a valere sul Fondo nazionale per le politiche sociali, in incontri con cadenza mensile, coordinati dal Settore Politiche per l'integrazione sociosanitaria della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale, con la partecipazione dei referenti degli altri Settori regionali, delle Direzioni delle Aziende USL e delle Zone Distretto; tali incontri sono svolti con il supporto degli esperti dell'Agenda regionale di Sanità e la partecipazione dei rappresentanti di ANCI.

Inoltre, fin dal 2015 presso la Direzione regionale Diritti di cittadinanza e coesione sociale è costituito un tavolo stabile di confronto con i Coordinamenti e le Federazioni delle Associazioni delle persone con disabilità e dei loro familiari: FISH Toscana; FAND Toscana; Coordinamento Di Poi; Coordinamento Toscano Salute Mentale; Forum delle Associazioni Toscane Malattie rare; ATP, Habilia onlus e AVI Toscana. Il tavolo è coordinato dal Settore Politiche per l'integrazione sociosanitaria della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale e ha il principale obiettivo di essere un luogo di confronto, consultazione, partecipazione e concertazione sui temi delle Politiche

regionali sociosanitarie in materia di disabilità, della programmazione delle azioni e dei progetti e della valutazione degli stessi in itinere e finale.

Nel mese di aprile 2020 il Piano regionale per la non autosufficienza è stato oggetto di consultazione con il suddetto tavolo di partecipazione oltre che con le organizzazioni sindacali dei pensionati (SPI-Cgil, FNP-Cisl e Uil-Pensionati) e con ANCI Toscana.

Il processo partecipativo viene assicurato e monitorato anche a livello locale attraverso incontri e approfondimenti sui diversi territori, con il coinvolgimento diretto delle Federazioni e coordinamenti delle associazioni di tutela dei diritti delle persone con disabilità, dei familiari e delle persone che già negli scorsi anni hanno frequentato le soluzioni attivate ai sensi della legge 112/2016, con il programma triennale approvato con DGR 753/2017.

### **1.2 L'integrazione socio-sanitaria**

- Indicare la disciplina regionale attuativa dell'integrazione socio-sanitaria.

Le leggi regionali n. 40 e 41 del 2005, stabiliscono i principi cardine e i livelli organizzativi del sistema dei servizi sanitario, sociale e sociosanitario.

In particolare:

- la **legge regionale 24 febbraio 2005 n. 40** “Disciplina del servizio sanitario regionale”, all’art. 64, stabilisce che la zona-distretto è l’ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate. Nell’ambito territoriale della zona-distretto l’integrazione socio-sanitaria è realizzata attraverso le **Società della Salute**, organismi consortili tra i comuni ricompresi nell’ambito della zona distretto e l’Azienda USL competente per quel territorio, ovvero mediante la **convenzione per l’esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria**, stipulata da tutti comuni della zona distretto e l’Azienda USL del territorio.
- la **legge regionale 24 febbraio 2005 n. 41** “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”, all’art. 48, prevede che le attività ad integrazione socio-sanitaria siano volte a soddisfare le esigenze di tutela della salute, di recupero e mantenimento delle autonomie personali, di inserimento sociale e miglioramento delle condizioni di vita, anche mediante prestazioni a carattere prolungato. Le prestazioni socio-sanitarie sono assicurate, mediante il concorso delle Aziende Unità Sanitarie Locali e dei comuni, dall'erogazione integrata delle prestazioni sanitarie e sociali necessarie a garantire una risposta unitaria e globale, ai bisogni di salute, che richiedono interventi sanitari e azioni di protezione sociale. Il coordinamento e l'integrazione degli interventi socio-sanitari si attua, ai fini dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni, sulla base della valutazione multiprofessionale del bisogno, della definizione del percorso assistenziale personalizzato e della verifica periodica degli esiti.

Il passaggio dalla enunciazione normativa a quella attuativa è realizzato, fin dal 2012, **con il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale** (attualmente in vigore il PSSIR 2018-2020, adottato dal Consiglio regionale con deliberazione n. 73 del 9 ottobre 2019), strumento di programmazione intersettoriale con il quale la Regione Toscana definisce gli obiettivi di politica sanitaria e sociale integrata e i criteri per l'organizzazione dei servizi sociosanitari, in relazione ai bisogni assistenziali della popolazione, la programmazione multilivello e gli strumenti della integrazione.

Parimenti, la Giunta regionale ha previsto una organizzazione dei propri uffici con un'unica Direzione con competenze tecnico-amministrative in materia sociale, sanitaria e sociosanitaria, facente capo a un unico Assessorato in materia di salute e welfare.

A livello territoriale l'integrazione sociosanitaria è realizzata, per quanto riguarda la programmazione dei servizi, con il **Piano Integrato di Salute (PIS)** e, per quanto riguarda il soggetto pubblico di riferimento, con le Società della Salute ovvero, laddove non presenti, con lo strumento della **convenzione sociosanitaria** tra Azienda USL e comuni.

- Descrivere specificamente i seguenti aspetti, su cui sono intervenuti norme e indirizzi nazionali:

**1.2.1 Ambiti territoriali:** L'articolo 23, comma 2, del D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147, prevede che *“Nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano adottano, in particolare, ove non già previsto, ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro, prevedendo che gli ambiti territoriali sociali trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari e dei centri per l'impiego. Descrivere le modalità di attuazione dell'impegno della Regione.*

Le **zone-distretto**, come stabilito dalla LR 40/2005, sono individuate con deliberazione del Consiglio Regionale, su proposta della Giunta Regionale, previo parere della Conferenza regionale dei Sindaci, nel rispetto delle zone disagiate, delle zone montane, di confine e insulari, della loro identità territoriale, delle esperienze socio-sanitarie maturate e consolidate, anche in ragione del rapporto fra dimensioni elevate del territorio e scarsa densità abitativa. La zona-distretto, tenendo conto dei bisogni di salute della popolazione afferente, nel rispetto delle zone disagiate e di confine, delle risorse messe a disposizione dall'azienda e dai comuni, organizza e gestisce la continuità e le risposte territoriali della integrazione sociosanitaria, organizza le funzioni direzionali interprofessionali e tecnico-amministrative riferite alle reti territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate.

Gli ambiti territoriali della Toscana sono 26, di cui 15 Società della Salute:

Azienda	Ambito territoriale	Forma di gestione
Azienda USL Toscana Nord Ovest	Lunigiana	Società della Salute
	Apuane	Zona distretto
	Valle del Serchio	Zona distretto
	Piana di Lucca	Zona distretto
	Alta Val di Cecina – Val d’Era	Società della Salute
	Pisana	Società della Salute
	Bassa Val di Cecina – Val di Cornia	Società della Salute
	Elba	Zona distretto

		Livornese	Zona distretto
		Versilia	Zona distretto
Azienda USL Toscana Centro		Val di Nievole	Società della Salute
		Pistoiese	Società della Salute
		Pratese	Società della Salute
		Firenze	Società della Salute
		Fiorentina Nord Ovest	Società della Salute
		Fiorentina Sud Est	Zona distretto
		Mugello	Società della Salute
		Empolese - Valdarno Inferiore	Società della Salute
	Azienda USL Toscana Sud Est		Alta Val d'Elsa
		Amiata senese e Val d'Orcia - Valdichiana Senese	Società della Salute
		Senese	Società della Salute
		Aretina – Casentino – Valtiberina	Zona distretto
		Valdarno	Zona distretto
		Val di Chiana Aretina	Zona distretto
		Colline dell'Albegna	Zona distretto
		Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana	Società della Salute

**1.2.2 Valutazione multidimensionale:** L'articolo 2, comma 1, del DM 23 novembre 2016 prevede che "Agli interventi di cui al presente decreto, nei limiti delle risorse del Fondo, le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare accedono previa valutazione multidimensionale, effettuata da equipe multi professionali in cui siano presenti almeno le componenti clinica e sociale, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute). Le equipe multi professionali sono regolamentate dalle Regioni senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica." Indicare la normativa regionale e/o le modalità di regolamentazione prescelte per l'individuazione delle *equipe* multiprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Descrivere le procedure relative alla valutazione multidimensionale effettuata dalle *equipe* multiprofessionali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF. In merito alle diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità prendere in considerazione almeno le seguenti aree:

- cura della propria persona;

- mobilità;
- comunicazione e altre attività cognitive;
- attività strumentali e relazionali per la vita quotidiana

Per quanto attiene l'area della persona con disabilità, è prevista in ogni zona-distretto la costituzione di una **Unità di Valutazione Multidisciplinare per la Disabilità (UVMD)**, composta dalle seguenti figure professionali stabili e dedicate:

- a) un medico di comunità
- b) un assistente sociale
- c) un amministrativo di supporto (che in alcuni ambiti fa anche da supporto alla UVM per la persona anziana)

Il gruppo stabile è integrato, sia nella fase istruttoria della valutazione, che nella fase di redazione del progetto di vita, da professionisti e specialisti individuati tra quelli di riferimento della persona oppure in funzione del bisogno prevalente o secondo quanto indicato dai percorsi specifici. Per i casi in età scolare è previsto il necessario coinvolgimento di un rappresentante della scuola. Possono inoltre essere coinvolti dalla UVMD referenti di altri soggetti/ enti pubblici, privati e del privato sociale, che hanno un ruolo nel progetto di vita della persona.

La UVMD è costituita con atto del Direttore della Zona distretto (art. 11, comma 3, LR 66/2008), che provvede ad assegnarne il coordinamento ad uno dei membri dell'equipe stessa. Alla UVM/ UVMD compete, come previsto dall'art. 11, comma 5, della LR 66/2008, in estrema sintesi:

- a) la *valutazione multidisciplinare* delle condizioni di bisogno della persona e la definizione *del profilo di funzionamento* per quanto riguarda la persona con disabilità;
- b) la definizione del Progetto di Vita per la persona con disabilità;
- c) il coinvolgimento della persona e/o della famiglia o legale rappresentante, ai sensi dell'art. 11, comma 5, lettera e) della LR 66/2008, sia nella fase valutativa che in quella progettuale;
- d) la nomina del *case manager* della persona;
- e) la periodica verifica degli obiettivi del Progetto di Vita e della appropriatezza dello stesso, nonché le eventuali rivalutazioni previste.

**1.2.3 Progetto personalizzato:** L'articolo 2 del DM 23 novembre 2016 prevede le modalità progetto personalizzato.

Nello specifico, *“Il progetto individua gli specifici sostegni di cui la persona con disabilità grave necessita, a partire dalle prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie ed inclusi gli interventi e i servizi di cui all'articolo 3, a valere sulle risorse del Fondo, in coerenza con la valutazione multidimensionale e con le risorse disponibili, in funzione del miglioramento della qualità di vita e della corretta allocazione delle risorse medesime”* (comma 2).

*“Il progetto personalizzato è definito assicurando la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze e prevedendo altresì il suo pieno coinvolgimento nel successivo monitoraggio e valutazione.”*(Comma3).

*“Il progetto personalizzato individua, sulla base della natura del bisogno prevalente emergente dalle necessità di sostegni definite nel progetto, una figura di riferimento (case manager) che ne curi la realizzazione e il monitoraggio, attraverso il*

*coordinamento e l'attività di impulso verso i vari soggetti responsabili della realizzazione dello stesso.* “(comma 4).

*“Il progetto personalizzato definisce metodologie di monitoraggio, verifica periodica ed eventuale revisione, tenuto conto della soddisfazione e delle preferenze della persona con disabilità grave.”* (comma 5).

Descrivere i processi di definizione dei progetti personalizzati.

Il progetto assistenziale personalizzato (PAP) disciplinato, come sopra richiamato, dalla LR 41/2005 e meglio definito dalla LR 66/2008, ha caratteristiche conformi a quanto disposto nella L 112/2016 e dal DM 23 novembre 2016 art 2 commi 2-5. Più in dettaglio si specifica che il Responsabile di zona distretto garantisce (art 10, comma 2, lett g) “la nomina del responsabile del PAP mediante l’individuazione della figura professionale sulla base delle caratteristiche del bisogno prevalente; tale figura ha il compito di seguire l’attuazione del PAP e di essere il referente organizzativo della persona interessata e dei suoi familiari”. Il progetto personalizzato è redatto dalla UVM (art. 11, comma 5, lett c) “con indicazioni quantitative e temporali relative alle prestazioni sociosanitarie appropriate” e (lett. f) “effettua la periodica verifica degli obiettivi contenuti nel PAP e procede, nei casi previsti, all’eventuale rivalutazione delle condizioni di bisogno”. Il PAP (art. 12, comma 1) “contiene gli obiettivi e gli esiti attesi in termini di mantenimento o miglioramento delle condizioni di salute della persona non autosufficiente, disabile e anziana e le prestazioni sociosanitarie da erogare, individuate sulla base degli indici di valutazione delle condizioni di bisogno”. È elaborato (comma 2) attuando “[...] una condivisione dei contenuti del progetto con la persona assistita e i suoi familiari, valutando possibili offerte di prestazioni alternative”. Nella Valutazione multidimensionale la progettazione del percorso assistenziale appropriato è effettuata (art 13, comma 3, lett c) “[...] tenendo anche conto delle aspirazioni di vita della persona interessata e [con la] definizione delle corrispondenti quote di risorse destinate al finanziamento delle prestazioni”.

Per quanto riguarda le persone con disabilità non determinata dal naturale invecchiamento, la delibera della Giunta regionale n. 1449/2017, coerentemente con la Convenzione ONU, amplia il concetto di PAP definendo il **Progetto di Vita**.

Il *Progetto di vita* è il documento che, a partire dal profilo funzionale della persona, dai bisogni e dalle legittime aspettative e nel rispetto della propria autonomia e capacità di autodeterminazione, individua il ventaglio di possibilità, servizi, supporti e sostegni, formali (istituzionali) e informali, che possono permettere alla persona di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare le sue potenzialità, di poter partecipare alla vita sociale, di avere, laddove possibile, una vita indipendente e poter vivere in condizioni di pari opportunità rispetto a tutti gli altri cittadini. Il Progetto di vita della persona è la sede nella quale riunificare le risposte, in termini di obiettivi, sostegni e opportunità, offerte dai sistemi sanitario e sociale, previdenziale e scolastico, lavorativo, ambientale/ domestico e socio-relazionale, scelti in accordo con la persona e/o con i familiari. In esso devono confluire programmi e progetti individualizzati e personalizzati di cui sono titolari enti e soggetti diversi (PAP, PEI, PARG, PRI, ecc.), sotto la regia di un unico soggetto, la UVM. Questo approccio richiede sia al sistema pubblico che alle persone un cambiamento culturale fondamentale: le persone e le loro famiglie non sono più destinatarie passive di politiche e servizi ma devono essere soggetti attivi del cambiamento. La legge regionale n. 60/2017 “Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità”, all’art. 9 specifica che il Progetto di vita assicura:

- a) la continuità e la coerenza con il percorso di vita, con particolare riferimento al passaggio dall’infanzia-adolescenza all’età adulta;
- b) lo sviluppo, il recupero e il mantenimento dell’autonomia personale;

- c) l'integrazione con i servizi socio sanitari;
- d) la realizzazione del massimo grado di vita indipendente, dell'inclusione nella società e dell'autodeterminazione, anche attraverso la promozione di soluzioni domiciliari o di micro comunità;
- e) il coinvolgimento della persona, della famiglia e degli altri attori nella programmazione degli interventi e nella scelta del luogo di vita;
- f) la permanenza, ove possibile, della persona anziana con disabilità nell'ambiente o nella struttura nella quale vive.

Successivamente alle delibere della Giunta Regionale n. 1449/2017 e n. 1642/2019, che hanno definito il modello regionale del percorso di presa in carico della persona con disabilità, si prevede di concludere il lavoro di livello regionale entro il 2020 con l'approvazione delle metodologie, strumenti e procedure, amministrative e professionali, comprese quelle per la definizione del Progetto di vita e del budget di salute, che metteranno i territori in grado di lavorare alla messa a regime di questo profondo cambiamento culturale e professionale per quanto riguarda la modalità di presa in carico della persona con disabilità, nella quale essa stessa è protagonista delle scelte e dei percorsi.

**1.2.4 Budget di Progetto:** l'art 2, comma 2, del DM decreto 23 novembre 2016, prevede che *“Il progetto personalizzato contiene il budget di progetto, quale insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata.* Descrivere le modalità di definizione e di articolazione del *budget* di progetto per le attività di cui all'art. 5, co. 4, lett. a) b) e c) del decreto, sottolineando l'importanza di favorire il passaggio da una programmazione basata esclusivamente sulla certificazione della disabilità grave, alla centralità del bisogno emergente in cui il progetto e il relativo *budget*, vengono costruiti attorno al bisogno concreto della persona.

Come già indicato nel precedente punto 1.2.3, la progettazione del PAP (progetto assistenziale personalizzato) e il conseguente budget progettuale individuale sono incentrati, ai sensi della LR 66/2008 attorno al bisogno della persona, anche attraverso il suo diretto coinvolgimento o della sua rete familiare, e la definizione degli interventi (servizi e prestazioni) volti a soddisfare il bisogno emergente. A monte della progettazione è quindi previsto un momento di valutazione funzionale della persona e una valutazione della gravità - e conseguentemente della urgenza- del bisogno. La certificazione giuridica dello stato di handicap si connota quindi come un primo, essenziale, parametro di accesso ma non risulta essere né la condizione unica né la valutazione finale nella predisposizione degli interventi.

Gli interventi e i servizi sono, invece, all'interno dei progetti, integrati e comprendono sia la parte sanitaria (riabilitazione, interventi domiciliari rientranti nei LEA, ecc) sia di parte più propriamente sociale. Interventi, servizi, risorse umane, strumentali e non ultime economiche, costituiscono quindi il budget di progetto del PAP. La LR 66/2008 va ancora più a monte del sistema e prevede espressamente (art 10, comma 2) che *“il responsabile di zona garantisce, in particolare: a) l'integrazione della rete territoriale dei servizi sociali e sanitari; b) la presa in carico della persona interessata; c) la gestione integrata delle risorse; d) la continuità assistenziale”* a garanzia di una effettiva organicità e continuità negli interventi.

La delibera della Giunta regionale n. 1449/2017 sottolinea che il Progetto di vita, per essere realizzabile, necessita di uno strumento contabile di tipo preventivo che definisca le risorse economiche, strumentali, professionali e umane, sia pubbliche che private, da allocare sul progetto stesso: **il Budget di salute**.

Esso deve ricomprendere, tra le altre, le risorse previste a livello previdenziale, quelle previste dai percorsi riabilitativi e assistenziali garantite dai LEA, nonché i pacchetti assistenziali aggiuntivi; tutte le risorse provenienti dall'apporto della famiglia adeguatamente sensibilizzata, informata e specificamente formata; le risorse del privato sociale, del volontariato e delle associazioni; nonché tutte le risorse che la UVMD può individuare per il miglioramento dell'autonomia nell'ambiente di vita.

Si tratta di un **nuovo strumento organizzativo e gestionale** attraverso il quale conoscere e coordinare i percorsi e i servizi attivati intorno alla persona dai molteplici soggetti pubblici e privati coinvolti, compresi quelli scolastici, lavorativi e relativi al tempo libero, all'inclusione sociale e relazionale, anche al fine di evitare sovrapposizioni e dispersione di risorse. Si tratta anche di un **approccio inclusivo** che tende alla partecipazione responsabile delle risorse della persona con disabilità e della sua famiglia, nonché di quelle della società civile.

Nel 2018 e 2019 questo strumento è stato sperimentato dai professionisti di sei Società della Salute proprio nell'ambito dei progetti attivati ai sensi della L 112/2016 L'impegno per il triennio è quello di estenderne l'uso a tutti i territori e per tutte le persone con disabilità.

## **2. Le modalità di individuazione dei beneficiari**

Secondo l'articolo 4 del DM 23 novembre 2016 beneficiari degli interventi e servizi sono le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

*"...L'accesso alle misure a carico del Fondo è prioritariamente garantito alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare che in esito alla valutazione multidimensionale, di cui all'articolo 2, comma 2, necessitano con maggiore urgenza degli interventi di cui al presente decreto. Nel valutare l'urgenza si tiene conto delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia..."* (Comma 2).

*".....è in ogni caso garantita una priorità di accesso alle seguenti:*

- a. persone con disabilità grave mancanti di 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, come individuate all'articolo 3, comma 4."* (comma 4).

Descrivere le modalità con le quali si intende, ove necessario, indirizzare la selezione dei beneficiari per garantire l'accesso ai servizi secondo il criterio di maggiore urgenza.

In relazione ai beneficiari, si attua quanto riportato dal DM 23 novembre 2016. I beneficiari degli interventi a valere sul fondo sono persone con disabilità grave ai sensi della L 104/1992, art 3, comma

3, la cui disabilità non sia determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di 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. Gli interventi sono prioritariamente erogati a:

- a. persone con disabilità grave mancanti di 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 valere sulle risorse del fondo i progetti presentati dalle Zone Distretto/Società della Salute devono, a pena di inammissibilità, prevedere una valutazione multidimensionale da parte della UVMD aggiornata per tutti gli aspiranti beneficiari, come indicato nel punto 1 del presente documento, che consideri:

- limitazioni dell'autonomia del soggetto
- sostegni e supporti familiari
- condizione abitativa ed ambientale

e che tenga conto dell'indice di gravità del bisogno, come previsto all'art. 11, comma 5, lett. d, della LR 66/08.

Si prevede, inoltre che i beneficiari degli interventi debbano essere valutati anche da un punto di vista della capacità economica familiare, che unitamente alla valutazione dell'urgenza, sarà elemento per l'accesso agli interventi a valere sul fondo.

Poiché all'interno della progettualità zonale possono essere impiegate anche strutture di soggetti privati o di associazioni rese disponibili, a titolo non oneroso, per le finalità della L 112/2016, si prevede, coerentemente con quanto disposto dall'art 4, comma 4, che nel caso di specifici beneficiari indicati dalla forma di comodato gli interventi vengano erogati indipendentemente dai criteri di priorità di cui ai commi 2 e 3 del medesimo art 4 e sopra richiamati.

### **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:*

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

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

Descrivere gli interventi che si intende realizzare per ognuna delle aree di intervento finanziabili con le risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

Gli interventi previsti dal presente programma, si pongono **in continuità** con le soluzioni promosse nel triennio precedente, con DGR 713/2017 ai sensi della L 112/2016, mediante lo **sviluppo e il rafforzamento di obiettivi ed azioni attivate**, prevedendo altresì **i necessari adeguamenti** in funzione anche della attuale emergenza epidemiologica che ha interessato i servizi territoriali e che ha modificato alcuni percorsi socio-assistenziali integrati già attivati e in corso di progressivo completamento.

Si precisa che, per assicurare la prosecuzione delle azioni progettuali attivate sul territorio regionale ai sensi della L 112/2016, **la Giunta regionale della Toscana, con deliberazione n. 308/2020, ha disposto l'assegnazione di risorse proprie, pari ad euro 3.117.100,00**, ad integrazione del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, previsto per la realizzazione del presente programma stabilito DPCM 21.11.2019 e indicato al successivo punto 4.

Gli interventi previsti dal presente programma vengono **proposti dal territorio** e riflettono sia le esperienze pregresse che le Zone-Distretto/Società della Salute hanno, ormai da anni, messo in campo e consolidato, sia le peculiarità tipiche del territorio, organizzative, sociali e ambientali che fanno della Regione Toscana, una realtà composita: si pensi infatti alle peculiarità tipiche di una regione a forte vocazione sociale con esperienze sociali nel turismo come nell'agricoltura, con esperienze consolidate sulle Fondazioni di Partecipazione, e una ormai pluriennale tendenza alla **co-progettazione** pubblico-privato sociale/associazionismo. Inutile poi sottolineare quanto la variabilità del territorio, grandi città, centri rurali, borghi montani e località balneari, esita in soluzioni differenziate che, pur mantenendo un nucleo simile o equiparabile può fornire risposte coerenti con la conformazione e il tessuto sociale, oltre che, naturalmente, essere coerente con le possibilità e i bisogni del singolo, per fornire risposte che, lungi dall'essere standardizzate, dimostrano concretamente una effettiva integrazione.

#### **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**

Gli interventi afferenti a questo ambito si propongono di realizzare progressivi processi di affrancamento dal luogo familiare di origine o da soluzioni residenziali distanti dalle caratteristiche alloggiative definite nella L 112/2016, attraverso un graduale e progressivo processo di acquisizione delle autonomie e di distacco dal nucleo familiare. A titolo esemplificativo si riporta una casistica di servizi realizzabili in tale ambito:

- attività abilitative, anche diurne, propedeutiche alle fasi residenziali, di conoscenza e condivisione finalizzati alla nascita del gruppo-casa. Tutto ciò potrà essere realizzato anche attraverso la costituzione di ambienti di simulazione della vita quotidiana, e per verificare la compatibilità tra le persone;
- percorsi di de-istituzionalizzazione rispettosi dei tempi di adattamento alle nuove condizioni da parte dei diretti interessati, con il coinvolgimento delle strutture residenziali di provenienza;

- cicli di giornate e/o weekend fuori casa finalizzati all'accrescimento dell'autonomia e all'apprendimento della gestione delle relazioni interpersonali e del management domestico;
- periodi medio-brevi di esperienze fuori dal nucleo di origine per il consolidamento dell'autonomia e dell'indipendenza;
- periodi medio-lunghi di abitare supportato con presenza di personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente personale o altre figure di supporto).

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

**Descrizione degli interventi**

A valere su tale ambito si prevedono interventi di residenzialità di medio-lungo periodo. A titolo esemplificativo si riporta una casistica di servizi realizzabili in tale ambito:

- azioni di supervisione e monitoraggio leggero in soluzioni di housing e cohousing di persone per le quali il progetto di vita personalizzato non preveda il ricorso a strutture a più alta complessità disciplinate dal Regolamento 2/R/2018<sup>1</sup>, all'interno di vere e proprie residenze private;
- soluzioni abitative ad alta integrazione sociale con presenza di persone con disabilità e non, purché non familiari, organizzate in modo flessibile, anche per quanto riguarda il personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente personale o altre figure di supporto);
- cohousing con livelli medio bassi di supporto;
- forme di abitare con livelli alti e medio alti di supporto, con presenza di personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente personale o altre figure di supporto);
- gruppi appartamento in strutture con moduli abitativi di cui alla lettera b) dell'art 3 comma 4 del DM, motivati in base ai particolari bisogni assistenziali delle persone;
- soluzioni abitative (compresi i gruppi-appartamento) a basso o alto livello di supporto in contesti rurali o località periferiche, purché connesse a progetti di agricoltura sociale o accoglienza turistica/ristorazione.

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**

A valere su tale ambito, si riporta la casistica di servizi realizzabili:

- laboratori innovativi per l'accrescimento delle autonomie e delle capacità;
- azioni innovative e sinergiche con Enti Territoriali (Centri per l'Impiego, scuole, cooperative sociali) per la formazione e l'acquisizione di competenze spendibili in ambito occupazionale;

<sup>1</sup> Regolamento approvato con Decreto del Presidente della Giunta regionale 9 gennaio 2018, n.2/R “Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale).

<ul style="list-style-type: none"> <li>percorsi innovativi per offrire possibilità occupazionali o di start-up di impresa sociale per l'autosufficienza della microcomunità in cohousing;</li> <li>percorsi innovativi per una effettiva inclusione sociale e relazionale;</li> <li>percorsi di accrescimento della consapevolezza e di sostegno alle potenzialità di persone residenti in strutture per le quali si prevede un percorso di deistituzionalizzazione, anche attraverso il coinvolgimento della struttura di provenienza;</li> <li>percorsi di sensibilizzazione, informazione, accompagnamento e sostegno ai familiari in vista dell'uscita della persona con disabilità dal nucleo familiare di origine.</li> </ul>	
<p>d. Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità</p>	
<p><b>Descrizione degli interventi</b></p> <p>Sono ammissibili interventi infrastrutturali essenziali allo svolgimento delle azioni progettuali e per l'adeguamento al Regolamento n. 2/R/2018<sup>2</sup>, di cui agli ambiti A e B, finalizzati ai seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ristrutturazione, compresa la riconversione di strutture già esistenti al fine di adeguarle ai criteri previsti dal DM;</li> <li>abbattimento barriere architettoniche;</li> <li>arredi;</li> <li>migliorie tecniche e dell'accessibilità;</li> <li>spese per la domotica, la telesorveglianza o teleassistenza;</li> <li>oneri di acquisto e urbanistici.</li> </ul> <p>Gli interventi sopra elencati possono riguardare anche patrimoni non appartenenti a Enti pubblici, purché vi sia un comodato d'uso o comunque un vincolo non oneroso, documentato, di durata almeno decennale per l'utilizzo di tali patrimoni per finalità alloggiative in favore di persone con disabilità.</p>	
<p>e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.</p>	
<p><b>Descrizione degli interventi</b></p> <p>Non si prevedono interventi di tale natura, a valere sulle risorse del Fondo.</p>	
<p><b>4. La PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE</b></p>	
<p>Indicare la previsione di spesa per le singole attività finanziabili con le risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.</p>	
<b>Interventi finanziabili</b>	<b>Importo</b>

<sup>2</sup> Regolamento approvato con Decreto del Presidente della Giunta regionale 9 gennaio 2018, n.2/R "Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale).

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	€ 557.726,00
b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;	€ 1.338.500,00
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)	€ 334.600,00
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	€ 1.208.104,00
e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7.	€ 0,00
<b>Totale</b>	<b>€ 3.438.930,00</b>

#### 5. MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI

Descrivere il sistema di monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti, con particolare riguardo alle diverse soluzioni alloggiative innovative.

Con Decreto Dirigenziale n. 16521 del 3.10.2019, sono stati puntualmente formalizzati gli adempimenti previsti per **monitoraggio quali-quantitativo degli interventi**, comprensivo dei dati richiesti dal flusso ministeriale, nonché per il **monitoraggio economico-finanziario** delle risorse relative alla realizzazione dei progetti attivati ai sensi della L 112/2016.

L'importanza attribuita alla fase di monitoraggio, quale strumento in grado di fornire le informazioni necessarie alla corretta attività di programmazione, ha orientato la Regione Toscana verso la costruzione di una piattaforma web. In collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità (ARS), è stata predisposta una specifica interfaccia in cui ogni referente di progetto, dotato di credenziali individuali di accesso, può registrare le singole azioni svolte attraverso la compilazione di apposite schede informatizzata. Laddove presenti, i referenti potranno annotare le difficoltà incontrate nei singoli contesti di azione e le motivazioni che hanno portato a ritardi nello svolgimento.

I flussi finanziari sono monitorati mediante apposito applicativo di back-office sulla rete web toscana, per il monitoraggio dei finanziamenti, che permette la registrazione dei flussi finanziari dei progetti.

Per rendere ancor più trasparenti le attività svolte nell'ambito del "Dopo di noi", ogni cittadino ha la possibilità di visualizzare l'elenco di tutti i progetti e dei partner coinvolti. Inoltre, avvalendoci della **procedura di geo-localizzazione**, è stato possibile costruire una mappa dei "luoghi del dopo di noi" raffigurati simbolicamente dall'immagine di una casa. Cliccando su ognuna di loro, è possibile

acquisire informazioni più dettagliate sul Comune in cui si trova, sul tipo di progetto attivato e sulle azioni previste al proprio interno. Di seguito si riporta l'indirizzo web:

[https://www.ars.toscana.it/dopo\\_di\\_noi/](https://www.ars.toscana.it/dopo_di_noi/)