

ESTRATTO DAL VERBALE DELLE DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE
(SEDUTA DEL 20 OTTOBRE 2023)

L'anno duemilaventitrè, il giorno di venerdì venti del mese di ottobre, alle ore 14.51 presso la Presidenza della Regione Lazio (Sala Giunta), in Roma - via Cristoforo Colombo n. 212, previa formale convocazione del Presidente per le ore 14.30 dello stesso giorno, si è riunita la Giunta regionale così composta:

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------|
| 1) ROCCA FRANCESCO | <i>Presidente</i> | 7) PALAZZO ELENA | <i>Assessore</i> |
| 2) ANGELILLI ROBERTA | <i>Vicepresidente</i> | 8) REGIMENTI LUISA | “ |
| 3) BALDASSARRE SIMONA RENATA | <i>Assessore</i> | 9) RIGHINI GIANCARLO | “ |
| 4) CIACCIARELLI PASQUALE | “ | 10) RINALDI MANUELA | “ |
| 5) GHERA FABRIZIO | “ | 11) SCHIBONI GIUSEPPE | “ |
| 6) MASELLI MASSIMILIANO | “ | | |

Sono presenti: *il Presidente, la Vicepresidente e gli Assessori Baldassarre, Ciacciarelli, Ghera, Maselli e Righini.*

Sono collegati in videoconferenza: *gli Assessori Palazzo, Rinaldi e Schiboni.*

E' assente: *l'Assessore Regimenti.*

Partecipa la sottoscritta Segretario della Giunta dottoressa Maria Genoveffa Boccia.

(O M I S S I S)

Deliberazione n. 658

N. 658 del 20/10/2023

Proposta n. 40200 del 18/10/2023

PGC	Tipo	Capitolo	Impegno / Mod.	Importo	Miss./Progr./PdC finanz.
Mov.			Accertamento		

Descr. PdC finanz.**Azione****Beneficiario**

1)	P	U0000H41131	2023/28842	98.787.296,44	12.02 1.04.01.02.000
Trasferimenti correnti a Amministrazioni Locali					
4.02.04.99					
CREDITORI DIVERSI					

2)	P	U0000H41131	2024/3485	82.440.000,00	12.02 1.04.01.02.000
Trasferimenti correnti a Amministrazioni Locali					
4.02.04.99					
CREDITORI DIVERSI					

Oggetto: DPCM 3 ottobre 2022. “Approvazione del Piano regionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022- 2024”.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell’Assessore Servizi sociali, Disabilità, Terzo Settore, Servizi alla Persona

VISTI

l’articolo 117 della Costituzione;

lo Statuto della Regione Lazio;

la legge 11 febbraio 1980, n. 18 “Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili”;

la legge 5 febbraio 1992, n.104 “Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” e s.m.i.;

la legge 8 novembre 2000, n.328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” e s.m.i.;

la legge 27 dicembre 2006, n.296 in particolare, l’art.1, comma 1264 istitutivo del “Fondo per le non autosufficienze”;

la legge 3 marzo 2009, n. 18 di ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, approvata dall’Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006;

la legge 31 dicembre 2009, n. 196 recante: “Legge di contabilità e finanza pubblica” e s.m.i.;

la legge 30 dicembre 2021, n. 234 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;

il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge del 15 marzo 1997, n. 59” e s.m.i.;

il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 “Principi contabili generali e applicati per le Regioni, le Province Autonome e gli Enti Locali” come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126, “Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42” e, in particolare, l’articolo 10, comma 3, lettera a);

il decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, che all’art. 21 istituisce la Rete della Protezione e dell’Inclusione Sociale presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, al comma 6, lettera c) attribuisce la responsabilità alla stessa Rete di elaborare il Piano nazionale per le non autosufficienze che diventa lo strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, precisando al comma 7, che tale Piano deve avere natura triennale, lo stesso è

soggetto ad eventuali aggiornamenti annuali e l'adozione deve avvenire nelle medesime modalità con le quali i fondi cui si riferisce sono ripartiti alle regioni;

la legge regionale 2 dicembre 1988, n. 80 "Norme per l'assistenza domiciliare";

la legge regionale 6 agosto 1999, n.14 "Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo" e s.m.i.;

la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza e al personale regionale" e s.m.i.;

la legge regionale 23 novembre 2006, n. 20 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza";

la legge regionale 27 febbraio 2020, n. 1 "Misure per lo sviluppo economico, l'attrattività degli investimenti e la semplificazione" e, specificatamente, l'articolo 14 "Disposizioni per la razionalizzazione, l'innovazione e il potenziamento della rete di offerta di servizi e interventi sociali";

la legge regionale 12 agosto 2020, n. 11 "Legge di contabilità regionale";

la legge regionale 30 marzo 2023, n. 1 "Legge di stabilità regionale 2023";

la legge regionale 30 marzo 2023, n. 2 "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2023-2025";

il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale" e s.m.i.;

il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26 "Regolamento regionale di contabilità" che, ai sensi dell'articolo 56, comma 2, della l.r. n. 11/2020, e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all'articolo 55 della citata l.r. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima l.r. n. 11/2020;

il Piano Sociale Regionale approvato con deliberazione del Consiglio regionale del Lazio, 24 gennaio 2019, n. 1;

il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";

il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)";

il decreto interministeriale 26 settembre 2016, di riparto del Fondo nazionale per le non autosufficienze, anno 2016, che definisce, ai fini dello stesso, la condizione di disabilità gravissima;

il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 novembre 2019 "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021";

il decreto del Direttore Generale della Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale 23 marzo 2020, n. 37 di riparto alle regioni delle risorse aggiuntive del Fondo per le non autosufficienze, anno 2020;

il decreto del Direttore Generale della Direzione Generale per la lotta alla povertà e per l'inclusione sociale 29 marzo 2021, n. n.102 di riparto alle regioni delle risorse aggiuntive del Fondo per le non autosufficienze, anno 2021;

il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 ottobre 2022 "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024";

la deliberazione della Giunta regionale 31 marzo 2023, n. 91 "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2023-2025. Approvazione del "Documento tecnico di accompagnamento", ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi, titoli e macro-aggregati per le spese";

la deliberazione della Giunta regionale 31 marzo 2023, n. 92 "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2023-2025. Approvazione del "Bilancio finanziario gestionale", ripartito in capitoli di entrata e di spesa ed assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa";

la deliberazione della Giunta Regionale 27 aprile 2023, n. 127 "Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2023-2025 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11";

la determinazione dirigenziale 3 novembre 2022, n. G15074 "Accertamento in entrata pari ad euro 54.555.703,56, esercizio finanziario 2022 sul capitolo di entrata E0000228134 – Schema di Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2022";

la determinazione dirigenziale 6 aprile 2023, n. G 04807 "Accertamento in entrata delle risorse assegnate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pari ad euro 98.787.296,44, esercizio finanziario 2023 ed euro 82.440.000,00 esercizio finanziario 2024, sul capitolo di entrata E0000228134 - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 ottobre 2022, di assegnazione delle risorse del Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2022-2024";

la nota prot. n. 866060 del 1 agosto 2023 del Direttore generale, con la quale sono fornite le indicazioni operative per la gestione del bilancio regionale 2023-2025

VISTI per la normativa di settore:

la legge 22 giugno 2016, n. 116 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare";

la legge 22 dicembre 2021, n. 227 "Delega al Governo in materia di disabilità";

la legge 23 marzo 2023, n. 33 “Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane;

la legge regionale 28 maggio 2015, n. 6 “Disposizioni per la promozione del riconoscimento della lingua italiana dei segni e per la piena accessibilità delle persone sorde alla vita collettiva. Screening uditivo neonatale” s.m.i.;

la legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio” e s.m.i., in particolare:

- l’articolo 22 concernente i livelli essenziali delle prestazioni socioassistenziali da assicurare nel territorio regionale;

- l’articolo 25 concernente i contributi finalizzati ad esigenze e bisogni particolari, fra i quali, prioritariamente, quelli di persone non autosufficienti e fragili assistite in famiglia;

- l’articolo 26 concernente l’assistenza domiciliare e l’insieme di prestazioni sociali rese a domicilio a persone in condizioni di parziale o totale non autosufficienza;

- l’articolo 33 concernente le funzioni ed i compiti regionali previsti dall’articolo 149 della l.r. 14/1999 e successive modifiche e tutte le attività inerenti la programmazione, l’indirizzo, la verifica e la valutazione del sistema integrato sociale;

- l’articolo 35 che individua le funzioni e i compiti che i comuni esercitano in materia di servizi sociali;

- l’articolo 43 che individua il distretto sociosanitario quale ambito ottimale per la gestione delle funzioni associate attribuite ai comuni;

la legge regionale 22 ottobre 2018, n. 7 “Disposizioni per la semplificazione e lo sviluppo regionale” e successive modifiche e integrazioni, ed in particolare l’articolo 74 concernente “Interventi a sostegno delle famiglie dei minori fino al dodicesimo anno di età nello spettro autistico” e successive modifiche e integrazioni;

la legge regionale 28 dicembre 2018, n. 13 “Legge di stabilità regionale 2019” e s.m.i. e, in particolare, l’articolo 4 comma 12 riguardante gli interventi socioassistenziali per soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA);

la legge regionale 22 febbraio 2019, n. 2 “Riordino delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e disciplina delle aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP)” e s.m.i.;

la legge regionale 30 marzo 2021, n. 5 “Disposizioni per l’istituzione e la promozione di un percorso a elevata integrazione socio-sanitaria in favore di persone con disabilità “Non collaboranti””;

la legge regionale 17 novembre 2021, n. 16 “Disposizioni a tutela della promozione e della valorizzazione dell’invecchiamento attivo”;

la legge regionale 17 giugno 2022, n. 10 “Promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità”;

la legge regionale 25 luglio 2023, n. 7 “Istituzione del Garante regionale per la tutela delle persone con disabilità”;

il decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali 13 dicembre 2001, n. 470 “Regolamento concernente criteri e modalità per la concessione e l'erogazione dei finanziamenti di cui all'articolo 81 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, in materia di interventi in favore dei soggetti con handicap grave privi dell'assistenza dei familiari”;

RICHIAMATE in particolare:

la deliberazione della Giunta regionale 3 maggio 2016, n. 223 “Servizi e interventi di assistenza alla persona nella Regione Lazio”, come successivamente modificata e integrata dalla D.G.R. 88/2017;

la deliberazione della Giunta Regionale 17 ottobre 2017 n. 660 “legge regionale 10 agosto 2016 n.11 Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio. Attuazione articolo 43 comma 1, individuazione degli ambiti territoriali di gestione”;

la deliberazione della Giunta regionale 2 marzo 2018, n. 149 “Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII Disposizioni per l’integrazione sociosanitaria. Attuazione dell’articolo 51, commi 1 – 7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2”;

la deliberazione della Giunta regionale 17 dicembre 2019, n. 971 “Deliberazione del Consiglio regionale 24 gennaio 2019, n.1, Piano Sociale Regionale denominato "Prendersi Cura, un Bene Comune". Finalizzazione delle risorse per l'anno 2019, 2020 e 2021 per l'attuazione dei Piani sociali di zona, articolo 48 della legge regionale 10 agosto 2016 n. 11 e del Fondo Sociale Regionale”;

la deliberazione della Giunta regionale 7 aprile 2020, n. 170 “Adempimenti connessi al Piano Sociale Regionale "Prendersi Cura, un Bene Comune" - Atto di programmazione regionale triennale in materia di non autosufficienza di cui all'articolo 1, comma 3, del DPCM 21 novembre 2019”;

la deliberazione della Giunta Regionale 8 giugno 2021, n. 341” Approvazione delle “Linee guida regionali per il riconoscimento del “caregiver familiare”, la valorizzazione sociale del ruolo e la promozione di interventi di sostegno”;

la deliberazione della Giunta Regionale 20 luglio 2021, n. 473 “Approvazione delle Linee guida per l’avvio dei Centri polivalenti per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico ed altre disabilità con bisogni complessi nella Regione Lazio”;

la deliberazione della Giunta regionale 5 agosto 2021, n. 554 “Modifica e integrazione della Deliberazione di Giunta regionale 25 luglio 2017, n. 454 "Linee guida operative regionali per le finalità della legge n. 112 del 22 giugno 2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" e del Decreto Interministeriale del 23/11/2016 di attuazione”;

la deliberazione della Giunta regionale 9 dicembre 2021, n. 897 “Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima”;

la deliberazione della Giunta regionale 14 dicembre 2021, n. 927 “Piano Sociale Regionale “Prendersi Cura, un Bene Comune”. Promozione di Agenzie per la vita indipendente”;

la deliberazione della Giunta Regionale 18 ottobre 2022, n. 868 “L.R. 13/2018, art. 4 - comma 12. Interventi socio assistenziali in favore di soggetti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA). Aggiornamento disciplina attuativa di cui alla DGR 304/2019”;

la deliberazione della Giunta regionale 8 agosto 2023, n. 453 “Modifiche alle deliberazioni della Giunta regionale n. 584/2020 e n. 585/2020. Fissazione dei termini per la presentazione dei piani sociali di zona di cui all'articolo 48 della l.r. 11/2016 per il triennio 2024-2026. Aggiornamento del Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali di cui all'allegato B della DGR 584/2020”;

la deliberazione della Giunta regionale 8 agosto 2023, n. 454 “Approvazione delle "Linee guida sul potenziamento della governance del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e regolamentazione del potere sostitutivo ai sensi dell'art. 19 della legge regionale 14/1999”;

la deliberazione della Giunta Regionale 9 novembre 2022, n. 1012 “Fondo per le non autosufficienze. Finalizzazione di euro 54.555.703,56, per la continuità dei servizi e degli interventi sociali da parte dei Distretti socio sanitari in favore delle persone con disabilità grave e gravissima. Esercizio finanziario 2022”;

la determinazione dirigenziale 19 ottobre 2022 n. G14221, “Art. 51, comma 7 della legge regionale n. 11 del 2016. Istituzione di un tavolo di coordinamento per la revisione delle linee guida regionali per l'integrazione sociosanitaria. Approvazione delle modalità attuative dei percorsi di integrazione sociosanitaria nella Regione Lazio per l'offerta dei servizi e degli interventi in favore delle persone che presentano bisogni complessi”;

RICHIAMATA altresì la Strategia europea 2021 – 2030 sui diritti delle persone con disabilità, documento che contiene proposte e settori di attività per migliorare la qualità di vita delle stesse garantendo la loro piena partecipazione alla società, nel rispetto del principio di eguaglianza e non discriminazione, con un forte impegno europeo per favorire la deistituzionalizzazione;

DATO ATTO che

la legge 30 dicembre 2021, n 234 dispone la graduale introduzione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), sia per l'erogazione dei servizi (LEPS di erogazione per anziani non autosufficienti o di servizio per le persone con disabilità) che per l'organizzazione e il funzionamento del sistema territoriale integrato sociosanitario (LEPS di processo), determinandone all'art. 1, dai commi 159 a 171, la cornice evolutiva e operativa, in particolare:

- al comma 162 vengono definiti i servizi socio assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti, individuando l'erogazione degli interventi in tre aree specifiche definite alle lettere a), b) e c) del comma medesimo;
- al comma 163 viene garantito l'accesso ai servizi sociali e ai servizi socio-sanitari attraverso i Punti Unici di Accesso (PUA), la cui sede operativa è prevista nelle articolazioni denominate Case della Comunità, nelle quali operano equipe integrate che, sulla base della Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), definiscono il Piano Assistenziale Integrato (PAI);
- al comma 164 viene stabilito che l'offerta dei servizi individuati dal comma 162 può essere integrata da contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento, utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura ovvero per l'acquisto di servizi di cura;

la sopracitata legge, al comma 168, stabilisce altresì l'incremento del Fondo per le non autosufficienze in maniera progressiva per le diverse annualità 2022, 2023 e 2024 per le finalità indicate ai commi 162 e 163, fermi restando gli interventi a valere sullo stesso Fondo già destinati al sostegno delle persone in condizioni di disabilità gravissima e dettagliati dal Piano Non Autosufficienza di cui all'art. 21, comma 6, lett. c) del decreto legislativo 15 settembre 2017 n. 147, nonché dall'art. 3 del decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26 settembre 2016;

DATO ATTO che, nello specifico, il richiamato D.P.C.M. 3 ottobre 2022 (pubblicato sulla GU n. 294 del 17 dicembre 2022):

- a) adotta il "Piano Nazionale per la Non Autosufficienza" relativo al triennio 2022 – 2024 che costituisce l'atto di programmazione nazionale delle risorse del Fondo per le Non Autosufficienze per il triennio 2022 – 2024 ed individua lo sviluppo degli interventi necessari ad assicurare i Livelli Essenziali delle Prestazioni sociali, con particolare riferimento ai servizi socio-assistenziali di cui alle aree individuate al comma 162 della legge n. 234/2021, nonché ai contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento, che integrano l'offerta dei servizi per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e con disabilità e per il supporto ai loro familiari, di cui al comma 164 della L. 234/2021;
- b) approva il riparto, per il triennio 2022 – 2024, delle risorse del Fondo per la non autosufficienza (FNA) in favore delle regioni, da trasferire agli Ambiti Territoriali per la realizzazione degli interventi del Piano in base alle indicazioni della programmazione regionale, assegnando alla Regione Lazio le seguenti risorse:

	Anno 2022 euro	Anno 2023 euro	Anno 2024 euro
Fondo non autosufficienza	72.043.000,00	73.260.000,00	77.680.000,00
Vita Indipendente	1.440.000,00	1.440.000,00	1.440.000,00
Azioni di rafforzamento (professionalità sociali presso i PUA)	1.840.000,00 (46 unità di personale)	3.320.000,00 (83 unità di personale)	3.320.000,00 00 (83 unità di personale)
Totale	75.323.000,00	78.020.000,00	82.440.000,00

- c) individua i tre programmi operativi attraverso cui si sviluppa la matrice di programmazione del Piano Nazionale per le non Autosufficienze (PNNA), riguardanti:
- LEPS di erogazione (obiettivi di servizio per le persone con disabilità) riferiti ai contenuti del comma 162 lettere a) b), c) e del comma 164 della legge di bilancio 234/2021;
 - LEPS di processo (obiettivi di servizio per le persone con disabilità) riferito ai contenuti del comma 163 della legge di bilancio 234/2021;
 - Azioni di rafforzamento riferite ai contenuti del comma 166 della legge di bilancio 234/2021;
- d) prevede che i beneficiari degli interventi socio assistenziali, integrativi e complementari delle prestazioni sanitarie, come articolati nel Piano Nazionale, siano:
- le persone anziane (di età superiore ai 65 anni) non autosufficienti con alto bisogno assistenziale e/o persone con disabilità gravissima, così come previsto dall'art. 1 comma 168 della legge n. 234/2021 e dalla normativa vigente e dettagliati dal Piano per la Non Autosufficienza, nonché dall'art. 3, del DM 26 settembre 2016;
 - le persone anziane (di età superiore ai 65 anni) non autosufficienti con basso bisogno assistenziale e/o persone con disabilità grave; ai fini esclusivamente del presente piano, si

intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti o disabili ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013;

- e) dispone all'art. 1, comma 3 che, sulla base delle indicazioni fornite dal PNNA, nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali e degli enti del Terzo settore territorialmente rappresentativi in materia di non autosufficienza e, comunque, prevedendo il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità, le Regioni adottano un Piano Regionale per la Non Autosufficienza per dare attuazione al Piano nazionale, a valere sulle risorse ripartite con il medesimo decreto, eventualmente integrate con risorse regionali;
- f) stabilisce che, in sede di programmazione, ogni regione dovrà, partendo dalla propria realtà territoriale, individuare la quota percentuale di risorse da destinare alla realizzazione dei servizi, per l'anno 2022, tenendo presente che, per gli anni successivi, tale quota dovrà essere implementata del 10% per ogni servizio per il 2023 e del 20% per il 2024;
- g) dispone all'art. 1, comma 6 che, ai fini dell'erogazione delle risorse, le regioni comunichino, al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e alla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ufficio per le Politiche in favore delle persone con disabilità, l'atto di programmazione regionale, definito su base triennale e redatto secondo le indicazioni specificate nell'Allegato B del DPCM stesso;
- h) prevede all'art.3, comma 2 che l'erogazione delle risorse di ciascuna annualità è condizionata alla rendicontazione da parte della regione sugli utilizzi delle risorse ripartite nel secondo anno precedente secondo le modalità di cui all'allegato D, che costituisce parte integrante del decreto. Le regioni rilevano le informazioni di cui al primo periodo nella specifica sezione del Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, di cui al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 22 agosto 2019, avendo come unità di rilevazione l'ambito territoriale e secondo le modalità di cui all'art. 6, comma 5 del medesimo decreto. L'erogazione è condizionata alla rendicontazione dell'effettivo utilizzo di almeno il 75%, su base regionale, delle risorse. Eventuali somme non rendicontate devono comunque essere esposte entro la successiva erogazione;

DATO ATTO, inoltre, che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con circolare del 16 febbraio 2023, ha fornito indicazioni applicative utili alle regioni per la predisposizione di una programmazione regionale coesa, omogenea e in coerenza con l'impianto operativo del Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024;

ATTESO che:

- la Regione Lazio ha avviato la fase di concertazione mediante l'invio, ai soggetti riportati alla suindicata lettera e), della proposta di Piano regionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022 – 2024, indicando il termine del 20 settembre 2023, per l'acquisizione di eventuali proposte ed osservazioni tecniche ai contenuti della stessa;
- gli uffici regionali, in esito all'attività partecipativa e di confronto con gli interlocutori sopra richiamati, ha elaborato il documento programmatico triennale;

VISTO il documento allegato alla presente deliberazione e parte integrante e sostanziale della stessa, denominato "Piano regionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022- 2024", redatto in coerenza con gli obiettivi, le strategie e i criteri di riparto di cui al Piano regionale sociale "Prendersi Cura, Bene Comune" e secondo le modalità dell'Allegato B al DPCM 3 ottobre 2022;

DATO ATTO che il suindicato documento:

- nel quadro della cornice normativa (internazionale, nazionale e regionale) richiamata, dà continuità e rafforza il processo di cambiamento, programmatico e metodologico, promosso dalla Regione per le politiche di intervento in favore delle persone non autosufficienti e con disabilità;
- è stato elaborato, tenendo in considerazione i risultati importanti conseguiti nel precedente triennio di programmazione per l'affermazione di un nuovo modello inclusivo di Welfare a "Misura della Persona";
- ha individuato, alla luce delle finalità e priorità stabilite dal DPCM 3 ottobre 2022, alcune strategie, direttrici di azione qualificanti per attuare la presa in carico integrata della persona e favorire la domiciliarità riconducibili al rafforzamento dell'integrazione socio sanitaria e dell'integrazione territoriale, all'affermazione del protagonismo attivo della persona non autosufficiente o con disabilità inteso come partecipazione e condivisione del progetto di vita, anche mediante chi lo rappresenta, alla realizzazione di condizioni di equità sul territorio per l'accesso e la fruizione dei servizi e delle prestazioni, di tutela del principio di continuità assistenziale ed universalità dei diritti;
- adotta l'Accordo di programma, in linea con lo schema proposto dal PNNA, che individua le modalità di realizzazione del percorso assistenziale integrato e costituisce lo strumento di sistema che coinvolge operativamente Regione, distretti sociosanitari e aziende sanitarie di riferimento, dando piena attuazione agli elementi di cooperazione professionale e organizzativa attraverso la declinazione degli impegni reciproci;

RITENUTO pertanto di approvare:

il Piano regionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022- 2024, allegato alla presente deliberazione e parte integrante e sostanziale della stessa;

lo schema di Accordo di Programma, allegato alla presente deliberazione e parte integrante e sostanziale della stessa;

DATO ATTO che

la Regione Lazio, nelle more dell'approvazione del DPCM 3 ottobre 2022, per garantire la continuità di erogazione, da parte degli enti locali, dei servizi e delle prestazioni socio assistenziali in favore delle persone non autosufficienti e con disabilità, con apposito atto di programmazione, DGR 1012/2022, ha finalizzato, a gravare sull'esercizio finanziario 2022, l'importo complessivo di euro 54.555.703,56, disponibile sul capitolo di competenza U0000H41131, quota parte dello stanziamento del FNA assegnato alla Regione Lazio per l'annualità 2022, pari a 72.043.000,00 euro;

la suindicata deliberazione rinviava a successivo atto di programmazione regionale, su base triennale (2022 – 2024), degli specifici interventi e servizi sociali per la non autosufficienza finanziabili a valere sulle risorse del FNA, la finalizzazione anche della quota residuale di risorse, pari a euro 20.767.296,44, dello stanziamento annualità 2022, come di seguito articolate:

- euro 17.487.296,44, per la non autosufficienza,
- euro 1.440.000,00, per progetti per la Vita Indipendente,
- euro 1.840.000,00, per il rafforzamento del personale PUA;

DATO ATTO che la spesa per gli interventi di natura socio assistenziale di competenza dell'Assessorato ai Servizi sociali, Disabilità, Terzo Settore, Servizi alla Persona, trova collocazione nel bilancio, per l'esercizio finanziario 2023 e 2024, nell'ambito della Missione 12, denominata "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" articolata, a sua volta, in più programmi;

RITENUTO per quanto sopra, di finalizzare, per l'attuazione dei servizi e degli interventi contemplati nel Piano regionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022 – 2024, allegato alla presente deliberazione e parte integrante della stessa, come indicato nell'apposita tabella di cui al paragrafo 4, nel rispetto delle percentuali di implementazione dei servizi prescritte nel PNNA, l'importo complessivo di euro 181.227.296,44 sul capitolo di spesa U0000H41131 (missione 12 – programma 02) di cui:

1. euro 98.787.296,44 a gravare sull'esercizio finanziario 2023, costituito dalla quota residua afferente allo stanziamento FNA 2022 (euro 20.767.296,44) e dallo stanziamento FNA, annualità 2023 (euro 78.020.000,00);
2. euro 82.440.000,00, stanziamento FNA, annualità 2024;

DATO ATTO che il piano finanziario di attuazione della spesa di cui all'articolo 32, comma 3, della l.r. n. 11/2020, allegato alle successive e consequenziali determinazioni d'impegno delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza (triennio 2022 – 2024), di cui al DPCM 3 ottobre 2022, è coerente con l'accantonamento delle risorse predetto;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente richiamate:

- 1) di approvare il "Piano regionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022 - 2024", allegato alla presente deliberazione e parte integrante e sostanziale della stessa;
- 2) di approvare lo schema di Accordo di Programma, allegato alla presente deliberazione e parte integrante e sostanziale della stessa;
- 3) di finalizzare, per l'attuazione dei servizi e degli interventi contemplati nel suindicato Piano regionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022 – 2024, come indicato nell'apposita tabella di cui al paragrafo 4, nel rispetto delle percentuali di implementazione dei servizi prescritte dal PNNA, l'importo complessivo di euro 181.227.296,44 sul capitolo di spesa U0000H41131 (missione 12 – programma 02), di cui:
 - a. euro 98.787.296,44, nell'esercizio finanziario 2023, importo costituito dalla quota residua afferente allo stanziamento FNA 2022 (euro 20.767.296,44) e dallo stanziamento FNA, annualità 2023 (euro 78.020.000,00);
 - b. euro 82.440.000,00, nell'esercizio finanziario 2024, stanziamento FNA per l'annualità 2024;
- 4) di richiamare i distretti socio sanitari, nella programmazione delle risorse del FNA loro trasferite per l'offerta territoriale dei servizi e delle prestazioni socio assistenziali in favore delle persone non autosufficienti e con disabilità, ad attenersi alle percentuali implementative dei servizi del 10%, per il 2023, e del 20%, per il 2024, previste dal PNNA

e dal Piano regionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022 – 2024.

La Direttrice della Direzione regionale per l’Inclusione Sociale porrà in essere tutti gli adempimenti necessari a dare attuazione alla presente deliberazione.

Il presente atto viene pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio (B.U.R.L.) e sul sito istituzionale www.regione.lazio.it

Copia

PIANO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA RELATIVO AL TRIENNIO

2022-2024

Indice

1 Il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione sociosanitaria

- 1.1** Interventi attuati e risultati raggiunti
- 1.2** Il quadro di contesto del nuovo Piano
- 1.3** Integrazione sociosanitaria
 - 1.3.1** Ambiti territoriali
 - 1.3.2** Punti unici di accesso
 - 1.3.3** Valutazione multidimensionale
 - 1.3.4** Progetto personalizzato e budget di salute
 - 1.3.5** Il finanziamento della non autosufficienza

2 Modalità di individuazione dei beneficiari

3 La descrizione degli interventi e dei servizi programmati

- 3.1** Disciplina generale per l'offerta alla persona di percorsi assistenziali in ambito domiciliare nella Regione Lazio
- 3.2** Interventi in favore delle persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale e dei disabili gravi
- 3.3** Gli interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima e gli anziani non autosufficienti con alto bisogno assistenziale
 - 3.3.1** Assegno di cura e per l'autonomia
 - 3.3.2** Altri interventi in favore degli utenti in condizioni di disabilità gravissima e anziani non autosufficienti con alto bisogno assistenziale: assistenza domiciliare e interventi complementari di sollievo
- 3.4.** Raccordo con le linee di intervento definite nel PNNR

4. La programmazione delle risorse finanziarie per la realizzazione dei LEPS di erogazione di cui al comma 162 e al comma 164, art. 1 della L. 234/2021

5. Il monitoraggio degli interventi

- 5.1** Monitoraggio finanziario
- 5.2** Monitoraggio procedurale

6. Conclusioni e sintesi degli obiettivi del Piano

1. Il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione sociosanitaria

1.1 Interventi attuati e risultati raggiunti

A marzo 2021 la Commissione europea ha adottato la strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030, formulata in base ai risultati di quella relativa al decennio precedente (2010-2020) e con la quale intende migliorare la vita delle persone disabili.

Nonostante i progressi compiuti nell'ultimo decennio, le persone con disabilità affrontano ancora notevoli ostacoli e presentano un maggiore rischio di povertà ed esclusione sociale. L'obiettivo è compiere progressi per garantire a tutte le persone con disabilità in Europa, indipendentemente da sesso, razza, religione o convinzioni personali, età od orientamento sessuale di:

- godere dei loro diritti umani
- avere pari opportunità e parità di accesso alla società e all'economia
- essere in grado di decidere dove, come e con chi vivere
- circolare liberamente nell'UE indipendentemente dalle loro esigenze di assistenza
- non essere più vittime di discriminazioni.

Questa nuova strategia rafforzata tiene conto delle diverse disabilità, comprese le minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine spesso invisibili, in conformità a quanto previsto dall'articolo 1 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Tiene conto, altresì, dei rischi dello svantaggio multiplo affrontati da donne, bambini, anziani, rifugiati con disabilità e persone con difficoltà socioeconomiche, e promuove una prospettiva intersettoriale in linea con l'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile e gli obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS).

L'inclusione rappresenta, come noto, un processo multidimensionale che richiede in quanto tale un approccio integrato capace di garantire la complessità a tutti i livelli di governance e un approccio globale. E' necessario integrare le politiche per promuovere la crescita occupazionale, ampliare la conoscenza del mercato del lavoro locale, rafforzare la qualità dei servizi erogati mettendo al centro la persona. Le priorità della programmazione integrata messe in campo dalla Regione Lazio sono volte a costruire un programma integrato di interventi in tema di disabilità (e non solo) seguendo una logica di coordinamento ed integrazione fra le azioni e le risorse fra i vari livelli regionale e locale. **L' inclusione deve essere “per tutti e per tutte”, quindi tutte le politiche devono essere accessibili a TUTTI e a TUTTE.**

La Regione Lazio ha avviato un percorso di rinnovamento che, attraverso specifici interventi normativi, atti di indirizzo e provvedimenti attuativi investe la concezione stessa dei servizi e degli interventi dedicati alle persone non autosufficienti o con disabilità, la loro organizzazione, il modello di funzionamento e la proposizione all'utenza.

L'obiettivo è porre al centro la persona non autosufficiente o con disabilità favorendo, nella misura massima possibile, la sua permanenza nel proprio contesto ambientale e relazionale. Un approccio culturale, programmatico e metodologico che presuppone e richiede la prossimità alla persona e alla sua famiglia, la conoscenza dei bisogni, aspettative e preferenze, l'avvicinamento ai luoghi di vita e

la più ampia tutela della libertà di scelta, intesa come diritto all'autodeterminazione ed alla partecipazione della persona da assicurare, nei casi di disabilità complesse non collaboranti, con ogni modalità di rappresentanza in primo luogo attraverso la figura del caregiver familiare .

La Regione sta lavorando, con tutti gli attori del settore, per rinnovare, semplificare e mettere a sistema l'azione e le competenze dei soggetti che prendono parte ai servizi sociali, rendere più integrati ed efficienti i servizi, l'utilizzo delle risorse e la loro distribuzione; sta supportando gli Ambiti Territoriali perché acquisiscano una metodologia di coprogrammazione e coprogettazione con il terzo settore e in modo integrato; sta inserendo gradualmente l'utilizzo del budget di salute e lavorando ad una piena integrazione socio sanitaria.

Un cambiamento rilevante che, da un lato, impegna soggetti istituzionali, reti sociali ed enti gestori dei servizi alla collaborazione sinergica per il conseguimento di obiettivi comuni di benessere e salute e, dall'altro, impone il coinvolgimento attivo e continuo della persona e della famiglia nella costruzione e realizzazione del progetto di vita che, superando la frammentarietà delle risposte, consenta la presa in carico globale della persona e l'individuazione delle soluzioni più appropriate e rispondenti.

Una chiave importante nel perseguire questo cambiamento è stato, e continuerà ad essere, il confronto costante con le famiglie delle persone non autosufficienti o con disabilità, e con gli attori principali dei processi; il loro apporto, infatti, ha favorito, nel tempo, il miglioramento degli aspetti organizzativi, la risoluzione delle criticità operative riscontrate nell'attuazione delle procedure di accesso ai servizi dell'offerta pubblica, nonché la valutazione di impatto delle attività, dei progetti e delle iniziative attivate in ambito regionale.

Le politiche sociali, infatti, rappresentano parte integrante di una politica generale di sviluppo della comunità e di promozione della qualità di vita personale, da perseguire mediante la valorizzazione delle potenzialità e delle capacità individuali. Ne consegue che la programmazione dei servizi e degli interventi, per attestarsi ad un livello di efficacia e di qualità adeguato deve, necessariamente, fondarsi su un approccio multisettoriale contemplando non solo misure a carattere riparativo assistenziale ma, soprattutto preventivo, di facilitazione della socialità, di stimolo all'empowerment e all'autonomia.

Nel pregresso triennio di programmazione sono stati conseguiti risultati di rilievo, dalla cui analisi non può certamente prescindere l'elaborazione del nuovo Piano regionale per la non autosufficienza con la definizione delle future strategie e delle priorità di intervento.

I risultati di cui sopra, hanno interessato diversi aspetti delle politiche di welfare, principalmente, il miglioramento dei processi organizzativi per la gestione dei servizi del sistema integrato regionale (di cui alla l.r.11/2016) e delle relazioni con l'utenza, la semplificazione delle procedure di accesso ed erogazione dei servizi/prestazioni socio assistenziali, l'affermazione del principio di continuità assistenziale, l'ottimizzazione nell'uso delle risorse di rete a supporto dei servizi alla persona, nonché la promozione di progettualità innovative e best practice in grado di conciliare competenze, molteplici ed autonome, ponendole al servizio delle esigenze rappresentate dalla comunità.

La Regione Lazio ha investito in modo deciso per concorrere alla costruzione di una comunità inclusiva e solidale, all'attuazione del principio della sussidiarietà, al potenziamento del raccordo funzionale tra attori pubblici e privati, e alla promozione di un'etica della responsabilità.

Alcuni interventi normativi e atti di indirizzo programmatico sono stati di particolare impulso al processo di cambiamento sopra descritto, nello specifico:

- La legge regionale 22 ottobre 2018, n. 7 che, all'art. 74, ha destinato uno specifico fondo al sostegno economico delle famiglie con minori nello spettro autistico, fino al dodicesimo anno di età, residenti nel Lazio, che intendano avvalersi di metodi e programmi psicologici e comportamentali strutturati e di altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta (rientranti tra quelli contenuti nelle raccomandazioni scientifiche nazionali e internazionali), mirati a modificare i comportamenti del bambino per favorirne un migliore adattamento alla vita quotidiana. Con successivo Regolamento attuativo del 15 gennaio 2019, n.1 e s.m.i. la Regione ha disciplinato gli interventi a sostegno delle famiglie dei minori in età evolutiva prescolare nello spettro autistico e istituito un elenco regionale dei professionisti con competenze ed esperienza specifica in tale ambito.
- La legge regionale 30 marzo 2021, n. 5 “Disposizioni per l’istituzione e la promozione di un percorso a elevata integrazione socio-sanitaria in favore di persone con disabilità “Non collaboranti””. Tenuto conto che il diritto alla salute, sancito all’art 3 della Costituzione, deve essere garantito a tutte le persone, la legge regionale ha ritenuto necessario intervenire, nell’ambito dei modelli sanitari standardizzati, per costruire percorsi di assistenza e di cura appropriati ed. inclusivi nei confronti di quelle persone che presentano un bisogno di sostegno intensivo legato ad una condizione di disabilità complessa. La legge pone al centro la persona e la famiglia, prestando particolare attenzione alle modalità di accoglienza, accompagnamento ed interazione mediante, anche, una adeguata formazione delle diverse figure coinvolte. La finalità è eliminare ogni impedimento nell’accesso ai servizi di salute, nonché evitare il ricorso forzato a mezzi di contenzione o a ricoveri inappropriati.
- La legge regionale 17 giugno 2022, n. 10 “Promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità”, con la quale la Regione riconosce e garantisce la centralità, la dignità, i diritti e le libertà fondamentali di ogni persona con disabilità, nel rispetto dei principi di eguaglianza, pari opportunità, solidarietà e autodeterminazione. La legge orienta la programmazione regionale sanitaria, socio sanitaria e socio assistenziale alla promozione di condizioni per lo sviluppo, la piena inclusione e partecipazione delle persone con disabilità, con il supporto del caregiver, in tutti gli ambiti della vita. Per un maggiore coordinamento delle politiche di intervento e la loro piena rispondenza la legge istituisce il Tavolo permanente regionale di confronto sul tema della disabilità che rappresenta la sede di confronto permanente e privilegiata sul tema della disabilità con le autonomie locali regionali, con la Consulta regionale per i problemi della disabilità e dell’handicap, con gli enti del Terzo settore che operano per la tutela delle persone con disabilità e con le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative a livello nazionale e regionale. La stessa legge istituisce anche la Cabina di Regia per il coordinamento e l’integrazione strategica di tutte le politiche regionali in favore della disabilità, con il coinvolgimento di tutti gli assessorati e le direzioni regionali coinvolte.

- la legge regionale 25 luglio 2023, n. 7 “Istituzione del Garante regionale per la tutela delle persone con disabilità”, organo cui sono attribuite rilevanti funzioni per il riconoscimento e la concreta attuazione dei diritti delle persone con disabilità sanciti dalla normativa internazionale (articolo 26 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea e Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità) e nazionale (Legge 104/1992). Tra le funzioni figurano la vigilanza sulle condizioni delle persone con disabilità ospitate nelle strutture residenziali e semiresidenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie, con sede nel territorio regionale, in particolare, delle persone non autodeterminate e prive del sostegno familiare, la sensibilizzazione al pieno rispetto della dignità delle persone con disabilità, l’educazione preventiva specie dei giovani, la promozione di azioni finalizzate al contrasto di qualsiasi forma discriminante lesiva del principio di pari opportunità e di inclusione sociale, nonché di politiche di intervento ispirate alla progettazione universale per la piena accessibilità dei luoghi e degli spazi.

- la legge regionale 10 agosto 2016, n.11 e, in particolare, il novellato art. 26 che rafforza normativamente il riconoscimento della figura del **caregiver familiare** come risorsa del sistema integrato dei servizi alla persona, valorizzandone il ruolo di cura ed assistenza per il benessere della persona con disabilità o non autosufficiente e il mantenimento nel contesto ambientale e relazionale.
- La Regione Lazio, con la Deliberazione di Giunta Regionale 8 giugno 2021, n. 341 ha approvato le Linee guida disciplinanti il funzionamento del servizio di caregiving. L’indirizzo programmatico è stato promuovere una politica attiva di servizi e misure di sostegno al **caregiver familiare**, quale soggetto autonomo e distinto dalla persona assistita anche se portavoce della volontà e dei diritti di quest’ultima. Il tema dell’effettività dei diritti personali del caregiver ha anche rilievo costituzionale se si considera che l’impegno e la responsabilità di cura continui e prolungati nel tempo, specie nel caso di disabilità complesse congenite e/o a precoce insorgenza, in assenza di un adeguato supporto da parte delle istituzioni, comportano ricadute importanti sulla qualità di vita del caregiver nei diversi contesti (familiare, sociale e lavorativo), nonché possibili rischi anche per la sua salute (art. 3 della Costituzione). Con lo stesso atto, è stato pianificato l’utilizzo delle risorse statali afferenti all’apposito Fondo istituito con la Legge 205/2017 art. 1, comma 254, per il triennio 2018 -2020, di importo complessivo pari ad euro **6.230.297,18**.

Successivamente, è stata adottata la Deliberazione di Giunta Regionale 7 giugno 2022, n. 401 che ha dato continuità alla programmazione precedente, assegnando a livello territoriale lo stanziamento 2021 del succitato Fondo, di euro **2.079.496,44**.

Con Deliberazione di Giunta Regionale 25 maggio 2023, n. 239 sono state aggiornate le menzionate Linee guida regionali e, nella programmazione territoriale delle misure finanziate con le risorse statali, per l’annualità 2022 pari ad euro **2.273.772,62**, particolare attenzione è dedicata al rafforzamento ed ampliamento della rete dei servizi di supporto al caregiver mediante la sua sostituzione nelle prestazioni di cura, per periodi programmati o dettati dall’emergenza, sia in ambito domiciliare che residenziale, secondo le necessita assistenziali della persona.

- Per quanto concerne l'ambito di intervento della **disabilità gravissima** (secondo la definizione della condizione di cui al DM 26 settembre 2016), con l'ultimo aggiornamento delle Linee guida regionali di cui alla Deliberazione di Giunta regionale 9 dicembre 2021, n.897 è stato rafforzato il processo per il riconoscimento progressivo dei livelli minimi di assistenza, come da prescrizione del DPCM 21 novembre 2019. In questa ottica, si è attuata la semplificazione delle procedure di accesso all'assistenza ("domanda a sportello" come modalità unica sul territorio regionale e senza ripresentazione dell'istanza nelle annualità successive, salvo il sopraggiungere di nuovi elementi), la tutela del principio di continuità assistenziale nella programmazione dei servizi e delle prestazioni e della spesa necessaria. Con le suddette Linee guida, inoltre, si è provveduto ad indicare criteri oggettivi ed omogenei sul territorio per la determinazione dell'ammontare, nel valore minimo, dei benefici finalizzati all'assistenza (principio di proporzionalità dell'intervento), nonché a strutturare un sistema di rilevazione periodica del dato informativo sull'utenza funzionale ad orientare la programmazione finanziaria al reale fabbisogno. La Regione Lazio, inoltre, ha supportato l'offerta territoriale dedicata alla disabilità gravissima attraverso uno stanziamento sul proprio bilancio di euro 19.300.000,00 complessivi, per il triennio 2020 – 2022, finalizzati alla contrazione delle liste di attesa distrettuali degli aventi diritto (DGR 108/2020) e per il biennio 2023- 2024 di euro 16.000.000,00 (DGR 457/2023).
- Per quanto concerne gli interventi urgenti per assicurare la continuità assistenziale di persone con **disturbo dello spettro autistico** e disabilità complessa in strutture che prestano servizi socio-assistenziali, la Regione Lazio ha adottato, nelle annualità 2020, 2021, 2022 e 2023, apposite deliberazioni (DGR 94/2020, 301/2021, DGR 701/2022, DGR 64/2023, DGR 501/2023). L'obiettivo è stato accompagnare il processo in corso di integrazione sociosanitaria, in ordine all'individuazione coordinata e integrata di soluzioni adeguate al "durante e dopo di noi" tra servizi sanitari e sociali, atte a favorire la realizzazione di progettualità in un contesto di non isolamento, contrastando fenomeni di istituzionalizzazione attraverso la promozione della piena partecipazione dell'individuo al processo di presa in carico.
- Per quanto attiene gli atti adottati per l'assistenza alle **persone con disabilità grave prive del sostegno familiare**, la Regione Lazio ha programmato le risorse afferenti all'apposito Fondo nazionale, di cui alla legge 112/2016 (cd "**Dopo di Noi**"), con la DGR 200/2020, DGR 416/2021, DGR 698/2022, DGR 967/2022, DGR 249/2023. In particolare, la Regione ha inteso potenziare i 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, incrementando i relativi finanziamenti. Inoltre, sono state indirizzate specifiche risorse alla realizzazione di obiettivi di servizio, attraverso l'ampliamento dell'offerta delle soluzioni alloggiative nell'ambito della programmazione delle azioni e servizi relativi all'edilizia residenziale pubblica, ai fini di avviare percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione e programmi di indipendenza abitativa a favore delle persone beneficiarie. Sono state di conseguenza firmate specifiche convenzioni con l'ATER del Comune di Roma, l'ATER della Provincia di Roma, della Provincia di Frosinone, di Latina, di Rieti, di Viterbo, e individuati n. 20 immobili da destinare all'attuazione dei programmi del Dopo di Noi. Ad integrazione delle politiche sopra descritte, la Regione si riserva di erogare parte del Fondo 2022 di cui alla lettera d), comma 4, art. 5 del Decreto 23 novembre 2016 per un'azione di sistema che coinvolga le Aziende pubbliche di servizi alla persona – ASP, di cui all'art. 38 della Legge regionale 11/2016, con l'obiettivo di ampliare ulteriormente l'offerta

alloggiativa pubblica, attraverso appositi contratti di servizio tra Regione Lazio e/o gli ambiti Sovradistrettuali e le ASP che metteranno a disposizione beni immobili con destinazione alle finalità della legge 112/2016

Dal 2016 al 2021 sono state presentate 1.382 istanze, valutate come ammissibili nel 94,4% dei casi, con una platea di beneficiari di 1.085 persone.

La Regione, inoltre, tramite un avviso pubblico adottato nel 2017, permanente e sempre aperto, ha costituito il **patrimonio immobiliare solidale**, consistente in un elenco di immobili all'interno del territorio regionale, periodicamente aggiornato, messi a disposizione da soggetti pubblici e privati.

L'elenco del patrimonio immobiliare solidale è funzionale alla individuazione delle soluzioni alloggiative più idonee per i programmi di semiautonomia e di indipendenza abitativa formulati a favore delle persone con disabilità beneficiarie (**matching tra immobile e programma**) ed è, inoltre, strumento di monitoraggio delle opportunità territoriali presenti per individuare azioni strategiche da implementare per la messa a disposizione di ulteriori immobili.

Dalla stretta collaborazione con la Consulta per la disabilità di cui alla l.r. 36/2003, è emersa la necessità di fare il punto della situazione su come e quanto fosse stato attuato della legge del Dopo di Noi e, soprattutto, cercare di individuare in modo partecipativo quali fossero le sfide prossime da affrontare. La Regione ha, quindi, predisposto un percorso per arrivare a definire un "**Libro Verde sul Durante e Dopo di Noi**", un documento di riflessione destinato a tutti coloro, sia organismi pubblici che privati, che sono coinvolti nel processo di consultazione e di dibattito, che consenta di affrontare la tematica in modo organico e partecipato. La Regione e la Consulta per la disabilità, organo di rappresentanza istituzionale, hanno individuato tre sfide, intese come Aree su cui intervenire nei prossimi anni per ultimare il processo di attuazione, su scala regionale, della Legge n. 112/2016:

- ✓ qualità del progetto di vita;
- ✓ sostenibilità del progetto di vita;
- ✓ il progetto di vita nella comunità.

- Il DPCM 21 novembre 2019, di approvazione del Piano triennale per la non autosufficienza 2019 – 2021, per conseguire l'obiettivo di "*favorire la diffusione e l'adozione di procedimenti omogenei ed efficaci relativi a modelli di assistenza personale autogestita per la vita indipendente*" prevede, espressamente, per la persona con disabilità, la possibilità di avvalersi di consulenza alla pari offerta da **Agenzie o Centri per la Vita Indipendente**, previsione di cui anche all'art. 12 della l.r. 11/2016. Queste Agenzie per la Vita Indipendente possono essere intese come un ponte tra le persone con disabilità, le loro famiglie e i servizi sul territorio. Per questo, la Regione Lazio al fine di garantire l'erogazione universale ed omogenea dei servizi su tutto il territorio, con la Deliberazione di Giunta regionale 14 dicembre 2021, n. 927 ha previsto l'istituzione di almeno **8 Agenzie** (n. 1 per il territorio di Roma Capitale, con sede nella città di Roma, n. 3 nella Città metropolitana di Roma, rispettivamente nei territori di competenza delle ASL RM 4, RM5, e RM6, n. 4 nelle Province del Lazio, rispettivamente nei territori delle 4 ASL di riferimento (VT, RI, FR e LT)). A ciascuna Agenzia, in relazione alla utenza potenziale e alla dimensione del territorio, è stato assegnato un contributo: fino a euro 270.000 per Roma Capitale e fino a euro 100.000 per ciascun'altra.

Le Agenzie da attivare sono state selezionate a seguito di apposito avviso pubblico, con una dotazione finanziaria di euro 970.000 (risorse regionali) riservato ad Enti del Terzo Settore in forma singola o associata, aventi attività prevalente nel campo della disabilità ed esperienza

nell'ambito della vita indipendente, capacità di attivare reti significative nella comunità e con i servizi pubblici, *in primis* con i Distretti socio-sanitari, con i quali dovranno operare in collegamento funzionale (concordando le modalità operative di azione e formalizzando successivamente opportuni accordi/protocolli).

- Nell'ambito della cornice normativa delineata dalla legge n. 134/2015 “*Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie*”, la Regione Lazio con la DGR 20 luglio 2021, n. 473 **ha** approvato le Linee guida per l'avvio dei primi **quattro Centri polivalenti** da attivare nelle seguenti macroaree: Roma, Città metropolitana di Roma, Lazio nord (Viterbo-Rieti), Lazio sud (Latina-Frosinone). Il documento delinea gli specifici indirizzi di programmazione regionale all'interno dei quali si iscrive la nuova proposta e l'area di bisogno a cui si rivolge, il cambio di paradigma e gli elementi innovativi del servizio, il rapporto tra servizi pubblici ed Enti del Terzo Settore gestori dei Centri polivalenti, il percorso amministrativo conseguente che determina l'attivazione dei Centri polivalenti e il ruolo della Regione Lazio. Le suddette Linee guida rappresentano l'esito di un lavoro di concertazione, svolto con il “Coordinamento Regionale della Rete Interistituzionale Disturbi dello spettro autistico” Nell'ottica del principio di sussidiarietà e nella piena promozione del rapporto tra Pubblica Amministrazione e Terzo Settore territorialmente impegnato sul tema dell'inclusione sociale delle persone con disabilità, la citata DGR n. 473/2021 ha stabilito che il finanziamento previsto per l'attivazione e la gestione dei Centri polivalenti, pari a euro 3.000.000,00 (risorse regionali) fosse destinato ad Enti del Terzo settore, di cui al d. lgs. 117/2017, in forma singola e associata, da individuare attraverso un apposito avviso pubblico.
- I Centri perseguono i seguenti obiettivi:
 - ✓ implementazione dell'offerta rivolta a giovani-adulti con disabilità complessa, in ordine al delicato periodo di passaggio dalla scuola al dopo scuola;
 - ✓ rafforzamento del coordinamento dei servizi deputati alla presa in carico integrata della persona sulla base del piano personalizzato di assistenza;
 - ✓ promozione di reti territoriali efficaci e virtuose che supportino le amministrazioni pubbliche verso azioni di inclusione sociale rivolte alle persone con disabilità in un'ottica di welfare di comunità;
 - ✓ sperimentazione di un modello di welfare che risponda ai determinanti sociali della salute e al protagonismo della persona beneficiaria, o di chi la rappresenta, nella definizione degli obiettivi a cui sono rivolti i servizi;
 - ✓ realizzazione di azioni innovative rivolte all'inclusione socio-lavorativa di giovani-adulti con disabilità, in particolare nello spettro autistico, nell'ottica di intervenire a supporto della persona, ma anche sulle barriere e sui facilitatori ambientali.

Il Centro polivalente è un luogo con una sede fisica, inteso sia come struttura che offre attività di abilitazione sociale *in loco*, sia come luogo diffuso e aperto che attiva servizi e interventi in rete con le offerte territoriali, al fine di promuovere la piena partecipazione alla vita di comunità delle persone con disturbo dello spettro autistico e altre disabilità con bisogni sociosanitari complessi. Il Centro, attraverso una pluralità di interventi, persegue l'obiettivo di implementare il progetto di vita personalizzato della persona con la partecipazione e il coinvolgimento attivo del cittadino coinvolto e del nucleo familiare d'origine. Il Centro deve essere necessariamente radicato nel territorio e fortemente connesso con le offerte rivolte a tutti i cittadini, in modo tale da fungere da luogo privilegiato per la promozione **di welfare di comunità**. Le azioni del Centro sono rivolte non solo ai beneficiari, ma anche alla comunità, attraverso l'attivazione di reti e partenariati con Enti pubblici e soggetti del territorio che

possano rendere l'offerta quanto più ampia, innovativa e inclusiva possibile. All'interno del Centro si realizzano attività socioeducative, occupazionali, di socializzazione, di aggregazione, percorsi di semi-autonomia e indipendenza abitativa che seguono un modello multiprofessionale, interdisciplinare e personalizzato, con intensità di interventi differenziati a seconda del bisogno. Il Centro polivalente è inteso, quindi, come parte integrante della rete dei servizi e agisce al fine di favorire la presa in carico globale della persona con disabilità e l'integrazione con i servizi sanitari e sociali, con le realtà formative, con i contesti occupazionali e la comunità locale.

In questo contesto giova ricordare come le Persone con diagnosi di **disturbo dello spettro autistico** pongono ai sistemi socio-sanitari una "sfida complessa" e al tempo stesso necessaria. Oltre l'impegno fondamentale ad articolare servizi in grado di rispondere a criteri di efficacia e appropriatezza di prestazioni e interventi sociali e sanitari, si pone con urgenza la necessità di fare propria l'aspettativa delle persone con disturbi dello spettro autistico e delle loro famiglie di essere accompagnate e sostenute nel miglioramento della propria **qualità di vita (QdV)**, nella ricerca di una vita per quanto possibile ricca di opportunità, nella comunità e in ogni caso in una rete di relazioni e all'interno di istituzioni rispettose della dignità e dei diritti inalienabili della persona umana, in linea con quanto indicato dalla **Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità** (CRPD; NU, 2006) ratificata dallo Stato Italiano (Legge 3 marzo 2009, n. 18).

La stessa Intesa in Conferenza Unificata del 10 maggio 2018 sul documento recante "Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico" prevede, all'articolo 7, che il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) sia in raccordo con il più ampio progetto individuale di vita che tenga in considerazione i livelli di gravità anche per determinare il livello di supporto necessario.

Considerata l'importanza di integrare, in una visione unitaria degli interventi incentrati sulla persona, la sperimentazione del **Progetto di vita** con il programma di cura, attraverso la progettazione condivisa dei servizi, è stata individuata una modalità di definizione e attuazione del progetto di vita della persona autistica basata sui costrutti di *Quality of Life* e sulle diverse necessità di supporto, livello di funzionamento adattivo ed eventuali disturbi associati, in tutte le fasce di età, anche avvalendosi di esperti del settore.

Sono state così definite delle "**Linee di indirizzo**" finalizzate a supportare la preparazione di proposte progettuali per la sperimentazione di **Percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita nelle persone con disturbo dello spettro autistico basato sui costrutti di "Quality of Life"**. Ogni Regione, attraverso centri regionali istituiti/designati a tale scopo e la rete dei servizi territoriali per la salute mentale, per le malattie rare e per la disabilità adulti, ha promosso lo sviluppo di percorsi differenziati (sulla base delle diverse necessità di supporto, livello di funzionamento adattivo ed eventuali disturbi associati) effettuando:

- una accurata valutazione clinico-diagnostica anche per valutare la presenza di eventuali comorbilità genetiche, mediche e psichiatriche;
- valutazione del profilo di funzionamento e del contesto secondo un approccio multidimensionale;
- valutazione delle preferenze, della qualità di vita e dei bisogni di sostegno;

- valutazione e pianificazione con finalità occupazionali, anche secondo quanto stabilito dalla Legge n.134/2015;
- promozione di metodologie educative strettamente personalizzate per attivare la massima autonomia possibile e il miglioramento della qualità di vita per ogni individuo;
- promozione di situazioni alloggiative che, nel tentativo di costruire una risposta articolata al bisogno abitativo, perseguano l'affermazione del concetto di "casa" intesa come "servizio" (Edilizia Residenziale Sociale) anche attraverso il ricorso alla figura del cosiddetto "gestore sociale" e la conseguente pianificazione di attività rivolte all'esterno dell'abitazione, verso la comunità di abitanti;
- promozione dell'autonomia abitativa attraverso soluzioni abitative vocate all'impatto e all'inclusione sociale;
- attivazione di progetti atti a preparare la persona con ASD (PcASD) al mondo del lavoro e sviluppo di contatti diretti col mondo del lavoro o allestimento di specifici contesti di lavoro idonei alle PcASD;
- monitoraggio e verifica degli esiti: personali, funzionali e clinici.

Il Progetto di vita individualizzato, da monitorare ed eventualmente rivalutare sulla base degli esiti, rappresenta dunque un elemento nucleare per una efficace ed efficiente integrazione socio-sanitaria anche in un'ottica di monitoraggio delle attività e base per la valutazione degli esiti di trattamento.

- Oltre agli interventi normativi e programmatori ordinari, la Regione è intervenuta anche nel contrasto all'isolamento forzato delle persone non autosufficienti e con ogni tipo di disabilità avvenuto durante la fase pandemica e in quella immediatamente successiva. In particolare la Regione Lazio ha adottato, nell'ambito della Sovvenzione globale efamily (risorse FSE):
 1. Tre importanti Avvisi pubblici, per le annualità 2021-2022-2023, destinati a finanziare l'erogazione di **Buoni servizio a beneficio di persone non autosufficienti** con le seguenti finalità:
 - a. consentire alle persone con particolari carichi di cura nei confronti di familiari non autosufficienti di mantenere o migliorare la propria condizione lavorativa o di avere il tempo di intraprendere percorsi di formazione professionale, di istruzione o di inserimento/reinserimento lavorativo;
 - b. favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi sociosanitari domiciliari e a ciclo diurno rivolti alle persone non autosufficienti;
 - c. aumentare, consolidare e qualificare i servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete dell'offerta di servizi sociosanitari territoriali;
 - d. migliorare l'accesso a servizi di qualità a prezzi accessibili, sostenibili e di alto interesse generale.

La misura ha riscosso grande successo fornendo prestazioni integrative e non sostitutive dei servizi già sistematici e attivati nei territori, con la finalità di potenziare gli interventi in essere incrementando e migliorando l'offerta dei servizi.

In particolare, gli Avvisi hanno previsto l'erogazione, mediante procedura "a sportello", di Buoni servizio del valore massimo di euro 700,00 mensili per 12 mensilità, a favore delle persone residenti o domiciliate nel territorio della Regione Lazio che abbiano in carico di cura persone non autosufficienti. Il Bonus era riservato al pagamento delle spese relative ai servizi di assistenza socio-sanitari (assistenza domiciliare, con l'esclusione di attività sanitaria, erogata da enti accreditati; centri diurni socio assistenziali autorizzati e servizi

semiresidenziali autorizzati; assistente familiare, con la/il quale è stato sottoscritto un regolare contratto).

La dotazione finanziaria complessiva dei primi due Avvisi è stata pari a euro **17.000.000, coinvolgendo 1.254 dei familiari Caregiver richiedenti e 1.327 persone non autosufficienti**. La misura recentemente rinnovata, mediante nuovo Avviso (il terzo), ha avuto uno stanziamento dedicato pari ad euro **20.000.000,00**.

2. Meritano, inoltre, di essere menzionati anche due ulteriori **Avvisi pubblici** relativi alla realizzazione di **pacchetti vacanza che sono stati adottati nella fase post pandemica** aventi come destinatari finali le persone con disabilità maggiorenni e residenti nel territorio della Regione Lazio, per perseguire le seguenti finalità:

- a. assicurare alle persone con disabilità opportunità reali di integrazione, socializzazione e dialogo attraverso la promozione di percorsi di sostegno e accompagnamento volti a sviluppare le proprie potenzialità, sia in termini di apprendimento, che di autonomia, comunicazione e di relazione;
- b. fornire alle persone con disabilità esperienze e strumenti che possano favorirne l'inserimento alla vita civile agevolandone la permanenza nei sistemi di istruzione e formazione o l'inserimento lavorativo;
- c. supportare le famiglie nei carichi di cura e favorirne la conciliazione lavoro-famiglia.

In particolare, i due Avvisi hanno previsto la concessione di appositi contributi agli Enti del Terzo Settore, sotto forma di somma forfettaria a fronte dell'organizzazione e dell'effettiva realizzazione dei soggiorni di socializzazione e di riabilitazione con attività specifiche per le persone con disabilità modulate a seconda della gravità della condizione e delle correlate necessità di assistenza. La dotazione finanziaria complessiva dei due Avvisi è stata pari a euro **8.000.000,00** sono state erogate risorse per un importo di euro **5.701.115,08, e coinvolte complessivamente 3.056 persone con disabilità**.

La Regione si riserva di rifinanziarli anche a valere sulla nuova programmazione FSE.

- Al fine di assicurare a tutti i minori il diritto alla partecipazione ad attività ludiche, ricreative e di tempo libero, nonché di beneficiare degli spazi di gioco finalizzati al loro globale benessere psicofisico e alla loro piena inclusione sociale, la Regione Lazio, con Deliberazione di Giunta regionale 12 ottobre 2021, n. 653 ha fissato i criteri per la concessione di contributi ai Comuni del Lazio e ai Municipi di Roma Capitale, per l'acquisto di giochi inclusivi da installarsi all'interno delle aree gioco comunali. In particolare, è stato previsto di ammettere a contributo gli interventi inerenti: al superamento delle barriere architettoniche, ai fini dell'accessibilità e messa in sicurezza dell'area giochi inclusiva; alla fornitura e messa in opera di giochi inclusivi e strutture di gioco combinate; alla fornitura e posa di singoli elementi (p.es. mancorrenti, segnaletica specifica per non vedenti, ecc.) necessari a garantire la fruibilità dell'area gioco da parte di minori con disabilità. Il contributo massimo concedibile è stato fissato in euro **30.000,00**. A seguito dell'adozione di apposito avviso pubblico, con dotazione finanziaria, pari a **euro 380.000,00**, la domanda è stata presentata da **252** Comuni. Complessivamente, grazie anche ad un ulteriore stanziamento di **euro 1.245.000,00** del Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità, di cui alla DGR 179/2022, sono stati ammessi a contributo 56 Comuni.

Sempre con la citata DGR 179/2022, altresì, sono stati destinati euro **3.570.000,00**, a valere sul Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità, per la ristrutturazione e l'ammodernamento di centri diurni o di strutture semiresidenziali per disabili adulti o per il

potenziamento di supporti digitali, degli arredi e di dotazioni strumentali finalizzate alla realizzazione di laboratori. E' attualmente in fase di adozione una ulteriore deliberazione che riprogramma le risorse del Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità, di cui alla DGR 179/2022 per un totale di euro **2.458.295,24**, nel modo seguente:

- ✓ quanto ad euro 1.908.683,07 da destinare alle attività ludico-sportive ed in particolare ad un ulteriore scorrimento della graduatoria relativa all'acquisto di giochi inclusivi da installare in aree di gioco comunali;
 - ✓ quanto ad euro 549.612,17 per finanziare interventi in ambito sportivo ed in particolare per consentire ai Comuni del Lazio e ai Municipi di Roma Capitale nel cui territorio siano presenti piscine di proprietà pubblica, attraverso manifestazione di interesse, l'acquisto o il noleggio di attrezzature, ausili e mezzi di trasporto che possano consentire l'utilizzo di tali strutture alle persone con disabilità.
- La Deliberazione di Giunta Regionale 15 giugno 2023, n. 286 ha disciplinato le modalità di funzionamento e organizzazione della Cabina di regia di cui all'articolo 15 della legge regionale 17 giugno 2022, n. 10 "Promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità". Della cabina di regia fanno parte a) l'Assessore o l'Assessora regionale alle politiche sociali, che lo presiede, o un suo delegato o delegata, nonché gli Assessori o le Assessorie, o loro delegati, competenti negli ambiti di intervento previsti dalla l.r10/2022; b) i Direttori o le Direttrici delle strutture regionali, o loro delegati, competenti negli ambiti di intervento previsti dalla l.r10/2022; c) la Consulta regionale per i problemi della disabilità e dell'handicap; d) le associazioni rappresentative degli enti locali ossia i Presidenti di ANCI Lazio e UPI Lazio (o loro delegati). Il Decreto di nomina dei componenti è in fase di adozione.
- Con la Deliberazione di Giunta Regionale 28 giugno 2023, n. 334 sono stati individuati i componenti del Tavolo regionale di confronto permanente sul tema della disabilità, nonché le modalità di funzionamento e di svolgimento dell'attività dello stesso, ai sensi dell'articolo 14 della legge regionale 17 giugno 2022, n. 10 "Promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità". Il Tavolo quale sede di confronto permanente sul tema della disabilità con le autonomie locali regionali, con la Consulta regionale per i problemi della disabilità e dell'handicap, con gli enti del Terzo settore che operano per la tutela delle persone con disabilità e con le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative a livello nazionale e regionale.

A corredo, si riportano le ulteriori leggi regionali ed i principali atti regionali di programmazione assunti che dispongono l'adozione di procedure, metodologie e strumenti in linea con quanto previsto dagli indirizzi stabiliti dal nuovo PNNA 2022 – 2024:

- Legge regionale del 10 agosto 2016, n. 11, "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio";
- Legge regionale 28 maggio 2015, n. 6 "Disposizioni per la promozione del riconoscimento della lingua italiana dei segni e per la piena accessibilità delle persone sorde alla vita collettiva. Screening uditivo neonatale";
- Deliberazione del Consiglio Regionale del 24 gennaio 2019, n. 1, Piano Sociale Regionale "Prendersi cura, un bene comune";
- Deliberazione di Giunta Regionale del 17 ottobre 2012, n. 504 di adozione del Programma regionale di intervento in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari,

- Deliberazione di Giunta Regionale del 3 maggio 2016, n. 223, “Servizi e interventi sociali di assistenza alla persona nella Regione Lazio” e s.m.i;
- Deliberazione di Giunta regionale 28 febbraio 2017, n. 88 “Servizi e interventi sociali di assistenza alla persona nella Regione Lazio. Attuazione l.r. 11/2016. Modifiche alla deliberazione della Giunta regionale 03 maggio 2016, n. 223”;
- Deliberazione di Giunta Regionale 2 marzo 2018, n.149 “Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1-7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2;
- Deliberazione di Giunta Regionale 6 agosto 2020, n. 584 “L.r. n. 11/2016. Approvazione delle "Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona per i distretti sociosanitari del Lazio". Approvazione del "Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali;
- Deliberazione di Giunta Regionale 6 agosto 2020, n. 585 “L.R. n.11/2016. Approvazione delle "Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione del piano sociale di zona per il Comune di Roma Capitale e gli ambiti territoriali ricompresi nel suo territorio”;
- Deliberazione di Giunta Regionale 5 agosto 2021, n. 554 Modifica e integrazione della Deliberazione di Giunta regionale 25 luglio 2017, n. 454 "Linee guida operative regionali per le finalità della legge n. 112 del 22 giugno 2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" e del Decreto Interministeriale del 23/11/2016 di attuazione”;
- Deliberazione di Giunta Regionale 18 ottobre 2022, n. 868 “L.R. 13/2018, art. 4 - comma 12. Interventi socio assistenziali in favore di soggetti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA). Aggiornamento disciplina attuativa di cui alla DGR 304/2019;
- Determinazione dirigenziale 19 ottobre 2022 n.G14221, “Art. 51, “comma 7 della legge regionale n. 11 del 2016. Istituzione di un tavolo di coordinamento per la revisione delle linee guida regionali per l'integrazione sociosanitaria. Approvazione delle modalità attuative dei percorsi di integrazione sociosanitaria nella Regione Lazio per l'offerta dei servizi e degli interventi in favore delle persone che presentano bisogni complessi”.
- Deliberazione della Giunta regionale 8 agosto 2023, n. 454 “Approvazione delle "Linee guida sul potenziamento della governance del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e regolamentazione del potere sostitutivo ai sensi dell'art. 19 della legge regionale 14/1999”;
- Deliberazione della Giunta regionale 8 agosto 2023, n. 453 “Modifiche alle deliberazioni della Giunta regionale n. 584/2020 e n. 585/2020. Fissazione dei termini per la presentazione dei piani sociali di zona di cui all'articolo 48 della l.r. 11/2016 per il triennio 2024-2026. Aggiornamento del Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali di cui all'allegato B della DGR 584/2020.

1.2 Il quadro di contesto del nuovo Piano

Il Piano Regionale per la Non Autosufficienza della Regione Lazio 2022 – 2024 si sviluppa all’interno del quadro normativo di cui al DPCM 3 ottobre 2022[1] di riparto del Fondo per le Non Autosufficienze (FNA) e di approvazione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA) per il triennio 2022-2024.

Il PNNA è l'atto di programmazione nazionale che, nei limiti della dotazione finanziaria del Fondo, definisce gli obiettivi di processo e di servizio da conseguire nel triennio per facilitare lo sviluppo degli interventi di (graduale) attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) da garantire, in modo omogeneo, su tutto il territorio nazionale.

L'elemento centrale del PNNA è l'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali, negli ambiti territoriali, in risposta al quadro complesso dei bisogni della persona.

L'attuazione di LEPS di Processo, in particolare, è lo strumento per assicurare la gestione integrata della rete dei servizi e presuppone un rapporto permanente e ben strutturato tra distretto socio sanitario e distretto sanitario.

Un chiaro riferimento alla necessità di rafforzare l'integrazione socio sanitaria è contenuto già nella legge n. 234 del 30 dicembre 2021 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024) che, infatti, (cfr. l'articolo 1, comma 163) detta disposizioni puntuali in materia di punti unici di accesso ai servizi sociali e sociosanitari (PUA), composizione dell'equipe integrata nei PUA, unità di valutazione multidimensionale (UVM) e definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI).

Il principio fondante, richiamato nel PNNA, è quello della centralità della persona nel Sistema di welfare che, a sua volta, deve poter garantire una offerta diversificata di servizi e prestazioni tale che non venga pregiudicato, per la condizione di non autosufficiente o disabilità, il diritto alla qualità di vita della persona e, prioritariamente, rivolta alla domiciliarità.

Il presente documento dà continuità e consolida il modello di intervento delineato nel precedente quadro programmatico di cui alle premesse, con l'obiettivo strategico importante di assicurare l'uniformità nell'attivazione dei servizi, a livello territoriale, e l'omogeneità nell'accesso alle diverse opportunità dedicate alle persone non autosufficienti e con disabilità, anche attraverso una efficace ed efficiente gestione dei Piani Sociali di Zona;

Il presente Piano regionale, inoltre, nella sua visione strategica per il triennio, tiene conto necessariamente anche dei cambiamenti, economici sociali intervenuti sul territorio e di una realtà in continua trasformazione, anche per le previsioni demografiche che stanno determinando una nuova configurazione della popolazione, dell'offerta attuale e potenziale di strutture e servizi, nonché delle nuove vulnerabilità.

Nello specifico, per il sostegno e la tutela delle persone non autosufficienti e con disabilità, il Piano regionale privilegia specifiche direttive di intervento ritenute imprescindibili, non solo, in termini di risposta assistenziale strutturata, con il progressivo raggiungimento dei LEPS di processo e di erogazione/servizio ma, anche, come reale possibilità di inclusione sociale e benessere individuale: de-istituzionalizzazione, personalizzazione ed appropriatezza della presa in carico, sostegno alla domanda di servizi, supporto ai percorsi di autonomia e sviluppo di un'offerta integrata di servizi competitiva e di qualità.

La qualità e l'efficacia della presa in carico della persona non può misurarsi, unicamente, con l'avvenuto raggiungimento di puntuali standard organizzativi e logiche di processo ma, anche, in relazione alla reale capacità dei servizi territoriali di "ascoltare", "accogliere" la persona e conoscere le sue esigenze ai fini della realizzazione del progetto di vita. Questo porta, da un lato, ad evidenziare l'importanza di una comunicazione informativa alla persona interessata e alla sua famiglia, diretta, chiara, tempestiva che favorisca l'esercizio della libertà di scelta, le pari opportunità e l'incontro tra domanda ed offerta del sistema integrato regionale e, dall'altro, la necessità della formazione (multilivello e multiprofessionale) e dell'aggiornamento costante degli operatori dei servizi pubblici

territoriali. L'ascolto della persona, altresì, deve considerarsi una costante, in ogni fase e momento del progetto, rappresenta uno strumento di monitoraggio dinamico del grado di soddisfazione.

La valenza strategica complessiva del presente Piano regionale è dettata, tra l'altro, dal fatto che lo stesso interviene a ridosso dell'approvazione dei decreti attuativi della legge quadro nazionale sulla non autosufficienza (L.33 del 23 marzo 2023 e dei decreti attuativi della legge delega sulla disabilità (L. 227 del 22 dicembre 2021) e, attraverso, gli eventuali aggiornamenti annuali, sarà strumento di accompagnamento e impulso del processo di rinnovamento delle politiche di intervento regionale per il sostegno e la tutela delle persone non autosufficienti e con disabilità.

L'attenzione, poi, è stata posta sulla necessità di coordinamento ed efficace integrazione delle policy e delle azioni regionali richiamate nel presente documento programmatico con le strategie e le misure già definite, a livello nazionale, con l'approvazione del Piano Nazionale delle Politiche Sociali, del Piano di Contrasto alla Povertà e del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

La cornice di indirizzo costituita dal Piano regionale, nei diversi paragrafi in cui è strutturata, insieme all'affermazione dei principi fondanti, individua gli aspetti qualificanti su cui intervenire per darne piena attuazione in un nuovo Sistema di Welfare realmente costruito a "Misura della persona":

- **integrazione socio sanitaria;**
- **integrazione territoriale;**
- **partecipazione e condivisione da parte della persona ;**
- **equità ed universalità dei diritti e delle prestazioni;**

[\[1\]](#) Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024. Pubblicato nella Gazzetta ufficiale il 17 dicembre 2022.

1.3 L'integrazione sociosanitaria

Il Piano regionale per la non autosufficienza intende riaffermare il ruolo centrale dell'integrazione socio sanitaria nel sistema di assistenza alla persona non autosufficiente o con disabilità.

Sviluppare una rete di servizi socio sanitari integrati consente di contrastare la frammentazione delle prestazioni, garantire la continuità dell'assistenza e adeguare le risposte ai bisogni, soprattutto quelli complessi, razionalizzando, contestualmente, l'uso delle risorse.

Con la DGR n. 149/2018, la Regione Lazio ha adottato le linee guida per la definizione del percorso di integrazione sociosanitaria in ambito regionale che hanno rappresentato il primo passo nell'attuazione del capo VII della legge regionale n. 11/2016 sul sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali regionali.

L'integrazione sociosanitaria è promossa a diversi livelli (istituzionale, gestionale e professionale), secondo una logica di integrazione delle politiche e degli attori (istituzionali e non), dei programmi e dei processi, dei servizi e degli interventi, delle risorse umane, strumentali e finanziarie.

L'integrazione, in particolare, si realizza attraverso:

- la collaborazione tra istituzioni e soggetti diversi (aziende sanitarie, amministrazioni comunali, Enti gestori dei servizi, Agenzie per la Vita indipendente ecc. che si organizzano per conseguire comuni obiettivi di benessere e salute. Solo un approccio integrato nell'analisi dei bisogni, nella individuazione delle priorità d'intervento e nell'adozione degli strumenti di governo del sistema, può fornire risposte efficaci a bisogni assistenziali complessi.
- le configurazioni organizzative e i meccanismi di coordinamento per un efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni (costituzione di unità valutative multidimensionali integrate, gestione unitaria della documentazione, valutazione dell'impatto economico delle decisioni, definizione delle responsabilità nel lavoro integrato, continuità terapeutica tra ospedale e distretto, collaborazione tra strutture residenziali e territoriali, utilizzo di indici di complessità delle prestazioni integrate);
- la definizione di profili aziendali e di linee guida per orientare il lavoro interprofessionale nella predisposizione di percorsi assistenziali appropriati per tipologie di intervento: domiciliari, intermedi e residenziali.

A cinque anni dall'approvazione delle suindicate linee guida, tenendo conto anche dei nuovi indirizzi nazionali e delle indicazioni formulate a livello territoriale, la programmazione regionale intende consolidare l'integrazione sociosanitaria rafforzando, in particolare, gli strumenti per la presa in carico globale della persona non autosufficiente o con disabilità e la valutazione multidimensionale del suo bisogno, indicati dal PNNA e dal Piano Sociale regionale come LEPS di processo:

- il **Punto Unico di Accesso (PUA)**, (*vedi paragrafo 1.3.2*) modello organizzativo e strumento per l'accesso unitario al sistema territoriale degli interventi e servizi sociali, sanitari e sociosanitari;
- la **Valutazione Multidimensionale**, (*vedi paragrafo 1.3.3*) processo globale e multidisciplinare volto ad identificare e valutare con accuratezza le capacità ed i bisogni della persona e ad individuare la migliore soluzione possibile;
- il **Piano personalizzato di assistenza**, (*vedi paragrafo 1.3.4*) inteso come quadro delle risposte più appropriate al bisogno della persona presa in carico condiviso con la persona stessa ed il suo nucleo familiare.

La piena operatività dei sopraindicati elementi non esaurisce, tuttavia, le necessità di integrazione socio sanitaria il cui processo dovrà essere consolidato con ulteriori ed appropriati strumenti di governance politica, programmatica e finanziaria.

1.3.1 Ambiti territoriali

L'integrazione socio sanitaria si costruisce nell'ambito territoriale che è il livello ottimale per garantire il giusto equilibrio tra prossimità dei servizi e delle prestazioni sociali alla persona e sostenibilità economica.

La normativa regionale¹ definisce il **distretto socio sanitario** quale ambito territoriale ottimale all'interno del quale i comuni esercitano, in forma associata, le funzioni e i compiti relativi alla programmazione e gestione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali.

Rappresenta, altresì, la dimensione territoriale in cui si integrano le prestazioni sociali a valenza sanitaria erogate dai comuni in forma associata e le prestazioni sanitarie a valenza sociale e a elevata integrazione sociosanitaria, erogate dal distretto sanitario.

La Regione Lazio ha individuato 37 ambiti territoriali di gestione², di norma coincidenti con i distretti sanitari, ed un secondo livello territoriale, denominato "sovrambito"³, per la programmazione territoriale di alcuni servizi socioassistenziali e sociosanitari destinati a bacini di utenza più ampi

La *governance* del processo di integrazione sociosanitaria è affidata, nella Regione Lazio, proprio ai distretti sociosanitari che, congiuntamente alle aziende sanitarie, si occupano della pianificazione, programmazione ed erogazione delle prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie.

Ad oggi, nonostante la puntualità delle disposizioni regionali e la loro coerenza con l'impianto normativo nazionale, emerge la necessità di rafforzare i meccanismi di coordinamento per ottimizzare lo svolgimento di attività caratterizzate da forte interdipendenza e raggiungere l'obiettivo comune di una presa in carico efficace e mirata della persona non autosufficiente o con disabilità.

Il PNNA 2022-2024 prevede che le modalità di realizzazione del percorso assistenziale integrato siano individuate nell'**Accordo di programma** che diventa, così, lo strumento di sistema che coinvolge operativamente Regione, distretti sociosanitari e aziende sanitarie di riferimento, dando piena attuazione agli elementi di cooperazione professionale e organizzativa attraverso la declinazione degli impegni reciproci.

All'interno del suindicato Accordo di programma, l'equipe integrata di ambito è l'organismo che deve garantire l'apporto di tutte le professionalità necessarie allo svolgimento appropriato dell'intero percorso assistenziale integrato.

¹ L.r. n. 11/2016, "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio", art. 43 "Distretto socio sanitario".

² La DGR 660/2017 "Legge regionale 10 agosto 2016 n.11, "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio". Attuazione articolo 43 comma 1, individuazione degli ambiti territoriali di gestione", ha individuato gli ambiti territoriali ottimali coincidenti, tranne che per la provincia di Rieti e Viterbo, con i distretti sanitari delle ASL, così suddivisi: 5 per la provincia di Rieti; 5 per la provincia di Viterbo; 4 per la provincia di Frosinone; 5 per la provincia di Latina; 17 nell'ambito della provincia di Roma, a cui si aggiunge la speciale prerogativa di Roma Capitale, a sua volta articolata in 15 municipi coincidenti con distretti sanitari.

³ La DGR 660/2017 ha individuato 17 sovrambinti in cui sono organizzati i distretti sociosanitari, ad eccezione di Roma Capitale. Tale scelta è dovuta all'adeguatezza delle risorse e della dimensione territoriale di programmazione, nel rispetto dei principi costituzionali di sussidiarietà e proporzionalità.

<<Per migliorare l'efficacia dell'accordo di programma, la Direzione Salute ed integrazione Societaria prevede che negli atti aziendali di ciascuna ASL, venga individuato una UOC, per tutta l'ASL, che coordini l'integrazione sociosanitaria con tutti i distretti sociosanitari.>>

La Regione Lazio adotta come strumento operativo l'Accordo di Programma secondo lo schema allegato allo stesso PNNA 2022-2024 fatto salvo per quanto attiene le funzioni dell'equipe integrata di ambito che, per la Regione Lazio, sono riconducibili ai livelli organizzativi dei PUA e dell'UVMD già costituiti per l'esercizio delle funzioni necessarie allo svolgimento dell'intero percorso di presa in carico della persona non autosufficiente o con disabilità.

1.3.2 Punti unici di accesso

Strumento fondamentale per l'integrazione socio sanitaria è il Punto Unico di Accesso (PUA), modalità organizzativa di accesso unitario ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari rivolta, in particolare, a coloro che presentano bisogni che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e interventi sociali.

Il PUA è il luogo dell'accoglienza che svolge le funzioni di primo contatto, di ascolto e di raccolta di segnalazioni, agevolando e semplificando l'informazione e l'orientamento ai servizi; è, altresì, il luogo di attivazione della rete socio sanitaria integrata in cui prende avvio, attraverso una prima valutazione del bisogno, il percorso di risposta più appropriato alle necessità della persona.

Le risorse umane, strumentali e finanziarie per l'attivazione e il funzionamento del PUA, ivi comprese le attività di formazione del personale, sono fornite dalle aziende sanitarie locali tramite il distretto sanitario e dalle amministrazioni locali che compongono il distretto sociosanitario.

Per svolgere adeguatamente le sue funzioni, ciascun PUA deve prevedere una dotazione minima e stabile di personale opportunamente formato: l'assistente sociale, l'infermiere, il medico di distretto e il personale amministrativo. Può essere altresì prevista, considerando l'utenza prevalente, la presenza di ulteriori figure professionali anche condivise con altri servizi.

In ogni distretto sociosanitario deve essere strutturato almeno un PUA e, ove per motivi demografici e/o territoriali se ne ravvisi la necessità, è possibile prevederne più sedi all'interno dello stesso distretto.

Una prima attività di monitoraggio sui PUA, per verificare lo stato di attuazione della normativa regionale, è stata svolta, dal 2021, attraverso una rilevazione basata su indicatori qualitativi e quantitativi volti a misurare il grado di raggiungimento dell'obiettivo programmato e ricalibrarlo per il triennio successivo; è emersa una situazione non ancora omogenea sul territorio regionale, che testimonia ancora una perdurante difficoltà, in alcuni contesti territoriali, a rendere definitivamente fluida la collaborazione istituzionale tra i servizi sanitari e quelli sociali per facilitare al cittadino l'accesso ai percorsi assistenziali.

Ad oggi, il ruolo strategico attribuito alle Case della Comunità dalle rinnovate politiche per la non autosufficienza comporta, di fatto, il superamento del modello attuale di PUA e la necessità di

impegnarsi per la loro realizzazione e diffusione, su tutto il territorio regionale, come presidi semplici e di facile individuazione, deputati all'accoglienza e all'assistenza di prossimità.⁴

L'evoluzione della precedente Casa della Salute, in cui è ubicato il PUA ai sensi della DGR 149/2018, nella Casa della Comunità dovrà assicurare agli utenti anche una maggiore integrazione tra i diversi servizi sanitari distrettuali ed aziendali e, dunque, il collocamento dei PUA presso le Case della Comunità potrà, progressivamente, garantire a ciascun utente risposte più complete ed un accesso facilitato ai servizi di salute anche non strettamente legati alla condizione di non autosufficienza. Questa scelta organizzativa rientra nella più generale strategia di territorializzazione della sanità e di avvicinamento dei servizi ai cittadini, ritenuta imprescindibile specie dopo l'esperienza della pandemia da Covid-19, e coinvolge in particolare modo gli utenti non autosufficienti, anziani e non.

Nelle more del processo di rafforzamento dei PUA presso le Case della Comunità, continueranno ad operare ed a svolgere le funzioni i PUA già esistenti sul territorio regionale.

Il potenziamento del PUA è tra gli obiettivi del PNNA 2022-2024 che, infatti, riserva specifiche risorse all'assunzione di personale con professionalità sociali presso gli ambiti territoriali.

⁴ L'art. 1, comma 163 della l. n. 234/2021 dispone che Il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità». Presso i PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali équipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'équipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS. Il successivo DM 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", nel tracciare le linee per la riforma dell'assistenza territoriale e del nuovo modello organizzativo della rete di assistenza primaria, ha definito anche gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle Case di comunità. La Regione Lazio ha recepito le suindicate indicazioni con DGR n. 643/2022 «Approvazione del documento "Linee Guida generali di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività previste dal PNRR e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77"», prevedendo in prospettiva PNRR, l'attivazione di 133 Case della Comunità a fronte delle attuali 30 Case della Salute già realizzate o programmate (DGR n.236/2023).

Secondo il cronoprogramma attuativo allegato alla determinazione n. G18206/2022, il task "Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche" sarà pienamente realizzato a gennaio 2026.

Le risorse saranno assegnate, con successivi provvedimenti regionali, ai distretti socio sanitari che non siano sottoposti ai vincoli assunzionali di legge e che ne faranno richiesta per procedere alle nuove assunzioni.

Per il triennio 2022-24, oggetto di programmazione del FNA **saranno a disposizione complessivamente euro 8.480.000, da utilizzare, in base alle esigenze di ciascun distretto e in coerenza con il coordinamento svolto dalla Regione Lazio, a copertura della spesa per l'assunzione, a tempo indeterminato, di personale con professionalità sociale per evitare, così, il ricorso all'esternalizzazione del servizio/funzione.**

Alla luce di quanto sopra, il presente Piano regionale per la non autosufficienza stabilisce i seguenti **requisiti minimi di funzionamento del PUA** con il duplice scopo di sostanziarne ulteriormente il modello organizzativo e di fornire indicatori più incisivi nella misurazione della sua efficacia:

- apertura per almeno 30 ore settimanali (dal lunedì al sabato compreso);
- presenza di apposita cartellonistica informativa per la sua chiara individuazione e per favorire l'accessibilità all'utenza (presidio duraturo e riconoscibile);
- presenza costante di personale sanitario e sociale nelle ore di attività da garantire.

Per rendere effettiva la prossimità dei PUA ai cittadini nei distretti sociosanitari a particolare dispersione demografica, saranno sperimentati PUA mobili (in senso organizzativo) in grado di garantire a cadenza programmata la presenza dell'equipe del PUA in comuni o porzioni di territorio particolarmente isolate utilizzando l'accesso ai sistemi informativi integrati e ad altre strumentazioni informatiche.

Tale modalità organizzativa richiede di coordinare le presenze sul territorio per assicurare l'operatività congiunta del personale sanitario e sociale.

Al fine di mettere a regime il modello PUA regionale, si procederà – durante l'intero triennio – ad un costante monitoraggio e, in base anche agli esiti dello stesso, potranno essere individuati ulteriori requisiti di funzionamento.

1.3.3 Valutazione multidimensionale

La valutazione multidimensionale rappresenta una pratica efficace nella gestione della persona con bisogni complessi in quanto si caratterizza per un approccio integrato che favorisce l'appropriato utilizzo dei servizi (appropriatezza organizzativa) e l'efficacia degli interventi clinico assistenziali (appropriatezza clinica).

Il ricorso a tale pratica è previsto in modo esplicito dal DPCM 12 gennaio 2017 (art. 21, comma 4) ed è stato definito in termini operativi dai provvedimenti regionali, da ultimo dalla DGR 149/2018.

La valutazione multidimensionale è un processo globale, dinamico e interdisciplinare, cui partecipano più professionisti dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, volto ad identificare e descrivere i bisogni di salute, le caratteristiche socio-economiche e relazionali della persona, le sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica al fine di definire il setting assistenziale più appropriato al bisogno individuato.

Tutti gli strumenti utilizzati per le diverse tipologie di utenza si richiamano al metodo dell'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).

La valutazione multidimensionale si articola in due fasi:

- la rilevazione diretta sulla persona, durante la quale uno o più professionisti competenti per lo specifico bisogno raccolgono le informazioni;
- la valutazione delle informazioni raccolte, che viene effettuata collegialmente dalla unità di valutazione multidimensionale distrettuale (UVM/UVMD o equipe integrata) formalmente riunita.

La normativa vigente attribuisce alla Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) le seguenti funzioni:

- la valutazione multiprofessionale e multidimensionale che consente di identificare i bisogni, gli interventi e le risposte più appropriate, nel rispetto del principio di equità di accesso ai servizi e alle prestazioni offerte dal territorio, in modo che possano essere attivate, a breve, medio e lungo termine, le risorse in termini di personale e di servizi;
- l'elaborazione di un piano personalizzato di assistenza (PPA), individuando la migliore soluzione possibile, anche in relazione alle risorse disponibili ed attivabili, garantendo comunque quanto previsto dai LEA;
- individuazione dell'operatore referente del progetto (**case manager**) per la persona, per la sua famiglia e per gli altri soggetti coinvolti al fine di facilitare la circolazione delle informazioni;
- il monitoraggio e verifica dei risultati dei singoli progetti approvati, nonché la rivalutazione per gli utenti che ne hanno necessità.

La valutazione multidimensionale, da parte della **UVM**, è stata inizialmente introdotta dalla Regione Lazio per le aree di intervento della non autosufficienza e disabilità fisica, psichica e sensoriale; è stata estesa, dal 1° gennaio 2017, alle persone con infezione da HIV/AIDS e, ad oggi, di fatto, a tutti gli interventi di carattere integrato in favore delle persone non autosufficienti e con disabilità grave e gravissima.⁵ La Regione ne ha esteso l'obbligo anche alle domande di accesso e alla progettazione individuale per la disciplina del fondo "Dopo di Noi" di cui alla Legge 112/2016.

⁵ Decreti del Commissario ad acta nn. 39/2012, U00431/2012 ed U00401/16.

La valutazione multidimensionale, dunque, è oggi un LEPS di processo consolidato nei distretti socio sanitari.

Con il presente Piano vengono introdotti alcuni **livelli minimi di servizio** per le UVMD:

- cadenza minima obbligatoria degli incontri in base alle dimensioni demografiche del distretto socio sanitario: 1 volta a settimana per i distretti con popolazione inferiore a 150.000 abitanti; 2 volte a settimana per i distretti con popolazione superiore (Antonio);
- rivalutazione di tutti i cittadini in carico almeno una volta l'anno ai fini del monitoraggio del Piano personalizzato di assistenza (PPA) e, comunque, su richiesta dei servizi territoriali sociali, del cittadino o di chi lo rappresenta qualora la situazione risulti modificata;
- presenza delle figure professionali sanitarie e socio-sanitarie coinvolte nella presa in carico dell'utente (da individuarsi per singolo utente);
- presenza obbligatoria e continuativa dell'assistente sociale designato dal distretto socio sanitario;
- accesso del personale dei servizi sociali ai sistemi informativi in uso per registrare le prese in carico e gli aggiornamenti.

Composizione della UVMD

La composizione minima delle Unità di valutazione multidimensionale⁶ può variare in relazione al bisogno e comprende, oltre al medico di medicina generale o, in caso di minori, il pediatra di libera scelta: l'infermiere, l'assistente sociale ed il medico di distretto.

Tale equipe può essere integrata a seconda delle specifiche necessità dell'utente e può comprendere altre figure professionali (quali medici specialisti, terapisti di riabilitazione, psicologi o altre professionalità afferenti ai servizi o alle unità operative territoriali) che con le proprie conoscenze possano contribuire alla migliore soluzione possibile; i componenti sono nominati dal Direttore del distretto sanitario. Sotto questo profilo è auspicabile il coinvolgimento, in particolare, delle figure specialistiche che hanno già in carico la persona.

Per una effettiva integrazione sociosanitaria è prevista la presenza dell'assistente sociale **designato dal distretto sociosanitario tra gli assistenti sociali dei comuni afferenti al relativo ambito territoriale**.

La normativa prevede che l'assistente sociale nominato debba avere un inquadramento contrattuale tale da garantire il potere decisionale e di rappresentanza dell'ente locale, nonché la responsabilità per eventuali autorizzazioni alla spesa. L'ente locale inoltre potrà prevedere, secondo necessità, anche il personale amministrativo a supporto.

⁶ Come indicata dalla DGR 40/2008, dal Decreto del commissario ad acta U00431/2012 e dalla DGR 149/2018

1.3.4 Progetto personalizzato e budget di salute

Altro aspetto qualificante del sistema di welfare regionale che il presente Piano regionale intende valorizzare è la partecipazione ed il coinvolgimento della persona non autosufficiente o con disabilità (o di chi lo rappresenta) nelle scelte che lo riguardano. La persona non autosufficiente o con disabilità non è oggetto del sistema di prestazioni, ma soggetto che collabora, partecipa e sceglie.

Lo strumento formale che afferma la centralità della persona e dei suoi diritti, ne documenta la presa in carico, garantisce la continuità assistenziale e lo sviluppo dell'autonomia possibile è il PPA, redatto in base ad una valutazione multidimensionale.

L'intento del progetto è, quindi, personalizzare nella maniera più efficace possibile gli interventi integrati, formulati a seguito della progettazione condivisa con la persona e la famiglia.

“La Regione, al fine di dare attuazione alle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sui “determinanti sociali della salute” e alle relative raccomandazioni del 2009 e in osservanza di quanto sancito dall'articolo 32 della Costituzione in merito al diritto alla salute, adotta una metodologia di integrazione sociosanitaria basata su progetti personalizzati sostenuti da budget di salute, costituiti dall'insieme di risorse economiche, professionali e umane necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale del soggetto assistito garantendo comunque le prestazioni socio-sanitarie essenziali”⁷

In coerenza con la disposizione di cui sopra, la DGR 149/2018 definisce il PPA come un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni e trasferimenti monetari in grado di supportare il progetto di vita della persona e la sua inclusione sociale con la definizione delle risorse complessivamente necessarie; ne individua gli elementi essenziali; stabilisce che debba essere formulato dall'UVMD, con la diretta partecipazione della persona o di chi la rappresenta, in base alla valutazione multidimensionale della sua specifica situazione e coerentemente alle sue aspettative.

Ne scaturisce che il PPA sia da intendersi non solo come progetto “di cura e di assistenza”, ma anche “di vita e di pari opportunità”.

La persona o chi lo rappresenta partecipa non solo in fase di predisposizione iniziale del piano ma anche, successivamente, nei momenti di monitoraggio e valutazione periodica dei suoi effetti. Il piano potrà essere migliorato ed integrato sempre nell'interesse del beneficiario, con la sua partecipazione e condivisione.

Il caregiver familiare riconosciuto dai servizi territoriali è la figura, prioritariamente, chiamata a rappresentare la volontà delle persone non autodeterminate salvo i casi in cui sia diversamente disposto dai provvedimenti di tutoria (ADS/Tutore)

Per una migliore progettazione individuale, in un'ottica di inclusione sociale globale anche oltre la dimensione meramente assistenziale, è importante, nella fase di gestione e verifica dinamica del progetto, anche il coinvolgimento degli Enti gestori dei servizi e, più in generale, di tutta la rete

⁷ L.r. 11/2016, art. 53, comma 5.

sociale di supporto, e delle Agenzie per la Vita indipendente di cui alla DGR 927/2021 per la predisposizione, attuazione e monitoraggio del progetto personalizzato.

Agenzie per la Vita Indipendente

Al fine di garantire la realizzazione di una rete interistituzionale e interterritoriale di sostegno alla persona con disabilità o non autosufficiente, anche attraverso la creazione di percorsi condivisi e integrati, e un adeguato accompagnamento nella predisposizione e attuazione del progetto personalizzato, la Regione Lazio promuove l'implementazione di Agenzie (o Centri) per la Vita Indipendente, come previsto dall'articolo 12, comma 2, lettera e), della l.r. 11/2016, e dall'art. 7, c. 4 della l. r. 10/2022 e dalla DGR 927/2021.

La suindicata deliberazione, in merito alle funzioni specifiche svolte dalle Agenzie per la Vita Indipendente, stabilisce che «le Agenzie si occupano di [...] fornire sostegno per gli adempimenti di carattere amministrativo relativi ai progetti individuali (anche supportando le persone e le loro famiglie nella ricerca degli operatori addetti all'assistenza personale);» e di «fornire supporto alla formazione dei diversi operatori coinvolti nei progetti, all'informazione delle persone con disabilità e familiari e alla sensibilizzazione della comunità.»

Per essere supportate nell'orientamento e la scelta dei servizi disponibili o dell'assistente personale e negli obblighi di carattere amministrativo relativi alle singole progettualità, nel rispetto della normativa in materia di contratti di lavoro, le persone o chi le rappresenta, i PUA e i Servizi Sociali territoriali potranno avvalersi del sostegno delle Agenzie per la Vita Indipendente. A tal riguardo, i Servizi Sociali territoriali dovranno predisporre accordi o protocollo d'intesa con le citate Agenzie per stabilire le modalità di collaborazione.

Il PPA trova la sua massima espressione di qualità nel **Budget di salute**, ovvero lo strumento operativo che consente di combinare e impiegare tutte le risorse disponibili, anche della persona e della famiglia, in stretta correlazione con le reti formali e informali del territorio.

L'obiettivo è arrivare alla sostenibilità del PPA in tutte le sue componenti, non solo a carattere assistenziale ma, anche, in relazione alle varie attività, misure, stimoli essenziali per il pieno sviluppo della persona, ottimizzando l'impiego della rete di risorse umane, professionali, e finanziarie, queste ultime, per il sociale, necessariamente soggette a programmazione.

Nella valutazione delle risorse destinate ad alimentare le risposte contenute nel progetto, la capacità economica della persona e della famiglia rileva ai fini della modulazione dei contributi o servizi offerti con il budget o in termini di compartecipazione.

La legge regionale n. 10/2022 ha, esplicitamente, riconosciuto nel budget di salute lo strumento adatto a programmare e realizzare il progetto di vita delle persone con disabilità ⁸.

⁸ L.R. 10/2022 art.3, comma 3 “La Regione riconosce il *budget* di salute come l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, necessarie per dare attuazione al progetto di vita personalizzato”.

Nel triennio precedente, sul territorio regionale, sono state avviate sperimentazioni sul suo utilizzo che hanno reso possibile lo scambio di buone pratiche e la crescente affermazione di questo strumento.

Il budget di salute può considerarsi, quindi, una delle più avanzate elaborazioni e applicazioni in tema di integrazione sociosanitaria ed è, pertanto, improcrastinabile il superamento della fase di sperimentazione per arrivare alla sua affermazione quale strumento centrale ed ordinario, a livello regionale, nella gestione del percorso assistenziale integrato.

In tale contesto giova rilevare come l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Autonomie locali sul documento recante "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti" (Rep. Atti n. 104/CU del 6 luglio 2022) identifichi il budget di salute come la il momento di integrazione tra percorso di cura e il progetto di vita della persona.

La suesposta Intesa definisce inoltre come *"sulla base delle valutazioni condotte sempre in tutti gli assi di intervento (casa/habitat, formazione/lavoro apprendimento/espressivi/comunicazione), viene costruito, su misura e in modo partecipato con la persona tenendo delle sue preferenze, il Progetto Terapeutico Riabilitativo individualizzato (PTRI)" che deve esplicitare azioni e obiettivi da raggiungere in ciascun asse. Il PTRI, come percorso di cura orientato alla recovery della persona, si sviluppa insieme al progetto di vita. Ogni progetto Budget di Salute deve essere coordinato da un Case Manager identificato che può essere di ambito sanitario o sociale e che svolge la funzione principale di coordinamento degli interventi del progetto elaborato dall'equipe"*.

1.3.5 Il finanziamento della non autosufficienza

Oltre alla novità dei diversi interventi specifici già descritti nel capitolo introduttivo (sovvenzione globale e-family, fondo Dopo di noi, Fondo Inclusione Disabilità, interventi per i Disturbi dello Spettro autistico, ecc.), anche con riferimento al solo Fondo Nazionale per le non Autosufficienze (FNA), e alle risorse regionali aggiuntive ripartite ai distretti sociosanitari e destinate alle persone in condizioni di disabilità gravissima, gli ultimi anni hanno fatto registrare un trend di significativa crescita delle risorse complessivamente stanziati per l'erogazione dei servizi territoriali. La tabella a seguire riepiloga le risorse destinate dalla Regione Lazio agli interventi per la disabilità, grave e gravissima, presso gli ambiti sociosanitari.

	ANNO			
	2019	2020	2021	2022
FNA	53.075.840,00 €	66.299.200,00 €	61.383.680,00 €	54.555.703,56 €
DISABILITA' GRAVE	24.617.920,00 €	20.557.600,00 €	24.421.840,00 €	14.555.703,56 €
DISABILITA' GRAVISSIMA	26.137.920,00 €	40.941.600,00 €	35.061.840,00 €	40.000.000,00 €
VITA INDIPENDENTE (incluso cofinanziamento regionale)	2.320.000,00 €	4.800.000,00 €	1.900.000,00 €	
Risorse Regionali Disabilità gravissima		5.300.000,00 €	7.000.000,00 €	7.000.000,00 €
TOTALI (FNA e Risorse Regionali)	53.075.840,00 €	71.599.200,00 €	68.383.680,00 €	61.555.703,56 €

2. Modalità di individuazione dei beneficiari

Il perimetro dei destinatari delle azioni finanziate con le risorse del FNA è indicato dallo stesso PNNA 2022/2024.

Sono destinatarie degli interventi *“le persone che, in virtù di specifiche condizioni di salute bio-psico-fisica, sociale e relazionale che rendano problematico il rapporto con i propri contesti di riferimento, richiedano interventi e servizi di supporto...”* volti a migliorare *“..lo stato di salute nonché la qualità di vita e di convivenza, anche in presenza di fabbisogni complessi di tipo sanitario, dipendenti da specifiche patologie e condizioni invalidanti stabili o croniche che le espongano – a qualunque età ed in particolar modo in età avanzata - a rischio di marginalizzazione o deterioramento delle proprie condizioni di vita e convivenza”*.⁹

In continuità con il precedente piano regionale, approvato con DGR 170/2020 e integrato con la DGR 307/2021, sono quindi beneficiari delle risorse del FNA:

a) persone anziane ¹⁰ non autosufficienti con alto bisogno assistenziale e/o persone con disabilità gravissima, così come previsto dall'art. 1 comma 168 della legge n. 234/2021 e dalla normativa vigente e dettagliati dal Piano per la Non Autosufficienza, nonché dall'art. 3 del DM 26 settembre 2016;

b) persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale e/o persone con disabilità grave: ai fini esclusivamente del presente piano, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti o disabili ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013.

⁹ PNNA 2022- 2024, Capitolo 4 “Platea dei destinatari paragrafo” 4.1 “Persone con non autosufficienze”

¹⁰ Persone di età superiore ai 65 anni

Il nuovo PNNA conferma, quindi, il percorso avviato con il DPCM 21 novembre 2019 di una programmazione degli interventi basata sull'analisi e differente definizione del fabbisogno assistenziale della persona non autosufficiente e/o con disabilità in relazione ai suoi specifici problemi di autonomia nella vita quotidiana ed al carico di cura necessario a tutela del suo benessere psico fisico.

Le persone con disabilità rappresentano una categoria trasversale a tutte le misure assistenziali individuate nel Piano e agli interi processi assistenziali che dovranno essere sviluppati in modo integrato.

In particolare, la programmazione regionale delle risorse afferenti al FNA, al netto di quelle dedicate alle assunzioni delle figure professionali sociali per il rafforzamento dei PUA e alla Vita Indipendente, deve garantire, in ottemperanza a quanto disposto dall'art.1, comma 162 della legge di bilancio 234/2021, gli interventi socio assistenziali in favore delle persone con disabilità gravissima, come definite all'art. 3, comma 2, del DM 26 settembre 2016 ¹¹.

¹¹ ***Individuazione delle persone in condizioni di disabilità gravissima***

Ai soli fini del DM 26 settembre 2016, per persone in condizione di disabilità gravissima si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n.18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013" e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni di compromissione funzionale:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5; h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

Per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui alle precedenti lettere a), c), d), e), e h), si rinvia alle scale di misurazione illustrate nell'Allegato 1 al citato decreto (DM 26 settembre 2016).

Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui alla precedente lettera i), si utilizzano, invece, i criteri di cui all'Allegato 2 dello stesso decreto. Nel caso in cui le condizioni di cui alle lettere a) e d) siano determinate da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati possono comunque accedere, nelle more della definizione del processo di accertamento, ai benefici previsti

In merito, si precisa che la Regione Lazio, nell'ambito della sua attività generale di **monitoraggio degli interventi finanziati con le risorse afferenti al FNA**, rileva quadrimestralmente, attraverso una apposita scheda di analisi territoriale quali/quantitativa:

- **il dato sull'utenza** in condizione di disabilità gravissima, con distinzione tra utenti beneficiari dei servizi e delle prestazioni socio assistenziali e utenti aventi diritto in lista di attesa;
- la **spesa di rilevanza sociale** sostenuta dai distretti socio sanitari per tale ambito di intervento, distinta per le diverse modalità di erogazione scelte dall'utente in conformità alla disciplina regionale vigente in materia di percorsi assistenziali domiciliari (DGR 223 /2016 e s.m. i.).

Gli esiti della rilevazione territoriale hanno evidenziato una crescita esponenziale della domanda di accesso ai percorsi domiciliari di assistenza che, in parte, è stata determinata anche dalla capillare attività di informazione **regionale e locale** che ha prodotto una maggiore capacità di raggiungere l'utenza potenziale fruitrice.

L'aumentato fabbisogno, tuttavia, ha reso insufficienti le risorse ordinarie del FNA assegnate annualmente, nonostante l'implementazione della dotazione finanziaria strutturale del Fondo a partire dal 2016.

Per questo, nel pregresso triennio, la Regione Lazio ha scelto di:

- riservare alla disabilità gravissima anche i riparti aggiuntivi del FNA nelle annualità 2020 e 2021;
- integrare le risorse statali attraverso un cofinanziamento regionale di complessivi euro 19.300.000,00 per le annualità 2020, 2021 e 2022, che sarà assicurato anche nelle annualità 2023 e 2024 con 16.000.000,00 di euro complessivi.

<i>Utenza in condizione di disabilità gravissima (dato aggiornato al 2° quadrimestre 2023)</i>		
<i>Utenti 8.582</i>	utenti in carico ai servizi territoriali sociali e beneficiari dei servizi e delle misure assistenziali domiciliari	<i>7.400</i>
	utenti in lista di attesa	<i>1.313</i>

dalle Regioni, in presenza di una diagnosi medica di patologia e o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

Tra gli interventi che il Piano deve garantire alle persone con disabilità gravissima sono inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette da morbo di Alzheimer in tale condizione.

Le risorse dedicate all'offerta per la disabilità gravissima sono ripartite a livello territoriale secondo i criteri dell'utenza (individuata ai sensi dell'art. 3, del DM 26 settembre 2016), della popolazione residente e del dimensionamento territoriale. La raccolta dei dati sull'effettivo fabbisogno, attraverso l'attività di monitoraggio distrettuale dovrà essere ulteriormente affinata per giungere, progressivamente, ad un allineamento tra risorse finanziarie e fabbisogno assistenziale.

3. La descrizione degli interventi e dei servizi programmati

Consentire alla persona non autosufficiente o con disabilità di non lasciare la propria casa ed il proprio ambiente familiare o permetterle di farvi ritorno potendo ricevere l'assistenza e le cure che le sono necessarie, rappresenta una priorità del sistema di welfare regionale.

E' necessario, allo stesso tempo, impegnarsi per potenziare e migliorare l'intera rete dei servizi (domiciliari, semiresidenziali e residenziali) in quanto il benessere della persona e la sua qualità di vita devono essere assicurati attraverso la personalizzazione ed umanizzazione anche dei servizi complementari alla domiciliarità e di quelli residenziali a cui fare ricorso solo qualora sia impossibile proseguire la permanenza a domicilio.

3.1 Disciplina generale per l'offerta alla persona di percorsi assistenziali in ambito domiciliare nella Regione Lazio.

La Regione Lazio ha adottato una disciplina organica e sistemica per l'organizzazione e gestione dei percorsi assistenziali in ambito domiciliare con la DGR 223/2016¹² modificata dalla successiva DGR 88/2017¹³.

La disciplina regionale individua tre tipologie di assistenza domiciliare:

- 1) il servizio pubblico di assistenza domiciliare socioassistenziale per minori, persone con disabilità e persone anziane;
- 2) il servizio pubblico di assistenza alle persone in condizioni di grave disagio sociale;
- 3) gli interventi di assistenza alla persona con scelta e l'assunzione diretta dell'assistente da parte di utenti in condizioni di disabilità grave e/o non autosufficienti e in condizioni di disabilità gravissima, nonché gli interventi per la vita indipendente in favore di persone con disabilità.

Il distretto sociosanitario (vedi *paragrafo 1.3.1.*) rappresenta l'ambito territoriale ottimale per la programmazione, organizzazione ed erogazione dei suindicati servizi ed interventi.

¹² DGR 223/2016 “Servizi e interventi sociali di assistenza alla persona nella Regione Lazio”

¹³ DGR 88/2017 “Servizi e interventi sociali di assistenza alla persona nella Regione Lazio. Attuazione l.r. 11/2016. Modifiche alla deliberazione della Giunta regionale 03 maggio 2016, n. 223”.

Da parte dei distretti sociosanitari è prevista l'adozione di un Regolamento che definisca gli aspetti di seguito indicati:

- 1) iscrizione ai registri dei soggetti erogatori dei servizi;
- 2) affidamento dei servizi di assistenza;
- 3) presa in carico degli utenti;
- 4) realizzazione dei servizi e degli interventi;
- 5) iscrizione ai registri degli assistenti alla persona;
- 6) definizione dei sostegni economici per gli interventi di assistenza alla persona e i relativi criteri di erogazione;
- 7) espletamento dell'attività di vigilanza e valutazione della qualità di erogazione dei servizi e degli interventi.

Il Registro dei soggetti erogatori dei servizi alla persona (di cui al punto 1) da istituire presso i soggetti pubblici titolari dei servizi sociali (distretto socio sanitario) e, per Roma Capitale, in ogni municipio, ha la finalità di creare:

- a) un sistema di offerta di servizi di qualità rispondenti ai bisogni assistenziali delle persone nel pieno rispetto della loro dignità;
- b) uno strumento di preselezione dei soggetti erogatori per il successivo accesso alle procedure di affidamento dei servizi di assistenza.

Con l'iscrizione al Registro del soggetto interessato in possesso di specifici requisiti, si perfeziona l'accreditamento che costituisce presupposto per erogare i servizi e le prestazioni assistenziali alla persona e per instaurare rapporti contrattuali ed economici con il soggetto pubblico titolare degli stessi. La sussistenza dei requisiti di iscrizione è oggetto di verifica periodica a pena di decadenza dall'accreditamento.

La disciplina regionale prevede, altresì, l'istituzione del Registro degli assistenti alla persona (di cui al punto 5) per ciascun distretto socio sanitario al quale possono iscriversi le persone fisiche che intendano operare nel campo degli interventi di assistenza alla persona e che siano in possesso di alcuni requisiti, sottoposti periodicamente a verifica.

Ad oggi circa il 50 per cento dei distretti socio sanitari ha adottato il regolamento ed istituito i registri di cui sopra.

Per qualificare ulteriormente il servizio e facilitare l'individuazione di assistenti rispondenti alle esigenze dell'assistito, si ritiene opportuno che nei registri siano evidenziate le specifiche competenze o esperienze maturate ad esempio nell'assistenza a persone con patologie specifiche (SLA, Alzheimer, Parkinson, ecc.), a disabili non collaboranti, persone con grave deficit intellettivo-relazionale o con specifiche esigenze comunicative e comportamentali .

Nel contesto sopradescritto, trovano attuazione gli interventi socio assistenziali in favore della platea dei destinatari individuati dal PNNA: anziani non autosufficienti (a bassa ed elevata intensità assistenziale) e persone con disabilità (grave e gravissima).

3.2 Interventi in favore delle persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale e dei disabili gravi

L'articolo 1, comma 162, della legge n. 234/2021 individua tre aree di interventi sociali per promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio delle persone anziane non autosufficienti, definendo anche nuove tipologie di prestazioni da erogare:

- a) l'assistenza domiciliare sociale anche integrata con i servizi sanitari, il ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane e adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;
- b) i servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali il pronto intervento sociale e la frequenza di centri diurni e semiresidenziali;
- c) i servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio, e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti di diversa natura.

Seguendo la classificazione delle prestazioni sociali di cui all'Allegato 2 al Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 22 agosto 2019, istitutivo del SIOSS (Sistema Unico dell'Offerta Sociale) emanato ai sensi dell'articolo 24, comma 3 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, ripresa nel Nomenclatore regionale Servizi e Strutture Socio Assistenziali aggiornato con la deliberazione della Giunta regionale 8 agosto 2023, n. 453, le prestazioni sociali elencate all'articolo 1, comma 162 sopra evidenziate vengono ricomprese nelle macroattività 2, 3 e 4 relative alle misure per il sostegno e l'inclusione sociale, agli interventi per la domiciliarità e ai centri servizi, diurni e semiresidenziali e, in relazione alle fasce di utenza, riguardano le persone con disabilità e le persone anziane non autosufficienti.

Seguendo una classificazione degli interventi secondo la modalità di risposta organizzativa (domiciliari, semiresidenziali, residenziali), come viene fatto nei documenti di programmazione e nello stesso nomenclatore, vengono assimilati, al fine della loro descrizione programmatica, gli utenti anziani non autosufficienti a bassa intensità assistenziale e le persone adulte con grave disabilità. I servizi troveranno una specifica articolazione tra le due tipologie di utenza, e una differenziazione anche sostanziale di intervento, solamente in fase di progettazione individuale, sulla base delle specifiche caratteristiche, bisogni e desideri della persona.

a) Servizi di Assistenza Domiciliare

a.1 Assistenza domiciliare diretta e modalità indiretta

I servizi per la domiciliarità dedicati alle persone anziane non autosufficienti e alle persone con disabilità sono strutturati in tutto il territorio regionale e costituiscono una parte rilevante dell'azione complessiva promossa dai distretti sociosanitari nell'ambito dei Piani di zona.

Si è consolidato un modello organizzativo al quale partecipano i diversi soggetti istituzionali; Roma Capitale (articolata nei vari municipi) e i distretti sociosanitari programmano ed erogano il servizio di assistenza domiciliare sociale e collaborano con i servizi sanitari, in attuazione di accordi o convenzioni già in essere e/o che saranno definite in coerenza con lo schema di Accordo di programma allegato al PNNA 2022-2024. Nel rispetto del principio di sussidiarietà, la Regione riconosce e promuove il ruolo degli enti del terzo settore e la loro partecipazione attiva alle fasi di programmazione, progettazione e realizzazione del Sistema Integrato dei Servizi Sociali. La rete informale, nella Regione, è costituita da circa 5.000 organizzazioni di diritto privato volte alla produzione di beni e servizi a destinazione pubblica o collettiva, con finalità di aiuto e assistenza.

L'art. 26 della legge regionale n. 11/2016 individua le prestazioni socio-assistenziali inerenti all'assistenza domiciliare *“prevalentemente nelle attività di aiuto alla persona, cura dell'ambiente domestico, supporto nella gestione della quotidianità di vita e delle relazioni, accompagnamento anche mediante guida di automezzo, consegna a domicilio di farmaci, alimenti e altri generi di prima necessità, nonché in interventi di tipo sociale ed educativo”*.

I servizi di **assistenza domiciliare** sono, quindi, caratterizzati dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sanitaria finalizzati alla prevenzione, al mantenimento ed al recupero delle potenzialità residue che permettono alla persona la permanenza nel proprio domicilio.

L'assistenza domiciliare integrata è rivolta a persone anziane non autosufficienti, a persone con disabilità grave, con disagio psichico o affette da malattie cronico-degenerative, non autosufficienti e che, pertanto, presentano bisogni complessi che necessitano di assistenza continuativa che richiede interventi di tipo sociale a rilevanza sanitaria e di tipo sanitario a rilevanza sociale.

Il servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) si configura come intervento unitario che assicura prestazioni socioassistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche e riabilitative) in base a progetti personalizzati, che favoriscono la domiciliarità ed evitano o posticipano il ricorso all'istituzionalizzazione e all'ospedalizzazione.

La valutazione dei bisogni complessi della persona avviene con un approccio multidimensionale e multiprofessionale e le modalità di erogazione delle prestazioni sono stabilite nel progetto personalizzato rivalutato periodicamente. L'accesso alle prestazioni di assistenza domiciliare integrata si realizza attraverso la valutazione dell'Unità di Valutazione multidimensionale (*vedi paragrafo 1.3.3*).

I criteri, le modalità e le procedure per l'erogazione delle prestazioni inerenti all'assistenza domiciliare sociale, anche integrata con i servizi sanitari, sono definiti, come indicato al paragrafo 3.1 dalla DGR 223/2016 e dalla DGR 130/2018.

Le **ASL/UVMD** in collaborazione con i servizi sociali del distretto sociosanitario individuano le prestazioni domiciliari sociali e sanitarie integrate necessarie al soggetto “valutato” per rispondere concretamente ai suoi bisogni complessi: l'ADI va considerata nella sua unitarietà (comprensiva dell'apporto sanitario e dell'apporto sociale), quale modalità assistenziale in cui diverse figure professionali sanitarie e sociali concorrono, presso il domicilio della persona, alla realizzazione del progetto individuale di assistenza.

In coerenza con quanto disposto dall'art. 22 del dPCM 12 gennaio 2017 il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

Le cure domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 recante «Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria».

Ai fini del presente Piano si intende, dunque, per ADI quella di integrazione delle prestazioni sociali e sanitarie di cui al comma 4 dell'art. 26 della L.r. 11/2026.

L'obiettivo della Regione Lazio è quello di aumentare la capacità di offerta pubblica delle prestazioni erogate a domicilio, con particolare riferimento alle ore di ADI, e garantire una uniforme presa in carico degli utenti su tutto il territorio regionale

Le risorse del FNA, indicate nell'apposita scheda di programmazione finanziaria, saranno erogate agli ambiti territoriali sociali proprio per le finalità sopra descritte ed integrate con forme di cofinanziamento regionale.

L'assistenza alla persona anziana non autosufficiente con basso bisogno assistenziale e alle persone con disabilità grave in ambito domiciliare (senza una declinazione di responsabilità da parte dei servizi territoriali sociali nella presa in carico e ferma restando la valutazione multidimensionale e multiprofessionale in presenza di bisogni complessi), può essere erogata sia direttamente attraverso professionalità gestite dai servizi sociali, sia nella forma indiretta attraverso l'erogazione alle famiglie di emolumenti economici o voucher finalizzati alla remunerazione di professionisti, regolarmente contrattualizzati, abilitati ad operare nel settore dell'assistenza domiciliare ai sensi dell'art. 26 della l.r.11/2016, secondo le modalità previste nelle citate DGR 223/2016 e s.m.i. e 130/2018, in pieno coordinamento con quanto previsto nel Piano personalizzato predisposto in modo condiviso con l'utente.

Tale modalità è richiamata nello stesso PNNA con riferimento all'offerta integrativa ai servizi per la non autosufficienza che gli ambiti territoriali, ai sensi dell'art. 1, comma 164 della Legge 234/2021, possono garantire attraverso contributi, di natura diversa dall'indennità di accompagnamento alla persona non autosufficiente e con disabilità e dal supporto ai familiari impegnati nel quotidiano dell'assistenza, volti all'acquisizione di prestazioni/lavoro di cura.

L'obiettivo del presente Piano di consolidare l'integrazione socio sanitaria dovrà, in una prima fase, sostanziarsi in un effettivo e concreto coordinamento delle due filiere di servizio domiciliare (sanitario e sociale) e dei diversi operatori coinvolti, con l'auspicio di arrivare, in un secondo tempo, ad un sistema unitario di erogazione (attraverso procedure unitarie di affidamento/accreditamento).

E' auspicabile, inoltre, che nei regolamenti distrettuali sia affermato il principio di gradualità di beneficio in ragione dell'ISEE, introducendo regole comuni per l'eventuale compartecipazione

dell'utente ai servizi domiciliari in analogia a quanto già stabilito, a livello regionale, per il contributo di cura (disabilità gravissima) e per i servizi residenziali e semiresidenziali.

a.2 Nuove soluzioni alloggiative (cohousing)

Il ricorso a forme di coabitazione solidale (art. 1, comma 163 della legge 234/2021) rappresenta una soluzione alternativa ed innovativa che attua i principi di prossimità alle persone e di partecipazione alla vita della comunità.

L'assistenza residenziale in strutture socioassistenziali deve essere una soluzione residuale, limitata al tempo strettamente necessario e solo dopo aver attivato tutti i supporti e i sostegni di tipo domiciliare. Per tale ragione, è importante ripensare le attuali soluzioni residenziali dando loro una dimensione di carattere abitativo.

La Regione, quindi, intende avviare **soluzioni abitative in cohousing** allo scopo di aiutare le persone a mantenere, il più a lungo possibile, la loro autonomia e di garantire il loro benessere psicofisico assicurando, comunque, con continuità, i sostegni professionali, educativi, assistenziali e informali congruenti con la valutazione multidimensionale del bisogno individuale e inseriti nel progetto personalizzato.

I servizi per l'abitare devono riprodurre le condizioni di vita familiare, essere integrati nel contesto sociale, aperti alle relazioni con l'esterno ed i loro ambienti devono somigliare il più possibile a quelli domestici.

La residenzialità in cohousing deve conciliare il rispetto degli spazi privati, della riservatezza e delle preferenze personali con la socialità e la condivisione; deve favorire e facilitare i rapporti dell'utente con la famiglia integrando la residenzialità con interventi di supporto durante il periodo eventualmente trascorso in ambito familiare. Il collegamento ed il coordinamento dei servizi per l'abitare con gli altri servizi territoriali rende necessaria anche l'erogazione di servizi strumentali come il trasporto ed il supporto personale extra domiciliare.

L'obiettivo della Regione Lazio è offrire un nuovo modello di residenzialità non solo in risposta a coloro che ne abbiano uno specifico bisogno (persone anziane con disabilità) ma, soprattutto, quale strumento per sostenere e favorire **l'invecchiamento attivo**. Tale soluzione, infatti, preserva l'autonomia della persona, riduce l'isolamento sociale, crea il senso di comunità basato sull'aiuto reciproco e sulla condivisione di un contesto più familiare con evidente impatto positivo sia fisico che psicologico per una migliore qualità di vita.

Le iniziative di cohousing sociale possono avere carattere sia temporaneo che definitivo.

La Regione Lazio vuole, pertanto, dare avvio ad un progetto sperimentale di residenzialità in forma di cohousing in alcuni ambiti territoriali sociali anche partendo da esperienze già in corso di realizzazione con i fondi del PNRR (vedi esempio Roma Capitale). Con successiva deliberazione, saranno definiti i criteri e le condizioni di partecipazione ad un apposito avviso regionale che promuova:

- la realizzazione di iniziative incentivanti l'accesso a tale forma di residenzialità concernenti l'informazione, accessibile e comprensibile, su tutte le opportunità, anche di tipo ricreativo, offerte dal territorio e sulle possibilità di mantenimento delle relazioni con il contesto di riferimento (comunità, reti informali, persone), nonché di instaurare nuove relazioni sociali;
- la creazione di soluzioni abitative innovative per il cohousing attuate attraverso la:
 - a) manutenzione straordinaria e la messa in sicurezza dei beni pubblici destinati al sociale;
 - b) ristrutturazione di edifici pubblici inutilizzati;
 - c) riqualificazione ed adeguamento delle strutture residenziali socioassistenziali esistenti in funzione della deistituzionalizzazione.
 - d)

Potranno essere finanziati interventi diretti alla prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, interventi per la vita autonoma delle persone anziane e percorsi di autonomia per persone con disabilità oltre quanto già oggetto di programmazione attraverso le progettualità specifiche per la "Vita indipendente" e per il "Dopo di Noi".

Soluzioni alloggiative per persone con disabilità grave prive di sostegno familiare (Dopo di noi)

Si segnala che la Regione Lazio ha adottato apposite linee guida operative per la realizzazione sul territorio degli interventi e dei servizi previsti dalla Legge n. 112 del 22 giugno 2016 - "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" - e dal decreto ministeriale di attuazione del 23 novembre 2016.

Tra le azioni finanziate vi sono;

- interventi di supporto alla domiciliarità in apposite soluzioni alloggiative;
- interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative.

Attraverso avvisi pubblici di manifestazione di interesse, è stato reperito un patrimonio immobiliare solidale da destinare agli interventi e ai servizi previsti dalla normativa.

Gli immobili resi disponibili sono stati inseriti in un elenco suddiviso in tre sezioni distinte: patrimonio pubblico; patrimonio privato; patrimonio del privato sociale. L'Elenco è tenuto a cura della Regione Lazio ed è reso disponibile agli enti capofila degli Ambiti sovra distrettuali i quali verificano la possibilità di utilizzo degli immobili per i programmi del Dopo di Noi

Gli immobili resi disponibili sono stati inseriti in un elenco suddiviso in tre sezioni distinte: patrimonio pubblico; patrimonio privato; patrimonio del privato sociale. L'Elenco è tenuto a cura della Regione Lazio ed è reso disponibile agli enti capofila degli Ambiti sovra distrettuali i quali verificano la possibilità di utilizzo degli immobili per i programmi del Dopo di Noi.

b) Servizi di sollievo

I servizi sociali di sollievo a sostegno della domiciliarità (di cui al comma 162, lettera b) della legge 234/2021) sono:

- b.1) Pronto intervento sociale
- b.2) Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari;
- b.3) Servizi semiresidenziali e centri diurni.

b.1 Pronto intervento sociale

Il **Pronto Intervento Sociale** si propone di risolvere situazioni di emergenza sociale che mettono in pericolo integrità, incolumità e dignità di persone e nuclei familiari attraverso l'attivazione di un intervento urgente, concreto e tempestivo che non sostituisce altri servizi connessi ai bisogni all'utente e, risolta la situazione emergenziale, dovrà trasformarsi in progetto personalizzato.

Il servizio di Pronto Intervento Sociale si integra con il piano regionale per la lotta alla povertà che ha, tra i suoi obiettivi prioritari, l'attivazione di un Pronto Intervento Sociale in ogni Ambito territoriale. E' finalizzato a fornire ascolto, sostegno ed accompagnamento al sistema dei servizi socioassistenziali, alla ricognizione dei bisogni e avvio di percorsi di "dimissioni protette" a seguito di episodi acuti, ingressi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri. Lo stesso garantisce anche accesso immediato a beni di prima necessità come cibo, bevande ed indumenti.

Il servizio di Pronto Intervento Sociale svolge la propria funzione rispetto a diverse tipologie di utenza, comprese le persone non autosufficienti e con disabilità.

Inoltre, i servizi di Assistenza Domiciliare Integrata con i servizi sociosanitari e di assistenza domiciliare sociale sono organizzati, in funzione di pronto intervento, garantendo la tempestiva attivazione, anche nei giorni festivi e negli orari notturni.

Il Pronto Intervento Sociale viene finanziato con risorse del FNPS e del Fondo Povertà nonché con risorse proprie, quindi non viene finanziato con risorse del FNA.

b.2 Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari

Il **servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari** è un servizio di sollievo per le persone non autosufficienti e con disabilità e le loro famiglie ed è garantito in caso di ferie, malattia e maternità, come fattispecie di assistenza domiciliare integrata ovvero di assistenza domiciliare sociale con l'attivazione, prevista nel PPA, di cure domiciliari di durata temporanea.

Nel caso di persone beneficiarie del contributo destinato alla retribuzione del lavoro di un collaboratore/trice familiare o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate (art.1, comma 164 legge 234/2021) – il rapporto di lavoro o di fornitura preesistente all'intervento di sollievo si interrompe e si ridefinisce proporzionalmente in base alla fruizione del servizio di sostituzione temporanea.

La Regione Lazio intende adottare linee guida specifiche per strutturare tale servizio che ad oggi è sperimentato solo in alcuni ambiti territoriali.

b.3 Servizi semiresidenziali e centri diurni

Le strutture a ciclo semiresidenziale per anziani non autosufficienti e adulti con disabilità sono strutture caratterizzate da ospitalità di tipo diurno e da un diverso grado di intensità assistenziale in relazione alla tipologia e ai bisogni dell'utenza. Tale ospitalità può essere offerta anche da strutture poste all'interno o in collegamento con le strutture a ciclo residenziale a carattere comunitario.

L'attività è organizzata sotto forma di laboratorio ed è svolta in gruppi, ha come finalità l'inclusione sociale della persona anziana non autosufficiente ed il sostegno della famiglia nell'impegno di accudimento e di assistenza, caratterizzandosi come valida alternativa alla sua istituzionalizzazione.

Nella struttura a ciclo semiresidenziale sono garantite la somministrazione dei pasti, l'assistenza agli utenti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane, nonché specifiche attività ricreative, educative, culturali ed aggregative.

La struttura semiresidenziale offre un contesto in grado di favorire la crescita personale dell'anziano parzialmente non autosufficiente e consolidare i risultati raggiunti con la riabilitazione sanitaria, grazie alle attività previste, alla partecipazione alla vita del gruppo ed alle relazioni con gli operatori.

Ogni intervento programmato nell'ambito del piano personalizzato mira alla soddisfazione dei bisogni individuali di socializzazione e di assistenza riferiti ai diversi tipi di disabilità, attraverso lo sviluppo delle capacità cognitive, relazionali ed affettive residue, ed il mantenimento dei livelli di autonomia acquisiti dagli ospiti

I Centri diurni sono strutture di tipo aperto che forniscono prestazioni socioeducative, di socializzazione, di aggregazione e di recupero, destinate ai soggetti in età evolutiva, alle persone con disabilità ed alle persone con disagio psichico; sono già in larga misura integrati nelle reti territoriali dei servizi.

I dati presenti oggi sull'Anagrafe delle Strutture Socio Assistenziali (ASSA), il sistema regionale informativo dei servizi residenziali e semiresidenziali, e al quale si rinvia per il dettaglio, testimoniano complessivamente di 70 unità di offerta (autorizzate per complessivi 1604 posti), numero che la Regione, nel triennio, intende implementare per rendere questa tipologia un "servizio diffuso", anche attraverso l'impiego delle risorse del Fondo per l'Inclusione delle persone disabili.

I Centri diurni, ai sensi dell'art.28, comma 1 della L.R. 11/2016, nello specifico, possono offrire anche prestazioni complementari di supporto all'assistenza domiciliare in risposta ai bisogni specifici degli anziani affetti da Alzheimer e a quelli di supporto del nucleo familiare. La Regione Lazio prevede di finanziare con le risorse dell'FNA quelli destinati all'Alzheimer.

Centri diurni per malati di Alzheimer

Le linee prioritarie di azione del Programma regionale di interventi e servizi in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari (adottato con DGR 504/2012) sono: l'assistenza domiciliare, i centri diurni, l'informazione familiare/formazione specifica degli operatori professionali e le iniziative di auto mutuo aiuto, con il coinvolgimento delle associazioni rappresentative di questo target di utenza operanti sul territorio.

Per strutturare l'offerta dedicata e garantire la continuità assistenziale, annualmente, la Regione Lazio trasferisce, agli ambiti/sovrambiti territoriali, una quota di risorse del FNA. Nell'ambito di tale offerta, il centro diurno svolge un ruolo importante come servizio di sollievo (art1 comma 162 lettera b). Nello specifico, i centri diurni per malati di Alzheimer attivati sul territorio regionale con il Programma sopracitato, sono 21 e, con gli appositi trasferimenti annuali delle risorse del FNA, si concorre a sostenere i costi vivi di gestione dei centri degli ambiti/sovrambiti territoriali.

Si è, pertanto, costruita una rete di servizi di sollievo complementari ai percorsi domiciliari, con finalità di assistenza e, in relazione al mantenimento delle capacità residue della persona, di inclusione sociale ritardando, spesso, l'evoluzione del processo cronico degenerativo della patologia e la soluzione drastica del ricorso all'istituzionalizzazione. Il Programma ha consentito di garantire, sul territorio regionale, condizioni maggiormente omogenee di accesso al servizio e pari opportunità per l'utenza, anche per quanto attiene la fruizione di servizi collegati quali il trasporto da - al centro diurno stesso.

I centri diurni Alzheimer prevedono una frequenza settimanale, in fasce orarie estese dalla mattina al primo pomeriggio, con una offerta rivolta sia all'utenza con patologia lieve o medio/lieve che medio /grave.

La recente pandemia e le conseguenti restrizioni hanno determinato la necessità di riorganizzare alcuni servizi socio assistenziali, di riprendere gradualmente le attività dei centri diurni esistenti ed differire, a livello di programmazione locale, la decisione di procedere all'apertura di nuovi centri diurni.

I requisiti per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura e al funzionamento per le strutture a ciclo semiresidenziale sono stabiliti con DGR. n. 1305/2004 e s.m.i. mentre, per i centri diurni, con DGR n.1304/2004 e s.m.i.

I requisiti per l'accreditamento, invece, sono stabiliti con DGR n. 124/2015, come modificata dalla DGR n. 130/2018.

c) Servizi sociali di supporto - articolo 1, comma 162 della legge 234/2021

Tra i LEPS di erogazione, definiti dal comma 162, lettera c), dell'articolo 1 della legge 234/2021, sono indicati nuovi servizi da attivare sul territorio per disporre di strumenti qualificati atti a favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego, e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie nell'espletamento dei vari adempimenti. (Vedasi box Agenzie per la Vita Indipendente, pag. 21).

Come descritto nel paragrafo 3.1 la Regione ha provveduto a costituire presso i distretti i Registri per i servizi alla persona; pertanto, si ritiene che il LEPS sia garantito accedendo ai servizi abitualmente erogati dai distretti sociosanitari.

3.3 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima e gli anziani non autosufficienti con alto bisogno assistenziale.

Il PNNA prevede che alle persone anziane non autosufficienti e alle persone con gravissima disabilità siano garantiti servizi socio-assistenziali che promuovano benessere e qualità di vita, favorendo la permanenza al domicilio, in particolare, mediante interventi di servizio domiciliare e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari.

La piena realizzazione dei LEPS (denominati obiettivi di servizio dal PNNA) richiede, preliminarmente, l'attuazione di un LEPS di processo su tutto il territorio regionale, anche per questa tipologia di utenza, affinché la persona con disabilità gravissima e l'anziano non autosufficiente ad elevata intensità assistenziale che chiedono sostegno siano prese in carico nei PUA e un'equipe multidimensionale valuti i servizi e gli interventi assistenziali loro necessari definendo il piano personalizzato in modo condiviso con l'utente e la famiglia.

Si precisa che i servizi e le prestazioni destinati a tale utenza e descritti nel presente paragrafo non sono sostitutivi ma, aggiuntivi e complementari, rispetto all'assistenza sanitaria.

Anche gli interventi previsti dal PNNA 2022–2024 per le persone con disabilità gravissima sono condizionati all'ISEE; le soglie di accesso non possono essere inferiori a 50 mila euro, accresciuti a 65 mila in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria.

La Regione, in continuità con la programmazione per la disabilità gravissima del precedente triennio ribadisce il principio di universalità di accesso ai servizi e alle prestazioni socio assistenziali e, pertanto, la condizione economica della persona non è mai un elemento discriminante per il diritto di accesso, mentre è un elemento di graduazione della misura assistenziale da finanziare, **come già previsto dalle linee guida regionali** ¹⁴.

Fermo restando il ruolo centrale degli ambiti territoriali nel garantire servizi ed interventi socio assistenziali¹⁵ permane, anche per la disabilità gravissima e gli anziani non autosufficienti ad elevata intensità assistenziale, la possibilità di erogazione dell'assistenza in **forma indiretta** purché avvenga attraverso titoli di acquisto da utilizzare, in prospettiva, mediante gli strumenti dell'accreditamento istituzionale e, comunque, nel caso di erogazione monetaria come scelta oggetto di valutazione multidimensionale e inserita nel PPA.

¹⁴ DGR 897/2021 “Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima”

¹⁵ Si fa riferimento ai servizi di cui alla L.234/2021, art.1, comma 162, lett. a), b) e c).

Alla modalità indiretta di assistenza, è riconducibile il cosiddetto “**contributo di cura**”¹⁶ erogato direttamente all’utente in condizione di disabilità gravissima assistito dal caregiver familiare che, la DGR 897/2021, in applicazione dei criteri dell’ISEE e della compresenza di servizi socio assistenziali, ha quantificato nel valore minimo (da 400,00 a 700,00 euro) e nel valore massimo in 1.000,00 euro.

In riferimento al processo progressivo di professionalizzazione dei servizi alla persona, prescrizione programmatica di cui al Piano Nazionale, nonché alle evidenze della rilevazione territoriale sul fabbisogno, la Regione, in prospettiva, con successivi atti, potrebbe dover intervenire sui tetti del contributo di cura attualmente previsti.

Il contributo si distingue sia dall’indennità di accompagnamento che da quello per la retribuzione del lavoro di cura di assistenti titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore o per l’acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell’assistenza sociale non residenziale.

La misura in argomento si configura, per espressa previsione normativa¹⁷, come contributo per il sostegno al caregiver familiare (di cui all’art.1, comma 255 della Legge 205/2017) ed ha la finalità di sostenere la persona con disabilità gravissima o l’anziano non autosufficiente ad elevata intensità assistenziale e la sua famiglia nell’organizzazione dell’assistenza necessaria alla permanenza al domicilio e al benessere psico fisico della stessa.

L’impegno e la responsabilità di cura quotidiana sono assunti dal caregiver familiare nell’ambito del PPA con un riconoscimento formale del ruolo da parte dei servizi territoriali competenti¹⁸.

Questa forma di intervento si sostanzia in un trasferimento monetario ed è in linea con le prescrizioni del PNNA 2022-2024 in quanto inserita ed integrata nel progetto personalizzato all’esito di un percorso assistenziale integrato, come definito dal LEPS di processo.

3.3.1 Assegno di cura e per l’autonomia

L’intervento di assistenza domiciliare a persone in condizioni di disabilità gravissima o ad anziani non autosufficienti ad elevata intensità assistenziale si attiva, su domanda dell’interessato, con il riconoscimento di un contributo economico, denominato **assegno di cura**¹⁹ finalizzato all’acquisizione di prestazioni di assistenza, mediante regolare contratto di lavoro, da parte di un

¹⁶ Si rinvia, in merito, a quanto previsto nell’Allegato alla DGR 897/ 2021, paragrafo 5.2.b.) Assistenza del caregiver (Contributo di cura)

¹⁷ L.234/2021, art.1, comma 164

¹⁸ Si rinvia a quanto previsto dalla DGR 341/2021 “Approvazione delle “Linee guida regionali per il riconoscimento del “caregiver familiare”, la valorizzazione sociale del ruolo e la promozione di interventi di sostegno”.

¹⁹ La L.R.11/2016, all’art. 25, comma 2, lett. a) definisce gli assegni di cura come benefici a carattere economico o titoli validi per l’acquisto di prestazioni da soggetti accreditati del sistema integrato, finalizzati a garantire sostegno alle famiglie che si prendono cura direttamente dei familiari non autosufficienti

assistente alla persona (**art. 1, comma 164 Legge 234/2021 - titolare di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali**).

La valutazione sull'appropriatezza dell'intervento compete all'UVMD in sede di definizione del piano personalizzato.

L'assegno di cura è disciplinato dalle linee guida regionali per la disabilità gravissima le cui disposizioni di seguito richiamate continuano ad applicarsi (DGR 897/2021).

Assegno di cura – DGR 897/2021

L'assegno di cura è destinato all'acquisizione di prestazioni rese da assistente alla persona scelto direttamente dall'interessato, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia. Il servizio sociale professionale, in sede di valutazione multidisciplinare dei bisogni della persona, in presenza di bisogni complessi può prevedere nel piano assistenziale individuale l'impiego di operatori qualificati (l.r. 11/2016, art. 26 comma5).

Alla misura si applicano le prescrizioni di cui al punto C.2 dell'Allegato alla DGR 223/2016 e s.m.i., concernenti la tipologia di prestazioni, l'istituzione del Registro degli assistenti alla persona e correlata iscrizione dell'operatore (vedi paragrafo 3.1., sulla sottoscrizione dell'atto di impegno e l'ammissibilità delle spese).

L'utente e la sua famiglia possono individuare direttamente l'assistente nelle modalità sopra descritte, ovvero acquistare il servizio di assistenza direttamente da un Ente (Terzo settore) accreditato attraverso l'iscrizione nell'apposito Registro distrettuale dei soggetti erogatori di prestazioni di assistenza alla persona (art. 1, comma 164 Legge 234/2021 - acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale) avvalendosi, anche degli appositi servizi di consulenza di cui alle Agenzie per la Vita Indipendente.

Non sono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con familiari ed affini, come individuati all'articolo 433 del Codice civile.

DGR 897/2021. **L'assegno di cura** è compatibile con la fruizione di altri servizi ed interventi assistenziali del complessivo sistema di offerta:

- interventi di assistenza domiciliare integrata, componente sanitaria;
- interventi riabilitativi a carattere ambulatoriale e/o domiciliare e semiresidenziali;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 30 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso per essere riattivato al momento del rientro dell'utente a domicilio;
- interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie e altre azioni di sostegno individuate nel PAI.

L'assegno di cura può essere riconosciuto all'utente in compresenza di altri servizi socioassistenziali o contributi per l'acquisizione di prestazioni socioassistenziali i cui oneri gravino su fondi non destinati alla disabilità gravissima. Le risorse del FNA costituiscono, infatti, un importante strumento finanziario a supporto della domiciliarità volto sia all'attivazione dell'assistenza che all'implementazione della stessa in relazione al bisogno della persona non autosufficiente e /o con disabilità e al carico assistenziale richiesto.

L'assegno di cura non è riconosciuto o, se già attribuito, viene interrotto nei casi seguenti:

- ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o sociosanitarie.

L'assegno di cura non è cumulabile con altri interventi di assistenza sociale domiciliare, già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali, a meno che le due tipologie di intervento siano complessivamente necessarie a coprire il fabbisogno assistenziale globale dell'utente valutato in sede di predisposizione del PPA.

L'importo dell'"assegno di cura" per gli utenti in condizione di disabilità gravissima e gli anziani non autosufficienti ad elevata intensità assistenziale è compreso, ai sensi della DGR 897/2021, tra euro 500,00 ed euro 1.200,00 per 12 mensilità.

A tutela della continuità assistenziale, i servizi territoriali programmano le risorse per l'accoglimento delle nuove domande assistenziali (modalità unica a sportello) tenendo, comunque, conto della spesa conto della spesa necessaria alla sostenibilità dei piani assistenziali annuali degli utenti già in carico

Il criterio dell'ISEE concorre a graduare, nel valore minimo, l'entità della misura assistenziale da corrispondere all'avente diritto, secondo il principio di equità sociale. Per ottimizzare l'impiego delle risorse e favorire la progressiva presa in carico degli aventi diritto, la quantificazione dell'importo base, non inferiore ai 400,00 euro previsti già dal decreto 21 novembre 2019 come quantum economico per assicurare il livello minimo di assistenza, viene determinata in base anche all'ulteriore criterio oggettivo della compresenza di altri servizi/prestazioni socioassistenziali già attivi in favore dell'utente secondo il PPA.

L'importo spettante viene stabilito, in sede di definizione del PPA, tenendo conto dei diversi interventi programmati, del contesto relazionale ed ambientale, del supporto familiare, delle condizioni di autonomia finanziaria oggetto di valutazione multidimensionale attraverso la scheda S.Va.M.Di.

Per garantire omogeneità di applicazione a livello territoriale, la proporzionalità del valore economico della misura assistenziale è legata all'attribuzione alla situazione personale di un punteggio articolato secondo una apposita griglia di valutazione.

L'assegno di cura è erogato con cadenza mensile con obbligo di rendicontazione, da parte del beneficiario, ai competenti servizi territoriali delle spese vive sostenute per la gestione del contratto di lavoro finalizzato all'acquisizione di prestazioni di cura/assistenza

In base alle evidenze della rilevazione territoriale sul fabbisogno, monitoraggio informativo dinamico, la Regione, in prospettiva, con successivi atti, potrebbe dover intervenire sui tetti dell'assegno di cura attualmente previsti.

Minori con disturbi dello spettro autistico

Si precisa che, con riferimento ai minori fino al dodicesimo anno con disturbi dello spettro autistico rientranti nella condizione di cui alla lett. g (art. 3 DM 26 settembre 2016) l'assegno di cura è compatibile con l'erogazione della specifica misura di sostegno economico alle famiglie prevista dalla L.R. 7/2018 e s.m.i. e dal regolamento regionale attuativo n. 1/2019 e s.m.i. Tale misura è volta, ai sensi dell'art. 74 della L.R.7/2018, a sostenere le famiglie dei minori nello spettro autistico che in esito alla valutazione multidimensionale intendano liberamente avvalersi dei programmi psicologici e comportamentali strutturati, dei programmi educativi, nonché degli altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta mirati a promuovere lo sviluppo cognitivo, sociale e comunicativo per favorire il migliore adattamento possibile alla vita quotidiana. Inoltre, i titoli e i requisiti richiesti per l'iscrizione all'apposito "Elenco regionale dei professionisti con competenze ed esperienza nell'ambito dei trattamenti dei disturbi dello spettro autistico" ai sensi dell'art.4 del citato regolamento definiscono, infatti, la tipologia di prestazione come tecnica e specialistica

La Regione Lazio, in ottemperanza a quanto previsto dal PNNA, attuerà, per fasi, il processo di professionalizzazione dei servizi in ambito domiciliare, con il progressivo raggiungimento, in sede di programmazione finanziaria delle risorse del FNNA delle percentuali richieste di incremento (10% nell'annualità 2023 e 20% nell'annualità 2024) nella destinazione delle stesse ai servizi come richiamati all'art. 1, comma 162:

- lettere a) assistenza domiciliare, anche integrata con i servizi sanitari,
- lettera b) servizi di sollievo:
 - Pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato,
 - Centri diurni e semiresidenziali,
 - Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità,
 - Attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata.
- lettera c) servizi di supporto:
 - Messa a disposizione di strumenti qualificati orientati a favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio,
 - Assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.

Tale processo dovrà, inoltre, ricondurre alla modalità di erogazione indiretta il solo "assegno di cura" di cui al presente paragrafo, inteso come contributo collegato al rapporto di lavoro con un professionista liberamente scelto, come operatore singolo o tramite un ente del Terzo Settore accreditato (art. 1, comma 164).

Nella programmazione finanziaria delle risorse del FNA assegnate, nelle annualità 2023 e 2024, per l'offerta territoriale dedicata alle persone con disabilità gravissima e agli anziani non autosufficienti ad elevata intensità assistenziale, ciascun distretto socio sanitario è tenuto ad osservare le prescrizioni soprariportate previste, nel PNNA, per le Regioni.

Le azioni di sostegno al caregiver familiare per la sua attività di assistenza in favore della persona in condizione di disabilità gravissima troveranno, inoltre, specifico riscontro attraverso la programmazione annuale delle risorse del Fondo statale dedicato (di cui all'art. 1, comma 254 della Legge 205/2017), in stretto raccordo con gli interventi sostenuti dal FNA e da quelli eventualmente finanziati con risorse regionali/nazionali/comunitarie.

Le modalità programmate di accompagnamento al processo di graduale professionalizzazione dei servizi, per come sopra descritte, consentiranno alla Regione di perseguire l'obiettivo, senza pregiudicare la continuità assistenziale agli utenti già in carico.

3.3.2 Altri interventi in favore degli utenti in condizioni di disabilità gravissima e anziani non autosufficienti con alto bisogno assistenziale: assistenza domiciliare e interventi complementari di sollievo.

La persona con disabilità gravissima e l'anziano non autosufficiente ad elevata intensità assistenziale, possono avvalersi anche del servizio di assistenza domiciliare diretta. In merito, si richiamano integralmente le disposizioni contenute nella disciplina organica dettata con DGR 223/2016 e sm.i. nella parte dedicata a questa specifica categoria di utenza.

Nei casi in cui tali utenti siano assistiti dal caregiver familiare, che peraltro risulta essere la modalità di assistenza scelta prevalentemente nel caso di persone in condizioni di disabilità gravissima, è prevista l'attivazione di **interventi di sollievo** con la sostituzione temporanea del caregiver nelle attività di cura. Le modalità attuative sono descritte nell'Allegato alla DGR 239/2022.

Le azioni di sollievo sono realizzate a livello distrettuale utilizzando le risorse del Fondo statale caregiver (di cui all'art. 1, comma 254 della Legge 205/2017).

Le azioni di sollievo – DGR 239/2023

Le azioni di sollievo consistono nel favorire la sostituzione temporanea del caregiver familiare, formalmente riconosciuto ai sensi della DGR 341/2021 nelle prestazioni di assistenza alla persona con disabilità gravissima e/o non autosufficiente assicurando, sempre, il livello di copertura assistenziale richiesto dalla complessità del bisogno individuale.

La strutturazione di questa tipologia di offerta è da ritenersi prioritaria in quanto favorisce la permanenza nel domicilio della persona assistita dal "caregiver familiare", la qualità dell'assistenza necessaria secondo il PPA e facilita, avvalendosi dei servizi professionali, la conciliazione delle esigenze di cura dell'assistito con quelle personali del caregiver familiare con riduzione dell'impegno quotidiano.

Il sollievo può essere attivato:

a. in modalità programmata, per favorire il benessere psico fisico del caregiver familiare, in base ad una valutazione multiprofessionale dei competenti servizi, condivisa dallo stesso caregiver familiare;

b. in caso di eventi imprevisi e/o situazioni di emergenza, con sostituzione assicurata dai servizi territoriali nel più breve tempo possibile, a tutela della salute della persona con disabilità e non autosufficiente assistita, ove possibile anche inferiore alle 48 ore dalla richiesta di sostituzione.

Il sollievo in modalità programmata

Il sollievo in modalità programmata può realizzarsi attraverso il ricorso a servizi di natura residenziale o domiciliare.

Unità di offerta residenziale – semiresidenziale qualificata (intervento extra ambito familiare)

Il sollievo è realizzato mediante l'accoglienza temporanea dell'assistito con disabilità gravissima o anziano non autosufficiente con elevato bisogno assistenziale in struttura residenziale o semi-residenziale socio sanitaria o socio assistenziale accreditata /autorizzata ai sensi delle vigenti normative regionali (l.r. 4/2003 e l.r. 41/2003) che, per requisiti strutturali e funzionali, risponda alle specifiche esigenze di assistenza indicate nel PAI della persona con disabilità.

La struttura in argomento può essere pubblica o privata, quest'ultima in regime di convenzionamento o meno.

I servizi territoriali, tramite il Case manager e/o il referente per l'attuazione del PPA, con la condivisione dell'utente, ove possibile, e del caregiver familiare individuano la struttura con disponibilità di posti ritenuta maggiormente rispondente ed appropriata al bisogno individuale e alla durata programmata del servizio di sollievo (ad esempio servizio di tregua nel fine settimana, oppure una frazione più lunga nel periodo estivo).

I costi legati al servizio di sostituzione del caregiver familiare saranno sostenuti dai servizi territoriali in modo diretto in caso di struttura pubblica e di struttura privata convenzionata, previa presentazione della fattura.

La scelta della struttura destinata all'ospitalità può essere effettuata dall'utente, ove possibile, e dal caregiver familiare formalmente riconosciuto unicamente tra quelle autorizzate/accreditate convenzionate.

Ai fini della scelta, va sempre prioritariamente verificata la possibilità del ricorso a soluzioni di inserimento della persona disabile in situazioni alloggiative di tipo familiare (Legge 112/2016), considerando la residenzialità, in strutture extra familiari, come ultima soluzione praticabile.

La quota massima riconosciuta in favore di ciascun caregiver familiare per la realizzazione della sostituzione di sollievo programmato di tipo residenziale, in struttura privata accreditata, è di 600 euro annui. Tale contributo potrà essere utilizzato, come detto, per weekend di sollievo, sulla base dei bisogni, desideri e aspettative della persona.

Il valore massimo del contributo di sollievo erogabile annualmente (euro 600,00) stabilito dalla DGR 239/2023, potrà essere, eventualmente, aumentato a seguito di nuove finalizzazioni da parte della Regione Lazio per la programmazione di interventi in favore del caregiver familiare.

Assistente personale - Operatore professionale qualificato (intervento intra ambito familiare)

L'intervento di sollievo in modalità programmata con sostituzione del caregiver familiare può attuarsi anche nel domicilio stesso attraverso il ricorso alla figura dell'assistente alla persona o all'operatore professionale

qualificato secondo i bisogni definiti nel PPA (bisogni complessi e livello di intensità assistenziale), nel rispetto del principio di libera scelta, privilegiando la continuità assistenziale con il medesimo personale che già conosce l'assistito (art. 26, comma 5 della l.r. 11/2016).

Il sollievo domiciliare programmato consente al caregiver familiare di disporre di momenti di pausa anche per soddisfare esigenze di vita personale in alcuni giorni (settimana/mese), concordati e indicati nella apposita Sezione Caregiver del PPA, in base alla valutazione professionale del carico di cura quotidiana e del correlato stress psico fisico anche, eventualmente, restando presso il domicilio.

Il sollievo domiciliare rappresenta un'opzione importante per favorire sempre la permanenza al domicilio della persona con disabilità, anche in caso di una assenza più prolungata del caregiver familiare ma, comunque, programmabile (es per motivi clinici) e, pertanto, da considerare opzione prioritaria.

La sostituzione temporanea del caregiver può rappresentare una forma di sollievo utile in situazioni particolari, rimesse alla valutazione dei competenti servizi in condivisione con lo stesso caregiver

familiare, come ad esempio in caso di importante cambiamento delle condizioni cliniche dell'utente e di tipo assistenziale che producono effetti emotivi, psicologici e nel rapporto stesso utente/caregiver familiare. In questo caso il sollievo può essere funzionale ad accompagnare il caregiver ad una nuova fase di gestione dell'assistenza.

Per le specifiche finalità della misura del sollievo programmato la sostituzione del caregiver familiare può avvenire in modalità continua (senza alcun obbligo di interruzione temporale) con l'erogazione di altre prestazioni assistenziali previste da PPA.

Il sollievo domiciliare programmato può essere attivato nella modalità diretta (servizi territoriali) o indiretta, quest'ultima attraverso la libera scelta dell'assistente alla persona o dell'operatore professionale qualificato in sostituzione da parte dell'utente /caregiver familiare.

Per la modalità indiretta, ai fini del rimborso, l'interessato dovrà presentare idonea documentazione fiscale (fattura/ricevuta) attestante la spesa anticipata per la sostituzione.

Il rimborso di che trattasi è strettamente legato alla funzione propria di sollievo, per cui non può essere impiegato come eventuale compartecipazione di interventi socio assistenziali già attivi in favore dell'utente o per interventi di natura socio sanitaria.

La quota massima riconoscibile per ciascun utente/caregiver, indipendentemente dalle modalità di attivazione sopra descritte, è di euro 250,00 annui.

Il valore massimo del contributo di sollievo erogabile annualmente (euro 250,00) stabilito sempre dalla DGR 239/2023 potrà essere, eventualmente, aumentato a seguito di nuove finalizzazioni da parte della Regione Lazio per la programmazione di interventi in favore del caregiver familiare.

Il sollievo ha come destinatario diretto il caregiver familiare e si configura, pertanto, come intervento complementare a quelli già attivi da PPA dell'utente assistito, compreso lo stesso "contributo di cura" sostenuto con le risorse del FNA e risorse regionali integrative, previsto dalla DGR 897/2021 per la disabilità gravissima.

Il sollievo in caso di eventi imprevisti e/o situazioni di emergenza

L'azione di sollievo, in casi imprevisti e di emergenza, viene attuata direttamente dai servizi territoriali nel più breve tempo possibile, a tutela della persona con disabilità, ove possibile, anche inferiore alle 48 ore dalla richiesta.

Il caregiver familiare, in caso di impossibilità ad assistere l'utente, sarà sostituito dall'assistente personale o dall'operatore professionale qualificato al domicilio; nelle situazioni più importanti e prolungate nel tempo (es. ricovero caregiver), l'intervento di sollievo deve essere garantito sempre attraverso la messa in campo di tutte le risorse e i servizi territoriali e da domiciliare lo stesso può trasformarsi in residenziale. La sostituzione del caregiver deve poter assicurare, per la permanenza al domicilio della persona con disabilità, tutte le prestazioni assistenziali, sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali, necessarie in risposta ai bisogni individuali complessi connessi alle condizioni di cui all'art. 3 del DM 26 settembre 2016.

Le spese per i suddetti interventi saranno sostenute dai servizi con le risorse del Fondo statale caregiver e, per questo, i distretti socio sanitari dovranno riservarne un'apposita quota in fase di programmazione finanziaria delle risorse loro assegnate.

L'intervento di sollievo in emergenza può concretizzarsi anche come servizio di teleassistenza o altre forme di supporto a distanza per il supporto, su richiesta, nella gestione della situazione e/o criticità, come anche in caso di ricovero per malattia della persona assistita (specie se minore di età).

Accesso al sollievo

Le azioni di sollievo, come sopra descritte nelle modalità attuative, verranno attuate fino a concorrenza delle risorse appositamente assegnate ai distretti socio sanitari con il riparto annuale delle risorse del Fondo Caregiver, nonché di quelle nella loro disponibilità relative a pregresse assegnazioni del Fondo e di eventuali ulteriori finalizzazioni da parte della Regione.

Nella programmazione regionale, in conformità alle indicazioni dei decreti di riparto del Fondo suindicato, per l'accesso al sollievo, è stabilita una priorità per i caregiver di utenti in condizione di disabilità gravissima e di anziani non autosufficienti ad elevata intensità assistenziale in una logica di continuità.

I distretti socio sanitari, in caso di elevato numero di richieste di attivazione del servizio di sollievo e dotazione finanziaria insufficiente, devono fare riferimento ai criteri di seguito indicati, coerenti con l'approccio metodologico di cui alla DGR 341/2021 e alla DGR 897/2021 per l'ambito della disabilità gravissima:

- a. situazione familiare (esempio convivenza del caregiver o unico parente dell'assistito) e professionale del caregiver, nell'ottica dell'intera rete di supporto nell'attività di assistenza;
- b. valutazione professionale (UVMD) del carico di cura, presupposto per la stessa programmazione di risposte personalizzate a tutela del benessere psico fisico del caregiver familiare, carico commisurato alla gravità delle condizioni della persona assistita, all'intensità dell'impegno, alla convivenza, con particolare riguardo, per impegni di cura del caregiver prolungati nel tempo per assistere la persona con disabilità congenita o acquisita in giovane età;
- c. eventuale compresenza di altri servizi socio assistenziali attivi, da PPA, in favore della persona con disabilità;
- d. ISEE del caregiver familiare (ovvero ISEE del nucleo familiare).

3.4. Raccordo con le linee di intervento definite nel PNNR

Le principali riforme che influenzeranno l'attuazione operativa del PNNA 2022 - 2024 e, quindi, dello stesso Piano regionale per la non autosufficienza, sono quelle relative alla legge quadro sulla disabilità (Legge 227 del 22 dicembre 2021) e quella sul Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti (legge 33/2023).

E' importante sottolineare il raccordo con le varie linee di intervento del PNNR che ha fornito nuovo slancio alla strutturazione delle funzioni e degli interventi in materia di politiche dei servizi sociali, proseguendo il lavoro di definizione dei LEPS, già avviato nell'ambito delle iniziative di contrasto alla povertà, e individuando quali LEPS aspetti specifici della organizzazione del servizio e delle professionalità operanti in ambito sociale.

Altresì, si è iniziata a definire l'offerta di servizi e interventi in ambiti specifici quali la tutela delle persone di minore età e delle famiglie, l'integrazione sociosanitaria nella presa in carico delle fragilità e nella articolazione del passaggio dalla assistenza ospedaliera ed il territorio.

Sono stati riservati importanti finanziamenti alle diverse Missioni, tra cui, in particolare, alla Missione 5, Componente 2, relativamente alla sottocomponente C.2.1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale. - Investimenti: Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti; Percorsi di autonomia per persone con disabilità; Housing temporaneo e stazioni di posta".

Le direttrici fondamentali del quadro programmatico sono il rafforzamento dell'integrazione tra sistema sanitario e sistema sociale, la valorizzazione marcata dell'autonomia dei beneficiari, la prevenzione dell'istituzionalizzazione, attraverso soluzioni alloggiative e dotazioni strumentali innovative, all'interno, appunto, di una politica rivolta alla domiciliarità, e, in ultimo, riqualificazione delle strutture residenziali, garantendo anche in tali contesti una vita dignitosa.

4. La programmazione delle risorse finanziarie per la realizzazione dei LEPS di erogazione di cui al comma 162 e al comma 164, art. 1 della L. 234/2021

Tenendo conto dei diversi obiettivi del Piano, descritti nei paragrafi precedenti, e tra questi in particolare quello di progressiva professionalizzazione dei servizi in alternativa alla mera erogazione di contributi, la tabella seguente riporta la matrice di programmazione delle risorse del Fondo Nazionale per le non autosufficienze per gli anni 2022 -2024, in funzione della loro specifica destinazione:

PNNA Matrice di Programmazione	2022		Persone con Disabilità	
	Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale	Gravissime	Gravi
	Euro	Euro	Euro	Euro

LEPS di Erogazione (o Obiettivi di servizio per le persone con disabilità)	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)		14.021.500,00		14.021.500,00
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)		2.000.000,00		2.000.000,00
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)				
	Contributi	L. 234/2021 Comma 164	10.000.000,00		30.000.000,00	
LEPS di Processo (o Obiettivi di servizio per le persone con disabilità)	Percorso Assistenziale Integrato	L. 234/2021 Comma 163	Accesso			
			Prima Valutazione			
			Valutazione Complessa			
			PAI			
			Monitoraggio			
Azioni di Supporto	Capacitazione ATS	L. 234/2021 Comma 166				
	Attività di formazione	L. 234/2021 Comma 166				
Totale Euro						72.043.000,00
Vita indipendente Euro						1.440.000,00
Personale PUA Euro						1.840.000,00
PNNA Matrice di Programmazione		2023	Persone Non Autosufficienti		Persone con Disabilità	
			Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale	Gravissime	Gravi
			Euro	Euro	Euro	Euro
LEPS di Erogazione (o Obiettivi di servizio per le persone con disabilità)	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	662.825,00	14.872.000,00	1.840.475,00	14.872.000,00
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)		1.500.000,00		1.500.000,00

	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)				
	Contributi	L. 234/2021 Comma 164	9.503.175,00		28.509.525,00	
LEPS di Processo (o Obiettivi di servizio per le persone con disabilità)	Percorso Assistenziale Integrato	L. 234/2021 Comma 163	Accesso			
			Prima Valutazione			
			Valutazione Complessa			
			PAI			
			Monitoraggio			
Azioni di Supporto	Capacitazione ATS	L. 234/2021 Comma 166				
	Attività di formazione	L. 234/2021 Comma 166				
Totale Euro						73.260.000,00
Vita indipendente Euro						1.440.000,00
Personale PUA Euro						3.320.000,00
PNNA Matrice di Programmazione 2024						
			Persone Non Autosufficienti		Persone con Disabilità	
			Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale	Gravissime	Gravi
			Euro	Euro	Euro	Euro
LEPS di Erogazione (o Obiettivi di servizio per le persone con disabilità)	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	959.153,50	15.807.493,00	2.877.460,50	15.807.493,00
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)		1.500.000,00		1.500.000,00
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)				
	Contributi	L. 234/2021 Comma 164	9.846.420,50		29.381.979,50	
LEPS di Processo (o Obiettivi di servizio)	Percorso Assistenziale Integrato	L. 234/2021 Comma 163	Accesso			
			Prima Valutazione			

per le persone con disabilità)			Valutazione Complessa			
			PAI			
			Monitoraggio			
Azioni di Supporto	Capacitazione ATS	L. 234/2021 Comma 166				
	Attività di formazione	L. 234/2021 Comma 166				
Totale Euro						77.680.000,00
Vita indipendente Euro						1.440.000,00
Personale PUA Euro						3.320.000,00

In particolare, per le azioni per la Vita Indipendente, la Regione cofinanzia le 18 progettualità territoriali spettanti con importo complessivo di almeno euro 1.080.000,00 nel triennio.

Relativamente agli interventi volti a promuovere la vita autonoma ed indipendente, al fine di implementare le progettazioni e consentire che le stesse proseguano il proprio percorso nella programmazione ordinaria dei servizi territoriali, le risorse in argomento verranno distribuite nel triennio, in linea con quanto previsto dal DPCM 3 ottobre 2022, tabella 2, interessando per ogni annualità 18 ambiti territoriali che usufruiranno di un finanziamento di euro 80.000,00 ciascuno, cui dovrà sommarsi il cofinanziamento regionale obbligatorio di euro 20.000,00.

Il trasferimento delle risorse verrà programmato utilizzando il criterio oggettivo della maggiore popolazione residente nei singoli distretti sociosanitari, nonché quello dell'effettiva capacità di spesa degli stessi derivante dalle rendicontazioni inviate relative alle annualità pregresse, con riferimento ai trasferimenti per i progetti di vita indipendente.

In tal modo, sarà possibile garantire una maggior efficacia nel riparto delle risorse tra distretti socio sanitari, assicurando la copertura degli interventi sulla base delle reali necessità dei territori.

5. Il monitoraggio degli interventi

Nel rispetto dell'impegno chiesto alle Regioni di monitorare e rendicontare gli interventi programmati con le risorse del FNA loro destinate, come previsto dal DPCM 3 ottobre 2022 e dal decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 22 agosto 2019, la rendicontazione di quanto assegnato, erogato ed utilizzato dai distretti socio sanitaria avviene nelle seguenti modalità.

Il trasferimento delle risorse programmate per gli anni successivi è direttamente collegato al monitoraggio regionale degli interventi e quindi condizionato all'effettiva capacità di spesa dei distretti socio sanitari.

Ciò garantirà una maggior efficacia nel riparto delle risorse tra distretti socio sanitari, evitando situazioni di assegnazioni sovradimensionate rispetto alle reali esigenze di un territorio e assicurando la copertura degli ulteriori interventi invece necessari in altri ambiti territoriali.

La Regione potrà, in questi casi, adottare eventuali provvedimenti di compensazione tra distretti socio sanitari delle risorse già assegnate.

La Regione procede al trasferimento delle risorse spettanti agli ambiti territoriali, secondo quanto previsto nella programmazione per la realizzazione degli interventi e dei servizi socio assistenziali del sistema integrato; i criteri di riparto sono quelli individuati dal Piano Sociale Regionale, tenuto conto delle richieste e delle persone in carico ai distretti sociosanitari.

Gli ATS garantiscono l'offerta dei servizi e degli interventi previsti nel Piano regionale per la non autosufficienza.

Il monitoraggio avrà una duplice natura, di tipo finanziario e fisico (in loco) sui principali interventi previsti dal Piano regionale.

5.1 Monitoraggio finanziario

La Regione si impegna a monitorare e rendicontare, al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, gli interventi programmati a valere sulle risorse del FNA assegnate, secondo le indicazioni del Piano e in coerenza con gli schemi di cui agli Allegati D e E del decreto di adozione del PNNA 2222-2024.

I distretti socio sanitari, nella loro attività di rendicontazione nei confronti della Regione Lazio, indicano, in linea con quanto programmato, il numero delle persone in carico consentendo, in tal modo, alla Regione di esercitare il monitoraggio sia in relazione alle utenze che alla distribuzione delle risorse finanziarie stesse.

La Regione, rilevato a livello di ambito distrettuale il numero e le caratteristiche delle persone assistite nel proprio territorio al 31 dicembre di ciascun anno, provvede al caricamento dei dati sull'apposito modulo nel SIOSS entro il 31 maggio dell'anno successivo.

I dati finanziari e sui beneficiari, prima di essere inseriti, sono analizzati dalle strutture competenti e confrontati con quanto previsto nella programmazione e nei Piani di Zona.

Nell'ambito del più ampio obiettivo della Regione di realizzare il SISS - Sistema informativo dei Servizi Sociali, inteso come un insieme di archivi e di applicazioni che raccolgono, elaborano e gestiscono i dati relativi all'offerta, agli utenti, al livello di prestazioni attese ed erogate relative al sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, con determinazione dirigenziale 23 gennaio 2023, n. G00506, la Regione Lazio ha approvato il Sistema Informativo dei Piani Sociali di Zona SI-PSDZ, una delle componenti nelle quali si articola il SISS.

La piattaforma dedicata ai Piani Sociali di Zona consente alla Regione Lazio di connettersi in tempo reale ed in modo integrato con i distretti socio sanitari al fine di verificare i bisogni del territorio e l'attuazione dei Piani di Zona, mediante il monitoraggio costante sullo stato di avanzamento dei progetti e dei servizi che rappresenta la base di partenza per una più efficace programmazione dei servizi sociali e sociosanitari sul territorio regionale.

Il Sistema Informativo dei Piani Sociali di Zona SI-PSDZ è già in uso ai Comuni e agli Enti capofila dei distretti sociosanitari e consente, tra l'altro, il monitoraggio dei fondi nazionali specifici (FNPS, FNA per la disabilità grave) e l'attività di rendicontazione necessaria all'assolvimento degli obblighi informativi sul SIOSS.

5.2 Monitoraggio procedurale

Per quanto riguarda l'obiettivo di rafforzamento dei PUA, si procederà ad un monitoraggio territoriale sulle unità di personale assunto e il tipo di professionalità per ogni ambito territoriale, così da rilevare la necessità di implementare il personale con le professionalità specifiche da destinare alle equipe integrate sulla base delle reali esigenze territoriali. A valle della ricognizione, saranno definiti i criteri di riparto delle risorse per le azioni di rafforzamento della dotazione organica degli Ambiti Territoriali Sociali per lo sviluppo del sistema.

La Regione monitorerà, inserendo indicatori specifici che verranno declinati nell'Accordo di programma integrato, il raggiungimento degli obiettivi di servizio 2022-2024:

- accordi di programma sottoscritti;
- n. equipe per ambito attive per la valutazione del PAI;
- il miglioramento dei PUA (ad es. accessi PUA anno n/n-1, n. prese in carico/n. accessi) anche tramite il sistema informativo;
- numero di valutazioni multidimensionali.

6. Conclusioni e sintesi degli obiettivi del Piano

Le linee di indirizzo del presente documento sono riconducibili principalmente al rafforzamento dell'integrazione tra sistema sanitario e sistema sociale, la valorizzazione della autonomia dei beneficiari, la prevenzione dell'istituzionalizzazione e la qualificazione dei servizi.

La Regione Lazio con il presente Piano intende consolidare il sistema organizzativo dei servizi sociali con l'obiettivo di sostenere ed accompagnare le persone non autosufficienti e con disabilità nell'arco della vita.

Gli elementi chiave di questo sistema sono la centralità della persona, protagonista attiva della sua condizione di benessere all'interno della comunità, ed il processo di presa in carico integrata per fornire una risposta personalizzata e condivisa al bisogno di assistenza, alle aspettative di inclusione e di tutela delle pari opportunità.

Nel documento si è inteso richiamare la necessità di dare ulteriore impulso all'integrazione socio sanitaria per garantire un insieme di servizi, prestazioni assistenziali e sostegni, da realizzare anche tramite trasferimenti economici finalizzati all'assistenza che, sinergicamente, favoriscano la permanenza al domicilio del persona.

La governance del processo di integrazione sociosanitaria è affidata ai distretti socio sanitari e alle aziende sanitarie, con individuazione dell'Accordo di programma e non più della Convenzione, quale strumento di sistema tramite il quale definire, operativamente, le modalità di realizzazione del percorso assistenziale integrato, dando piena attuazione agli elementi di cooperazione professionale e organizzativa attraverso la declinazione degli impegni reciproci.

Il Piano, inoltre, nel tener conto del ruolo strategico assunto dalle Case di Comunità nel rinnovato quadro delle politiche per la non autosufficienza, richiama l'impegno regionale alla loro realizzazione e diffusione su tutto il territorio, come presidi semplici e di facile individuazione deputati all'accoglienza e all'assistenza di prossimità in cui avranno la sede operativa i Punti unici di accesso.

Proprio per rafforzare l'efficacia dei PUA, si pone l'accento sulla necessità di una dotazione minima di personale e sulla formazione appropriata delle figure professionali impiegate; la Regione avrà un ruolo di coordinamento nell'utilizzo, da parte dei distretti socio sanitari, dell'apposita dotazione finanziaria prevista a livello nazionale.

Sono inoltre individuati specifici requisiti di funzionamento dei PUA che concorreranno a migliorare il sistema integrato dei servizi sia sotto l'aspetto della prossimità alla persona che della semplificazione delle procedure di accesso.

La Regione Lazio monitorerà l'attività dei PUA, inserendo, nell'Accordo di programma integrato, specifici indicatori per il raggiungimento degli obiettivi di servizio 2022-2024 stabiliti.

Nei distretti sociosanitari a (bassa densità di popolazione), è prevista la sperimentazione di PUA mobili con presenze sul territorio coordinate in modo equo e funzionale assicurando all'utenza l'operatività congiunta del personale sanitario e sociale.

Quanto alla valutazione multidimensionale che può considerarsi oggi un LEPS di processo consolidato negli ambiti territoriali, esteso dalla Regione Lazio a tutti gli interventi di carattere integrato in favore delle persone non autosufficienti e con disabilità grave e gravissima con il presente Piano sono individuati livelli minimi di servizio anche per le UVMD, in analogia al processo di strutturazione dei PUA.

Nel corso del triennio di programmazione, si intende sostenere a livello regionale, inoltre, la realizzazione del budget di salute strumento per programmare e realizzare il progetto di vita delle persone non autosufficienti e con disabilità (processo dinamico).

L'individuazione dei beneficiari degli interventi previsti nel Piano regionale per la non autosufficienza, in linea con le prescrizioni statali, è legata all'intensità del bisogno globalmente inteso, in termini di assistenza e sostegno ai diversi fattori di fragilità nei vari contesti di vita, valutato al momento della presa in carico a cui seguono risposte differenziate, da erogare con continuità, con il progressivo riconoscimento dei livelli minimi di erogazione.

La programmazione regionale per il triennio 2022-2024 privilegia l'offerta pubblica di servizi/interventi a carattere domiciliare in favore delle persone non autosufficienti e con disabilità, impegnandosi ad un loro rafforzamento a fronte di una platea di aventi diritto che, in base alle rilevazioni territoriali periodicamente aggiornate, registra un costante aumento.

Per tale ragione, si guarda con particolare interesse allo sviluppo di servizi complementari all'assistenza domiciliare, quali i centri diurni, specie per le persone anziane e le nuove soluzioni alloggiative "coabitazione solidale", che realizzano i principi di prossimità alle persone e di partecipazione alla vita della comunità.

L'obiettivo è la realizzazione di percorsi di prevenzione ed autonomia che si aggiungono a quelli già finanziati con le linee di intervento specifiche per la "Vita Indipendente" e per il "Dopo di Noi".

Non viene meno, però, la necessità di un appropriato coordinamento dell'offerta domiciliare con una rete territoriale di opportunità a carattere semi residenziale e residenziale, a seconda dei livelli di assistenza richiesti in una logica di "filiera di servizi".

Il Piano regionale riconosce e sottolinea, inoltre, l'importanza, nell'attuale sistema di welfare, della famiglia e, in particolare, della figura del caregiver familiare nel favorire il mantenimento al domicilio della persona con disabilità o non autosufficiente, specie nelle situazioni di assistenza a lungo termine (long care).

La Regione a questo scopo si impegna nell'integrazione degli interventi di sollievo, finanziabili con le risorse del Fondo per la non autosufficienza, con quelli di politica attiva a supporto del ruolo di cura ed assistenza del caregiver già sostenuti con le risorse dell'apposito Fondo statale (Legge 205/2017, art. 1, comma 254).

Altri aspetti fondamentali nella programmazione delle politiche d'intervento in favore delle persone non autosufficienti e con disabilità, oltre alla lettura della complessità, trasversalità dei bisogni di assistenza e dei supporti per il pieno sviluppo ed al rafforzamento della prossimità dei servizi/interventi dedicati, che sono espressamente richiamati nel Piano, attengono alla promozione del tessuto sociale e all'impiego, in modo complementare e sinergico, di tutte le risorse disponibili in rete, umane, professionali e finanziarie.

Il Piano sottolinea, infatti, lo stretto raccordo con le diverse linee di intervento del PNNR, richiamate all'interno della Missione 5, che ha fornito nuovo slancio alla strutturazione delle funzioni e degli interventi in materia di politiche dei servizi sociali, proseguendo il lavoro di definizione dei LEPS, e individuando, tra gli stessi, aspetti specifici della organizzazione del servizio e delle professionalità operanti in ambito sociale (LEPS di processo).

In particolare, per ciò che concerne la programmazione finanziaria, il Piano rafforza l'attività costante di monitoraggio informativo, ancorando alla stessa anche il trasferimento delle risorse agli ambiti territoriali nelle programmazioni successive misurando, così, la reale capacità di spesa degli stessi, con una ottimizzazione dell'efficacia degli interventi in relazione al fabbisogno esistente e del riparto delle risorse.

Con la programmazione triennale 2022–2024, la Regione Lazio al processo, già avviato, di qualificazione dei servizi pubblici attraverso il possesso, per i soggetti erogatori (organismi/persone fisiche), di specifici requisiti e relativa iscrizione negli appositi Registri distrettuali, aggiunge quello, attuato per fasi, di professionalizzazione dei servizi, con progressivo raggiungimento in sede di programmazione finanziaria delle risorse del FNNA delle percentuali richieste (10% nell'annualità 2023 e 20% nell'annualità 2024) di incremento di destinazione delle stesse per i servizi come richiamati all'art. 1, comma 162 legge 234.

Accordo di Programma

La Direzione regionale per l’Inclusione Sociale, rappresentata dal nato/a il ecc.

La Direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria....., rappresentata dal nato/a il ecc.

L’Azienda sanitaria locale, rappresentata dal Direttore Generale nato/a il ecc.

Il Direttore dell’ente gestore del Distretto Sociosanitario, nato/a il ecc.

(sottoscrittori da definire)

Considerate la Legge 33/2017, il D.lgs. 147/2017 e la Legge 234/2021;

Richiamati il D.P.C.M. 29 novembre 2001 ‘Definizione dei livelli essenziali di assistenza’ e il D.P.C.M 12 gennaio 2017 ‘Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza’;

Allo scopo di disciplinare la collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria e, nello specifico del presente Atto, per le persone con non autosufficienza o disabilità;

CONVENGONO

Titolo I – Intesa istituzionale e ambiti di cooperazione

Art 1 - Finalità

Il presente Accordo di Programma, ai sensi della normativa richiamata in premessa intende avviare un processo di integrazione dei servizi e tra servizi che, attraverso l’identificazione degli ambiti sui quali intervenire prioritariamente, consenta di definire e attuare:

- a) il sistema locale degli interventi e dei servizi sociosanitari, atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute delle persone che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di supporto e protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di sostegno, garantendo i livelli essenziali previsti dai rispettivi Enti;
- b) le modalità organizzative dei servizi e le risorse strutturali e professionali;
- c) i sistemi informativi applicati, le relative modalità di dialogo operativo, nonché le attività di monitoraggio e valutazione del sistema integrato;
- d) progetti innovativi che permettano il diffondersi del metodo del budget di salute, sperimentando processi virtuosi a matrice corale di intervento.

Art. 2 - Oggetto

Per l’ambito territoriale....., il presente Accordo di Programma definisce l’intesa interistituzionale e gli accordi di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale necessari per l’attuazione del **Livello**

Essenziale delle Prestazioni relativo al Processo assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di disabilità, che necessitano di interventi di tipo sia sociale che sanitario, secondo le disposizioni del Comma 163 della L. 243/2021.

Art. 3 - Percorso assistenziale integrato

Il Percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o con disabilità è costituito dalle macrofasi: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale individualizzato, monitoraggio degli esiti di salute, come definite all'allegato A del presente Accordo.

Art. 4 - Cooperazione interprofessionale

In riferimento alle disposizioni del Comma 163 della L. 243/2021, e come definito all'allegato A del presente accordo, la cooperazione interprofessionale si basa sulla costituzione dell'equipe integrata di ambito composta da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e ai Distretti Sociosanitari. L'equipe integrata assicura la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. A questo scopo l'ambito territoriale sociale e il distretto sanitario definiscono i contenuti del processo assistenziale integrato e coordinano gli strumenti di valutazione dei bisogni complessi.

Art. 5 - Cooperazione organizzativa

In riferimento alle disposizioni del Comma 163 della L. 243/2021, e come definito all'allegato B del presente accordo, il percorso assistenziale integrato è garantito all'interno del Distretto Sociosanitario, attraverso punti unitici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate Case della comunità. Presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e ai Distretti Sociosanitari, che assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e definiscono il progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Nelle more dell'attivazione dei PUA presso le Case della Comunità, le Parti si impegnano a individuare modalità e sedi stabili di concertazione al fine di garantire in ogni caso la valutazione multidimensionale e la presa in carico integrata; allo stesso tempo definiscono la dotazione, le modalità di funzionamento e l'organizzazione dell'equipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario.

Art. 6 - Modalità di integrazione degli interventi

In riferimento alle disposizioni del Comma 160 della L. 243/2021, e come definito all'allegato C del presente accordo, i LEPS sono realizzati dai Distretti Sociosanitari che costituiscono la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi. L'erogazione di interventi, servizi o attività, secondo modalità dirette o indirette, è necessariamente definita dal Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) elaborato nell'ambito del percorso assistenziale. Lo stesso PAI definisce anche l'indispensabile integrazione puntuale tra interventi, servizi o attività riferiti a LEP sociali e corrispondenti interventi, servizi o attività definiti dai LEA sanitari quando appropriati rispetto ai bisogni complessi di salute accertati e valutati. A questo scopo l'ambito territoriale

sociale e il distretto sanitario pongono in essere tutte le attività di collaborazione necessarie, sia a livello direzionale e programmatico, che a livello organizzativo e professionale.

Titolo II – Organizzazione e strumenti

Art. 7 - Programmazione integrata

Il primo passo per l'integrazione sociosanitaria è la programmazione congiunta, funzione strategica che definisce, sulla base di priorità e obiettivi comuni, gli interventi sinergici da mettere in campo, le risorse a disposizione e condivise, i processi e le procedure di attuazione. Alla funzione di programmazione spetta il compito di intercettare i nuovi e diversi bisogni che derivano dai mutamenti sociali, economici, normativi e culturali e, sulla base di essi, di indicare interventi e risposte assistenziali adeguate. L'approccio integrato, nell'analisi dei bisogni, nelle scelte delle priorità d'intervento e nell'adozione degli strumenti di governo del sistema, permette di rispondere in maniera adeguata alla complessità dei fenomeni e dei bisogni sociosanitari complessi e trova la sua attuazione nella programmazione congiunta dei servizi sociosanitari, presenti all'interno del Piano sociale di Zona e del Programma delle Attività Territoriali.

Art. 8 - Percorso assistenziale integrato

Il Percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità è costituito dalle macrofasi: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale personalizzato, monitoraggio degli enti di salute. Le macrofasi costituiscono un insieme unitario e indivisibile di endo-procedimenti, tutti ugualmente indispensabili per garantire la piena esigibilità del LEPS di processo che viene realizzato dai Distretti Sociosanitari. La programmazione condivisa tra ambito territoriale sociale e distretto sanitario è orientata a definire le azioni necessarie per la costruzione del percorso assistenziale.

Art. 9 - Sistema unitario di accesso e PUA

La funzione di accesso costituisce la fase iniziale del percorso assistenziale integrato, in cui sono garantiti i servizi per l'orientamento al complesso dei servizi territoriali e i servizi di accesso al percorso integrato con la rilevazione dei primi riferimenti anagrafici. La funzione di accesso viene realizzata da un sistema unitario di ambito, che articola i punti fisici e unici di accesso rispetto ai presidi territoriali ritenuti adeguati dalla programmazione regionale e locale, con attenzione alle nuove strutture operative recate dalle missioni 5 e 6 del PNRR. Il Punto Unico di Accesso rappresenta una modalità organizzativa di accesso unitario ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari rivolta, in particolare, a coloro che presentano bisogni che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e interventi sociali. In tal senso si delinea un modello organizzativo adeguato a rispondere in modo integrato e capace di accogliere qualsiasi tipologia di istanza: sociale, sanitaria e sociosanitaria. Il PUA è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati alla complessità dei bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi.

Art. 10 - Equipe integrata di ambito e Unità di valutazione multidimensionale

L'ambito territoriale sociale e il distretto sanitario costituiscono l'equipe integrata di ambito composta da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente, in questo modo garantiscono l'apporto di tutte le professionalità necessarie per lo svolgimento appropriato e tempestivo dell'intero percorso assistenziale integrato. A questo scopo provvedono anche a sviluppare opportuni accordi sia con le organizzazioni specialistiche sanitarie che con altre amministrazioni che operano nel campo del lavoro,

dell'istruzione, dell'abitazione. L'equipe integrata di ambito assicura le funzionalità del PUA, delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e definiscono il progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno; assicura altresì tutti i processi amministrativi, tecnici e contabili associati allo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del percorso assistenziale integrato oggetto del presente accordo. Le amministrazioni locali e l'azienda sanitaria individuano figure professionali necessarie da destinare all'equipe garantendo la presenza di un nucleo minimo e stabile di personale sociale e sanitario che può avvalersi di altre specifiche professionalità in relazione ai bisogni della persona.

Art. 11 - Piano assistenziale individualizzato

Il Piano assistenziale individualizzato costituisce la fase di elaborazione del quadro delle risposte appropriate sulla base della valutazione multidimensionale, un unico PAI che ricomprende tutte gli interventi destinati alla persona presa in carico e al suo nucleo familiare. L'equipe integrata definisce gli obiettivi di salute dei servizi e le prestazioni idonee al loro raggiungimento secondo l'intensità del bisogno, anche in relazione alle caratteristiche, alle competenze e alle risorse del nucleo familiare e del contesto di vita. L'equipe integrata cura la definizione del patto assistenziale e di sostegno condiviso con la persona e il suo nucleo familiare, inoltre attiva i servizi competenti che provvedono a realizzare le attività previste dal PAI.

Art. 12 - Budget di salute e di comunità

Ai fini di prevenire l'istituzionalizzazione garantendo i diritti fondamentali, civili, sociali, alla salute riconoscendo il protagonismo e la libertà di scelta delle persone con disabilità e delle persone non autosufficienti e delle loro reti relazionali, si rende necessario dare attuazione a quanto previsto dalla L. 328/2000, dai LEA socio sanitari (DPCM 12/1/2017), dalla L. 162/98 superando modelli socio-sanitari di welfare prestazionale che producono frammentazione di spesa pubblica e di interventi. In esito al processo valutativo, i Progetti Personalizzati e Partecipati cogestiti con gli interessati in forma flessibile e dinamica, sono sostenuti dal Budget di Salute e di Comunità in attuazione della Legge 17 luglio 2020, art. 1 comma 4 bis a valere sulle risorse sociali di cui al Fondo Nazionale per le non autosufficienze e sulle risorse sanitarie destinate all'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui al Capo IV del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 nel limite dei massimali regolamentati dalle singole Regioni, delle quote, delle tipologie di costo e delle percentuali di compartecipazione previsti per i servizi diurni e residenziali. La riconversione di spesa pubblica la conseguente sostenibilità dell'articolazione individualizzata del perseguimento di obiettivi di autonomia, abilitazione e inclusione.

Art. 13 - Ufficio sociosanitario integrato di ambito

Lo strumento di integrazione gestionale e professionale tra Distretto Sociosanitario e Distretto Sanitario è l'Ufficio sociosanitario integrato di ambito, che provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività disciplinate dal presente accordo. L'Ufficio sociosanitario integrato è coordinato dal Direttore del Distretto sanitario e dal Responsabile dell'Ambito territoriale sociale, comprende il Responsabile dell'Ufficio di Piano e le ulteriori responsabilità gestionali che si rendessero necessarie per l'organizzazione delle funzioni professionali e tecnico-amministrative richieste dal pieno svolgimento del processo assistenziale integrato. L'Ufficio sociosanitario integrato rappresenta altresì lo strumento di integrazione tra l'Ufficio di Piano e l'Ufficio di coordinamento delle attività sanitarie distrettuali. Per le funzioni di cui all'art. 8 del presente Accordo, l'Ufficio sociosanitario integrato si riunisce con cadenza almeno mensile.

Art. 14 - Gestione delle informazioni

Gli Enti firmatari Accordo si impegnano a perseguire tutte le soluzioni operative utili alla condivisione delle informazioni necessarie per lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del processo assistenziale integrato. Nell'ambito dei servizi sociosanitari integrati, e al fine di favorire la presa in carico integrata della persona nella sua globalità, gli Enti Firmatari si impegnano a favorire e sviluppare l'interoperabilità tra i loro sistemi informativi nel rispetto della normativa nazionale ed europea su privacy e trattamento dati.

Titolo III - Impegni degli Enti aderenti

Art. 15 - Impegni dell'Amministrazione Regionale

La Regione, nell'ambito della strategia di intervento 2 - *Livelli essenziali di processo* - al fine di individuare percorsi mirati a costruire un modello che migliori le prestazioni e i processi sociosanitari già presenti sul territorio e che ne garantisca una gestione integrata, intende coordinare l'Accordo di programma che sostiene tale strategia, monitorando il raggiungimento degli obiettivi di servizio 2022-2024.

In linea con la DGR 149/2018 "Linee guida finalizzate alla definizione del percorso di integrazione sociosanitaria" e con la DD G142021/2022 che istituisce il Tavolo di Coordinamento per l'integrazione sociosanitaria, la Regione intende proseguire nel percorso di rafforzamento dei PUA e nel garantire la piena funzionalità delle UVM.

La Regione, pertanto, per l'intero triennio effettuerà un costante monitoraggio dei PUA e delle UVM volto a verificare la presenza dei requisiti minimi di funzionamento, che avranno il duplice obiettivo di:

- sostanziare ulteriormente il modello organizzativo;
- fornire indicatori più puntuali alla misurazione dello stesso.

Tale monitoraggio sarà effettuato sulla base dei seguenti indicatori:

- Indicatori relativi ai Distretti:
 - numero accordi di programma di funzionamento dell'equipe integrata sottoscritti
 - numero di PUA attivi per Distretto
 - numero di equipe integrate presenti nel Distretto
 - presenza di attività di formazione congiunta tra ASL e Distretto
- Indicatori relativi alle caratteristiche dei PUA:
 - orario settimanale di apertura del PUA
 - collocazione del PUA all'interno della Casa di comunità
- Indicatori relativi al funzionamento dei PUA:
 - numero di accessi al PUA nell'ultimo anno
 - numero di prese in carico nell'ultimo anno
 - numero di UVM attivate nell'ultimo anno
 - numero di valutazioni multidimensionali effettuate nell'ultimo anno
 - numero di protocolli operativi di funzionamento dell'UVM
- Indicatori relativi alla presenza di personale sanitario e sociale all'interno dei PUA:
 - numero assistenti sociali
 - numero di infermieri
 - numero di medici
 - numero di amministrativi ASL
 - numero di amministrativi Distretto

- numero di assistenti sociali coinvolti nell'UVM

I dati vengono raccolti dai Distretti Sociosanitari ed inviati alla Regione ai fini dell'inserimento nel Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali.

Gli indicatori non dovranno essere forniti dall'amministrazione locale se già presenti sui sistemi informativi regionali.

Al fine di raggiungere gli obiettivi stabiliti dall'amministrazione centrale, tali indicatori potranno essere modificati o integrati nel corso del triennio.

Art. 16 - Impegni delle Amministrazioni Locali

Allo svolgimento del LEP di processo come definito dal presente accordo provvedono in modo coordinato l'Ambito territoriale sociale e il Distretto sanitario, secondo le rispettive competenze. Le Amministrazioni Locali provvedono alla piena funzionalità dell'Ambito territoriale sociale, di cui il Comitato/Conferenza dei Sindaci costituisce l'organo di governance istituzionale, e pongono in essere le azioni necessarie a garantire:

- Lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale come definito all'Allegato A dell'Accordo;
- La dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria a questo scopo, con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte e la numerosità del personale;
- La piena cooperazione tra le strutture organizzative delle singole amministrazioni con l'Equipe integrata di ambito, costituita anche dalle risorse messe a disposizione a questo stesso scopo dall'Azienda sanitaria locale tramite il Distretto sanitario;
- Il regolare invio dei dati di monitoraggio richiesti dall'amministrazione regionale.

Le Amministrazioni Locali si impegnano altresì a cooperare attivamente all'integrazione del sistema locale dei servizi sociali con la costruzione del sistema territoriale sanitario, con particolare riferimento alle Case di comunità e agli altri presidi territoriali, alle Centrali operative territoriali e al Punto unico di accesso.

Art. 17 – Impegni dell'Azienda sanitaria locale

Allo svolgimento del LEP di processo come definito dal presente accordo provvedono in modo coordinato l'Ambito territoriale sociale e il Distretto sanitario, secondo le rispettive competenze. L'Azienda sanitaria locale provvede alla piena funzionalità del Distretto sanitario e pone in essere le azioni necessarie a garantire:

- Lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale come definito all'Allegato A dell'Accordo;
- La dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria a questo scopo, con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte e la numerosità del personale;
- La piena cooperazione tra le strutture organizzative interne all'Azienda sanitaria, o afferenti ai Dipartimenti, con l'Equipe integrata di ambito, costituita anche dalle risorse messe a disposizione a questo stesso scopo dalle Amministrazioni Locali tramite l'Ambito territoriale sociale.

L'Azienda sanitaria locale si impegna altresì a cooperare attivamente all'integrazione del sistema territoriale sanitario con la costruzione del sistema locale dei servizi sociali, con particolare riferimento alle Case di comunità e agli altri presidi territoriali, alle Centrali operative territoriali e al Punto unico di accesso.

Art. 18 – Organismo di condotta dell'Accordo

Il Comitato/Conferenza dei sindaci di ambito e l'Azienda sanitaria locale costituiscono un gruppo tecnico che provvede a monitorare l'andamento del presente accordo, informando periodicamente i rispettivi enti di appartenenza dei risultati raggiunti. Il gruppo tecnico è costituito da componenti espressi dal Comitato/Conferenza dei Sindaci e da ... componenti espressi dall'Azienda sanitaria locale, insieme al Responsabile dell'Ambito territoriale sociale e al Direttore del Distretto sanitario.

Art. 19 - Allegati

Il presente Accordo è completato da tre allegati che ne fanno parte integrante:

- A. Le macrofasi del percorso assistenziale integrato.
- B. Le ricadute organizzative per l'attuazione del percorso assistenziale integrato.
- C. Indicazioni per il coordinamento tra LEP sociali e LEA sanitari nelle domiciliarità.

Copia

Il Presidente pone ai voti, a norma di legge, il suesteso schema di deliberazione che risulta approvato all'unanimità.

(O M I S S I S)

IL SEGRETARIO
(Maria Genoveffa Boccia)

IL PRESIDENTE
(Francesco Rocca)

Copia