

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 912 del 26 luglio 2022

Aggiornamento della programmazione del Fondo regionale della non autosufficienza (FRNA) per l'area della disabilità. Deliberazione nr. 63/CR/2022.

[Servizi sociali]

Note per la trasparenza:

Il provvedimento, acquisito il parere favorevole della quinta Commissione consiliare, allinea ai LEA ex DPCM 2017 le rette delle unità di offerta delle Centro Diurno di cui alla DGR n. 740/2015, incrementandole complessivamente. Rimodula ed aggiorna le impegnative di rilievo sanitario delle unità di offerta delle Comunità Alloggio di cui alla DGR n.1673/2010, con la riduzione a due livelli di assistenza e conseguente rideterminazione degli standard assistenziali. Su queste premesse viene incardinato un più profondo lavoro di applicazione dei contenuti del PSSR 2019-2023 atto ad aggiornare la definizione: della classificazione delle prestazioni nell'ambito dei LEA, l'aggiornamento del contenuto abilitativo assistenziale, la determinazione e articolazione della retta tipo, i nuovi standard funzionali relativi alle unità di offerta di cui alla DGR n. 84/2007 e la nuova programmazione sulla filiera dei servizi area disabilità regionale.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

La Regione del Veneto si pone l'obiettivo di promuovere in modo specifico e organico lo sviluppo dei servizi per le persone con disabilità (PcD) in età adulta e con limitazioni derivanti da disturbi del neuro sviluppo e in modo particolare con diagnosi di disabilità intellettiva e autismo.

Questo impegno deriva innanzitutto dal riconoscimento della sostanziale condizione di vulnerabilità e fragilità di questo gruppo di persone in termini di salute, opportunità di sviluppo, inclusione sociale e lavorativa, documentata in modo incontrovertibile dalla letteratura scientifica di settore a livello internazionale e nazionale nonché espressione del sentire comune degli operatori e preoccupazione costante delle famiglie.

Questo impegno, sostenuto dai principi affermati nella Legge 104/1992 si è fatto ancor più necessario dopo l'approvazione della Legge 18/2009 di ratifica della Convenzione Onu per i diritti delle persone con disabilità che richiede ai governi nazionali, ma a cascata, per le specifiche competenze, a tutte le amministrazioni regionali, di fare proprio l'impegno a ridurre la disegualianza tra le PcD e il resto della popolazione e che proprio nel caso di persone con disturbi del neuro sviluppo rischia di trasformarsi in discriminazione.

L'approvazione della Legge 112/2016 e l'impegno attuativo regionale avviato con la DGR 2141/2017 prefigurano un sistema per l'abitare fuori dai modelli tradizionali di residenzialità assistita, rimettono al centro dell'agenda politica e tecnica l'obiettivo di chiudere definitivamente la stagione della istituzionalizzazione e dei servizi segreganti e impongono lo sviluppo di una nuova generazione di risposte organizzative, professionali e tecniche.

La legge quadro di riforma del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, Legge 328/2000, al Capo V, prevede che il sistema integrato si realizzi mediante interventi per le persone anziane e disabili volti a favorire la permanenza a domicilio, l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio. La norma all'art. 14 definisce i "Progetti individuali per le persone disabili" come strumento per l'integrazione, ancorato a strumenti di valutazione diagnostico-funzionale, di definizione del Profilo di funzionamento, con indicazione delle prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale.

Anche il Piano nazionale degli Interventi e dei servizi sociali 2021-2023 porta un ulteriore contributo nella definizione delle risorse attivabili per le PcD introducendo i Livelli essenziali delle prestazioni in ambito sociale (LEPS), concetto ripreso anche dalla Legge 234/2021 che all'art. 1 comma 170 lett. f), identifica quale LEPS, il potenziamento dei progetti per il Dopo di Noi e per La Vita Indipendente.

In linea con il quadro normativo sopra descritto la Regione del Veneto fonda la presa in carico globale della persona con disabilità e della sua famiglia su un processo organizzativo a rete e multilivello basato sulla valutazione multidimensionale

fatta attraverso le Unità di valutazione multidimensionale distrettuale (UVMD), disciplinate dalla DGR 4588/2007. L'UVMD costituisce lo strumento in grado di progettare interventi integrati aderenti ai bisogni delle persone con disabilità grazie al coinvolgimento di un team multidisciplinare che prevede la presenza fissa del Direttore di Distretto socio sanitario, del medico di medicina generale (MMG) e dell'assistente sociale del comune di residenza oltre che della persona stessa. A supporto della valutazione multidimensionale dei bisogni socio assistenziali, sanitari e sociali della persona viene utilizzata la Scheda di valutazione multidimensionale della disabilità (SVaMDi), introdotta con la DGR 1804/2014. I profili di gravità e di funzionamento esitati dalle valutazioni, costituiscono lo strumento per la costruzione del progetto personalizzato e per la definizione delle soglie di accesso alla rete dei servizi socio sanitari regionali in quanto correlati con i livelli assistenziali previsti dalla programmazione regionale.

Infine, l'approvazione a livello nazionale della legge delega sulla disabilità (L. 227/2021), riforma prevista anche all'interno del PNRR, apre ad una stagione di evoluzione complessiva del sistema di protezione e promozione per le persone con disabilità.

Per tutte queste ragioni in questo particolare momento storico è volontà dell'amministrazione regionale dare un ulteriore impulso allo sviluppo del sistema delle risorse a disposizione delle PcD attraverso una collaborazione con le PcD, con le loro famiglie, con i servizi e con la partnership degli Enti Gestori Accreditati Istituzionalmente, facendo leva su un grande potenziale di sviluppo, su una significativa coesione sociale e rete di relazioni che possono senz'altro generare un processo virtuoso di miglioramento qualitativo del welfare regionale.

Il confronto con i rappresentanti degli Enti Gestori Accreditati sviluppatosi nel 2022, a partire dall'incontro del 16 febbraio, ha consentito di analizzare i livelli di risposta garantiti dalle Unità di offerta per persone con disabilità in relazione all'evoluzione dei bisogni e alla luce delle conseguenze provocate dalla crisi pandemica degli ultimi anni e dalle incognite dell'attuale congiuntura economica. Gli approfondimenti hanno evidenziato l'opportunità di un superamento della frammentarietà del sistema valorizzando un approccio di "filiera dei servizi" in una prospettiva di ri-qualificazione del sistema di erogazione delle risposte e degli strumenti di valutazione della condizione di disabilità delle persone. I principi della continuità nella presa in carico e di appropriatezza posti alla base del PSSR 2019 - 2023 approvato con L.R. 48/2018 faticano ad essere rispettati nel vincolo di un sistema "a silos" che separa le singole unità di offerta. Affrontare la sfida dei diritti, dell'inclusione e della qualità di vita rende immediata la necessità di pensare in maniera dinamica ad "una pluralità" di modelli di servizio e setting abilitativi legati alla natura e alle caratteristiche delle persone con disabilità, congegnati per quanto possibile in una "filiera" flessibile capace di sostenere i progetti personalizzati che variano durante i percorsi di vita. La comunità locale può e deve essere il vero fulcro e scenario per pensare e costruire un sistema a rete di servizi che renda concreta la prospettiva dell'inclusione offrendo risposte sempre migliori alle aspettative delle PcD e delle loro famiglie.

La costruzione di una nuova sostenibilità del sistema dei servizi per la disabilità nel Veneto identifica un percorso che va strutturato a partire dalle risorse e dalle competenze professionali oggi attive a livello regionale. Per questo, rimandata ai contenuti dell'**Allegato A** la descrizione dell'attuale sistema di Unità di offerta (UdO) e delle caratteristiche dell'utenza in essi accolta, con il presente atto si interviene per realizzare un fondamentale allineamento della componente sanitaria definita dai Livelli essenziali delle prestazioni assistenziali (LEA) così come definiti dall'art. 34 del DPCM 12 gennaio 2017 che interessano le risorse sanitarie per i servizi di Centro Diurno e di Comunità Alloggio. Con questa scelta la Regione del Veneto intervenendo a partire dal 01/01/2022 esclusivamente sulla quota di rilievo sanitario intende creare le giuste condizioni per un lavoro sulla retta complessiva dei servizi che coinvolga anche i Comuni.

Con il presente atto si prevedono modifiche a partire dal 01/01/2022 per la quota di rilievo sanitario che, in via immediata per i Centri Diurni e progressiva per le Comunità Alloggio, sostituiranno i LEA del DPCM 2001 (DGR 3972/2002) con i LEA ex art. 34 del DPCM 2017. L'allineamento progressivo ai LEA per le comunità alloggio andrà coordinato con quanto previsto dalla DGR 1103/2019 intervenuta sugli standard delle altre Unità di offerta della residenzialità disabili (RSA e CR).

Per i servizi Centri Diurni si tratta di un incremento complessivo della retta del 8,3%, che lascia invariata la quota di rilievo sociale a carico dei Comuni ed interviene esclusivamente sulla quota di rilievo sanitario.

Centri Diurni DGR 740/2015	Retta Totale	Quota di rilievo sanitario competenza Regione	Quota di rilievo sociale competenza Comuni
Vecchio LEA DPCM 2001; DGR 3972/02	100%	67,5%	32,5%
Basso (3° livello)	€ 61,00	€ 41,18	€ 19,82
Medio (2° livello)	€ 83,50	€ 56,36	€ 27,14
Alto (1° livello)	€ 121,00	€ 81,68	€ 39,32
Nuovo LEA DPCM 2017	100%	70%	30%
Basso (3° livello)	€ 66,10	€ 46,27	€ 19,82
Medio (2° livello)	€ 90,47	€ 63,33	€ 27,14
Alto (1° livello)	€ 131,10	€ 91,77	€ 39,32

Per i servizi Comunità Alloggio, non essendo ancora definita una "retta tipo" di riferimento regionale complessiva ed applicata in tutto il territorio, l'intervento avverrà esclusivamente in riferimento alla quota di rilievo sanitario riconosciuta. In armonia con il concetto espresso dai nuovi LEA (DPCM 2017) si introduce un superamento delle tre quote sanitarie in favore di un sistema a due quote con adeguamento del III livello da 34,98 euro a 38 euro, del II livello da 49 euro a 60 euro e del I livello da 56 euro a 60 euro.

Al fine di allineare le conseguenze di questa modifica sugli standard assistenziali con decreto dirigenziale del Dirigente della Direzione dei servizi sociali sarà attivato un Gruppo di Lavoro che entro la fine del 2022 provveda ad adeguare gli standard assistenziali al nuovo sistema verificando anche l'adeguatezza del cut off definiti con Decreto del Direttore Area sanità e sociale n. 18 del 22 gennaio 2015. Il gruppo di lavoro vedrà il coinvolgimento di un rappresentante dei Direttori dei Servizi socio sanitari, degli Enti del Terzo Settore Accreditati e delle Direzioni amministrative delle Aziende Ulss.

A fronte del quadro eterogeneo presente oggi nei diversi territori si ritiene di prevedere una clausola di salvaguardia che, fino a quando la retta tipo Comunità Alloggio non sarà definita ed applicata, le altre componenti (quote di rilievo sociale, alberghiero o altro) della retta complessiva del servizio Comunità Alloggio non possano essere diminuite, nel valore e nelle modalità attualmente vigente.

Comunità Alloggio DGR 1673/2010	Retta Totale	Quota di rilievo sanitario competenza Regione	Quota di rilievo sociale competenza Comuni
Vecchio LEA DPCM 2001 DGR 3972/02	100%	30%	70%
Basso (3° livello)	/	€ 34,98	/
Medio (2° livello)	/	€ 49,00	/
Alto (1° livello)	/	€ 56,00	/
Nuovo LEA DPCM 2017	100%	40%	60%
Basso (3° livello)	/	€ 38,00	/
Medio e Alto (2° e 1° livello)	/	€ 60,00	/

Gli interventi previsti operano su un contesto finanziario sotto la competenza degli interventi sanitari finanziati con il Fondo regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) di cui alla L.R. 30/2009. Il contenuto del presente provvedimento contribuisce a determinare l'ammontare delle voci economiche di riparto del FRNA relativamente ai valori della residenzialità e semiresidenzialità disabili, per l'anno 2022 - 2024 negli importi indicati nell'**Allegato B**.

L'intervento oggetto del presente atto non solo consente di allineare il sistema regionale a quanto previsto dai nuovi LEA (DPCM 2017) ma inizia anche un percorso di applicazione di quanto previsto dal PSSR 2019/2023 (L.R. 48/2018), rinviando al testo è importante però richiamare in questa sede alcuni passaggi:

"Per quanto riguarda le persone con disabilità i positivi progressi raggiunti nella speranza di vita si scontrano con la crescita delle situazioni caratterizzate dall'assenza del sostegno genitoriale e/o familiare. Inoltre, i quadri evolutivi dei bisogni di queste persone connessi al processo di invecchiamento non determinano ancora situazioni di gravità, clinica e funzionale, paragonabili a quelle degli anziani non autosufficienti assistiti presso i Centri di Servizi, tale circostanza comporta la necessità di rivedere le attuali classificazioni e relative disposizioni focalizzate sull'età, al fine di rendere maggiormente coerente l'organizzazione delle tecniche di cura e tutela rispetto ai bisogni. Emblematici i casi delle persone con disabilità over 65 e degli adolescenti. Occorre, pertanto, superare tali schemi e fondare le valutazioni circa le modalità più appropriate di erogazione delle prestazioni residenziali, semiresidenziali e domiciliari sul criterio del bisogno e sulla flessibilità dei progetti e delle unità di offerta."

"La programmazione regionale intende, pertanto, ripensare l'attuale sistema delle unità di offerta, residenziali e semiresidenziali, stabilito dalla L.R. 22/2002, al fine di riqualificarlo e renderlo maggiormente coerente rispetto a:

- la relazione tra i profili di gravità, clinica e funzionale, da un lato, e la tipologia della struttura residenziale e semiresidenziale, dall'altro;
- le tendenze evolutive dei bisogni legate all'invecchiamento, favorendo tecniche di cura e tutela che siano convenientemente fondate sugli esiti esistenziali da raggiungere rispetto ai domini di qualità della vita;
- la necessità, quindi, di valorizzare gli elementi di flessibilità e variabilità della risposta in relazione alle effettive condizioni di bisogno accertate e contestualizzate;
- la sostenibilità complessiva del sistema.

Ne consegue che, in continuità con il precedente Piano, rimane prioritario l'intervento di "rimodulazione delle unità di offerta, sviluppando una flessibilità organizzativa per adeguare progressivamente gli standard previsti dalla L.R. 22/2002 alle esigenze assistenziali e alla sostenibilità economica del sistema".

Nel ribadire che il percorso di miglioramento della qualità dei servizi sociosanitari passa attraverso l'accreditamento il PSSR 2019-2023 ricorda anche che:

"un ulteriore elemento di innovazione del nuovo sistema di requisiti è l'accento posto sul consolidamento del modello delle reti, sull'assistenza secondo il principio della continuità delle cure, della responsabilizzazione delle diverse professioni all'interno dei piani di cura, sulla multidisciplinarietà, sugli esiti. Questo apre la possibilità di sperimentare nuove forme di organizzazione dell'assistenza non solo per "luoghi di cura", ma anche per "piani di cura", anche rivedendo la filiera dei servizi per le persone con disabilità con particolare riferimento ai servizi per la residenzialità, coerentemente alle indicazioni della norma UNI 11010:2016 relativa ai servizi per l'abitare delle persone con disabilità. Il percorso di accreditamento istituzionale può fornire alla governance del sistema uno strumento di valutazione rispetto a nuovi scenari della programmazione ed organizzazione della prevenzione, delle cure e dell'assistenza ai cittadini."

Nella prospettiva di alimentare una riflessione sul sistema si può anche riprendere il passaggio in tale senso contenuto già nella DGR 1667/2017 laddove si prevedeva testualmente "l'opportunità di un intervento di aggiornamento della DGR 84/2007 e di rimodulazione del sistema tariffario previsto dalla DGR 4589/2007" sviluppando, attraverso una sperimentazione, un intervento di medio-lungo termine necessario per affrontare l'evoluzione del contesto sul piano epidemiologico (cronicità e invalidità) e della domanda di assistenza sanitaria e socio-sanitaria correlata al progressivo invecchiamento della popolazione con la conseguente necessità di allestire risposte rivolte alle persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali sostenibili all'intero sistema sanitario e socio-sanitario regionale.

Per tutto quanto sopra esposto si ritiene contestualmente all'intervento di adeguamento ai nuovi LEA (DPCM 2017) di inserire nel presente atto anche la costituzione di un Tavolo interistituzionale per la disabilità. La costituzione di detto tavolo sarà demandata ad atto successivo subordinato all'acquisizione del parere della Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria, di cui all'articolo 113 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112" e successive modificazioni, nei termini previsti dalla L.R. 30/2009.

Il Tavolo interistituzionale per la disabilità che dovrà essere supportato anche da un apparato tecnico, avrà il compito di istruire nell'arco del biennio 2023 - 2024 il percorso necessario alla rivisitazione della filiera dei servizi per le persone con disabilità, in armonia con i decreti attuativi della legge delega sulla disabilità che saranno varati nei prossimi mesi, con particolare attenzione a declinare:

1. l'aggiornamento dei processi valutativi, che integrino alla definizione dei profili di funzionamento e gravità le prospettive di vita delle persone con disabilità secondo il principio dell'autodeterminazione;
2. le modalità di accompagnamento alle persone con disabilità nella definizione dei progetti individuali, personalizzati e partecipati, corredati da un budget di salute coerente agli obiettivi definiti;
3. il superamento della rigidità di configurazione a "silos" di unità di offerta di servizio (UdO) basate sul profilo di gravità esitato dalla scheda SVaMDi (DGR 1804/2014) per introdurre una logica olistica di sostegni personalizzati e flessibili, incardinati su filiere territoriali di servizi, tali da garantire l'integrazione dei sostegni che consentano supporti coerenti con le prospettive delle persone con disabilità tra le diverse aree di vita: abitativa, lavorativa e sociale;
4. l'adeguamento dei processi di programmazione e dei meccanismi di regolazione del sistema per garantire il raggiungimento dei suddetti obiettivi in un quadro di sostenibilità economica basato sulla corresponsabilità tra le parti per il rispetto dei LEA sociosanitari, la regolazione delle modalità di partecipazione delle persone con disabilità alle scelte e di compartecipazione alla spesa, il potenziamento dell'intervento dei Comuni in un'ottica di gestione associata a livello di Ambito Territoriale Sociale.

Tenuto conto della rilevanza degli interventi previsti dal presente atto e della necessità di costruire una stabilizzazione su questi elementi con il presente atto si dispone infine di:

1. procedere ad una revisione degli accordi contrattuali sottoscritti tra le Aziende Ulss e gli enti gestori accreditati ai sensi della DGR 1438/2017 procedendo ad un contestuale allineamento delle scadenze al 30.06.2025;
2. subordinare l'attivazione di nuove unità di offerta ad una verifica della compatibilità e sostenibilità finanziaria;
3. rinviare, fatte salve eccezioni motivate, ogni ulteriore intervento di revisione del valore economico delle rette di parte sanitaria alla definizione della nuova programmazione.

Agli oneri incrementali derivanti dal presente provvedimento quantificati in euro 13.400.000,00 per l'esercizio 2022 si fa fronte con quota parte delle risorse finanziarie regionali e statali per la non autosufficienza - anno 2022 - (capitolo 101176 "Spesa

sanitaria corrente per il finanziamento dei lea - Fondo regionale per la non autosufficienza - trasferimenti correnti (L.R. 18/12/2009, n.30 - art. 20, c. 1 p.to, lett. A, D.Lgs. 23/06/2011, n.118)") per le quali si procederà all'assegnazione annuale del budget complessivo alle Aziende ULSS con successiva deliberazione.

Acquisito, ai sensi dell'art. 41 L.R. 5/2001, art. 2 e art. 5 L.R. 30/2009, il parere favorevole all'unanimità della Quinta Commissione consiliare, rilasciato nella seduta n. 56 del 14/07/2022 (prot. n. 11255 del 14/07/2022, agli atti al prot. n. 315145 del 15/07/2022).

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTA la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con la Legge 3 marzo 2009, n. 18;

VISTA la Legge 5 febbraio 1992, n. 104;

VISTA la Legge 8 novembre 2000, n. 328;

VISTA la Legge 30 dicembre 2021, n. 234;

VISTO l'art. 34 del DPCM 12 gennaio 2017;

VISTA la LR 22/2002 e la DGR 84/2007;

VISTI gli articoli 3 e 5 della LR 1/2008 e l'articolo 55 della LR 7/1999;

VISTA la LR 30/2009 ed in particolare l'articolo 6, comma 3;

VISTA la LR 23/2012;

VISTO l'art. 2, comma 2, lett. o) della LR 54/2012;

VISTA la LR 48/2018;

VISTE la DGR 1859/2006; la DGR 4589/2007; la DGR 2827/2009; la DGR 1059/2012; la DGR 2960/2012 e la DGR 1804/2014;

VISTO il Decreto del Segretario regionale alla Sanità n. 149 del 2/12/2013;

VISTO il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 18 del 22/01/2015;

VISTO il parere favorevole all'unanimità della Quinta Commissione consiliare PAGR nr. 182 rilasciato in data 14 luglio 2022;

delibera

1. di approvare le motivazioni esposte in premessa, facenti parte integrante del provvedimento;
2. di approvare l'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del provvedimento, nel quale si definiscono le Unità di offerta attive nel sistema della residenzialità e semiresidenzialità della Regione del Veneto e il relativo sistema tariffario a valere dal 01/01/2022;
3. di approvare l'**Allegato B**, parte integrante e sostanziale del provvedimento, nel quale si definiscono le conseguenze economiche a valere dal 01/01/2022, per il triennio 2022-2024, sulle voci economiche di riparto del Fondo regionale per la Non Autosufficienza (FRNA);
4. di dare atto che agli oneri incrementali derivanti dal presente provvedimento quantificati in euro 13.400.000,00 per l'esercizio 2022 si fa fronte con quota parte delle risorse finanziarie regionali e statali per la non autosufficienza - anno 2022 - (capitolo 101176 "Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei lea - Fondo regionale per la non autosufficienza - trasferimenti correnti (L.R. 18/12/2009, n.30 - art. 20, c. 1 p.to, lett. A, D.Lgs. 23/06/2011, n.118)")

per le quali si procederà all'assegnazione annuale del budget complessivo alle Aziende ULSS con successiva deliberazione;

5. di delegare il Direttore della Direzione dei servizi sociali alla costituzione del Gruppo di Lavoro regionale per gli interventi conseguenti alla revisione delle rette relativi al servizio Comunità Alloggio;
6. di rinviare a successivo atto la costituzione del Tavolo interistituzionale per la disabilità;
7. di subordinare l'attivazione di nuove Unità di offerta (UdO) ad una verifica della compatibilità e sostenibilità finanziaria e di rinviare, fatte salve eccezioni motivate, ogni intervento di revisione del valore economico delle rette di parte sanitaria alla definizione della nuova programmazione ovvero fino al completamento del percorso di revisione assegnato al Tavolo interistituzionale per la disabilità;
8. di disporre una revisione degli accordi contrattuali sottoscritti tra le Aziende Ulss e gli enti gestori accreditati ai sensi della DGR 1438/2017 con un allineamento al 30.06.2025 delle loro scadenze;
9. di incaricare la Direzione Servizi Sociali dell'esecuzione del presente provvedimento;
10. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.



**UNITA' DI OFFERTA ATTIVE NEL SISTEMA DELLA
RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' COORDINATE CON
L'ART. 34 DEL DPCM DEL 12 GENNAIO 2017**



RESIDENZIALITA' PER PERSONE CON DISABILITA' - DPCM del 12 gennaio 2017 - Art. 34 comma 1 lettera c) punto 2)

COMUNITA' ALLOGGIO

DEFINIZIONE DELL'UNITA' DI OFFERTA: La comunità alloggio per persone con disabilità è un servizio residenziale rivolto a persone adulte con disabilità prive di nucleo familiare o per le quali sia impossibilitata la permanenza nel nucleo familiare temporaneamente o permanentemente. La risorsa, definita inizialmente in un'organizzazione di tipo familiare persegue obiettivi di benessere, autonomia, vita di relazione per evitare il fenomeno dell'isolamento e dell'emarginazione sociale.

FINALITA': Accoglienza e gestione della vita quotidiana, orientata alla tutela della persona, allo sviluppo delle abilità sociali e alla riabilitazione, o anche alla realizzazione di esperienze di vita autonoma, di pronta accoglienza e/o di accoglienza programmata.

UTENZA: Adulti con disabilità.

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (DGR 1804/2014 e Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 18 del 22/01/2015) - Numero utenti per livello di gravità - anno 2021.

Comunità alloggio		
Livello gravità	n. utenti	Età media utenti
Elevata intensità	54	45,2
I livello (alto)	784	49,8
II livello (medio)	1.053	51,1
III livello (basso)	233	50,2
Totale	2.124	50,4

Le comunità alloggio, soprattutto nell'ultimo periodo, hanno garantito risposte a gravità differenziate caratterizzate da gradi di funzionamento correlati a condizioni di disabilità più complesse e legate soprattutto alla dimensione psico-comportamentale. Questo cambiamento presuppone e orienta verso una rivisitazione della programmazione mirata a rivedere lo standard di tale tipologia di Unità di Offerta, a valorizzare il ruolo centrale della valutazione multidimensionale riferito alla rilevazione della gravità ed alla relativa correlazione con i livelli di retta e a sviluppare il progetto di vita ed il budget di salute legato al concorso alle spese. In ragione di tali presupposti risulta funzionale riarticolare il sistema tariffario attuale che prevede per le comunità alloggio tre livelli, superando il sistema delle tre quote sanitarie riconosciute in favore di un sistema a due quote con adeguamento delle quote riconosciute di III livello da euro 34,98 a euro 38,00 e delle quote riconosciute di I e II livello da euro 56,00 e euro 49,00 a euro 60,00.

Comunità Alloggio	Retta Totale	Quota di rilievo sanitario competenza Regione	Quota di rilievo sociale competenza Comuni
Vecchio LEA DPCM 2001 DGR 3972/02 - DGR 1673/2010	100%	30%	70%
Basso (3° livello)	/	€ 34,98	/
Medio (2° livello)	/	€ 49,00	/
Alto (1° livello)	/	€ 56,00	/
Nuovo LEA DPCM 2017	100%	40%	60%
Basso (3° livello)	/	€ 38,00	/
Medio e Alto (2° e 1° livello)	/	€ 60,00	/



RESIDENZIALITA' PER PERSONE CON DISABILITA' - DPCM del 12 gennaio 2017 - Art. 34 comma 1 lettera c) punto 2)

RSA

DEFINIZIONE DELL'UNITA' DI OFFERTA: Le RSA sono un servizio residenziale per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali con gravi limitazioni di autonomia, nella cui valutazione multidimensionale risulti comunque inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in altra struttura per persone con disabilità, con soglie più basse di protezione.

FINALITA': Erogazione di prestazioni socio-sanitarie, sanitarie e riabilitative per il recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogate congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari.

UTENZA: Persone con disabilità con limitazioni di autonomia e prevalenti bisogni sanitari e riabilitativi.

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (DGR 1804/2014 e Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 18 del 22/01/2015) - Numero utenti per livello di gravità - anno 2021.

RSA		
<i>Livello gravità</i>	<i>n. utenti</i>	<i>Età media utenti</i>
elevata intensità	112	52,7
I livello (alto)	851	55,7
II livello (medio)	323	56,1
III livello (basso)	18	51,4
Totale	1.304	55,5

La tipologia di Unità di Offerta RSA è già stata coinvolta in un processo di riqualificazione sperimentale avviato per effetto della DGR 1667/2017 e concluso con la DGR 1103/2019. Lo standard organizzativo è stato rideterminato in ragione del fabbisogno di personale in termini di minutaggio settimanale minimo per ospite, introducendo il criterio di flessibilità nella determinazione dei *mix* dei profili professionali rispetto ai bisogni assistenziali delle persone e alla capacità di risposta delle RSA ai bisogni/gravità degli ospiti anche riguardo ai disturbi del comportamento e ai profili di gravità clinico funzionali. Il valore della quota sanitaria è stato uniformato al valore unico di Euro 72,00.



RESIDENZIALITA' PER PERSONE CON DISABILITA' - DPCM del 12 gennaio 2017 - Art. 34 comma 1 lettera c) punto 1)

TRATTAMENTI A ELEVATO IMPEGNO ASSISTENZIALE E TUTELARE EROGATI NEI NUCLEI DELLE RSA (5%) E NEI CRGD (CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALI PER GRAVI DISABILITÀ E DISTURBI DEL COMPORTAMENTO CON ELEVATA NECESSITÀ SANITARIA)

DEFINIZIONE DELL'UNITÀ DI OFFERTA: posti di alta intensità assistenziale dedicata a persone con gravi disabilità e disturbi del comportamento alle quali deve essere garantita un'assistenza aggiuntiva da parte di personale sanitario e/o apparecchiature di supporto alle funzioni vitali oppure di personale dedicato per persone con gravissimi disturbi del comportamento (DGR 244/2015).

FINALITÀ: erogazione di prestazioni socio sanitarie, sanitarie e riabilitative ad elevato impegno assistenziale e tutelare.

UTENZA: persone in condizione di disabilità gravissima.

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (DGR 1804/2014 e Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 18 del 22/01/2015) - Numero utenti per livello di gravità - anno 2021.

CRGD		
<i>Livello gravità</i>	<i>n. utenti</i>	<i>Età media utenti</i>
elevata intensità	166	59,5
I livello (alto)	21	40,4
II livello (medio)	4	39,5
Totale	191	57,0

La programmazione regionale nonché gli standard organizzativi e la valorizzazione delle quote di rilievo sanitario relativi alla Unità di Offerta per i trattamenti a elevato impegno assistenziale e tutelare erogati nei nuclei delle RSA (5%) e nei CRGD, è stata ridefinita con la DGR 1103/2019 di conclusione della sperimentazione avviata con DGR 1667/2017. La sperimentazione si è caratterizzata per l'introduzione all'interno dello standard organizzativo e di accreditamento degli elementi quali la rideterminazione del fabbisogno di personale in termini di minutaggio settimanale minimo per ospite e la specificazione del criterio di flessibilità da seguire nella determinazione dei *mix* dei profili professionali rispetto ai bisogni assistenziali delle persone. La sperimentazione che ha coinvolto tale tipologia di trattamento è la medesima di quella delle RSA.

L'importo della quota sanitaria è stato confermato nel valore unico di Euro 95,00.

Le comunità residenziali per effetto della DGR 1103/2019 sono state soppresse e sono in fase di trasformazione.



SEMIRESIDENZIALITA' PER PERSONE CON DISABILITA' - DPCM del 12 gennaio 2017 - Art. 34 comma 3 lettera b)

CENTRI DIURNI PER PERSONE CON DISABILITA'

DEFINIZIONE DELL'UNITA' DI OFFERTA: Il centro diurno è un servizio territoriale a carattere diurno rivolto a persone con disabilità con diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo - abilitativo - assistenziale.

FINALITA': riabilitativa, educativa, di socializzazione, di aumento e/o mantenimento delle abilità residue.

UTENZA: persone con disabilità in età post-scolare con diversi profili di autosufficienza.

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (DGR 1804/2014 e Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 18 del 22/01/2015) - Numero utenti per livello di gravità - anno 2021.

Centro Diurno		
<i>Livello gravità</i>	<i>n. utenti</i>	<i>Età media utenti</i>
elevata intensità	189	33,8
I livello (alto)	2.193	39,9
II livello (medio)	3.274	42,7
III livello (basso)	677	41,4
Totale	6.333	41,3

La risposta garantita da tale tipologia di Unità di Offerta è caratterizzata da profili di funzionamento degli assistiti accolti di un livello di gravità medio alto. La maggior complessità del livello di intervento assicurato dai centri diurni per persone con disabilità definisce il mantenimento di un sistema di tariffe articolato su tre livelli prevedendone l'allineamento della quota sanitaria al 70% del totale della tariffa giornaliera (+ 8,3% della tariffa complessiva), in ottemperanza a quanto previsto dal DPCM del 12 gennaio 2017, fermo restando il valore della quota riferita alle prestazioni sociali attualmente garantite.

Vengono confermate e sistematizzate in coordinamento con il regime delle assenze, nella programmazione dei centri diurni le prestazioni individuali alternative nelle modalità "domiciliari o a distanza" già previste delle DGR n. 445/2020 e n. 595/2020.

<i>Centri Diurni DGR 740/2015</i>	<i>Retta totale</i>	<i>Quota di rilievo sanitario competenza Regione</i>	<i>Quota di rilievo sociale competenza Comuni</i>
Vecchio LEA DPCM 2001; DGR 3972/02	100%	67,5%	32,5%
Basso (3° livello)	€ 61,00	€ 41,18	€ 19,82
Medio (2° livello)	€ 83,50	€ 56,36	€ 27,14
Alto (1° livello)	€ 121,00	€ 81,68	€ 39,32
Nuovo LEA DPCM 2017	100%	70%	30%
Basso (3° livello)	€ 66,10	€ 46,27	€ 19,82
Medio (2° livello)	€ 90,47	€ 63,33	€ 27,14
Alto (1° livello)	€ 131,10	€ 91,77	€ 39,32



SEMIRESIDENZIALITA' PER PERSONE CON DISABILITA' - DPCM del 12 gennaio 2017 - Art. 34 comma 3 lettera b)

DGR 739/2015 - INTERVENTI SPERIMENTALI ORIENTATI ALL'OCCUPABILITA' E ALLO SVILUPPO DI PROGETTI ESTERNI AL CENTRO DIURNO

DEFINIZIONE UNITA' DI OFFERTA: Le progettualità attivate ai sensi della DGR 739/2015 integrano la definizione di un modello sperimentale di erogazione di prestazioni sociosanitarie nell'ambito di percorsi educativi e/o occupazionali esterni al Centro diurno o nell'ambito di strutture residenziali innovative, tenendo conto dei bisogni assistenziali correlati ai progetti personalizzati in un'ottica di autodeterminazione e riconsiderando il sistema delle Unità di Offerta dei servizi socio sanitari ed assistenziali alla luce dell'approccio biopsicosociale e delle *capability* delle persone con disabilità, nell'arco della loro vita.

FINALITA': educativa e/o occupazionale, di socializzazione.

UTENZA: persone con disabilità, di norma con profilo assistenziale medio o basso.

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA (DGR 1804/2014 e Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 18 del 22/01/2015) - Numero utenti per livello di gravità - anno 2021.

DGR 739/2015		
<i>Livello gravità</i>	<i>n. utenti</i>	<i>Età media utenti</i>
elevata intensità	3	33,3
I livello (alto)	32	42,1
II livello (medio)	394	34,1
III livello (basso)	279	33,3
Totale	708	34,1

La diffusione sul territorio regionale delle opportunità socio sanitarie occupazionali integrative di percorsi esterni al centro diurno di cui alla DGR 739/2015 è uscita dalla logica di sperimentazione e si è consolidata in un sistema di interventi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue riconducibili a quanto previsto dall'art. 34 comma 3 lettera b) del menzionato DPCM del 12 gennaio 2017. Per tale ragione risulta necessario avviare un percorso di rafforzamento che garantisca in modo uniforme l'erogazione ed i relativi sostegni da parte degli enti funzionalmente preposti, ossia, per la parte di rilievo sociale, le amministrazioni comunali.

Vengono inoltre confermate e sistematizzate in coordinamento con il regime delle assenze, nella programmazione dei centri diurni le prestazioni individuali alternative nelle modalità "domiciliari o a distanza" già previste delle DGR n. 445/2020 e n. 595/2020.





ALLEGATO B

Scenario della programmazione e attribuzione alle Aziende ULSS delle risorse regionali statali per la non autosufficienza residenzialità e semiresidenzialità disabili- anni 2021 - 2022 - 2023 - 2024								
aziende ULSS	2021 - DGR 1608/2021		2022		2023		2024	
	residenzialità disabili (b)	semiresidenzialità disabili (c)	residenzialità disabili (b)	semiresidenzialità disabili (c)	residenzialità disabili (b)	semiresidenzialità disabili (c)	residenzialità disabili (b)	semiresidenzialità disabili (c)
Dolomiti (1)	1.723.000,00	3.505.900,00	1.904.300,00	3.782.100,00	1.904.300,00	3.782.100,00	1.904.300,00	3.782.100,00
Marca Trevigiana (2)	13.439.000,00	16.153.500,00	14.784.200,00	17.981.500,00	14.784.200,00	17.981.500,00	14.784.200,00	17.981.500,00
Serenissima (3)	4.567.000,00	9.090.900,00	5.053.300,00	9.885.100,00	5.053.300,00	9.885.100,00	5.053.300,00	9.885.100,00
Veneto Orientale (4)	1.294.000,00	4.239.900,00	1.467.600,00	4.693.500,00	1.467.600,00	4.693.500,00	1.467.600,00	4.693.500,00
Polesana (5)	9.332.000,00	3.135.000,00	9.400.800,00	3.375.500,00	9.400.800,00	3.375.500,00	9.400.800,00	3.375.500,00
Euganea (6)	21.480.000,00	21.547.700,00	22.259.200,00	23.281.000,00	22.259.200,00	23.281.000,00	22.259.200,00	23.281.000,00
Pedemontana (7)	7.207.000,00	7.187.400,00	7.358.100,00	7.775.700,00	7.358.100,00	7.775.700,00	7.358.100,00	7.775.700,00
Berica (8)	4.904.000,00	12.061.200,00	5.736.000,00	13.056.600,00	5.736.000,00	13.056.600,00	5.736.000,00	13.056.600,00
Scaligera (9)	8.717.000,00	20.898.200,00	9.616.500,00	22.471.700,00	9.616.500,00	22.471.700,00	9.616.500,00	22.471.700,00
totali	72.663.000,00	97.819.700,00	77.580.000,00	106.302.700,00	77.580.000,00	106.302.700,00	77.580.000,00	106.302.700,00

