

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Oggetto: **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 03/10/2022. Approvazione delle Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non autosufficienza 2022/2024 e dei criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e delle modalità attuative del Fondo per le non autosufficienze relativi agli interventi “Anziani non autosufficienti”, “Disabilità gravissima” e “Vita indipendente” - Annualità 2022.**

### LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Settore Contrasto al Disagio, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n.18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente del Settore Contrasto al Disagio e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva un impegno di spesa a carico del bilancio regionale;

CONSIDERATO il “Visto” del Dirigente della Direzione Politiche sociali;

VISTA la proposta del Direttore del Dipartimento Politiche sociali, Lavoro, Istruzione e formazione;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione.

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato “Verbale di seduta”

### DELIBERA

1. di approvare le Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non autosufficienza 2022/2024” riportate nell'Allegato A) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, adottato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 03/10/2022 e pubblicato in G.U. in data 17/12/2022, Serie generale n.294;



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

2. di approvare la programmazione finanziaria triennale 2022/2024 contenuta nel punto 4 delle Linee attuative di cui sopra, per un totale complessivo riferito alle tre annualità pari ad euro 73.916.000,00, nel rispetto delle quote percentuali stabilite dal PNNA 2022/2024;
3. di approvare i criteri di riparto tra gli Ambiti Territoriali Sociali delle risorse del Fondo per le non autosufficienze 2022/2024 – annualità 2022 e le modalità di utilizzo per i seguenti interventi:
  - “Assegno di cura” e “Servizio di Assistenza domiciliare – SAD” a favore di persone anziane non autosufficienti over 65, riconducibili all’articolo 1, comma 164, Legge n.234/2021, per un totale di euro 10.177.000,00 di cui all’allegato B), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
  - contributo a favore di persone con disabilità gravissima riconducibile all’articolo 1, comma 164 della Legge n.234/2021, per euro 11.023.000,00 di cui all’allegato C), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
  - “Vita indipendente” per euro 400.000,00, di cui all’allegato D) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
4. che, con riferimento all’intervento “Vita indipendente”, al finanziamento statale di € 400.000,00 verrà aggiunto il cofinanziamento regionale obbligatorio di euro 100.000,00, per un totale complessiva pari ad euro 500.000,00 per ciascuna annualità;
5. di prendere atto che, ai sensi dell’art. 1, comma 6 del DPCM 03/10/2022, l’erogazione delle risorse FNA 2022 spettanti alla Regione Marche per gli interventi di cui ai punti precedenti, è condizionata al risultato della verifica sulla coerenza delle Linee attuative di cui al punto 1. con il Piano nazionale per la non autosufficienza 2022/2024 (PNNA 2022/2024), per cui dal presente atto non deriva un impegno di spesa a carico del bilancio regionale;
6. di autorizzare il Dirigente del Settore Contrasto al Disagio a trasmettere richiesta formale di finanziamento all’Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei Ministri (UPFPD) nonché a dare attuazione all’intervento attraverso l’adozione dei provvedimenti conseguenti in seguito a parere positivo del Ministero.

Il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell’art. 26, comma 1 del d. lgs. 33/2013.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(*Francesco Maria Nocelli*)

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
(*Francesco Acquaroli*)

Documento informatico firmato digitalmente



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

### DOCUMENTO ISTRUTTORIO

#### *Normativa di riferimento*

- Legge 8 novembre 2000 n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- Legge 27 dicembre 2006 n. 296 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”;
- DGR n.110/2015 “Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O.SeS)”;
- DGR n.111/2015 “Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Governo della domanda socio-sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali”;
- DGR n. 328 del 20/04/2015 “Approvazione dei criteri di riparto e delle modalità di utilizzo del Fondo per gli anziani non autosufficienti”;
- Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Ministro per gli affari regionali e le autonomie con delega in materia di politiche per la famiglia, del 26 settembre 2016;
- DGR n. 13 del 20/01/2020 “Articolo 21, Decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 – Rete della Protezione e dell’Inclusione sociale. Costituzione del Tavolo regionale e del Tavolo tecnico inter-servizi. Revoca DGR n. 1072/2016 e DGR n. 1424/2006”
- Legge n. 234 del 30/12/2021 recante: “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;
- DGR 28 del 24/01/2022: “Articolo 4, comma 3, lettera f), della legge regionale n.18/2021 - Assegnazione delle risorse finanziarie alla Segreteria generale e ai Dipartimenti - Modifica della DGR n. 1685 del 30 dicembre 2021”;
- DDD Politiche Sociali, Lavoro, Istruzione e Formazione n. 4 del 28/01/2022: “L. R. 18/2021 – Art. 16, c. 1, lett. b), Art. 17, c. 1, lett. b), e DGR 28/2022 – Assegnazione delle risorse finanziarie alle strutture dirigenziali afferenti al Dipartimento Politiche Sociali, Lavoro, Istruzione e Formazione”.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 03/10/2022 su proposta del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro per le Disabilità, di concerto con il Ministro della Salute e il Ministro dell’Economia e delle Finanze recante: “Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024”, registrato alla Corte dei Conti il 28/11/2022 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 17/12/2022, Serie generale n.294;
- Decreto del Dirigente della Direzione Politiche Sociali n.1 del 24/01/2023 recante: “DGR n.13/2020 - Tavolo regionale della Rete della Protezione e dell’inclusione sociale; DD n. 25/POSO del 09/09/2022 - Tavolo Tecnico Inter-servizi. Costituzione del “Gruppo di lavoro per la non autosufficienza”;
- L.R. 21/2018 “Interventi regionali per favorire la vita indipendente delle persone con disabilità”;
- DGR n. 1132 del 31/07/2023 recante: “Richiesta di parere alla Commissione assembleare competente e al Consiglio delle Autonomie Locali sullo schema di deliberazione concernente: “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 03/10/2022. Approvazione delle Linee



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non autosufficienza 2022/2024 e dei criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e delle modalità attuative del Fondo per le non autosufficienze relativi agli interventi “Anziani non autosufficienti”, “Disabilità gravissima” e “Vita indipendente” - Annualità 2022”.

### ***Motivazione***

#### Quadro di contesto

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 ottobre 2022 recante “Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024” (PNNA 2022-2024) è stato adottato, su proposta della Rete della protezione e dell’inclusione sociale, il Piano nazionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022-2024. Il Piano costituisce l’atto di programmazione nazionale delle risorse afferenti al Fondo per le non autosufficienze ed individua, nei limiti delle risorse del Fondo, *“lo sviluppo degli interventi ai fini della graduale attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire su tutto il territorio nazionale come stabilito all’art. 1, commi da 159 a 171 della legge 30 dicembre 2021, n.234”*.

Con 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”*, sono state introdotte importanti innovazioni in materia di non autosufficienza, tra cui la più rilevante è la previsione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali - LEPS.

Ai sensi del comma 160, articolo 1 della succitata legge, i LEPS sono realizzati dagli Ambiti Territoriali Sociali *“che programmano, coordinano, realizzano e gestiscono gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi”*.

Il Piano nazionale di cui sopra recepisce il nuovo quadro delineato dalla Legge n.234/2021; l’intera strategia di intervento del PNNA 2022-2024 è orientata all’attuazione progressiva dei LEPS e a favorire il percorso di integrazione tra il sistema sociale e quello sanitario.

L’impianto attuativo del PNNA 2022-2024 si articola nelle seguenti strategie di intervento:

1) LEPS di erogazione: riferiti ai contenuti dell’articolo 1, comma 162 lettere a), b), c) e del comma 164 della Legge n.234/2021: riguardano i servizi socio-assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza, in riferimento a quattro aree: Assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari incluse le soluzioni abitative; Servizi sociali di sollievo; Servizi sociali di supporto; contributi economici;

2. LEPS di processo: riferito ai contenuti dell’articolo 1, comma 163 della Legge n.234/2021: riguarda il percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità ed è costituito dalle macrofasi: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale personalizzato, monitoraggio degli esiti di salute;



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

3. Azioni di supporto– Capacitazione ATS: riferite ai contenuti dell'articolo 1, comma 166 della Legge n.234/2021: riguardano il rafforzamento degli ambiti territoriali sociali attraverso il reclutamento di operatori delle professionalità sociali.

Il PNNA 2022-2024 individua come destinatari diretti degli interventi i seguenti target:

- Persone anziane 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, nonché dall'art. 3 del Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016;

- Persone anziane non autosufficienti over 65 anni con basso bisogno assistenziale e/o persone con disabilità grave, ovvero 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, in ogni caso coerentemente ai requisiti definiti dalle regioni con riferimento ai criteri di valutazione delle Commissioni UVM e ai modelli di erogazione delle prestazioni sociali.

Con riferimento alla platea dei destinatari, il PNNA 2022-2024 precisa che i LEPS, così come declinati nella Legge n.234/2021, si riferiscono principalmente alla platea degli anziani non autosufficienti, ma garantiscono l'accesso ai servizi sociali e socio sanitari, attraverso i PUA, a tutte le persone non autosufficienti. Pertanto, nella fase di transizione del PNNA 2022-2024, nelle more dell'individuazione dei LEPS specifici ex Legge 227/2021 "*Legge delega in materia di disabilità*" i servizi alle persone con disabilità saranno considerati quali obiettivi di servizio.

### Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non autosufficienza 2022/2024

Ai sensi dell'articolo 1, comma 3 del DPCM del 03/10/2022, le Regioni, al fine di attuare le indicazioni programmatiche del Piano nazionale per la non autosufficienza 2022/2024, adottano un atto di programmazione regionale degli interventi e dei servizi, a valere sulle risorse assegnate con DPCM di che trattasi eventualmente integrate con risorse proprie, valorizzando il confronto con le Autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali, degli enti del Terzo settore territorialmente rappresentativi in materia di non autosufficienza e comunque coinvolgendo le organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità.

La Regione Marche in attuazione delle disposizioni nazionali ha elaborato un atto di programmazione 2022/2024, di cui all'allegato A, denominato Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non autosufficienza 2022/2024.

Nel rispetto di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 3 del DPCM 03/10/2022, al fine di assicurare la partecipazione e il confronto tra i diversi soggetti interessati e in attuazione della DGR n.13/2020, con la quale sono stati istituiti il "Tavolo regionale della Protezione e dell'Inclusione sociale" e il "Tavolo tecnico inter-servizi", con Decreto del Dirigente della Direzione Politiche Sociali n. 1 del 24/01/2023 è stato costituito il "Gruppo di lavoro per la non autosufficienza", composto da: strutture della Regione Marche che si occupano di politiche sociali, sanitarie, socio - sanitarie, formazione professionale e lavoro; 5 Distretti Sanitari



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

coincidenti con i capoluogo di provincia; cinque ATS, rappresentativi ciascuno degli ATS della provincia di riferimento, designati dalla Conferenza dei Coordinatori di ATS; organizzazioni sindacali, di volontariato e organizzazioni che rappresentano le persone con disabilità; INPS; INRCA; organizzazioni che rappresentano i lavoratori autonomi; Ordine degli assistenti sociali. Tale gruppo costituisce organismo permanente del “Tavolo tecnico inter-servizi” con il compito di supportare il “Tavolo regionale della Protezione e dell’Inclusione sociale” nell’elaborazione della programmazione regionale sulla non autosufficienza.

Il gruppo si è riunito nelle seguenti date: 16/02/2023, 13/03/2023, 29/05/2023, 08/06/2023.

Le risultanze degli incontri sono state recepite nelle “Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non autosufficienza 2022/2024” di cui all’allegato A) del presente atto.

Le linee attuative sono state elaborate utilizzando lo schema tipo approvato con DPCM 03/10/2022 e coerentemente alle indicazioni del PNNA 2022/2024 e si articolano nelle seguenti parti in cui sono descritti i principali contenuti:

### 1.Descrizione del quadro di contesto e delle modalità di attuazione dell’integrazione socio – sanitaria nella Regione Marche

Al fine di rafforzare e attuare l’integrazione socio sanitaria, il Gruppo di lavoro per la non autosufficienza elaborerà una proposta di Accordo di programma interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria tra l’area del Sociale e quella della Sanità, secondo lo schema tipo di Accordo di programma approvato con il PNNA 2022/2024, che verrà proposto all’approvazione della Giunta regionale indicativamente entro il mese di dicembre 2023. L’Accordo dovrà definire i contenuti del percorso assistenziale integrato (accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del progetto di vita individualizzato personalizzato e partecipato, monitoraggio degli esiti) partendo dai contenuti delle DGR n.110/2015 e DGR 111/2015, ovvero le principali deliberazioni in materia di integrazione socio sanitaria e coerentemente alle disposizioni del PNNA 2022/2024, del DM 77/2022 e del PNRR Missioni M5C2 e M6C1. Il Gruppo di lavoro per la non autosufficienza pertanto avrà il compito di approfondire i contenuti dell’Accordo di programma ed elaborare una proposta per la sua adozione. Successivamente saranno stipulati gli accordi territoriali, coerentemente alle disposizioni dell’Accordo di programma.

Con particolare riferimento all’Azioni di supporto – Capacitazione ATS (comma 166, Legge n.234/2021) si precisa che ai sensi dell’articolo 5 del DPCM 03/10/2023, ai fini del rafforzamento del PUA, alle Regioni sono assegnate risorse per il triennio 2022/2024, da destinare alle assunzioni di personale con professionalità sociali afferenti all’ambito sociale (Assistenti sociali, educatori professionali, altro) presso gli Ambiti Territoriali Sociali. Alla Regione Marche sono state assegnate risorse pari ad euro 560.000,000 per l’annualità 2022 per l’assunzione di 14 figure professionali, euro 1.960.000,00 per l’annualità 2023 per l’assunzione di 35 figure professionali ed euro 1.960.000,00 per sostenere i costi delle 49 professionalità assunte con risorse annualità 2022 e 2023.





## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

È stata effettuata una ricognizione presso gli ATS del fabbisogno/fattibilità delle assunzioni relative al 2023 e 2024 e, previa valutazione degli esiti della ricognizione, si procederà con successivo atto a definire i criteri di assegnazione delle risorse anche in un'ottica di equilibrio territoriale nel triennio.

### 2. Modalità di individuazione dei beneficiari

Con riferimento agli interventi concernenti la non autosufficienza, beneficiari sono le persone anziane non autosufficienti in possesso 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" con alto bisogno assistenziale. Con riferimento invece alle persone con disabilità gravissima i beneficiari sono persone senza limiti di età in possesso 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 presente almeno una delle condizioni (patologie) individuate dall'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016.

Non si prevede di inserire, tra i beneficiari, le persone a rischio di emarginazione.

### 3. Descrizione degli interventi e dei servizi programmati

In questa sezione si riporta la programmazione dei LEPS di erogazione. In particolare, sono stati descritti gli interventi/servizi che fanno riferimento ai contenuti dell'articolo 1, comma 162, lettere a), b) e c) e comma 164 della Legge n.234/2021. Per ogni LEPS di erogazione sono stati definiti gli obiettivi da raggiungere, le attività da realizzare, i risultati che si intendono raggiungere.

In particolare:

1) LEPS di erogazione "Assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari" e "soluzione abitative" (articolo 1, comma 162, lettera a), Legge n.234/2021):

a1) "Assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari":

Potenziamento del Servizio Assistenziale Domiciliare – SAD a favore degli anziani non autosufficienti attraverso l'individuazione di nuovi criteri regionali volti a ridurre/superare l'eterogeneità presente nei territori. Il Gruppo di lavoro per la non autosufficienza avrà il compito di elaborare e condividere i criteri regionali relativi al SAD che faranno parte di uno specifico documento "Linee guida regionali SAD". L'obiettivo è di approvare le Linee guida indicativamente entro dicembre 2023. Le linee guida dovranno disciplinare con particolare attenzione l'integrazione tra gli interventi SAD e ADI (Assistenza domiciliare integrata). Con riferimento all'intervento a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima, l'intervento in questione è già finanziato con risorse a valere della L.R. 18/96 "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento a favore delle persone in situazione di disabilità";

a2) soluzioni abitative:

Potenziamento dei progetti di ATS ammessi a finanziamento nell'ambito del PNRR, Missione 5 "Inclusione e coesione", Linea di intervento 1.1.2: "Autonomia degli anziani non autosufficienti" attraverso l'individuazione e l'implementazione di servizi/azioni/attività volti a



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

migliorare/aumentare le attività gestionali e organizzative della struttura oggetto dell'intervento PNRR, con il fine di favorire la permanenza della persona anziana nella stessa struttura. L'obiettivo è di approvare i criteri indicativamente entro dicembre 2023.

2) LEPS di erogazione "Servizi sociali di sollievo" (articolo 1, comma 162, lettera b, Legge n.234/2021):

Il gruppo di lavoro per la non autosufficienza avrà il compito di elaborare e condividere le proposte che verranno presentate dal Gruppo tecnico regionale caregiver familiare in materia di servizi di sollievo così come stabilito dalla DGR n.1788/2022. In particolare, il gruppo di lavoro per la non autosufficienza dovrà individuare specifiche misure da attivarsi in caso di assenza temporanea dell'assistente familiare. L'obiettivo è di adottare i criteri regionali relativi all'intervento servizi sociali di sollievo indicativamente entro il mese di marzo 2024.

3) LEPS di erogazione "Servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie" (articolo 1, comma 162, lettera c, Legge n.234/2021):

Potenziamento dell'attività formativa dell'assistente familiare al fine di aumentare le competenze professionali di questa figura. A tal fine si prevede di organizzare corsi con fondi a valere su risorse del FSE. L'obiettivo è di approvare il nuovo profilo professionale dell'assistente familiare indicativamente entro giugno 2024. Per le annualità 2023 e 2024 è previsto uno stanziamento che permetta di avviare interventi regionali che saranno programmati prossimamente con il Gruppo di lavoro per la non autosufficienza anche a valle e in esito alle attività di cui sopra.

4) LEPS di erogazione "Contributi" (interventi riconducibili all'articolo 1, comma 164, Legge n.234/2021):

L'intervento si concretizza nell'erogazione di contributi economici a favore delle persone non autosufficienti per sostenere l'attività di assistenza e cura del caregiver familiare. Gli interventi riconducibili al comma 164 sono l'"Assegno di Cura" a favore delle persone anziane non autosufficienti e il contributo a favore delle persone con disabilità gravissima.

In continuità con il passato, per l'annualità 2022 verranno applicati per i due interventi in questione i criteri adottati nelle precedenti annualità FNA. Con riferimento al SAD, in via eccezionale, per l'annualità 2022, questo intervento è classificato come "contributo monetario", quindi riconducibile ai contenuti dell'articolo 1, comma 164 della Legge n.234/2021 e verranno applicati i criteri adottati nelle precedenti annualità FNA. A partire dall'annualità 2023, con l'approvazione delle "Linee guida regionali SAD", tale servizio verrà considerato come LEPS di erogazione di cui all'articolo 1, comma 162, lettera a della Legge n.234/2021.

### 4. Programmazione delle risorse finanziarie per la realizzazione dei LEPS di erogazione

In questa sezione si riportano le tabelle concernenti la programmazione finanziaria triennale 2022/2024 relativa alle tre annualità di riferimento del FNA 2022/2024 i cui importi per ogni intervento relativo agli anziani non autosufficienti sono stati calcolati tenendo conto delle quote percentuali di incremento delle risorse da destinare alla realizzazione dei servizi, rispetto alla base di partenza dell'annualità 2022 così come stabilito dal PNNA 2022/2024. In particolare per





## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

il 2023 e per il 2024 le quote a favore dei servizi sono state aumentate rispettivamente del 10% e del 20% rispetto alla base di partenza 2022.

### 5. Le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente"

L'intervento Vita indipendente prevede un trasferimento annuale di risorse statali pari ad euro 400.000,00 per ciascuna annualità da destinare a 5 ATS capofila di ambito provinciale. Al fondo statale si aggiunge, previa preventiva approvazione da parte del Ministero delle "Linee attuative regionali per la non autosufficienza 2022/2024" di cui al presente atto, un cofinanziamento regionale annuale di euro 100.000,00 come previsto al punto 31 dell'Allegato F del DPCM 21/11/2019; quindi complessivamente vengono destinate per l'intervento in questione risorse pari ad euro 500.000,00 per ciascuna annualità.

### Pianificazione interventi – FNA 2022/2024, annualità 2022

La Regione Marche sosterrà con risorse a valere sul FNA 2022:

- 1) LEPS di erogazione di cui all'articolo 1, comma 164, legge n.234/2021 ovvero gli interventi a favore degli anziani non autosufficienti "Assegno di cura" e Servizio di assistenza domiciliare – SAD i cui criteri si riportano nell'allegato B) del presente atto;
- 2) LEPS di erogazione di cui all'articolo 1, comma 164, legge n.234/2021 ovvero gli interventi a favore di persone con disabilità gravissima i cui criteri si riportano nell'allegato C) del presente atto;
- 3) LEPS di erogazione denominato "Soluzioni abitative" di cui all'articolo 1, comma 162, lettera a) Legge n.234/2021, i cui criteri verranno definiti con successivo atto;
- 4) LEPS di erogazione denominato "Servizi sociali di sollievo" di cui all'articolo 1, comma 162, lettera b), Legge n.234/2021, i cui criteri verranno definiti con successivo atto;
- 5) Azioni di supporto – Capacitazione ATS, di cui all'articolo 1, comma 166, Legge n.234/2021, i cui criteri verranno definiti con successivo atto;
- 6) Vita indipendente i cui criteri si riportano nell'allegato D) del presente atto.

Con riferimento alla descrizione degli interventi riconducibili all'articolo 1, comma 164, Legge n.234/2021 ovvero "Assegno di cura" e Servizio Assistenza domiciliare – SAD e all'intervento che prevede contributi a favore della sabilità gravissima si rimanda rispettivamente agli allegati B) e C) che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

Con riferimento alla descrizione dell'intervento Vita indipendente si rimanda all'allegato D) che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

La descrizione puntuale degli altri interventi ovvero: "Soluzioni abitative" di cui all'articolo 1, comma 162, lettera a) Legge n.234/2021; "Servizi sociali di sollievo" di cui all'articolo 1, comma 162, lettera b), Legge n.234/2021; "Servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie" di cui all'articolo 1, comma 162, lettera c) Legge n.234/2021 è contenuta nelle "Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Piano nazionale non autosufficienza 2022/2024” di cui all’allegato A) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.

Le risorse complessive relative al FNA 2022/2024 - annualità 2022 pari ad euro 23.006.000,00 sono ripartite nel seguente modo:

Intevento	Importo
<b>Assegno di cura e SAD</b> - Anziani non autosufficienti (articolo 1, comma 164, Legge n.234/2021)	€10.177.000,00
<b>Disabilità gravissima</b> (articolo 1, comma 164, Legge n.234/2021)	€ 11.023.000,00
<b>Soluzioni abitative</b> (articolo 1, comma 162, lettera a), Legge n.234/2021)	€ 250.000,00
<b>Servizi sociali di Sollievo</b> (articolo 1, comma 162, lettera b) Legge n.234/2021	€ 596.000,00
<b>Azioni di supporto – Capacitazione ATS</b> (comma 166, Legge n.234/2021);	€ 560.000,00
<b>Vita Indipendente</b>	€ 400.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>23.006.000,00</b>

Si rappresenta che, ai sensi dell’articolo 1, comma 6 del succitato DPCM 03/10/2022, la presente programmazione deve essere comunicata 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. il Ministero del lavoro e delle politiche sociali procede all’erogazione delle risorse spettanti, una volta valutata, entro trenta giorni dalla ricezione, la coerenza della programmazione regionale con il Piano nazionale per la non autosufficienza 2022/2024.

Si propone dunque di autorizzare il Dirigente del Settore Contrasto al Disagio a trasmettere richiesta formale di finanziamento all’Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei Ministri (UPFPD) nonché a dare attuazione all’intervento attraverso l’adozione dei provvedimenti conseguenti in seguito al parere positivo del Ministero. Essendo il trasferimento delle risorse spettanti alla Regione Marche pari a complessivi euro 23.006.000,00 condizionato al risultato della verifica del Ministero, dal presente atto non deriva un impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

Con nota mail del 20 luglio 2023 sono state trasmesse al Tavolo tecnico Inter – servizi di cui alla DGR n.13/2020 le Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non autosufficienza 2022/2024, al fine di formulare eventuali rilievi, proposte di modifica/integrazioni. Entro i termini previsti non sono pervenute osservazioni sulle Linee attuative.

Con DGR n.1132 del 31/07/2023 è stato richiesto parere alla Commissione Assembleare competente ed al Consiglio delle Autonomie Locali (CAL) sullo schema di deliberazione concernente: “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 03/10/2022. Approvazione delle Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non autosufficienza 2022/2024 e dei criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e delle modalità attuative del Fondo per le non autosufficienze relativi agli interventi “Anziani non autosufficienti”, “Disabilità gravissima” e “Vita indipendente” - Annualità 2022”.

La competente Commissione consiliare ha espresso in data 13/09/2023 il proprio parere favorevole n.146/2023, ai sensi dell’art. 9, comma 1, della l.r. n. 49/2013, in quanto trattasi di



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

criteri di riparto di risorse statali. La Commissione esprime parere favorevole con la seguente raccomandazione alla Giunta regionale:

*“di valutare la necessità di coinvolgere il Gruppo di lavoro regionale per la non autosufficienza nella programmazione degli interventi di sostegno alla domiciliarità”.*

Con riferimento alla raccomandazione della Commissione di cui sopra, le strutture competenti coinvolgeranno il Gruppo di lavoro per la non autosufficienza a partire dalla prossima programmazione annuale del FNA, per effettuare un approfondimento circa gli interventi di sostegno alla domiciliarità.

Si rappresenta che durante l'audizione del Dirigente della Direzione Politiche Sociali nella seduta del 13 settembre della IV Commissione Assembleare, è stata data informativa sul fatto che, successivamente all'approvazione della DGR n.1132/2023, sono stati rilevati due refusi nel punto 4 delle “Linee attuative regionali” di cui all'Allegato A) della presente deliberazione e precisamente nelle tabelle concernenti la programmazione delle risorse finanziarie per la realizzazione dei LEPS di erogazione. In particolare i due refusi riguardano:

1) Con riferimento al LEPS di erogazione “Soluzioni abitative”, di cui all'articolo 1, comma 162, lettera a della Legge n.234/2021, nella prima riga delle tre tabelle finanziarie riferite alle tre annualità del FNA, 2022, 2023, 2024, è presente la dicitura “Soluzioni abitative in coordinamento con PNRR 1.1.3”. In questo caso la dicitura corretta è “Soluzioni abitative in coordinamento con PNRR 1.1.2”.

Che si tratti di un refuso è dimostrato dal fatto che nel punto 3 delle Linee attuative regionali, parte dedicata alla descrizione degli interventi e dei servizi programmati, espressamente si afferma che l'intervento “Soluzioni abitative” è collegato all'intervento 1.1.2 del PNRR denominato “Autonomia degli anziani non autosufficienti”. Inoltre si evidenzia che anche nel documento istruttorio della DGR n.1132/2023 si evince che l'intervento soluzione abitative è collegato all'intervento PNRR 1.1.2.

2) Con riferimento al LEPS di erogazione “Contributi” di cui al comma 164 della Legge n.234/2021 nella quarta riga delle tabelle finanziarie riferite alle annualità del FNA, 2022 e 2023, è presente la seguente dicitura “(Assegno di cura: assistente familiare e caregiver) 250€/mese)”. L'importo inserito di euro 250,00 è un mero errore materiale in quanto, come si evince nel punto 3.a. 2 dell'allegato B) della DGR n.1132/2023 relativo ai criteri dell'intervento “Anziani non autosufficienti”, il contributo mensile è pari ad euro 200,00.

Inoltre nelle Linee attuative regionali di cui all'allegato A) della DGR 1132/2023 nel punto 3.1 si afferma quanto segue:

“La Regione Marche, in continuità con il passato, applicherà i criteri adottati nelle precedenti annualità FNA, ovvero erogazione di un contributo economico a persone anziane non autosufficienti che sono assistite dal caregiver familiare”. Considerato che nelle precedenti annualità i criteri stabilivano che il contributo da erogare era pari ad euro 200, anche per questa ragione l'importo di euro 250,00 deve considerarsi un mero refuso.



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Si precisa inoltre che dalle suindicate due tabelle si ritiene opportuno eliminare ogni riferimento all'importo dell'assegno di cura in quanto nel calcolo dell'ammontare delle risorse complessive a favore della voce "Assegno di cura" non si tiene conto dell'importo dell'assegno di cura ma della media delle risorse utilizzate in passato a favore dell'intervento in questione.

Con la presente DGR, pertanto, si procede ad eliminare i due refusi e il riferimento all'importo dell'assegno di cura per le motivazioni di cui sopra.

Il Consiglio delle Autonomie Locali ha espresso in data 11/08/2023 il proprio parere favorevole n.55/ 2023 ai sensi dell'art. 11, comma 3, lettera c), della l.r n. 4/2007, in quanto trattasi di criteri di riparto delle risorse agli enti locali capofila degli Ambiti Territoriali Sociali. Nel medesimo parere il CAL chiede di sollecitare il Ministero "affinchè consenta la possibilità dell'aumento della capacità assunzionale". A tal proposito gli uffici si attiveranno per approfondire la questione dei vincoli della capacità assunzionale per poi portare la richiesta nelle apposite sedi.

Si rappresenta che, successivamente ai pareri espressi dal CAL e dalla Commissione Assembleare, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in sede di valutazione della programmazione regionale per la non autosufficienza, di cui alle "Linee attuative regionali", trasmesse in data 02/08/2023 tramite caricamento sulla piattaforma ministeriale SIOSS, ha avanzato alcuni rilievi circa la mancata previsione di risorse FNA a favore del LEPS "Servizi sociali di supporto". In risposta a tali rilievi è stato precisato che:

- con riferimento alla programmazione FNA 2022, il LEPS in questione è di fatto stato attivato attraverso interventi – in corso del 2023 - della Regione, svolti in stretta collaborazione tra le strutture che si occupano di politiche sociali, formazione e lavoro, volti a ri-qualificare la figura dell'assistente familiare e sostenuti con risorse valere su fondi comunitari. Questa attività è descritta puntualmente nelle Linee attuative regionali per la non autosufficienza 2022/2024.
- per le annualità 2023 e 2024 il LEPS in questione verrà sostenuto con risorse FNA da riprogrammarsi in relazione alle proposte che emergeranno dai lavori dell'apposito gruppo di lavoro; ma considerate le esigenze rappresentate dal Ministero di disporre di una prima proiezione delle risorse stanziare su tale LEPS per 2023 e 2024, si è ravvisata la necessità di modificare le tabelle di programmazione finanziaria presenti nelle Linee attuative regionali di cui all'allegato A come segue:

- tabella finanziaria "ANNO 2023 - RISORSE FNA annualità 2022": stanziamento pari a zero euro;
- tabella finanziaria "ANNO 2024 - RISORSE FNA annualità 2023": stanziamento "base" pari a euro 100.000,00;
- tabella finanziaria "ANNO 2025 - RISORSE FNA annualità 2024": stanziamento pari ad euro 120.000,00.

Si precisa che la modifica apportata nell'annualità 2022, che consiste nell'indicare un importo pari ad euro zero per il LEPS "Servizi sociali di supporto", non comporta modifiche al quadro finanziario complessivo FNA 2022 e ai criteri degli interventi 2022 di cui agli allegati B, C e D.



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Con riferimento alle annualità 2023 e 2024 l'incremento delle risorse rispettivamente di euro 100.000,00 ed euro 120.000,00 per il LEPS in questione, comporta una riduzione di pari importo dello stanziamento a favore dell'intervento LEPS contribuiti, i cui criteri saranno oggetto di definizione tramite DGR di programmazione degli interventi delle prossime annualità.

Sudette variazioni sono state parallelamente implementate nella piattaforma ministeriale SIOSS - Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, nella sezione specifica per la presentazione della proposta di programmazione FNA, in seguito comunicate al CAL e alla IV Commissione con nota prot. n. 1267286 del 13/10/2023.

Il Ministero con nota del 13/10/2023, assunta al protocollo dell'Ente al n. 1267174 del 13/10/2023, in esito alla valutazione ha espresso parere favorevole ai sensi dell'articolo 6 del DPCM 03/10/2022.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014

Il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 26, comma 1 del d. lgs. 33/2013. In considerazione di quanto sopra esposto si propone l'adozione del presente atto.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
(*Gianluca Causo*)

Documento informatico firmato digitalmente

## **PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE CONTRASTO AL DISAGIO**

La sottoscritta, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione. Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva un impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

La sottoscritta, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Dirigente del Settore  
(*Claudia Paci*)

Documento informatico firmato digitalmente



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

VISTO DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE POLITICHE SOCIALI

La sottoscritta, considerato il documento istruttorio e il parere reso dal dirigente del Settore Contrasto al disagio, ai sensi dell'articolo 4, comma 5, della LR n. 18/2021, appone il proprio "Visto".

Il Dirigente della Direzione  
*(Maria Elena Tartari)*

Documento informatico firmato digitalmente

## **PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione. Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Direttore del Dipartimento  
Il Dirigente sostituto vicario  
*(Roberta Maestri)*

Documento informatico firmato digitalmente

## **ALLEGATI**

Allegato "A": "Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non autosufficienza 2022/2024";

Allegato B: "Fondo Nazionale per le non autosufficienze 2022/2024 – Intervento "Anziani non autosufficienti". Criteri di riparto e modalità di utilizzo – annualità 2022";

Allegato "C" – "Fondo Nazionale per le non autosufficienze 2022/2024- intervento "Disabilità gravissima" Criteri di riparto e modalità di utilizzo – annualità 2022";

Allegato "D" – linee attuative regionali per la non autosufficienza di cui al DPCM 03/10/2022 art. 4 "Progetti per la vita indipendente" programmazione regionale annualità 2022".





## LINEE ATTUATIVE REGIONALI DEGLI INTERVENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

### DI CUI AL PIANO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA 2022/2024

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

##### **1.1 Il quadro di contesto**

*Indicare le norme regionali che disciplinano gli interventi in materia di disabilità, di non autosufficienza delle persone anziane e vita indipendente.*

Con L.R. n.32/2014 "Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia" la Regione Marche affronta la tematica specifica della non autosufficienza facendo riferimento ad un target molto preciso di destinatari, ovvero gli anziani over 65 non autosufficienti. Ai sensi della legge regionale, le politiche di assistenza a favore delle persone anziane non autosufficienti devono prioritariamente "privilegiare" e sostenere la permanenza al proprio domicilio dell'anziano fragile e/o non autosufficiente anche per evitare ricoveri impropri presso strutture residenziali.

Con L.R. n.32/2014 inoltre è stato istituito il "Fondo regionale per gli anziani non autosufficienti", di seguito denominato FRNA, al fine di garantire una più efficace tutela sia delle persone non autosufficienti sia delle loro famiglie. Il FRNA annualmente è utilizzato per integrare le risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza – FNA, di seguito denominato FNA.

Con riferimento alla tematica della non autosufficienza, il Piano Sociale Regionale 2020 - 2022, approvato con Deliberazione Amministrativa n. 109 del 12/05/2020, ha individuato, tra le nove "Direttrici trasversali di Sviluppo" una specifica direttrice che affronta il tema della non autosufficienza denominata "Sostegno alle persone in situazione di non autosufficienza".

In materia di disabilità, la Regione Marche si è dotata di una legge organica, la L.R. n.18/1996 "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento a favore delle persone in situazione di disabilità" che prevede interventi finalizzati all'integrazione sociale, scolastica e lavorativa delle persone con disabilità.

La Regione Marche si è dotata, inoltre, di alcune normative settoriali che disciplinano singole disabilità, quali:

- L.R. n.25/2014 "Disposizioni in materia di disturbi dello spettro autistico". Con tale legge si promuovono interventi rivolti alle famiglie con persone affette da disturbi dello spettro autistico, realizzati da operatori specializzati che effettuano interventi educativi/riabilitativi basati sui metodi riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità.

- L.R.n.5/2020 "Disposizioni per la promozione del riconoscimento della lingua italiana dei segni e la piena accessibilità delle persone alla vita collettiva". Attraverso questa legge la Regione Marche riconosce la lingua dei segni italiana (LIS), unitamente alla lingua dei segni italiana tattile (LISt), e promuove interventi volti al miglioramento della qualità della vita e al raggiungimento di una piena inclusione nella società e partecipazione alla vita collettiva delle persone sorde.

Con L.R. n.21 del 28/06/2018 "Interventi regionali per favorire la vita indipendente delle persone con disabilità" si è provveduto a valorizzare e potenziare i progetti di Vita indipendente già avviati a partire dal 2007 attraverso i progetti personalizzati di vita indipendente, garantendo alle persone con disabilità il diritto all'autodeterminazione della propria esistenza

*L'articolo 1 del presente decreto prevede che le regioni adottano il Piano "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". Descrivere com'è avvenuto il confronto, la consultazione e il coinvolgimento.*

Nell'ambito della Rete della Protezione e dell'inclusione sociale di cui all'articolo 21 del D.Lgs n.147/2017, la Regione Marche con DGR 13/2020 ha istituito il "Tavolo regionale della Protezione e dell'Inclusione sociale", di natura politica e il "Tavolo tecnico inter-servizi" con il compito di supportare il Tavolo regionale nell'elaborazione del Piano regionale per la non autosufficienza.



Ai sensi della succitata DGR. 13/2020 costituisce organismo permanente del Tavolo tecnico interservizi, il Gruppo di lavoro per la non autosufficienza.

Con Decreto del Dirigente della Direzione Politiche Sociali n.1/2023 è stato formalmente costituito il **Gruppo di lavoro per la non autosufficienza** al fine di assicurare la partecipazione e il confronto tra diversi soggetti che si occupano della tematica della non autosufficienza e definire e condividere le “Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al piano nazionale non autosufficienza 2022/2024”.

Il Gruppo di lavoro per la non autosufficienza è composto:

- dalle strutture della Regione Marche che si occupano di politiche sociali, sanitarie, socio - sanitarie, formazione professionale e lavoro;
- da cinque ATS, rappresentativi ciascuno degli ATS della provincia di riferimento, designati dalla Conferenza dei Coordinatori di ATS;
- dalle organizzazioni sindacali CGIL, CISL, UIL;
- dal Forum Terzo Settore in quanto rappresentativo di tutte le associazioni di volontariato;
- dalla Consulta regionale per la disabilità in quanto rappresentante delle principali organizzazioni dei disabili della Regione Marche;
- dall'INPS;
- dall'INRCA;
- da CUPLA in rappresentanza dalle organizzazioni dei lavoratori autonomi;
- dall'Ordine degli assistenti sociali;
- dai Distretti Sanitari.

Il gruppo si è riunito nelle sedute del:16/02/2023; 13/03/2023; 29/05/2023; 08/06/2023.

Il gruppo di lavoro ha approfondito il contesto di riferimento nell'ambito della non autosufficienza e i contenuti del PNNA 2022/224, con particolare riferimento ai LEPS di erogazione, ai LEPS di processo e allo schema di Accordo quadro interistituzionale tra Ambito Territoriale Sociale e Distretto Sanitario.

Al fine della redazione delle Linee attuative regionali questi momenti partecipativi che si sono tradotti attraverso approfondimenti, osservazioni e proposte del gruppo di lavoro, sono stati determinanti per favorire la condivisione della proposta programmatoria regionale.

Le risultanze degli incontri sono state recepite nelle presenti Linee attuative regionali.

Con riferimento al progetto Vita Indipendente il confronto e la consultazione sono avvenuti, oltre che nel Gruppo di lavoro di cui sopra, anche in altri momenti con gli ATS e con il Comitato tecnico regionale per la vita indipendente, costituito ai sensi dell'art. 7 della L.R. 21/2018, nel rispetto e nella valorizzazione delle autonomie locali, delle parti sociali e degli enti del Terzo settore territorialmente rappresentativi. Il Comitato tecnico regionale per la vita indipendente è composto da:

- i dirigenti competenti in materia di politiche sociali e sanità;
- cinque referenti delle equipe multidisciplinari e multiprofessionali (UMEA/DSM), designati dalle cinque Aziende Sanitarie Territoriali (ex Aree Vaste);
- tre coordinatori di ambito territoriale sociale designati dal Coordinamento dei coordinatori degli ATS;
- un rappresentante della Consulta regionale per la disabilità;
- un referente regionale dell'associazione ENIL Italia (European Network on Independent Living);
- un rappresentante del Forum del terzo settore.

Inoltre, nella regione Marche è presente da alcuni anni l'Associazione per la Vita Indipendente Marche (AVI Marche) con la quale si è instaurato un confronto costante rispetto sia a questa progettualità ministeriale che a quella regionale.

## **1.2 L'integrazione socio-sanitaria (art.1 comma 163, lettera a legge di bilancio)**

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

Ai sensi della L.R. n.32/2014, articolo 4, l'Integrazione socio-sanitaria è assicurata dai Comuni associati negli ATS in accordo con i Distretti sanitari delle Aziende Sanitarie Territoriali, così come definite a seguito della riforma del sistema sanitario regionale introdotta con L.R. n.19/2022 “*Organizzazione del servizio sanitario regionale*”.

La Regione Marche è intervenuta in materia di integrazione socio sanitaria principalmente



attraverso la DGR n.110/2015 *“Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O.SeS)* e la DGR n.111/2015 *“Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Governo della domanda socio-sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali.*

Con la prima sono state istituite le Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria - U.O.SeS con l'obiettivo di realizzare concretamente l'integrazione socio sanitaria a livello di Ambito Territoriale Sociale e di Distretto sanitario. Con la seconda sono stati definiti i contenuti dell'area dell'integrazione sociale e sanitaria e soprattutto la programmazione, l'organizzazione e la gestione del “Governo della domanda” ovvero del PUA - Punto Unico di Acceso, dell'UVI – Unità di Valutazione Integrata e del PAI – Piano Assistenziale Individualizzato.

Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2020/2022, approvato con Deliberazione Amministrativa n. 107 del 04/02/2020, riafferma la necessità di consolidare i “cardini” dell'integrazione sociale e sanitaria di cui alle DGR 110/2015 e 111/2015.

Il Piano Sociale Regionale 2020/2022 individua otto “Obiettivi strategici di sistema”, tra questi un obiettivo strategico riguarda il rafforzamento del livello di integrazione tra la componente sociale e la componente sanitaria e il ruolo delle U.O.SeS.

Con L.R. n.19/2022 “Organizzazione del servizio sanitario regionale” è stato rivisto l'assetto e il modello organizzativo sanitario regionale passando da un'unica Azienda regionale (ASUR) a cinque Aziende sanitarie territoriali (AST). Le AST sono i soggetti che devono assicurare su tutto il territorio regionale le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali delle prestazioni – LEA e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di integrazione socio sanitaria. L'articolo 14 *“Piano socio-sanitario regionale”* della L.R. n.19/2022 stabilisce che il Piano socio-sanitario regionale deve rispondere ai bisogni dei cittadini nel rispetto di alcuni principi, tra cui l'integrazione in rete tra servizi territoriali e ospedalieri, nonché tra servizi sanitari e sociali.

La Regione Marche, in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021, *“Missione 6 salute (M6)”* e del decreto 23 maggio 2022, n. 77 *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”* ha adottato la DGR n.559 del 28/04/2023 *“Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente “Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale” e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali”*, con cui vengono fornite le prime indicazioni operative in merito:

- Alle “Case di comunità”, definendo funzioni, modello organizzativo e il coordinamento delle stesse con i servizi territoriali;
- Al Percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità costituito dalle macro fasi: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del progetto di vita individualizzato personalizzato e partecipato, monitoraggio degli esiti;
- Alle Centrali operative Territoriali (COT).

Con **DGR n. 709 del 25/05/2023** è stata trasmessa all'Assemblea legislativa la proposta di deliberazione concernente il “Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025”, ad oggi in fase di approvazione. Il Piano riconosce che l'integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari e sociosanitari è una necessità “imperativa” per assicurare risposte “globali” e “integrate” verso le persone definite “fragili” e per agevolare il loro mantenimento/reinserimento nell'ambiente di vita e che *“L'integrazione sociosanitaria è un obiettivo non più procrastinabile in quanto è fondamentale il coordinamento tra interventi di natura sanitaria e interventi di natura sociale per affrontare bisogni di salute molteplici e complessi;*

Per quel che riguarda i riferimenti specifici alle aree della non autosufficienza e della disabilità, i punti salienti sono:

- a) la piena attuazione dell'integrazione socio-sanitaria *“nell'ambito di un efficace modello regionale di integrazione socio-sanitaria, da disegnare e attuare con il coinvolgimento degli enti locali, rivolto a tutte le fragilità e teso a garantire lo sviluppo graduale di sistemi di servizi integrati e a consolidare il percorso assistenziale integrato tra area sociale, sociosanitarie e sanitaria”* alle importanti innovazioni introdotte con Legge n.234/2021,



- ovvero LEPS di processo e di erogazione, e recepite dal PNNA 2022/2024;
- b) la considerazione, per il rafforzamento dei processi di integrazione socio-sanitaria, delle seguenti dimensioni:
- dimensione professionale;
  - dimensione organizzativa: promuovendo processi di reingegnerizzazione dei percorsi per l'erogazione dei servizi e definizione di metodologie e strumenti condivisi di valutazione dei casi;
  - dimensione informativa: promuovendo l'unicità del trattamento dei dati comuni;
- c) con riferimento all'assistenza domiciliare risulta importante assicurare in forma integrata e unitaria l'erogazione da parte degli ATS/Comuni del servizio di assistenza domiciliare (SAD) di natura sociale che, ai sensi della L.234/2021, è un LEPS e l'erogazione del LEA "ADI" di natura sanitaria dei servizi domiciliari. A livello istituzionale si ha la necessità di meglio definire i processi che consentano alle AST e agli ATS una reale garanzia di percorsi di presa in carico integrata per le persone non autosufficienti.

### 1.2.1 Ambiti territoriali

*L'articolo 1 comma 160 della legge di bilancio prevede che "al fine di garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio... omissis i LEPS sono realizzati dagli ambiti territoriali sociali (ATS) di cui all'articolo 8 comma 3, lett. a), della legge 8 novembre 2000 n.328, che costituiscono la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, in servizi ed attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi, fermo restando quanto previsto dall'articolo 23, del D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147. Descrivere le modalità di attuazione dell'impegno della Regione.*

In attuazione della Legge n.328/2000, con Deliberazione amministrativa n.306/2000 "Piano regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali", la Regione Marche ha individuato nell'Ambito Territoriale Sociale il luogo di costruzione del welfare comunitario evidenziando alcuni elementi strategici ai fini della individuazione dell'ambito ottimale per la programmazione e la realizzazione dei servizi sociali:

- la centralità del Distretto Sanitario quale luogo di integrazione dei servizi;
- la necessità che gli ATS abbiano come riferimento i Distretti sanitari per la programmazione degli interventi socio sanitari.

Le indicazioni espresse dal Piano regionale hanno portato all'approvazione del primo importante atto deliberativo, la DGR n.337 del 13/02/2001, con quale sono stati istituiti gli ATS sulla base delle proposte pervenute dai Comitati dei Sindaci appositamente coinvolti.

Con DGR n.1670 del 17/07/2001 sono state approvate le "Linee guida per l'attuazione Piano regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali" che definiscono le funzioni e le caratteristiche generali del Coordinatore di ATS e individuano il Piano di zona, successivamente denominato Piano d'Ambito, quale strumento di programmazione, progettazione e gestione dei servizi dell'ATS.

Il Sistema regionale dei servizi sociali pertanto, da oltre vent'anni, è fondato sull'Ambito Territoriale Sociale e sulla programmazione di ambito; l'ATS nel corso degli anni ha acquisito sempre maggiore rilevanza quale sede di programmazione, pianificazione e gestione degli interventi sociali e socio sanitari.

Si rappresenta inoltre che gli attuali 23 ATS nel tempo sono diventati i soggetti della gestione associata del sistema dei servizi sociali territoriali, interagendo per quel che riguarda i servizi socio-sanitari per la non autosufficienza, anche attraverso le UOSeS, con equipe territoriali e unità valutative multiprofessionali e multidisciplinari (ad es. UMEE e UMEA, Commissioni sanitarie provinciali per il riconoscimento della condizione di disabilità gravissima, etc.).

La L.R. 19/2022, riportando nel distretto sanitario in maniera sostanziale la funzione di programmazione dei servizi territoriali sanitari e socio-sanitari (articolo 31) ha ri-promosso la strategicità del rapporto con gli ATS, prevedendo anche una modifica alla L.R. 32/2014 per sottolineare che la Regione, nell'individuare gli ATS, ne favorisce la coincidenza con i DS.

Ad oggi la situazione territoriale della definizione di ATS e DS è la seguente:

- 6 AMBITI SOCIALI coincidono con il DISTRETTO SANITARIO;
- 16 AMBITI SOCIALI sono contenuti in 7 DISTRETTI SANITARI (situazioni in cui il distretto contiene più ambiti sociali dentro i propri confini, quindi si hanno 7 DISTRETTI "multi-Ambito");



- 1 AMBITO SOCIALE è contenuto in 2 DISTRETTI SANITARI (situazione in cui 2 DS contengono una frazione di ATS, oltre a 1 ATS intero).

	N° comuni	Distretti sanitari	Ambiti Sociali	N° comuni
<b>AST1 - Pesaro</b>	8	DS 01 - Pesaro	ATS 01 - Pesaro	8
	28	DS 02 - Urbino	ATS 03 - Unione Montana Catria e Nerone	7
			ATS 04 - Urbino	9
			ATS 05 - Unione Montana Montefeltro	12
	15	DS 03 - Fano	ATS 06 - Fano	9
ATS 07 - Fossombrone			6	
<b>AST2 - Ancona</b>	9	DS 04 - Senigallia	ATS 08 - Senigallia	9
	21	DS 05 - Jesi	ATS 09 - ASP Ambito 9 Jesi	21
	5	DS 06 - Fabriano	ATS 10 - Unione Montana Esino-Frasassi	5
	15	DS 07 - Ancona	ATS 11 - Ancona	1
			ATS 12 - Falconara Marittima	7
		ATS 13 - Osimo	7	
<b>AST3 - Macerata</b>	9	DS 08 - Civitanova Marche	ATS 14 - Civitanova Marche	9
	24	DS 09 - Macerata	ATS 15 - Macerata	9
			ATS 16 - Unione Montana Monti Azzurri	15
	19	DS 10 - Camerino	ATS 17 - Unione Montana Alte Valli Potenza-Esino	8
ATS 18 - Unione Montana Marca di Camerino			11	
<b>AST4 - Fermo</b>	40	DS 11 - Fermo	ATS 19 - Fermo	31
			ATS 20 - Porto sant'Elpidio	3
			ATS 24 - Unione Montana Monti Sibillini	6
<b>AST5 - Ascoli Piceno</b>	21	DS 13 - Ascoli Piceno	ATS 22 - Ascoli Piceno	5
			ATS 23 - Unione dei Comuni Vallata del Tronto	9
	7	DS 12 - San Benedetto	ATS 21 - San Benedetto	7
	<b>226</b>			<b>226</b>

### 1.2.2 Punti Unici di Accesso

L'articolo 1 comma 163 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».

Descrivere le modalità di attuazione dell'impegno della Regione e in particolare la costituzione o il rafforzamento dei PUA.

La Regione Marche, in attuazione del DM 77/2022, con DGR n.559 del 28/04/2023 di cui sopra, ha, tra l'altro, fornito le prime indicazioni sulla costituzione, il funzionamento e modello





organizzativo delle Case della Comunità. Nelle Marche sono state individuate 29 Case di Comunità. Ai sensi dell'articolo 1, comma 163 della Legge n.234/2021, i PUA "hanno sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate "Case della Comunità".

La DGR n.559/2023 in particolare definisce la Casa di Comunità come *"il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, sociosanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. Rappresenta la vera integrazione sociosanitaria, funzionale, organizzativa e strutturale"*. Inoltre individua le funzioni che deve svolgere il PUA e stabilisce che lo stesso deve collocarsi fisicamente e funzionalmente presso nella Casa della Comunità Hub e Spoke dove la prima si caratterizza per la presenza di maggiori servizi e operatori.

Nella tabella sottostante viene riportata la localizzazione delle Case della Comunità in base all'Ente del SSR, al Distretto e al Comune di riferimento, e individuazione delle strutture Hub e di quelle Spoke:

Tab. Programmazione Regionale delle Case della Comunità (DGR n.559/2023, Tabella p.49)

ENTE DEL SSR Distretto		Comune	HUB/Spoke
AST PESARO-URBINO	1 - Pesaro	Pesaro (Galantara)	Hub
	2 - Urbino	Cagli	Hub
	3 - Fano	Mondolfo	Hub
Fossombrone		Hub	
AST ANCONA	4 - Senigallia	Corinaldo	Hub
	5 - Jesi	Filottrano	Spoke
		Jesi	Hub
		Cingoli	Hub
	6 - Fabriano	Fabriano	Spoke
	7 - Ancona	Ancona	Hub
		Ancona	Hub
Chiaravalle		Hub	
Loreto		Hub	
AST MACERATA	8 - Civitanova Marche	Civitanova Marche	Hub
		Recanati	Hub
	9 - Macerata	Corridonia	Hub
		Macerata	Hub
		Treia	Hub
	10 - Camerino	Camerino	Spoke
San Severino Marche		Hub	
AST FERMO	11 -Fermo	Montegranaro	Hub
		Petritoli	Spoke
		Porto S. Giorgio	Hub
		Sant'Elpidio a Mare	Hub
AST ASCOLI PICENO	12 - San Benedetto del Tronto	San Benedetto del Tronto	Hub
	13 - Ascoli Piceno	Acquasanta Terme	Spoke
		Ascoli Piceno	Hub
		Comunanza	Spoke
		Offida	Spoke
TOTALE REGIONE		29	





Il Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025 stabilisce che la Casa della Comunità è “la sede dove si realizza il LEPS di processo secondo le diverse fasi stabilite dal PNNA 2022/2024. Inoltre si evidenzia che la presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale”.

Nelle more della piena funzionalità delle Case della Comunità, e quindi dei PUA, e in generale dell’attuazione delle disposizioni del DM n.77/2022, la disciplina della presa in carico deve fare riferimento alle norme attualmente in vigore e alle prassi organizzative/gestionali presenti nei territori.

Al fine di assicurare un significativo rafforzamento delle professionalità nei PUA che assicurano la presa in carico e la valutazione multidimensionale, in attuazione di quanto disposto dal PNNA 2022/2024, si procederà con il trasferimento delle risorse finanziarie agli ATS pari ad euro 560.000,00 nel 2023 ed euro 1.960.000,00 nel 2024 assegnate alla Regione Marche con DPCM 03/10/2022, per l’assunzione a tempo indeterminato di figure professionali afferenti all’ambito sociale (Assistenti sociali, educatori professionali, altro) pari a numero 14 nel 2023 e numero 35 nel 2024.

La Regione Marche, come concordato durante l’incontro del Gruppo di lavoro per la non autosufficienza del 08/06/2023, ha effettuato una ricognizione presso gli ATS del fabbisogno/fattibilità delle assunzioni relative al 2023 e 2024. Pertanto, previa valutazione degli esiti della ricognizione, si procederà con successivo atto a definire i criteri di assegnazione delle risorse anche in un’ottica di equilibrio territoriale nel triennio.

### **1.2.3 Valutazione multidimensionale:**

*L’articolo 1 comma 163 prevede: ...omissis presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali equipe 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 di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni condizioni non strettamente necessarie.*

*Descrivere l’impegno della Regione. Nella realizzazione del LEPS di processo*

Al fine di realizzare il LEPS di processo, in quanto “propedeutico” dei LEPS di erogazione, così come più volte ribadito dal PNNA 2022/2024, è fondamentale definire le fasi dello stesso, ovvero normare i processi, le procedure, gli attori coinvolti, i ruoli, le funzioni etc. che caratterizzano ciascuna delle cinque fasi del di processo assistenziale integrato (accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del progetto di vita individualizzato personalizzato e partecipato, monitoraggio degli esiti).

Tutto ciò richiede una programmazione coordinata a livello centrale (regionale) e fortemente integrata a livello territoriale per garantire un approccio integrato capace di offrire le opportune risposte al cittadino.

La Regione Marche definirà i contenuti del percorso assistenziale integrato in un apposito Accordo di programma interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria interistituzionale tra l’area del Sociale e quella della Sanità della Regione Marche, secondo lo schema tipo di Accordo di programma di cui all’Allegato 1 del PNNA 2022/2024.

Il PNNA 2022/2024 stabilisce che l’Accordo “può essere coordinato con altri strumenti regionali già presenti in materia di integrazione socio sanitaria”; considerato che la Regione Marche ha già in parte disciplinato con DGR n.110/2015 e DGR 111/2015 le tematiche previste dallo Schema tipo di Accordo di programma interistituzionale, i contenuti delle due deliberazioni costituiscono un punto di partenza per definire suddetto Accordo di programma interistituzionale, tenendo conto:

- di tutti gli elementi di novità presenti nel PNNA 2022/2024, nel DM 77/2022 e nel PNRR Missioni M5C2, M6C1;
- di una valutazione in merito all’opportunità di estendere l’oggetto dell’Accordo di Programma a tutti le aree dell’integrazione socio-sanitaria, non limitandosi quindi ai soli



interventi sostenuti con risorse del FNA, anche per evitare sia una soluzione di continuità del “modello UOSes” in particolare per quei territori ove tale modello è ormai “a regime” per l’interazione ATS/DS sia un moltiplicarsi di forme di accordi e di interazioni specifiche per singola area.

Lo schema di Accordo di programma prevede un organismo, l’“Ufficio sociosanitario integrato di ambito” che dovrà favorire l’integrazione degli Interventi, il coordinamento tra ATS e Distretti e dare piena attuazione a quanto stabilito dall’Accordo di programma territoriale, dunque un compito analogo a quello delle attuali UOSes.

Per la realizzazione dell’Accordo di Programma, il Gruppo per la non autosufficienza elaborerà e condividerà una proposta di schema di Accordo di programma calato sulla realtà regionale, che sarà proposto all’approvazione della Giunta Regionale indicativamente entro il mese di dicembre 2023. Successivamente saranno stipulati gli Accordi territoriali.

Nel corso del triennio di vigenza delle presenti Linee attuative la Regione Marche, così come previsto per i PUA, intende avviare gradualmente le disposizioni previste dal comma 163, Legge 234/2021 e dal PNNA 2022/2024 rafforzando l’attività delle unità valutative multidisciplinari, con il costante coordinamento con la programmazione delle strutture sanitarie regionali. A tal proposito il Piano Socio Sanitario in iter indica che *“I bisogni complessi richiedono una valutazione che tenga conto di diversi aspetti, situazione psico-fisica della persona con particolare riferimento all’autonomia funzionale, contesto di vita e di relazione, risorse reddituali e tutto questo richiede un approccio multidimensionale. Scopo primario della valutazione multidimensionale è la misurazione dello stato di salute della persona, del grado di autonomia e di autosufficienza, delle risorse personali e familiari sulle quali può contare e delle condizioni economiche che possono condizionare, qualora non autosufficiente, la sua permanenza nell’ambiente di vita. Dalla valutazione multidimensionale deriva la formulazione del Progetto Individuale”*

La Regione Marche, in attuazione del DM 77/2022, con DGR n.559/2023 ha fornito alcune indicazioni circa le funzioni, le procedure, la composizione sulla Valutazione multidimensionale e sul funzionamento delle Unità di Valutazione multidimensionale.

Ai sensi della DGR n.559/2023 la funzione valutativa è quella *“esercitata da un insieme di operatori di aree diverse, finalizzata all’individuazione dei bisogni di salute, nonché delle caratteristiche socioeconomiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l’utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica, al fine di definire il setting assistenziale appropriato.”*

In particolare l’Accordo di programma dovrà contenere:

- una definizione puntuale di valutazione multidimensionale, tenendo conto, oltre che delle disposizioni normative, anche dei sistemi adottati nei territori;
- l’organizzazione delle UVM e quindi le funzioni e la composizione;
- il ruolo dell’equipe integrata per assicurare l’effettivo funzionamento delle UVM;
- le procedure per elaborare il PAI.

In sede di definizione dell’Accordo di programma, è fondamentale prevedere strumenti di valutazione e procedure uniformi in tutti i territori. Attualmente, infatti, considerato che non sono presenti criteri regionali e/o schede di valutazione regionali, i territori adottano differenti modalità di valutazione in relazioni a prassi organizzative/gestionali consolidate.

#### **1.2.4 Progetto personalizzato**

*articolo 1 comma 163 omissis...prevede che 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’equipe 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 PNNA 2022/2024 stabilisce espressamente che *“l’erogazione degli interventi avviene solo ed esclusivamente in relazione alla previsione di un PAI, generato dal processo assistenziale integrato così come definito dal LEPS di processo”*. Il PAI pertanto è uno strumento fondamentale per individuare gli interventi da erogare e pertanto progressivamente dovrà essere elaborato per tutti i beneficiari degli interventi sostenuti con il FNA. Si rappresenta che ad oggi non è stato definito un modello di PAI regionale e tra gli ATS sono presenti significative differenze circa



l'elaborazione, l'utilizzo e la "struttura" del PAI. Obiettivo prioritario è quindi uniformare il modello e l'utilizzo dello stesso per tutti gli interventi.

Attraverso il Gruppo di lavoro per la non autosufficienza sarà definita una proposta di modello unico di PAI, tenendo conto di PAI già adottati nei territori e magari che presentano caratteri di innovatività e che alcuni ATS stanno sperimentando sui propri territori.

Con deliberazione della Giunta regionale si procederà all'adozione del PAI unico regionale prevedibilmente entro il mese di dicembre 2023.

Nelle more dell'approvazione del PAI unico regionale, con riferimento agli interventi sostenuti con il FNA, si farà riferimento alle norme attualmente in vigore e alle prassi organizzative/gestionali presenti nei territori.

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

*L'articolo 3 del DM 26 settembre 2016 stabilisce che "Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, 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 condizioni declinate nelle lettere da a) ad i) del medesimo decreto, secondo le scale per la valutazione illustrate negli allegati al medesimo decreto. Indicare i provvedimenti adottati finalizzati all'implementazione regionale della definizione nazionale*

In attuazione di quanto disposto dal Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26/09/2016, la Regione Marche, a partire dall'annualità 2016, con deliberazione della Giunta regionale n.1578/2016 ha approvato i nuovi criteri che disciplinano l'intervento a supporto della Disabilità gravissima, superando pertanto l'intervento regionale denominato "particolare gravità" attivato fino all'annualità 2015.

Per ogni annualità del FNA, la Regione Marche procede con l'approvazione dei criteri annuali e pertanto definisce anche i criteri che individuano i beneficiari. I criteri non sono variati nel corso degli anni.

Beneficiari dell'intervento sono persone senza limiti di età in possesso 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 presente almeno una delle condizioni (patologie) individuate dall'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016.

Il compito di riconoscere la condizione di "disabilità gravissima" di cui all'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016 è affidato a delle apposite Commissioni sanitarie provinciali istituite presso le AST. Esse operano attraverso le scale di valutazione delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 c. 3 del D.M. 26/09/2016.

L'intervento è alternativo al progetto "Vita Indipendente", all'intervento "Riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver attraverso l'incremento del contributo alle famiglie per l'assistenza a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica", all'intervento a favore di minori affetti da malattie rare di cui alla DGR n.475/2019 e alla misura "Assegno di cura" rivolto agli anziani non autosufficienti.

Nel caso in cui il disabile sia ricoverato in struttura ospedaliera per un periodo di tempo superiore ai 30 gg. il contributo è sospeso per i giorni di ricovero successivi al trentesimo giorno.

Sono esclusi dal contributo regionale i soggetti ospiti di strutture residenziali.

A tutti gli aventi diritto è concesso un contributo economico, quantificato sulla base del fondo complessivo e delle istanze presentate, con criteri di riduzione dello stesso se il disabile è inserito nel percorso di istruzione/formazione o in un centro socio-educativo riabilitativo diurno oppure in un centro di riabilitazione.

L'accesso al contributo avviene a seguito di specifica domanda del cittadino, in risposta ad un apposito Bando pubblico di ATS.

In via generale, gli Ambiti Territoriali Sociali, unitamente ai Distretti Sanitari di riferimento, ove non fosse possibile adottare il PAI, concordano modalità di valutazione individualizzata per ogni beneficiario dell'intervento nel rispetto delle procedure/prassi concernenti l'integrazione socio sanitaria esistente a livello territoriale.

*Come evidenziato nel PNA, "il Fondo finanzia anche interventi per non autosufficienze «gravi», ad oggi però non meglio specificate a livello nazionale e quindi rimesse nei termini definitivi alla programmazione regionale". Indicare pertanto i criteri e le modalità per l'individuazione della tipologia di beneficiari in condizione di disabilità grave e descriverne sinteticamente i contenuti. In particolare, specificare se ai fini dell'accesso alle prestazioni è utilizzata una scala di*



valutazione multidimensionale (es. SVAMA/SVAMDI, S.I.D.I., AGED, VALGRAF, ecc.) e l'eventuale ruolo della valutazione delle condizioni economiche.

Nell'ambito della gestione del FNA e del FRNA la Regione Marche ha sempre incluso tra i c.d. "gravi" un preciso target di beneficiari: le persone anziane over 65 anni non autosufficienti. Come per i gravissimi, anche per l'intervento anziani non autosufficienti la Regione Marche procede ad approvare annualmente i criteri attuativi. Con riferimento all'annualità 2022, nelle more della piena realizzazione dei LEPS di processo e di erogazione, si procederà ad attuare gli interventi a favore della non autosufficienza applicando i criteri finora adottati. Con riferimento invece alle annualità 2023 e 2024, in sede di Gruppo di lavoro per la non autosufficienza, si valuteranno procedure e tempistica per realizzare un eventuale aggiornamento dei criteri.

Di seguito si riportano i criteri e le modalità per l'individuazione della tipologia di beneficiari relativa ai due interventi finanziati dal FNA:

- 1) Assegno di cura;
- 2) Servizio di Assistenza domiciliare – SAD.

#### 1) Beneficiari dell'Assegno di cura

Sono destinatari dell'assegno di cura gli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti le cui famiglie attivano interventi di supporto assistenziale gestiti direttamente dai familiari o attraverso assistenti familiari in possesso di regolare contratto di lavoro, iscritti all'*Elenco regionale degli Assistenti familiari* ai Centri per l'Impiego, entro dodici mesi dalla concessione del beneficio.

L'intervento è finalizzato a mantenere la persona anziana non autosufficiente nel proprio contesto di vita e di relazioni nell'ambito di un programma complessivo di assistenza domiciliare denominato "Piano Assistenziale Individualizzato" (PAI) predisposto dal Servizio Sociale di residenza o domicilio, in accordo con le Unità Valutative Integrate per i casi di particolare complessità.

#### Requisiti:

- aver compiuto 65 anni;
  - possesso della certificazione di invalidità al 100%;
  - possesso dell'Indennità di accompagnamento;
  - essere residente in uno dei Comuni degli Ambiti Territoriali Sociali delle Marche ed ivi domiciliata
- In caso di anziani residenti nelle Marche ma domiciliati fuori regione, la possibilità di concedere l'assegno di cura vale solo in caso di Comuni confinanti con la regione Marche;
- ricevere adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato nelle modalità verificate dall'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale di riferimento, assieme all'UVI di cui l'assistente sociale è componente per i casi di particolare complessità.

In caso di presenza di più soggetti non autosufficienti nello stesso nucleo familiare viene concesso un massimo di due assegni utilizzando come titolo di precedenza l'età maggiore e, a parità di età, la valutazione dell'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale in merito alla gravità delle condizioni di salute e del conseguente maggiore bisogno di assistenza.

L'assegno di cura viene sospeso in caso di ricovero temporaneo del beneficiario presso strutture ospedaliere o residenziali per periodi superiori a 30 giorni, qualora il supporto assistenziale venga meno durante il periodo di ricovero.

Ai fini dell'accesso alle prestazioni ogni ATS utilizzata una propria scala di valutazione multidimensionale.

L'ISEE è utilizzato per formare la graduatoria di ATS.

#### 2) Beneficiari del Servizio di Assistenza domiciliare - SAD

Il SAD è rivolto unicamente ad anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti ultrasessantacinquenni. La valutazione e la correlata presa in carico della persona/famiglia è effettuata dall'assistente sociale dell'ATS con relativa stesura del PAI.

Ogni ATS gestisce il servizio adottando propri regolamenti.

Ogni regolamento di ATS definisce la percentuale di contribuzione del beneficiario in riferimento all'ISEE.

Ai fini dell'accesso alle prestazioni, ogni ATS utilizza una propria scala di valutazione multidimensionale in attuazione dei propri regolamenti.

*L'articolo 1, comma 162 della legge 234/21, individua specificamente tra i benefici dei servizi socio-assistenziali integrati da interventi di natura socio-sanitaria, le persone anziane non autosufficienti, le persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione. Indicare pertanto, i criteri e le modalità per l'individuazione di tale tipologia di*





beneficiari.

I beneficiari degli interventi per la non autosufficienza sono le persone in possesso 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 con alto bisogno assistenziale.

Con la realizzazione del LEPS di processo, dovrà essere il PAI ad individuare l'intervento o gli interventi di cui necessita la persona non autosufficiente sulla base di una specifica e omogenea modalità di valutazione del bisogno e della non autosufficienza. Questa attività sarà oggetto di lavoro nell'ambito del Gruppo di lavoro per la non autosufficienza. Le persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione al momento non sono individuati tra i beneficiari degli interventi. Il Gruppo valuterà se prendere in considerazione questo target, alla luce delle risorse disponibili per gli interventi, e di conseguenza ne specificherà le modalità di individuazione.

### **3 La descrizione degli interventi e dei servizi programmati**

#### **3.1 Interventi previsti dal LEPS di erogazione**

*L'articolo 1, comma 162 prevede che "Fermo restando quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, 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, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, sono erogati dagli ATS, nelle seguenti aree:*

*a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria; soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domestiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;*

*b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali: il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'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 secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali; frequenza centri diurni e semiresidenziali.*

*c) 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.*

*Descrivere gli interventi previsti distinguendo quelli per le persone in condizione di disabilità gravissima e quelli per anziani non autosufficienti mettendo in evidenza le modalità di realizzazione dei LEPS di erogazione dei servizi di cui alle lettere a-b-c del comma appena citato*

La realizzazione del LEPS di processo e dei LEPS di erogazione richiedono, in alcuni casi, profondi cambiamenti dei sistemi regionali adottati fino ad oggi in materia di non autosufficienza. La strategia di intervento individuata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali tuttavia, vista l'accentuata eterogeneità dei sistemi di welfare regionali, consente ai territori di attuare gradualmente le disposizioni del PNNA 2022/2024. Pertanto, la Regione Marche introdurrà progressivamente i LEPS di erogazione tenendo conto delle esigenze organizzative e gestionali dei territori e affronterà la questione dell'implementazione dei LEPS assicurando l'erogazione degli interventi.

Alla luce di queste considerazioni la Regione Marche intende programmare gli interventi di cui al comma 162 della Legge n.234/2021 nel seguente modo:

**a.1) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari (articolo 1, comma 162, lettera a, Legge n.234/2021)**

La Regione, in continuità con il passato, nella seguente programmazione assicura l'erogazione del SAD unicamente a persone anziane non autosufficienti ultrasessantacinquenni ponendo tuttavia le



condizioni affinché tale servizio sia attivato in maniera uniforme in tutti i territori, ossia individuando nuovi criteri regionali circa le modalità di erogazione dello stesso, le scale di valutazione adottate, la compartecipazione dei beneficiari al costo del servizio che ogni territorio dovrà applicare (a partire dal 2024).

L'obiettivo è di approvare Linee guida regionali relative al SAD, elaborate con il supporto del Gruppo per la non autosufficienza, che tengano comunque conto delle "buone prassi" presenti nei territori.

Le Linee guida devono definire:

- modalità di individuazione dei beneficiari soprattutto con riferimento alle persone anziane non autosufficienti attraverso un'unica scala di valutazione;
- gli strumenti per realizzare effettivamente la gestione associata del servizio SAD a livello di ATS;
- le quote di compartecipazione ISEE al costo del servizio omogenee per tutti gli ATS;
- liste uniche di attesa;
- l'integrazione tra gli interventi SAD E ADI;
- la quota a carico dei Comuni (che non deve ridursi in proporzione all'incremento della quota FNA a favore di questo servizio);
- modalità di attivazione del SAD in situazioni straordinarie e imprevedibili come ad esempio casi di rischio di emarginazione;

I nuovi criteri regionali SAD saranno coordinati con le altre misure volte a potenziare il servizio domiciliare: con i contenuti della Linea di intervento 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità" del PNRR, e con i contenuti del LEPS "Dimissioni protette" di cui al Piano Sociale Nazionale 2021-2023 e alla DGR n.1344/2022. L'intervento 1.1.3 del PNRR è in capo ai seguenti ATS che, attraverso progettualità associate, assicurano la copertura dell'intervento su tutto il territorio regionale:

- ATS 1 – Pesaro (associato con ATS 3 - Unione Montana del Catria e Nerone; ATS 4 - Urbino; ATS 5 - Unione Montana Montefeltro; ATS 6 – Fano; ATS 7 - Fossombrone);
- ATS 9 - Jesi (associato con ATS 8 – Unione dei Comuni della Marca Senone; ATS 10 - Unione Montana Esino Frasassi; ATS 11 – Ancona; ATS 12 – Falconara; ATS 13 - Osimo);
- ATS 15 - Macerata (associato con ATS 14 – Civitanova Marche; ATS 16 – Unione Montana dei Monti Azzurri; ATS 17 - Unione Montana Alte valli del Potenza ed Esino; ATS 18 - Unione Montana Marca di Camerino);
- ATS 19 - Fermo (associato con ATS 20 – Porto sant'Elpidio; ATS 24 – Unione Montana dei Sibillini);
- ATS 22 - Ascoli Piceno (associato con ATS 21 - San Benedetto del Tronto; ATS 23 - Unione Comuni Vallata del Tronto).

Dal punto di vista delle risorse finanziarie, considerato che le disposizioni del PNNA 2022/2024 prevedono il graduale passaggio da un sistema basato su trasferimenti monetari ad un sistema che si fonderà prevalentemente sull'erogazione di servizi diretti, verranno progressivamente incrementate le risorse del FNA da destinare al LEPS di erogazione SAD.

Nella fase di transizione (anno 2023), nelle more dell'entrata in vigore delle Linee guida, gli ATS gestiranno il SAD secondo quanto previsto dai propri regolamenti, coerentemente alle disposizioni regionali vigenti.

Con deliberazione della Giunta regionale si procederà all'adozione delle Linee guida regionali relative al SAD indicativamente entro il mese di dicembre 2023.

Con riferimento all'intervento a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima, l'intervento in questione è già finanziato con risorse a valere della L.R. 18/96 "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento a favore delle persone in situazione di disabilità".

#### a.2) soluzioni abitative (articolo 1, comma 162, lettera a, Legge n.234/2021)

Con riferimento al LEPS "soluzioni abitative" l'obiettivo è di sostenere e potenziare i progetti di ATS ammessi a finanziamento dell'ambito del PNRR, Missione 5 "Inclusione e coesione", Linea di intervento 1.1.2: "Autonomia degli anziani non autosufficienti" attraverso l'individuazione di servizi/azioni/attività volti a migliorare/aumentare le attività gestionali e organizzative della struttura oggetto dell'intervento PNRR, con il fine di favorire la permanenza della persona anziana nella stessa struttura. L'intervento 1.1.2 del PNRR è in capo ai seguenti ATS:

- ATS 8 - Unione dei Comuni Le Terre Della Marca Senone (associato con ATS 9 - Jesi; ATS 10 -Unione Montana Esino Frasassi; ATS 11 – Ancona; ATS 12 – Falconara; ATS 13 - Osimo);
- ATS 14 - Civitanova Marche (associato con ATS 15 – Macerata; ATS 16 – Unione Montana





dei Monti Azzurri; ATS 17 - Unione Montana Alte valli del Potenza ed Esino; ATS 18 - Unione Montana Marca di Camerino);

- ATS - 19 Fermo (associato con ATS 20 – Porto sant’Elpidio; ATS 21 - San Benedetto del Tronto; ATS 22 - Ascoli Piceno; ATS 23 - Unione Comuni Vallata del Tronto; ATS 24 – Unione Montana dei Sibillini).

I progetti realizzati nell’ambito della Linea di intervento 1.1.2 perseguono l’obiettivo di prevenire l’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti attraverso importanti investimenti infrastrutturali, assicurando, in alternativa al ricovero a lungo termine in strutture residenziali pubbliche, un contesto abitativo attrezzato che consenta alla persona anziana non autosufficiente di conseguire e mantenere una vita autonoma e indipendente.

Il Gruppo di lavoro per la non autosufficienza elaborerà una proposta per la realizzazione del LEPS “Soluzioni abitative” coerentemente alle indicazioni del PNNA 2022/2024.

Con deliberazione della Giunta regionale si procederà all’adozione dei criteri indicativamente entro il mese di dicembre 2023.

Con riferimento all’intervento a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima, l’intervento in questione è già finanziato con altre risorse

#### b) servizi sociali di sollievo (articolo 1, comma 162, lettera b, Legge n.234/2021)

Con riferimento ai servizi sociali di sollievo di cui all’articolo 1, comma 162, lettera b) della Legge n. 234/2021 occorre sottolineare che la Regione Marche sta già intervenendo sui servizi sociali di sollievo nell’ambito dell’intervento regionale a favore dell’invecchiamento attivo.

In attuazione della L.R. n.1/2019 “Promozione dell’invecchiamento attivo, con DGR n. 1788/2022 è stato approvato il primo programma annuale per l’invecchiamento attivo relativo al 2023; tra le azioni del programma annuale, l’azione “elaborazione di proposte per valorizzare la figura del caregiver familiare anziano nell’ambito degli interventi di natura socio – sanitaria” fa riferimento espressamente al LEPS di erogazione “servizi sociali di sollievo” di cui al comma 162, lettera b) della Legge n.234/2021.

Nell’ambito di tale azione, il “Gruppo tecnico regionale caregiver familiare” istituito con DGR n.1028/2021, avrà il compito, tra l’altro, di realizzare un approfondimento dell’intervento “servizi sociali di sollievo” di cui all’articolo 1, comma 162, lettera b della Legge 234/2021, tenendo conto delle positive esperienze di sollievo presenti sul territorio, con l’obiettivo di individuare interventi di sollievo da attivare in caso di assenza temporanea del caregiver familiare.

Il gruppo di lavoro per la non autosufficienza individuerà, tenendo conto delle proposte del Gruppo tecnico regionale caregiver familiare, specifiche misure da attivarsi in caso di assenza temporanea dell’assistente familiare.

Gli interventi di sollievo dovranno trovare forme di integrazione con gli interventi previsti dal progetto Home Care Premium.

Con riferimento ai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie occorre sottolineare che gli stessi devono essere effettivamente complementari al percorso domiciliare e comunque definiti nell’ambito del PAI.

Con deliberazione della Giunta regionale si procederà all’adozione dei criteri indicativamente entro il mese di marzo 2024.

#### c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie (articolo 1, comma 162, lettera c Legge n.234/2021)

Con DGR n. 118 del 02/02/2009 «*Approvazione del profilo professionale di «Assistente familiare» e del relativo standard formativo*» la Regione Marche ha approvato il profilo professionale e formativo dell’assistente familiare fissando a 100 ore lo standard di durata per il periodo formativo. L’intento della normativa era la qualificazione del lavoro della figura dell’assistente familiare attraverso azioni formative volte ad acquisire le necessarie competenze e capacità indispensabili per fornire adeguate prestazioni e servizi di natura socio assistenziale alle persone non autosufficienti e ai loro familiari.

La DGR n.118/2009 stabiliva inoltre di istituire, presso i “Centri provinciali per l’impiego”, elenchi dell’assistente familiare con “specificata certificazione di competenza”.

Il reclutamento dell’assistente familiare, avviene tuttavia, in molti casi, attraverso altri “canali”, informali, basati sulla fiducia reciproca tra la famiglia e l’assistente familiare, che non sempre garantiscono la professionalità del lavoratore che deve assistere la persona non autosufficiente.

Di fronte ad un contesto caratterizzato da una popolazione che diventa sempre più anziana e



dall'aumento di persone anziane non autosufficienti affette da diverse patologie tra cui sempre più rilevanti stanno diventando le malattie mentali, è indispensabile prevedere soluzioni/azioni capaci di rispondere adeguatamente ai nuovi bisogni, tra cui accrescere le competenze "specifiche" dell'assistenti familiari.

Di fronte a questo scenario occorre rivedere la DGR n. 118/2009 anche per armonizzarla con l'evoluzione normativa ed assicurare una adeguata formazione dell'assistente familiare per accrescere le sue competenze.

Con riferimento all'attività formativa, è urgente individuare le nuove competenze che deve possedere l'assistente familiare e quindi procedere con la definizione di un profilo professionale specifico da formare. Quindi pianificare l'organizzazione dei corsi, con fondi a valere su risorse comunitarie.

Pertanto per l'annualità 2022, la Regione Marche sosterrà l'intervento relativo al LEPS "Servizi sociali di supporto" con risorse a valere su fondi comunitari e quindi non con risorse FNA, in ragione della tempistica ristretta e del fatto che tali interventi costituiscono azioni di sistema preliminari ad altri interventi regionali da attivarsi sulla base di un'ulteriore fase di programmazione da proseguire con i territori e con il Gruppo di Lavoro per la autosufficienza.

La formazione deve essere mirata affinché il servizio che si presta presso le case delle famiglie risulti efficace.

Con riferimento all'elenco regionale degli assistenti familiari, occorre valutare l'opportunità di declinarlo a livello territoriale.

Essendo quanto previsto dal comma 162 lettera c) della Legge n.234/2021 (ossia la "messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari") un LEPS di erogazione, il soggetto attuatore dello stesso è l'ATS, e la collaborazione del Centro per l'Impiego è funzionale a tale erogazione in capo agli enti locali della filiera "sociale".

Il Gruppo di lavoro per la non autosufficienza elaborerà dal 2024 una proposta di interventi regionali per la realizzazione del LEPS in questione coerentemente alle indicazioni del PNNA 2022/2024 e verranno sostenuti con risorse delle annualità 2023 e 2024 del FNA.

L'obiettivo è di approvare il nuovo profilo professionale indicativamente entro giugno 2024.

*L'art.1, comma 164 prevede che "Gli ATS garantiscono l'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162. L'offerta può essere integrata da contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza. Tali contributi sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale.*

*Descrivere gli interventi previsti*

Gli interventi regionali adottati fino ad oggi sono volti a favorire e sostenere l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente attraverso l'erogazione di un contributo economico alle persone anziane non autosufficienti che usufruiscono di funzioni assistenziali da parte di familiari, anche non conviventi, o da parte di assistenti familiari in possesso di regolare contratto di lavoro.

Il ruolo del caregiver familiare è rilevante nell'attuale sistema regionale; si evidenzia infatti che circa l'80% delle risorse stanziati dal FNA e dal FRNA a favore dell'intervento "Assegno di cura" sono dirette a sostenere l'attività di assistenza del caregiver familiare. Solamente una parte residua del contributo economico è utilizzato per assumere un assistente familiare.

Le nuove disposizioni del PNNA 2022/2024 tuttavia stabiliscono espressamente che le risorse destinate ai beneficiari nella forma di contributi economici devono progressivamente ridursi a favore dei servizi.

Il PNNA 2022/2024 inoltre stabilisce al comma 164 della Legge n.234/2021, che eventuali contributi economici, diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, sono utilizzabili per sostenere la domiciliarità delle persone anziane non autosufficienti e l'attività di cura dei familiari che partecipano all'assistenza, "esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale".

Il passaggio da un sistema della non autosufficienza basato fondamentalmente sulle erogazioni



monetarie (come quello attualmente vigente in regione), ad un sistema che si caratterizza per la prevalenza di servizi della non autosufficienza avverrà in maniera graduale in un periodo di tempo medio lungo idoneo a consentire ai territori di adeguare procedure e prassi operative e soprattutto per individuare e rendere effettivamente fruibili i servizi.

Il PNNA 2022/2024, tuttavia consente, in via eccezionale, consente alle Regioni di erogare contributi economici a favore delle persone non autosufficienti per sostenere l'attività di assistenza e cura che svolge il caregiver familiare.

Visto quanto sopra, la Regione Marche, in continuità con il passato, applicherà i criteri adottati nelle precedenti annualità FNA, ovvero erogazione di un contributo economico a persone anziane non autosufficienti che sono assistite dal caregiver familiare. Tale contributo nelle Marche è rappresentato dall'Assegno di cura.

Di seguito si riportano le fasi di gestione dell'intervento "Assegno di cura":

L'intervento prevede l'erogazione di un contributo mensile "Assegno di cura" rivolto a persone ultrasessantacinquenni non autosufficienti che usufruiscono di funzioni assistenziali da parte dei familiari, anche non conviventi, o da parte di assistente domiciliare in possesso di regolare contratto di lavoro. Si articola nelle seguenti fasi:

1) *pubblicazione del bando da parte dell'ATS:*

Ciascun Ambito Territoriale Sociale pubblica un bando e predispone una graduatoria di Ambito delle domande ammissibili redatta sulla base del minor reddito ISEE e dell'età maggiore in caso di pari ISEE. La graduatoria, approvata dal Comitato dei Sindaci, non dà immediato accesso al contributo, bensì alla presa in carico della situazione da parte dell'assistente sociale dell'Ambito e alla successiva verifica circa la possibilità di accesso all'assegno, previa stesura del PAI e del *Patto per l'Assistenza domiciliare* sottoscritto dal Coordinatore dell'Ambito con la famiglia che assiste l'anziano o l'anziano stesso;

2) *Valutazione:*

a) Il Coordinatore dell'Ambito, una volta definita la graduatoria in base al reddito, affida la competenza della valutazione dei casi, partendo dal primo in graduatoria, all'assistente sociale dell'Ambito o del Comune capofila;

b) L'assistente sociale verifica, tramite visita domiciliare, la presenza delle condizioni operative che consentono la sottoscrizione del "Patto per l'assistenza domiciliare" da sottoscrivere a cura delle parti. L'assistente sociale può avvalersi delle professionalità che compongono l'UVI, di cui lo/la stesso/a fa parte, nel caso di situazioni caratterizzate da alta complessità assistenziale, che richiedono la presenza di competenze sanitarie;

3) *Sottoscrizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI):*

A conclusione della fase di analisi, l'assistente sociale provvede alla stesura del PAI o al suo aggiornamento in caso di soggetti già presi in carico dalla stessa o dai servizi competenti. Nell'ambito del PAI verranno esplicitati i requisiti che consentiranno l'accesso all'assegno di cura.

4) *Sottoscrizione del Patto per l'Assistenza Domiciliare*

Il Coordinatore di Ambito sottoscriverà quindi, con i destinatari dell'assegno, il *Patto per l'assistenza domiciliare* nel quale vengono individuati i percorsi assistenziali a carico della famiglia, gli impegni a carico dei servizi, la qualità di vita da garantire e le conseguenti modalità di utilizzo dell'assegno di cura assieme alla tempistica di concessione dello stesso

Ogni ATS/assistente sociale utilizza (laddove prevista) una propria scala di valutazione multidimensionale.

In via eccezionale, con riferimento al FNA 2022/2024 - annualità 2022, il Servizio di assistenza domiciliare SAD sarà sostenuto con risorse previste dall'art.1, comma 164 della Legge n.234/2021.

A partire dall'annualità 2023 il SAD verrà considerato come LEPS di erogazione ai sensi dall'art.1, comma 162, lettera a) della Legge n.234/2021 con l'approvazione delle Linee guida regionali relative al SAD.

### **3.2 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima**

*Gli interventi previsti per le persone con disabilità gravissima sono condizionati all'ISEE, le soglie di accesso non possono essere inferiori a 50.000 euro, accresciuti a 65 mila in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria;*

Con riferimento all'utilizzo dello strumento ISEE verrà effettuato un approfondimento.



### 3.2.1 Assegno di cura e per l'autonomia

Articolo 1, comma 164 della legge di bilancio 234/2021

L'assegno per l'autonomia deve essere previsto tra gli interventi del PAI e predisposto dall'équipe multidisciplinare. Si inserisce infatti, in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata, in cui può ritenersi appropriato erogare assistenza in forma indiretta;

- può essere modulato sulla base di altri servizi inclusi nel progetto personalizzato (ad esempio, la frequenza di centri diurni);
- essere ancorato ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale;
- in assenza di altri servizi, prevedere un trasferimento di almeno 400 euro mensili per 12 mensilità;
- nel corso del triennio, le erogazioni debbono essere progressivamente, sottoposte a rendicontazione o possono essere previsti trasferimenti nella forma di voucher o buoni per l'acquisto di servizi.

Descrivere l'intervento previsto specificando i punti di cui sopra.

Evidenziare in particolare i criteri in base ai quali identificare le priorità nell'accesso in caso di risorse non sufficienti, rispetto al livello minimo.

La Regione Marche coerentemente alle indicazioni della Legge n.234/2021 e del PNNA 2022/2024, anche per l'intervento "Disabilità gravissima", intende avviare un percorso di graduale "rafforzamento" del sistema attualmente in vigore, soprattutto con riferimento alle fasi del percorso assistenziale integrato, attraverso un costante confronto con gli ATS e con i territori.

Per l'intervento disabilità gravissima occorre avviare un'azione più incisiva per potenziare e uniformare le cinque fasi del percorso assistenziale integrato. L'attuale sistema regionale infatti non disciplina nel dettaglio le fasi della presa in carico, della valutazione e della predisposizione del PAI. Per la disabilità gravissima, si è preferito attribuire direttamente agli ATS e ai Distretti Sanitari, la possibilità di concordare modalità di valutazione individualizzata per ogni beneficiario dell'intervento nel rispetto delle procedure/prassi concernenti l'integrazione socio sanitaria esistente a livello territoriale.

Sulla base delle indicazioni del PNNA 2022/2024, dell'Accordo di programma interistituzionale e delle presenti Linee attuative, e una volta realizzato il LEPS di processo, i criteri regionali dovranno tener conto di quanto segue:

- 1) l'intervento "disabilità gravissima" può essere attivato solamente presentando la domanda di "Assegno di cura e per l'autonomia" (contributo gravissimi) al PUA da parte del beneficiario per avviare il processo di accesso, accoglienza/accompagnamento, di presa in carico e definizione del bisogno;
- 2) l'équipe integrata, che operano presso i PUA, devono assicurare il funzionamento delle Unità di valutazione multidimensionale della capacità bio-psico-sociale della persona;
- 3) all'UVM compete effettuare il riconoscimento della condizione di disabilità gravissima. L'UVM pertanto sostituirà gradualmente l'attività di riconoscimento della condizione di disabilità gravissima attualmente svolta dalle Commissioni Sanitarie Provinciali. Occorre sottolineare che nell'attuale sistema la Commissione non ha il compito di "accertare", per ogni utente, la presenza delle patologie elencate dal Decreto ministeriale perché tale competenza è affidata ad un medico specialista. La Commissione si limita a svolgere un'attività prevalentemente di tipo amministrativo; solamente in presenza di alcune particolari situazioni è direttamente coinvolta nella identificazione della patologia. L'UVM, a differenza della Commissione, avrà il compito di accertare la presenza della patologia, realizzando l'attività che nell'attuale sistema è affidato al medico specialista;
- 4) sulla base della valutazione dell'UVM, l'équipe integrata definisce il progetto di assistenza individuale (PAI) che dovrà necessariamente prevedere il tipo di intervento di cui necessita la persona riconosciuta disabile gravissima;

Con riferimento in particolare all'Assegno di cura per l'autonomia, l'importo del contributo può variare a seconda se la persona disabile gravissima dimori stabilmente nel proprio domicilio oppure sia inserito nel percorso di istruzione/formazione o in un centro socio-educativo riabilitativo diurno. Nel primo caso verrà erogato un contributo per intero; nel secondo caso verrà ridotto della metà.

Alla luce di quanto sopra, verranno adottati i criteri a favore dell'intervento disabilità gravissima, annualità 2022, in continuità con la precedente programmazione.

Di seguito si riportano le fasi che riguardano il procedimento per ottenere il contributo economico.

- 1) l'ATS pubblica un apposito bando coerentemente ai criteri generali stabiliti con deliberazione regionale;
- 2) la persona che ancora non ha ottenuto il riconoscimento della condizione di disabilità gravissima, secondo le modalità e tempistica previste dal bando presenta l'istanza - corredata dal verbale di



riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e dalla certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata, attestante almeno una delle condizioni previste dalla lettera a) alla lettera i) di cui all'art 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016 - per ottenere tale riconoscimento alle Commissioni sanitarie provinciali territorialmente competenti, operanti presso le cinque Aziende Sanitarie Territoriali - AST regionali istituite con L.R. n.19/2022;

3)le Commissioni valutano la documentazione presentata con l'istanza e ne verificano la congruità ai fini del riconoscimento della condizione di "disabilità gravissima";

4)la domanda di contributo deve essere presentata al proprio Comune di residenza che provvede a realizzare l'attività istruttoria;

5)il Comune provvede ad inserire i dati relativi delle domande presentate su una apposita piattaforma predisposta dalla Regione Marche che verrà resa disponibile per circa un mese;

6)la Regione, sulla base dei dati inseriti nella piattaforma da parte dei Comuni provvede al riparto delle risorse tra i beneficiari e a trasferire agli Enti capofila degli Ambiti Territoriali Sociali il contributo;

7)gli ATS provvedono a liquidare direttamente le somme agli aventi diritto secondo gli importi stabiliti dalla Regione per ogni beneficiario.

Pertanto il Comune, sulla base dell'attività istruttoria, stabilisce se una persona ha diritto ad ottenere il contributo. Alla Regione invece è demandato il compito di quantificare l'importo del contributo sulla base delle informazioni fornite dal Comune attraverso la piattaforma informatica.

Gli Enti capofila degli ATS devono trasmettere alla Regione la rendicontazione dell'avvenuta liquidazione del contributo regionale ai beneficiari.

### **3.2.2 Gli altri interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima: assistenza domiciliare e interventi complementari (ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali)**

*Descrivere gli interventi eventualmente previsti e il modo in cui si integrano con l'assegno di cura e per l'autonomia.*

Verrà realizzata un'analisi sui possibili ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali tenendo conto delle buone prassi o sperimentazioni presenti sui territori.

### **3.3 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità grave: anche nella forma di trasferimenti monetari purché inseriti nel progetto personalizzato.**

*Descrivere gli interventi previsti.*

Non sono previsti interventi





#### 4 La programmazione delle risorse finanziarie per la realizzazione dei LEPS di erogazione di cui al comma 162 e al comma 164

In questa sezione si riportano le tabelle concernenti la programmazione finanziaria triennale 2022/2024 relativa alle tre annualità di riferimento del FNA 2022/2024 classificando gli interventi regionali per la non autosufficienza e la disabilità gravissima di cui al capitolo 3 all'interno dei LEPS.

La programmazione delle risorse ha tenuto conto sia della necessità di dare continuità al finanziamento degli stessi assicurato in passato ai territori, che alla necessità di incrementare le quote di risorse da destinare alla realizzazione dei servizi (del 10% nel 2023 e del 20% nel 2024) rispetto alla base di partenza dell'annualità 2022 così come stabilito dal PNNA 2022/2024.

Per gli interventi non previsti in passato (soluzioni abitative e servizi sociali di sollievo) è stata programmata una quota che assicuri un primo possibile avvio degli interventi.

Il SAD, che nel 2022 è classificato come "contributo monetario" in quanto ad oggi non è un vero e proprio servizio regolamentato e uniforme tra gli ATS, a partire dall'annualità 2023 viene inserito tra i servizi, dal momento che si adotteranno Linee Guida Regionali che disciplinano l'erogazione dello stesso.

ANNO 2023 - RISORSE FNA annualità 2022			denominazione regionale dell'intervento	Persone Non Autosufficienti			Persone con Disabilità		TOTALE
				Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale		Gravissime	Gravi	
LEPS DI EROGAZIONE	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 (Comma 162 Lettera a)	soluzioni abitative in coordinamento con PNRR 1.1.2	250.000,00 €		OBIETTIVI DI SERVIZIO			250.000,00 €
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)		596.000,00 €					596.000,00 €
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	Attività formativa sostenuta con risorse comunitarie	0,00 €					0.00 €
	Contributi di cui al comma 164 e sostegno ai soggetti di cui all'art.1, co.255 della legge 205/2017	L. 234/2021 Comma 164	SAD CONTRIBUTO	4.070.800,00 €			11.023.000,00 €		21.200.000,00 €
		(Assegno di cura: Assistente familiare e caregiver)	6.106.200,00 €						
LEPS DI PROCESSO	Percorso Assistenziale Integrato	L. 234/2021 Comma 163	Accesso	∞	∞	OBIETTIVI DI SERVIZIO	∞	∞	
			Prima Valutazione	∞	∞		∞	∞	
			Valutazione Complessa	∞	∞		∞	∞	
			PAI	∞	∞		∞	∞	
			Monitoraggio	∞	∞		∞	∞	
AZIONI DI SUPPORTO	Capacitazione ATS	L. 234/2021 Comma 166						560.000,00 €	
	Attività di formazione	L. 234/2021 Comma 166							
Totale									22.606.000,00 €
VITA INDIPENDENTE			RISORSE FNA						400.000,00 €
			COFINANZIAMENTO REGIONALE						100.000,00 €





Totale	23.106.000,00 €
--------	-----------------

ANNO 2024 - RISORSE FNA annualità 2023			denominazione regionale dell'intervento	Persone Non Autosufficienti			Persone con Disabilità		TOTALE
				Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale		Gravissime	Gravi	
LEPS DI EROGAZIONE	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 (Comma 162 Lettera a)	SAD servizio	4.477.880,00 €		OBIETTIVI DI SERVIZIO			4.477.880,00 €
			soluzioni abitative in coordinamento con PNRR 1.1.2	275.000,00 €					275.000,00 €
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)		655.600,00 €					655.600,00 €
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	Interventi da programmare con il Gruppo di lavoro per la non autosufficienza	100.000,00 €					100.000,00 €
	Contributi di cui al comma 164 e sostegno ai soggetti di cui all'art.1, co.255 della legge 205/2017	L. 234/2021 Comma 164	(Assegno di cura: Assistente familiare e caregiver)	5.701.020,00 €			11.209.500,00 €		16.910.520,00 €
LEPS DI PROCESSO	Percorso Assistenziale Integrato	L. 234/2021 Comma 163	Accesso	messa a punto	messa a punto	OBIETTIVI DI SERVIZIO	messa a punto	messa a punto	
			Prima Valutazione	messa a punto	messa a punto		messa a punto	messa a punto	
			Valutazione Complessa	messa a punto	messa a punto		messa a punto	messa a punto	
			PAI	sperimentazione	e sperimentazione		sperimentazione	sperimentazione	
			Monitoraggio	messa a punto	messa a punto		messa a punto	messa a punto	
AZIONI DI SUPPORTO	Compartecipazione ATS	L. 234/2021 Comma 166						1.960.000,00 €	
	Attività di formazione	L. 234/2021 Comma 166							
<b>Totale</b>									<b>24.379.000,00 €</b>
VITA INDIPENDENTE			RISORSE FNA						400.000,00 €
			COFINANZIAMENTO REGIONALE						100.000,00 €
<b>Totale</b>									<b>24.879.000,00 €</b>



ANNO 2025 - RISORSE FNA annualità 2024			denominazione regionale dell'intervento	Persone Non Autosufficienti			Persone con Disabilità		TOTALE
				Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale		Gravissime	Gravi	
LEPS DI EROGAZIONE	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 (Comma 162 Lettera a)	SAD servizio	4.884.960,00 €		OBIETTIVI DI SERVIZIO			4.884.960,00 €
			soluzioni abitative in coordinamento con PNRR 1.1.2	300.000,00 €					300.000,00 €
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)		715.200,00 €					715.200,00 €
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	Interventi da programmare con il Gruppo di lavoro per la non autosufficienza	120.000,00 €					120.000,00 €
	Contributi di cui al comma 164 e sostegno ai soggetti di cui all'art.1, co.255 della legge 205/2017	L. 234/2021 Comma 164	(Assegno di cura: Assistente familiare e caregiver)	5.865.340,00 €			11.885.500,00 €		17.750.840,00 €
LEPS DI PROCESSO	Percorso Assistenziale Integrato	L. 234/2021 Comma 163	Accesso	messa a regime	messa a regime	OBIETTIVI DI SERVIZIO	messa a regime	messa a regime	
			Prima Valutazione	messa a regime	messa a regime		messa a regime	messa a regime	
			Valutazione Complessa	messa a regime	messa a regime		messa a regime	messa a regime	
			PAI	messa a regime	messa a regime		messa a regime	messa a regime	
			Monitoraggio	messa a regime	messa a regime		messa a regime	messa a regime	
AZIONI DI SUPPORTO	Capacitazione ATS	L. 234/2021 Comma 166						1.960.000,00 €	
	Attività di formazione	L. 234/2021 Comma 166							
Totale								25.731.000,00 €	
VITA INDIPENDENTE			RISORSE FNA						400.000,00 €
			COFINANZIAMENTO REGIONALE						100.000,00 €
Totale									26.231.000,00 €



## 5 Il monitoraggio degli interventi

*Descrivere il sistema di monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento.*

Con riferimento al sistema di monitoraggio degli interventi "Anziani non autosufficienti", "Disabilità gravissima" sostenuti con risorse FNA, la Regione Marche applicherà quanto previsto dall'articolo 3 del DPCM 3 ottobre 2022. Pertanto gli interventi programmati relativi alle annualità 2022, 2023 e 2024 saranno monitorati e rendicontati dagli ATS attraverso l'inserimento dei dati nella piattaforma SIOSS secondo le modalità dell'allegato C "Monitoraggio dei flussi finanziari, allegato D "Rendicontazione sull'utilizzo delle risorse", allegato E "Beneficiari degli interventi" e allegato F "Costituzione/ Rafforzamento dei PUA". Per quanto riguarda il progetto Vita indipendente il monitoraggio viene effettuato dal Centro regionale di ricerca e documentazione sulle disabilità attraverso la raccolta dei dati forniti dagli ATS e caricati dalla Regione su SIOSS.

Inoltre sono attivati monitoraggi specifici per rispondere a bisogni informativi regionali:

### Intervento anziani:

annualmente gli ATS compilano una scheda strutturata, predisposta dalla Regione, di raccolta di ulteriori informazioni e dati rispetto a quelle inserite nel SIOSS, con l'intento di disporre di un quadro sintetico di indicatori a supporto della programmazione regionale.

### Intervento Disabilità gravissima:

Con riferimento all'intervento Disabilità gravissima, viene effettuato un monitoraggio annuale da parte del Centro regionale di ricerca e documentazione sulle disabilità con la produzione di un report.

Gli interventi e l'utenza degli stessi saranno tracciati anche all'interno del Sistema Informativo Regionale per le Politiche Sociali (SIRPS) – art. 15 L.R. 32/2014.

## 6 Le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente"

*Indicare le risorse destinate ai progetti di vita indipendente, inclusive del cofinanziamento, e gli ambiti selezionati per l'implementazione degli interventi nel triennio. Assicurarsi che il co-finanziamento sia almeno pari al 20% dell'intero progetto. Ripetere la tabella per ciascuna annualità in caso di scelte diverse nel corso del triennio.*

**Risorse della quota del FNA e co-finanziamento destinate all'implementazione negli Ambiti Territoriali dei progetti di vita indipendente**

<i>Risorse FNA</i>	<i>Co-finanziamento</i>	<i>Totale</i>
€ 400.000,00	€100.000,00	€ 500.000,00

**Indicazione n. Ambiti aderenti**

n.5

**Denominazione Ambiti Territoriali aderenti**

1. ATS 6 – Fano capofila provincia di Pesaro-Urbino
2. ATS 12 – Falconara Marittima capofila provincia di Ancona
3. ATS 16 – Unione Montana Monti Azzurri San Ginesio capofila provincia di Macerata
4. ATS 20 – Porto Sant'Elpidio capofila provincia di Fermo
5. ATS 23 – Unione Comuni Vallata del Tronto capofila provincia di Ascoli Piceno

totale



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

### **ALLEGATO B)**

#### **Fondo Nazionale per le non autosufficienze FNA – Intervento “Anziani non autosufficienti”. Criteri di riparto e modalità di utilizzo – annualità 2022.**

##### **1. Premessa**

Con 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”, sono state introdotte importanti innovazioni in materia di non autosufficienza, tra cui la più rilevante è la previsione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali - LEPS.

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 ottobre 2022 recante “Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024” (PNNA 2022-2024) è stato adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022-2024. Il Piano costituisce l’atto di programmazione nazionale delle risorse afferenti al Fondo per le non autosufficienze.

Il PNNA 2022/2024 recepisce le importanti novità normative introdotte con Legge n. 234/2021 e in particolare individua il LEPS di processo e i LEPS di erogazione.

La realizzazione del LEPS di processo e dei LEPS di erogazione richiedono profondi cambiamenti dei sistemi regionali adottati fino ad oggi in materia di non autosufficienza. Il PNNA 2022/2024, tuttavia, vista l’accentuata eterogeneità dei sistemi di welfare regionali, consente ai territori di attuare gradualmente le disposizioni della programmazione nazionale.

Con riferimento all’intervento anziani non autosufficienti, di fronte a questo scenario, nella fase di transizione, la Regione Marche, nelle more della piena realizzazione dei LEPS di erogazione e di processo, in continuità con il passato, per l’annualità 2022, applicherà i criteri adottati nelle precedenti annualità FNA, ovvero erogazione di un contributo economico a persone anziane non autosufficienti che sono assistite dal caregiver familiare e l’erogazione dell’intervento SAD (Servizio di Assistenza domiciliare).

Per l’annualità 2022 sono destinate risorse pari ad euro 10.177.000,00 per la realizzazione dell’intervento Anziani non autosufficienti.

Il trasferimento delle risorse agli ATS è subordinato all’approvazione da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali della programmazione regionale 2022/2024 (Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non autosufficienza 2022/2024) riferita al Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024.

##### **2. Finalità degli interventi**

Finalità degli interventi finanziati con il Fondo per le non autosufficienze è l’attivazione e il rafforzamento di servizi socio-assistenziali volti prevalentemente a favorire, anche attraverso servizi di sollievo alla famiglia, l’autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente. Gli interventi di cui al presente atto riguardano:

1. Prosecuzione e stabilizzazione della misura “Assegno di cura” rivolta ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti che usufruiscono di funzioni assistenziali da parte di familiari, anche non conviventi, o da parte di assistenti familiari in possesso di regolare contratto di lavoro. Per l’attuazione della misura di assegno di cura va utilizzato

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

pari e non meno del 30% dell'importo complessivamente messo a disposizione degli Ambiti Territoriali Sociali;

2. Potenziamento del “*Servizio di Assistenza Domiciliare*” (SAD) gestito dai Comuni/Ambiti Territoriali Sociali, rivolto unicamente ad anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti. Per lo svolgimento di tale servizio va utilizzato pari e non meno del 30% dell'importo complessivo messo a disposizione degli Ambiti Territoriali Sociali.

Le tipologie di intervento di seguito illustrate sono costruite all'interno delle finalità sopra riportate.

### **3. Tipologie di intervento**

#### **3.a ASSEGNO DI CURA**

L'intervento prevede la prosecuzione della misura di *Assegno di cura* rivolta ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti che usufruiscono di funzioni assistenziali da parte dei familiari, anche non conviventi, o da parte di assistente domiciliare in possesso di regolare contratto di lavoro.

##### **3.a.1 Destinatari**

Sono destinatari dell'*assegno di cura* gli anziani non autosufficienti le cui famiglie attivano interventi di supporto assistenziale gestiti direttamente dai familiari o attraverso assistenti familiari in possesso di regolare contratto di lavoro, volti a mantenere la persona anziana non autosufficiente nel proprio contesto di vita e di relazioni nell'ambito di un programma complessivo di assistenza domiciliare denominato “*Piano Assistenziale Individualizzato*” (PAI) predisposto dal Servizio Sociale di residenza o domicilio, in accordo con le Unità Valutative Integrate per i casi di particolare complessità. Si specifica che - ai sensi di quanto riportato nel “*Patto per l'assistenza*” di cui al punto 3.a.4 - gli assistenti familiari dei soggetti beneficiari dell'assegno di cura sono tenuti all'iscrizione all'*Elenco regionale degli Assistenti familiari* (DGR n. 118 del 02/02/2009) gestito c/o i CIOF Centri per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione entro dodici mesi dalla concessione del beneficio. Eventuali altri albi o elenchi non hanno alcuna rilevanza: a tal fine si richiama la normativa regionale sull'Accreditamento dei Servizi per il lavoro.

La persona anziana assistita deve, alla data indicata nel bando (cfr. 3.a.4) emanato dall'Ambito Territoriale Sociale di riferimento:

- aver compiuto 65 anni;
- essere dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità al 100% (vale la certificazione di invalidità anche per il caso di cecità);
- aver ricevuto il riconoscimento definitivo dell'indennità di accompagnamento (non saranno ammesse a contributo le domande che avranno in corso di valutazione il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento); vige, in ogni caso, l'equiparabilità dell'*assegno per l'assistenza personale continuativa* erogato dall'INAIL se rilasciato a parità di condizioni dell'*indennità di accompagnamento* dell'INPS e alternativo alla stessa misura;
- essere residente, nei termini di legge, in uno dei Comuni degli Ambiti Territoriali Sociali delle Marche ed ivi domiciliata (non saranno accoglibili le domande di coloro che vivono in modo permanente in strutture residenziali). In caso di anziani residenti nelle Marche ma domiciliati fuori regione, la possibilità di concedere l'assegno di cura vale solo in caso di Comuni confinanti con la regione Marche;



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- usufruire di un'adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato nelle modalità verificate dall'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale di riferimento, assieme all'*Unità Valutativa Integrata* (UVI) di cui l'assistente sociale è componente per i casi di particolare complessità. L'UVI è infatti l'organismo tecnico-professionale deputato alla valutazione del bisogno assistenziale socio-sanitario del cittadino prevalentemente anziano, che richiede l'ammissione in servizi di cura domiciliari, oltre che in strutture residenziali.

### **3.a.2 Entità del contributo economico**

L'entità dell'assegno di cura è pari a € 200,00 mensili e viene concesso per la durata di 12 mesi, salvo interruzioni o scorrimenti; non costituisce vitalizio, ma supporto personalizzato nell'ambito del *Piano Assistenziale Individualizzato* (PAI). Al termine dei 12 mesi la graduatoria di Ambito Territoriale Sociale viene ricostituita nel rispetto delle modalità di cui al punto f) della successiva parte dedicata alla valutazione.

In via sperimentale è possibile inserire nel PAI la specifica relativa all'erogazione del contributo economico "assegno di cura" al beneficiario

### **3.a.3 Requisiti e modalità di accesso**

Per accedere all'assegno di cura è necessario presentare, assieme alla modulistica prevista dal bando:

- certificazione di invalidità al 100%;
- possesso dell'indennità di accompagnamento;
- indicatore della situazione economica equivalente - ISEE (valutazione DSU).

Oltre all'anziano stesso, quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita, possono presentare domanda di accesso all'assegno di cura:

- i familiari o soggetti delegati;
- il soggetto incaricato della tutela dell'anziano (amministratore di sostegno, tutore, curatore) in caso di incapacità temporanea o permanente.

La domanda va presentata presso il *Punto Unico di Accesso* (PUA) laddove esistente e di facile accesso, o presso l'*Ufficio di Promozione Sociale* (UPS) dell'Ambito Territoriale Sociale che costituisce l'unico punto di accesso alla rete degli interventi sanitari, sociali e di integrazione socio-sanitaria attraverso la costituzione di luoghi ben individuabili dai cittadini, capaci di offrire informazioni e risposte ai bisogni complete e orientate alla domanda specifica.

Nel caso di utenti che già usufruiscono di assegno di cura, o che negli anni precedenti erano stati inseriti in graduatoria, occorrerà presentare:

- attestazione ISEE aggiornata sulla base dei criteri del bando per permettere la verifica del mantenimento dei requisiti economici di accesso e stato della famiglia ai fini dell'aggiornamento contestuale della graduatoria;
- copia del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.

Si specifica che la misura di *Assegno di cura* è alternativo con il servizio SAD di cui alla presente delibera e con l'intervento *Home Care Premium* effettuato dall'INPS; è inoltre alternativo all'intervento relativo la "Disabilità gravissima" e al progetto "Vita indipendente". In caso di presenza di più soggetti non autosufficienti nello stesso nucleo familiare viene concesso un massimo di due assegni utilizzando come titolo di precedenza l'età maggiore e, a parità di età, la valutazione dell'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale in

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

merito alla gravità delle condizioni di salute e del conseguente maggiore bisogno di assistenza.

L'assegno di cura si interrompe nei seguenti casi:

- l'assegnatario viene inserito in maniera permanente presso una struttura residenziale;
- accesso del beneficiario al servizio SAD di cui alla presente delibera (i beneficiari del SAD possono presentare richiesta di accesso al contributo ferma restando la non cumulabilità degli interventi; il diritto all'assegno pertanto decorrerà dal momento di interruzione del SAD successivo all'approvazione della graduatoria);
- venir meno delle condizioni previste all'atto della sottoscrizione degli impegni assunti coi destinatari dei contributi nell'ambito del *Piano di Assistenza Individualizzato* e del *Patto per l'Assistenza*;
- venir meno delle condizioni di accesso e, in genere, delle finalità previste dall'intervento;
- rinuncia scritta del beneficiario;
- decesso del beneficiario.

L'assegno di cura viene sospeso in caso di ricovero temporaneo del beneficiario presso strutture ospedaliere o residenziali per periodi superiori a 30 giorni, qualora il supporto assistenziale di cui al Patto per l'assistenza venga meno durante il periodo di ricovero.

E' autorizzato a riscuotere l'assegno:

- nel caso di anziano non autosufficiente capace di intendere e di volere: l'anziano stesso indicato come beneficiario o, in caso di impossibilità, persona appositamente delegata;
- nel caso di anziano non autosufficiente incapace di intendere e di volere, il soggetto incaricato della tutela dell'anziano (*amministratore di sostegno, tutore, curatore*).

### **3.a.4 Procedure di gestione del contributo**

#### *Pubblicazione del bando*

L'Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale informa la cittadinanza sulla possibilità di accedere alla misura "Assegno di cura" attraverso un Avviso pubblico nel quale dovranno essere specificate le caratteristiche e gli obiettivi che si intendono raggiungere con l'assegno di cura (criteri di accesso, modalità, tempi e luoghi per la presentazione della domanda, etc).

#### *Istruttoria delle domande e approvazione della graduatoria*

Seguirà una fase istruttoria che terminerà con la predisposizione di un'unica graduatoria di Ambito Territoriale Sociale delle domande ammissibili redatta sulla base del minor reddito ISEE e dell'età maggiore in caso di pari ISEE. La graduatoria, non dà immediato accesso al contributo, bensì alla presa in carico della situazione da parte dell'assistente sociale dell'Ambito e alla successiva verifica circa la possibilità di accesso all'assegno, previa stesura di un *Piano di Assistenza Individualizzato* (PAI) e di un *Patto per l'Assistenza domiciliare* sottoscritto dal Coordinatore dell'Ambito con la famiglia che assiste l'anziano o l'anziano stesso.

#### *Valutazione e sottoscrizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) e del Patto per l'Assistenza Domiciliare*

Predisposta la graduatoria, che di per sé non dà immediato accesso al contributo, si passa alla fase successiva di analisi della situazione e di costruzione del rapporto di collaborazione tra la famiglia e i servizi entro la quale si situa la contribuzione economica; tale contribuzione costituisce, infatti, un servizio aggiuntivo al sistema delle cure domiciliari e non un semplice intervento di sostegno al reddito. Il percorso è il seguente:

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- a) Il Coordinatore dell'Ambito, una volta definita la graduatoria in base al reddito, affida la competenza della valutazione dei casi, partendo dal primo in graduatoria, all'assistente sociale dell'Ambito o del Comune capofila;
- b) L'assistente sociale verifica, tramite visita domiciliare, la presenza delle condizioni operative che consentono la sottoscrizione del *Patto per l'assistenza domiciliare* da sottoscrivere a cura delle parti. L'assistente sociale può avvalersi delle professionalità che compongono l'UVI, di cui lo/la stesso/a fa parte, nel caso di situazioni caratterizzate da alta complessità assistenziale, che richiedono la presenza di competenze sanitarie;
- c) A conclusione della fase di analisi, l'assistente sociale provvede alla stesura del *PAI* o al suo aggiornamento in caso di soggetti già presi in carico dalla stessa o dai servizi competenti. Nell'ambito del *PAI* verranno esplicitati i requisiti che consentiranno l'accesso all'assegno di cura. Il Coordinatore di Ambito sottoscriverà quindi, con i destinatari dell'assegno, il *Patto per l'assistenza* nel quale vengono individuati i percorsi assistenziali a carico della famiglia, gli impegni a carico dei servizi, la qualità di vita da garantire e le conseguenti modalità di utilizzo dell'assegno di cura assieme alla tempistica di concessione dello stesso. Il *Patto per l'assistenza* dovrà inoltre riportare l'impegno formale da parte dell'assistente familiare dei soggetti beneficiari dell'assegno di cura ad iscriversi all'*Elenco regionale degli Assistenti familiari* (DGR n. 118 del 02/02/2009) gestito c/o i CIOF *Centri per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione entro dodici mesi* dalla concessione del beneficio. Eventuali altri albi o elenchi non hanno alcuna rilevanza: a tal fine si richiama la normativa regionale sull'Accreditamento dei Servizi per il lavoro;
- d) L'assistente sociale, in collaborazione con le professionalità comprese nell'UVI, garantisce periodicamente momenti programmati di verifica del *PAI* e di rispetto delle indicazioni riportate nel *Patto* sottoscritto con i destinatari del contributo al fine di valutare l'efficacia dell'intervento e di verificare la possibilità di eventuali cambiamenti in corso d'opera, in ordine dell'appropriatezza del contributo;
- e) Nel caso di un numero di assegni disponibili inferiore rispetto alle domande pervenute, il Coordinatore di Ambito può proseguire nello scorrimento della graduatoria per reddito ISEE (ed età maggiore in caso di pari ISEE), laddove si presentino uscite di utenti da questa tipologia di offerta o per decesso o per sopraggiunta inappropriatezza;
- f) La graduatoria dura un anno.

Vige l'obbligo di gestione in forma associata della misura di *Assegno di cura*, sia per quanto concerne l'approvazione (ed eventuale scorrimento) della graduatoria unica di Ambito, sia per quanto attiene alle procedure di liquidazione dei beneficiari finali; in tal senso, le risorse trasferite dalla Regione Marche agli Ambiti Territoriali Sociali devono essere gestite direttamente dagli ATS attraverso i rispettivi Enti capofila, evitando trasferimenti agli Enti locali ricadenti nell'Ambito; la gestione della quota assegnata da parte dell'Ente capofila dell'Ambito dovrà quindi essere effettuata attraverso istituzione di apposite sezioni del proprio Bilancio intestate all'Ambito, evitando trasferimenti agli Enti locali ricadenti nell'Ambito Territoriale Sociale. Le risorse andranno liquidate ai beneficiari finali con la massima sollecitudine.

Gli Ambiti Territoriali Sociali sono tenuti ad attivare controlli a campione sulle dichiarazioni ISEE pervenute ai sensi della normativa vigente.

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

### **3.b SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)**

Accanto alla prosecuzione della misura di *Assegno di cura* alle famiglie che svolgono attività assistenziale agli anziani non autosufficienti, i presenti criteri intervengono anche per orientare l'utilizzo della quota parte del Fondo per gli anziani non autosufficienti, che dovrà essere non inferiore al 30% dell'importo complessivo trasferito agli Ambiti Territoriali Sociali, per la stabilizzazione dei *Servizi di Assistenza Domiciliare (SAD)* gestiti dagli Ambiti e rivolti unicamente agli anziani ultrasessantacinquenni in condizioni di parziale o totale non autosufficienza. In tale contesto, la quota SAD di cui alla presente delibera va finalizzata a favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambito familiare e sociale migliorando la sua qualità di vita, nonché quella della famiglia di appartenenza. L'intervento è finalizzato, altresì, ad evitare rischi di ricoveri impropri in strutture sanitarie o in Case di Riposo e Residenze Protette.

L'accesso al SAD avviene previa domanda da presentare al PUA; la valutazione del caso è effettuata dall'assistente sociale dell'ATS con eventuale coinvolgimento dell'UVI per i casi di maggiore complessità assistenziale con relativa stesura del PAI.

Al fine di verificare la stabilizzazione dell'offerta ogni Ambito Territoriale Sociale predispone un progetto di utilizzo della quota parte dei fondi destinati ai *Servizi di Assistenza Domiciliare (SAD)* da inserire all'interno del Piano attuativo annuale di Ambito, come capitolo a parte. Trattandosi di finanziamenti finalizzati alla stabilizzazione di servizi socio-assistenziali il progetto di utilizzo, elaborato dal Coordinatore di ATS, dovrà indicare in particolar modo i percorsi di miglioramento qualitativo del Servizio in termini di estensione temporale dello stesso, di eventuali prestazioni aggiuntive, di formazione e aggiornamento del personale impiegato nel servizio, di supervisione delle attività e ulteriori indicatori di qualità.

In caso di scelta orientata al potenziamento del servizio avviato occorrerà indicare nel progetto di utilizzo le percentuali di incremento dell'offerta che si intendono raggiungere nel corso dell'anno attraverso indicatori relativi al numero di anziani in più che si intendono assistere e il personale sociale in più messo a disposizione.

La connotazione organizzativa del SAD a livello di Ambito prevede obbligatoriamente la gestione associata dello stesso, che andrà progressivamente realizzata (laddove non ancora attuata) attraverso:

1. Regolamento Unico per la gestione associata del SAD;
2. Eguale soglia minima ISEE di compartecipazione al costo del servizio;
3. Graduatorie e liste uniche di attesa.

A decorrere dal 01/01/2016 la gestione associata del SAD è diventato un obbligo su tutto il territorio regionale e pertanto dovranno essere adottate tutte le procedure affinché tale modalità di gestione diventi operativa. Le risorse trasferite dalla Regione Marche agli Ambiti Territoriali Sociali dovranno essere gestite direttamente dagli Ambiti tramite i rispettivi Enti capofila evitando trasferimenti agli Enti locali ricadenti nell'ATS, attraverso:

- a) programmazione con deliberazione del Comitato dei Sindaci dell'ATS e inserimento del "Progetto SAD" nel Piano attuativo dell'annualità di riferimento;
- b) gestione della quota assegnata da parte dell'Ente capofila dell'ATS attraverso istituzione di apposite sezioni del proprio Bilancio intestate all'Ambito, evitando trasferimenti agli Enti locali ricadenti nell'Ambito Territoriale Sociale.

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

### **4. Criteri di riparto**

Il riparto del Fondo per la non autosufficienza tra gli Ambiti Territoriali Sociali viene effettuato sulla base dei seguenti indici:

- a) numero di persone con 65 e più anni residenti nell'ATS sul totale di persone con 65 anni e più residenti nella regione Marche: attraverso questo indice viene ripartito il 37,50% del finanziamento globale;
- b) numero di persone con 85 e più anni residenti nell'ATS sul totale di persone con 85 anni e più residenti nella regione Marche: attraverso questo indice viene ripartito il 37,50% del finanziamento globale;
- c) indice di vecchiaia dell'ATS, ovvero incidenza percentuale del numero di persone con 65 e più anni, sul totale dei residenti dell'ATS; la percentualizzazione per singolo ATS della sommatoria a livello regionale di questi indici costituisce il criterio di riparto del 6,25% del finanziamento globale;
- d) indice quarta/terza età dell'ATS, ovvero incidenza percentuale del numero di persone con 85 e più anni sul totale delle persone con 65 anni e più residenti nell'ATS; la percentualizzazione per singolo ATS della sommatoria a livello regionale di questi indici costituisce il criterio di riparto del 6,25% del finanziamento globale;
- e) Km<sup>2</sup> complessivi del territorio dell'ATS sul totale dei km<sup>2</sup> del territorio regionale; attraverso questo criterio viene ripartito il 12,50% del finanziamento globale.

### **5. Monitoraggio**

I dati rilevati a livello di ambito territoriale riferiti ai flussi finanziari, all'utilizzo delle risorse e ai beneficiari degli interventi, di cui rispettivamente agli Allegati C, D, ed E del DPCM 03/10/2022, verranno resi disponibili attraverso il caricamento degli stessi sul SIOSS (Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali).

### **6. Controlli, verifiche e valutazioni**

La Regione Marche attiva controlli per monitorare l'utilizzo dei fondi nelle modalità di cui sopra; in tali circostanze gli Ambiti Territoriali Sociali e gli enti locali saranno chiamati a fornire tutte le informazioni richieste. La Regione Marche provvederà al monitoraggio periodico del percorso di stabilizzazione dell'offerta assistenziale *Assegno di cura* e *SAD*. I dati raccolti vengono messi a disposizione del "Tavolo regionale permanente di monitoraggio" a cui partecipano i soggetti o loro delegati firmatari del protocollo regionale sull'attuazione degli indirizzi programmatici nel settore delle politiche sociali e socio-sanitarie sottoscritto dalla Regione Marche con le Segreterie regionali di Cgil, Cisl e Uil e delle OO.SS regionali dei pensionati Spi-Cgil, FNP- Cisl, UILP-Uil il 4 giugno 2008. Tali dati inoltre sono messi a disposizione anche dei "Tavoli permanenti di monitoraggio di Ambito Territoriale" a cui partecipano i Coordinatori di Ambito, i Direttori di Distretto e i referenti territoriali dei soggetti firmatari o loro delegati.



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

### **ALLEGATO C)**

#### **Fondo Nazionale per le non autosufficienze - intervento “Disabilità gravissima” Criteri di riparto e modalità di utilizzo – annualità 2022.**

##### **Premessa**

Con 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”, sono state introdotte importanti innovazioni in materia di non autosufficienza, tra cui la più rilevante è la previsione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali - LEPS.

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 ottobre 2022 recante “Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024” (PNNA 2022-2024) è stato adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022-2024. Il Piano costituisce l’atto di programmazione nazionale delle risorse afferenti al Fondo per le non autosufficienze.

Il PNNA 2022/2024 recepisce le importanti novità normative introdotte con Legge n. 234/2021 e in particolare individua il LEPS di processo e i LEPS di erogazione.

La realizzazione del LEPS di processo e dei LEPS di erogazione richiedono profondi cambiamenti dei sistemi regionali adottati fino ad oggi in materia di non autosufficienza. Tuttavia, vista l’accentuata eterogeneità dei sistemi di welfare regionali, il PNNA 2022/2024 consente ai territori di attuare gradualmente le disposizioni della programmazione nazionale.

Con riferimento all’intervento Disabilità gravissima, di fronte a questo scenario, nella fase di transizione, la Regione Marche, nelle more della piena realizzazione dei LEPS di erogazione e di processo, in continuità con il passato, per l’annualità 2022, applicherà i criteri adottati nelle precedenti annualità FNA, ovvero erogazione di un contributo economico a persone riconosciute disabili gravissimi.

Pertanto, in attuazione con quanto disposto dal Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26/09/2016 la Regione Marche intende con il presente atto disciplinare gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima – annualità 2022.

Per l’annualità 2022 sono destinate risorse pari ad euro 11.023.000,00 per la realizzazione dell’intervento Disabilità gravissima.

Il trasferimento delle risorse agli ATS è subordinato all’approvazione da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali della programmazione regionale 2022/2024 (Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non autosufficienza 2022/2024) riferita al Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024.

##### **1. Beneficiari**

Ai sensi di quanto riportato all’art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016 *“per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, 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:*

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- 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)  $\leq 10$ ;
- 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)  $\geq 4$ ;
- 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  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala *Medical Research Council* (MRC), o con punteggio alla *Expanded Disability Status Scale* (EDSS)  $\geq 9$ , 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)  $\leq 8$ ;
- 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 psico-fisiche.

In riferimento alla lettera i) l'utente dovrà produrre certificazione specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata che certifichi la condizione di dipendenza psico-fisica inerente alla patologia di cui è portatore, attestando quindi la condizione di "dipendenza vitale", secondo l'allegato 2 del DM 26/09/2016 "*Altre persone in condizione di dipendenza vitale*".

Sono esclusi dal beneficio i soggetti ospiti di strutture residenziali.

L'intervento è alternativo al progetto "Vita Indipendente", all'intervento "Riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver attraverso l'incremento del contributo alle famiglie per l'assistenza a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica", all'intervento a favore di minori affetti da malattie rare di cui alla DGR n.475/2019 e alla misura "Assegno di cura" rivolto agli anziani non autosufficienti.

### **2.Riconoscimento della condizione di disabilità gravissima**

Il compito di valutare la condizione di "disabilità gravissima" di cui all'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016 spetta alle Commissioni sanitarie provinciali - attualmente operanti presso le AST di Pesaro-Urbino, Ancona, Macerata, Fermo ed Ascoli Piceno - istituite con DGR n. 1791/2008 e con decreto del Dirigente del Servizio Politiche Sociali n. 29/2009, quest'ultimo modificato con decreti n. 42/2010, n. 2/2013 e n. 96/2017.

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Le Commissioni sanitarie provinciali operano attraverso le scale di valutazione delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 c. 3 del D.M. 26/09/2016 così come riportate negli Allegati 1 e 2 del medesimo decreto ministeriale.

I soggetti che intendono presentare richiesta di accesso al contributo devono trasmettere alle Commissioni sanitarie provinciali, la domanda per il riconoscimento della condizione di disabilità gravissima ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016 corredata da verbale di riconoscimento 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 dalla certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata attestante almeno una delle condizioni previste dalla lettera a) alla lettera i) del paragrafo precedente.

Le Commissioni sanitarie provinciali acquisiscono le suddette certificazioni mediche specialistiche redatte secondo le scale di valutazione per le condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 c. 3 del D.M. 26/09/2016 così come riportate negli Allegati 1 e 2 del medesimo decreto ministeriale, il cui modello, da far compilare allo specialista, verrà predisposto e approvato con successivo decreto del Dirigente del Settore Contrasto al disagio.

Le domande che perverranno alle Commissioni sanitarie provinciali oltre il termine che verrà indicato con successivo decreto del Dirigente del Settore Contrasto al disagio o che risulteranno incomplete della documentazione richiesta saranno escluse.

Le Commissioni sanitarie provinciali verificano la congruità della documentazione prodotta ai fini del riconoscimento della condizione di "disabilità gravissima", nel rispetto delle schede di valutazione di cui al D.M. del 26/09/2016, potendo anche, se necessario, sottoporre ad accertamento collegiale la persona richiedente.

Successivamente, le stesse provvedono a trasmettere al diretto interessato e al Comune di residenza la certificazione relativa al riconoscimento della condizione di disabilità gravissima necessaria per la richiesta del contributo da trasmettere alla Regione Marche - Settore Contrasto al disagio.

### **3.Percorso assistenziale integrato**

In via sperimentale, gli Ambiti Territoriali Sociali unitamente ai Distretti Sanitari di riferimento, ove non fosse possibile adottare il Piano Assistenziale Individuale - PAI, concordano modalità di valutazione individualizzata per ogni beneficiario dell'intervento nel rispetto delle procedure/prassi concernenti l'integrazione socio sanitaria esistente a livello territoriale.

E' possibile indicare, nel documento valutativo individualizzato, o nel PAI se previsto, la specifica relativa all'erogazione del contributo economico "disabilità gravissima" al beneficiario. Tale indicazione riveste carattere eventuale e non obbligatorio.

### **4.Modalità di ripartizione delle risorse**

Le risorse per la realizzazione dell'intervento vengono ripartite in maniera proporzionale alle richieste ammesse a finanziamento. In particolare il Fondo per le non autosufficienze - annualità 2022 sarà trasferito agli ATS in proporzione alle richieste effettive ammesse a finanziamento che risulteranno a conclusione del procedimento amministrativo.

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Nel caso in cui il disabile, riconosciuto in condizione di “disabilità gravissima”, sia inserito nel percorso di istruzione/formazione o in un centro socio-educativo riabilitativo diurno - CSER oppure in un centro di riabilitazione pubblico o privato accreditato ai sensi della L.R. 21/2016 si procede all’assegnazione di un contributo ridotto della metà.

Nel caso in cui la frequenza del Centro Diurno (CSER) è stata sospesa per cause riconducibili a disposizioni regionali e nazionali il contributo sarà riconosciuto interamente.

Nel caso in cui l’alunno con disabilità gravissima sia impossibilitato a frequentare la scuola e gestisca la programmazione delle attività didattiche online il contributo sarà riconosciuto interamente a fronte della presentazione di un certificato medico (MMG) che giustifichi la domiciliazione del percorso scolastico.

Nel caso in cui il disabile sia stato ricoverato in struttura ospedaliera per un periodo di tempo superiore ai 30 gg. il contributo sarà sospeso per i giorni di ricovero successivi al trentesimo giorno.

Nel caso in cui il disabile sia deceduto prima di essere valutato in condizione di disabilità gravissima ai fini dell’ottenimento del contributo per il periodo precedente al decesso, dovrà produrre certificato medico da cui si evinca lo stato di disabilità gravissima nel periodo precedente al decesso.

Gli Ambiti Territoriali Sociali procedono al trasferimento delle risorse spettanti ai beneficiari.

Le modalità per l’attuazione degli interventi saranno le medesime di quelle approvate con Decreto del Dirigente del Settore Contrasto al disagio n.13/2023 e s.m.i., relativo alle risorse regionali per la non autosufficienza, Intervento disabilità gravissima – annualità 2022.

### **5. Monitoraggio**

I dati rilevati a livello di ambito territoriale riferiti ai flussi finanziari, all’utilizzo delle risorse e ai beneficiari degli interventi, di cui rispettivamente agli Allegati C, D ed E del DPCM 03/10/2022, verranno resi disponibili attraverso il caricamento degli stessi sul SIOSS (Sistema Informativo dell’Offerta dei Servizi Sociali).

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**ALLEGATO D**

**LINEE ATTUATIVE REGIONALI PER LA NON  
AUTOSUFFICIENZA DI CUI AL DPCM 3.10.2022  
ART. 4 “PROGETTI PER LA VITA INDIPENDENTE”  
PROGRAMMAZIONE REGIONALE ANNUALITÀ 2022**

**1. Quadro di contesto**

La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006, che ha introdotto un vero e proprio cambio di paradigma nell'approccio al tema della disabilità, mira a garantire il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità in situazione di eguaglianza con gli altri per garantire la centralità della persona e la sua piena inclusione all'interno della società. Uno dei requisiti ai fini della più ampia inclusione sociale, come recita la Convenzione nel preambolo, è *“l'importanza per le persone con disabilità della loro autonomia ed indipendenza individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte”*. La Legge 21 maggio 1998, n.162, nel modificare la Legge 5 febbraio 1992, n.104, aveva già introdotto nell'ordinamento italiano un primo espresso riferimento al diritto alla *vita indipendente* delle persone con disabilità, prevedendo, fra le possibilità operative delle Regioni in materia di disabilità, la facoltà di *“disciplinare le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta”*, allo scopo di garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici. La Regione Marche, in ottemperanza alle suddette norme ed anche sulla base di quanto enunciato nella L.R. 18/96, ha avviato a partire dal 2007 la sperimentazione di *Piani personalizzati di vita indipendente* e dati i notevoli risultati conseguiti in termini di autonomia da parte dei beneficiari nel corso degli anni, al fine di dare stabilità all'intervento, ha approvato il 28 giugno 2018 la legge n. 21 *“Interventi regionali per favorire la vita indipendente delle persone con disabilità”* e successivamente con la DGR n.1696 del 10.12.2018 le *“Linee Guida per l'attuazione dei Progetti personalizzati di vita indipendente”*. La Regione Marche, inoltre, già a partire dalla prima annualità del 2013 sino ad oggi ha sempre partecipato alla sperimentazione del modello di intervento in materia di vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità promossa dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Nel corso degli anni, con il supporto del Centro Regionale di Ricerca e Documentazione sulle Disabilità, è stato effettuato un costante monitoraggio sia sulla progettualità regionale che ministeriale ed è emerso un alto grado di soddisfazione da parte dei beneficiari che hanno testimoniato il miglioramento della qualità della loro vita attraverso le attività svolte con il sostegno dell'assistente personale nella sfera familiare, lavorativa, di cura e di svago. Relativamente al Progetto per la Vita Indipendente il confronto e la consultazione avviene con gli ATS e con il Comitato tecnico regionale per la vita indipendente, costituito con DDS n.298/2018 ai sensi dell'art. 7 della L.R. 21/2018, nel rispetto e



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

nella valorizzazione delle autonomie locali, delle parti sociali e degli enti del Terzo settore territorialmente rappresentativi.

Infatti, il Comitato tecnico regionale per la vita indipendente è così composto:

- a) il dirigente, o suo delegato, della struttura regionale competente in materia di politiche sociali, che lo presiede;
- b) il dirigente, o suo delegato, della struttura regionale competente in materia di sanità;
- c) cinque referenti delle equipe multidisciplinari e multiprofessionali (UMEA/DSM), designati dalle cinque Aziende Sanitarie Territoriali (ex Aree Vaste);
- d) tre coordinatori di ambito territoriale sociale designati dal Coordinamento dei coordinatori degli ATS;
- e) un rappresentante della Consulta regionale per la disabilità;
- f) un referente regionale dell'associazione ENIL Italia (European Network on Independent Living);
- g) un rappresentante del Forum del terzo settore.

Inoltre, nella Regione Marche è presente da alcuni anni l'Associazione per la Vita Indipendente Marche (AVI Marche) con la quale si è instaurato un confronto costante rispetto sia alla progettualità ministeriale che a quella regionale.

Come per la progettualità regionale, anche per la progettualità ministeriale l'integrazione socio-sanitaria avviene nell'ambito delle Unità Operative Sociali e Sanitarie (U.O.Se.S) istituite ai sensi della DGR n. 110/2015, dove sono operanti le Unità Multidisciplinari per l'Età Adulta (U.M.E.A.) e i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) a cui è rispettivamente demandata la presa in carico delle persone con disabilità e delle persone con problemi di salute mentale. Infatti, alle UMEA e ai DSM spetta la valutazione multidimensionale dei beneficiari del progetto Vita Indipendente ai fini della stesura del Progetto personalizzato con indicazione del relativo Budget di progetto.

### **2. Modalità di attuazione**

Le unità multidisciplinari o multiprofessionali (UMEA/DSM), nel caso in cui una persona con disabilità richieda la stesura di un progetto personalizzato di Vita Indipendente effettuano la **valutazione multidimensionale del bisogno della persona con disabilità**. La valutazione multidimensionale viene redatta secondo i principi della valutazione bio-psicosociale in coerenza con il sistema di classificazione ICF (Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute), quale strumento di Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute. Le diverse dimensioni della vita delle persone con disabilità da analizzare sono in particolare: a) cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici; b) mobilità; c) comunicazione e altre attività cognitive; d) attività strumentali e relazionali della vita quotidiana. Inoltre, la valutazione deve essere fatta, in prospettiva del miglioramento della qualità della vita, rispetto ai seguenti otto domini: 1) Benessere Fisico; 2) Benessere Materiale; 3)

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Benessere Emozionale; 4) Autodeterminazione; 5) Sviluppo Personale; 6) Relazioni Interpersonali; 7) Inclusione Sociale; 8) Diritti ed Empowerment.

Il **Progetto personalizzato di Vita Indipendente** viene redatto ai sensi dell'art. 14 della legge 328/2000 con il fine di promuovere e realizzare il più alto grado di partecipazione alla vita sociale della persona con disabilità incrementando il livello di autonomia e di attività attraverso l'azione congiunta e finalizzata di interventi sanitari e socio-assistenziali. Il progetto personalizzato viene redatto dall'UMEA/DSM sulla base della valutazione multidimensionale di cui al paragrafo precedente d'intesa con la persona con disabilità e con l'assistente sociale dell'ente locale di residenza e/o l'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale di riferimento, assicurando la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze. Nel progetto personalizzato di Vita Indipendente vanno individuate le azioni propedeutiche per garantire una maggiore autonomia e inclusione sociale della persona con disabilità, quali ad esempio la cura della persona, l'aiuto domestico, la mobilità in casa, al lavoro e nel tempo libero.

Il Progetto personalizzato di vita indipendente deve prevedere:

- a) descrizione della condizione di disabilità e del livello di autonomia personale anche in relazione al contesto familiare e ambientale;
- b) descrizione delle motivazioni che spingono la persona con disabilità a voler attuare un percorso di vita indipendente;
- c) obiettivi di vita indipendente che si intendono perseguire;
- d) descrizione delle azioni (previste dalla progettualità ministeriale) propedeutiche per il raggiungimento degli obiettivi;
- e) indicazione del budget di progetto complessivo riferito alle spese per le azioni di cui alle macro-area riferite al soggetto.

Con riferimento all'**individuazione dei beneficiari da parte degli ATS**, questi devono attenersi alle disposizioni contenute nelle "Linee di Indirizzo per progetti di vita indipendente" di cui al DPCM 21.11.2019 e nelle "Linee Guida regionali" di cui all'art.6 della L.R. 21/2018 adottate con DGR n. 1696/2018.

In accordo con gli ATS si è stabilito di individuare **n. 5 Ambiti Territoriali Sociali ciascuno dei quali avrà il ruolo di Ambito capofila a livello provinciale**, in questo modo si riuscirà a dare una risposta uniforme su tutto il territorio marchigiano dato che la nostra regione è suddivisa in cinque province e cinque sono gli ambiti che vengono assegnati alla regione Marche.

Ai sensi dell'art. 4 del DPCM 03.10.2022, i **Progetti di vita indipendente di Ambito**, redatti nel rispetto delle disposizioni contenute nelle "Linee di Indirizzo per Progetti di vita indipendente" di cui all'Allegato F del Piano nazionale per la non autosufficienza 2019-2021 (punti da 19 a 30) di cui al DPCM 21.11.2019, devono essere trasmessi alla

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Regione Marche dagli ATS capofila individuati.

Ogni **Progetto di Ambito** deve descrivere le azioni previste secondo le linee di indirizzo per Aree di intervento (punti da 24 a 30 dell'Allegato F del DPCM 21.11.2019) ovvero:

1. Assistente personale;
2. Forme dell'abitare in autonomia: housing e cohousing
3. Inclusione sociale e relazionale
4. Trasporto sociale
5. Domotica
6. Azioni di sistema.

La valutazione dei Progetti di Ambito da parte del Settore Contrasto al Disagio, supportato dal Centro Regionale di Ricerca e Documentazione sulle Disabilità (CRRDD), verrà condotta secondo quanto disposto ai punti 33 e 34 dell'Allegato F del DPCM 21.11.2019.

Nello specifico la verifica riguarderà:

- la corretta declinazione delle azioni, secondo le linee di indirizzo (Aree di intervento punti da 24 a 30 dell'Allegato F del DPCM 21.11.2019);
- la coerenza tra le stesse e le corrispondenti voci di spesa;
- il possesso dei requisiti essenziali di cui alle lettere da a) a d) indicati al punto 34 dell'Allegato F del DPCM 21.11.2019.

L'avvio dei progetti in questione è, quindi, subordinato all'approvazione dei medesimi da parte del Settore Contrasto al Disagio.

Con successivo decreto della Dirigente del Settore Contrasto al Disagio verranno stabiliti i termini e le modalità per la presentazione dei Progetti da parte degli ATS.

### **3. Modalità di trasferimento delle risorse (Flussi finanziari)**

Contestualmente all'approvazione da parte del Settore Contrasto al Disagio dei Progetti di Ambito verrà disposto il trasferimento delle risorse ai n.5 ATS pari complessivamente ad € 500.000,00 per l'annualità 2022 di cui € 400.000,00 quale quota parte del Fondo nazionale per la non autosufficienza – FNA 2022-2024 ed € 100.000,00 quale cofinanziamento regionale richiesto ai sensi del punto 31 dell'Allegato F "Linee di Indirizzo per progetti di vita indipendente" del DPCM 21.11.2019.

Il trasferimento delle risorse ai n. 5 ATS è subordinato all'approvazione da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali della Programmazione regionale riferita al Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024.

I n.5 ATS Capofila a livello provinciale devono liquidare a loro volta le risorse trasferite dal Settore Contrasto al Disagio ai soggetti coinvolti nella progettualità con le seguenti modalità:

- il 70% del contributo spettante in acconto a seguito dell'approvazione del progetto;
- il 20% alla presentazione di un rapporto intermedio circa le attività svolte nonché le

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- spese sostenute, previa verifica da parte del Settore Contrasto al Disagio dell'effettivo utilizzo di almeno il 50% dell'intero ammontare del finanziamento;
- il restante 10% a consuntivo su presentazione del rapporto finale circa le attività svolte nonché le spese sostenute previa verifica da parte del Settore Contrasto al Disagio dell'utilizzo dell'intero ammontare del finanziamento.

### **4. Rendicontazione sull'utilizzo delle risorse**

La rendicontazione delle spese sostenute e relativa descrizione delle attività svolte in ciascuna annualità avviene in due fasi:

1. in fase di rapporto intermedio;
2. in fase di rapporto finale.

La rendicontazione delle spese sostenute deve essere corredata dalla documentazione valida ai fini fiscali.

### **5. Beneficiari degli interventi**

Unitamente alla trasmissione del rapporto finale gli ATS, per ciascuna annualità, devono trasmettere le informazioni circa i beneficiari degli interventi e delle diverse tipologie d'intervento nei differenti ambiti previsti.

### **6. Monitoraggio**

I dati rilevati a livello di ambito territoriale riferiti ai flussi finanziari, all'utilizzo delle risorse e ai beneficiari degli interventi, di cui rispettivamente agli Allegati C, D ed E del DPCM 3.10.2022, verranno resi disponibili attraverso il caricamento degli stessi sul SIOSS (Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali).

### **7. Le risorse e gli Ambiti Territoriali Sociali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente"**

<b>Risorse della quota del FNA e co-finanziamento destinate all'implementazione negli Ambiti Territoriali Sociali dei progetti di vita indipendente – Annualità 2022</b>		
Risorse FNA	Co-finanziamento	Totale
€ 400.000,00	€100.000,00	€ 500.000,00
Indicazione n. Ambiti aderenti		
n.5		
Denominazione Ambiti Territoriali aderenti		
1. ATS 6 – Fano capofila provincia di Pesaro-Urbino		
2. ATS 12 – Falconara Marittima capofila provincia di Ancona		
3. ATS 16 – Unione Montana Monti Azzurri San Ginesio capofila provincia di Macerata		
4. ATS 20 – Porto Sant'Elpidio capofila provincia di Fermo		
5. ATS 23 – Unione Comuni Vallata del Tronto capofila provincia di Ascoli Piceno		