

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 319 del 11 marzo 2014

Fondo regionale per la Non autosufficienza: determinazione delle risorse finanziarie per l'esercizio 2013 e criteri di erogazione. DGR/CR n. 6 del 28 gennaio 2014.

[Servizi sociali]

Note per la trasparenza:

Con tale provvedimento sono individuate le risorse del fondo regionale per la non autosufficienza anno 2013 e determinate le azioni e gli interventi ai quali le stesse risorse sono destinate.

L'Assessore Remo Sernagiotto riferisce quanto segue.

La L.R. del 18 dicembre 2009, n. 30, ha istituito e disciplinato il Fondo regionale per la Non autosufficienza (di seguito chiamato Fondo) al fine di assicurare alle persone non autosufficienti un sistema regionale di assistenza sociale e socio-sanitaria e di protezione e tutela delle famiglie e soggetti che le assistono.

Il Fondo ricomprende al suo interno il Fondo per la Non autosufficienza di cui all'art. 3 della L.R. 27 febbraio 2008, n. 1 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2003", le risorse del fondo per la domiciliarità di cui all'art. 26 della L.R. 25 febbraio 2005, n. 9 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2005"; le risorse destinate al finanziamento del servizio di telesoccorso e telecontrollo; le risorse destinate alla residenzialità per anziani e disabili; le risorse destinate al finanziamento dell'attività di assistenza semiresidenziale di tipo riabilitativo ed educativo nei centri diurni delle persone con disabilità, rientranti nell'ambito delle somme assegnate alle Aziende ULSS per l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui al D.P.C.M. 29 novembre 2001 e alla D.G.R. 3972/2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Nel Fondo confluiscono, inoltre, le risorse derivanti dallo Stato o da altri soggetti pubblici e destinate alla non autosufficienza.

L'art. 5 della L.R. n. 30/09 stabilisce che la Giunta regionale, previo parere della competente Commissione consiliare, stabilisca annualmente il riparto sulla base di criteri e indicatori che dovranno essere esplicitati da appositi provvedimenti attuativi della Giunta regionale.

A tal proposito in data 28 gennaio 2014 è stata approvata la Deliberazione di Giunta Regionale n. 6/CR " Fondo regionale per la Non autosufficienza: determinazione delle risorse finanziarie per l'esercizio 2013 e criteri di erogazione. Richiesta di parere alla Commissione consiliare a norma del comma 1, dell'art. 5, L.R. 30/2009" sulla quale la V^a Commissione Consiliare nella seduta del 13 febbraio 2014 ha espresso parere favorevole.

Con la L.R. del 5 aprile 2013, n. 4, il Consiglio Regionale ha disposto che le attribuzioni al capitolo 101176 Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, ammontino complessivamente a Euro 721.450.000,00 (cap. 101176 -U0243), al fine di garantire risposte omogenee e qualificate in tutto il territorio regionale.

Per effetto dell'applicazione della normativa sulla *spending-review* art. 15 comma 14 del D.L.n. 95/2012, convertito con modificazioni dalla L. n. 135/2012 e delle disposizioni regionali di recepimento della medesima normativa introdotte dall'art. 12 della L.R. del 23 novembre 2012, n. 43, il "Fondo per la non autosufficienza" viene ridotto dell' 1% e risulta pertanto pari a Euro 714.235.500.

Con Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanze del 20 marzo 2013, previa intesa della Conferenza Unificata di cui al D.lgs. 20 agosto 1997, n. 281, sono state ripartite alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano le risorse del "Fondo nazionale per le non autosufficienze" per l'anno 2013, assegnando alla Regione del Veneto Euro 21.092.500,00 (capitolo 101206).

Le suddette risorse rientrano all'interno del piano delle politiche della non autosufficienza per gli obiettivi e le priorità che la Regione intende perseguire nell'ambito dei servizi a favore delle persone non autosufficienti.

Pertanto, per l'anno 2013, il Fondo complessivo per la Non autosufficienza per la Regione del Veneto ammonta a Euro 735.328.000,00 di cui Euro 714.235.500,00 derivanti dal suddetto Fondo regionale per la Non autosufficienza e Euro 21.092.500,00 derivante dal predetto Fondo nazionale.

Nella ripartizione del Fondo si è tenuto conto della revisione delle prestazioni costituenti i LEA aggiuntivi regionali in ambito sociosanitario e della conseguente istituzione dell'impegnativa di cura domiciliare di cui alla D.G.R. del 30 luglio 2013, n. 1338.

Si propongono, inoltre, dei servizi territoriali alternativi ai Centri, a carattere diurno, finalizzati allo sviluppo delle capacità abilitative delle persone con disabilità ricompresi nel finanziamento per i Centri Diurni riservando per gli stessi un importo totale di Euro 5.000.000,00.

L'ammontare, pertanto delle suddette risorse viene così suddiviso:

- Euro 696.128.698,16 per l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza;
- Euro 18.420.920,00 per l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza aggiuntivi regionali.

Il Fondo è stato ripartito alle Aziende ULSS per un totale di Euro 714.549.618,16, indicandone i sub-riparti per linee di intervento (**v. Allegati A, A1 e B, B1**).

Il Fondo viene erogato alle Aziende ULSS e deve essere utilizzato esclusivamente per le finalità e con le modalità deliberate di concerto con le rispettive Conferenze dei Sindaci coerentemente con la programmazione territoriale.

La differenza rimanente, pari ad Euro 20.778.381,84, ascritta alle risorse LEA, viene mantenuta a gestione accentrata per i seguenti interventi:

- prosecuzione del Progetto per la fruizione di prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale da parte di persone con disabilità grave, che viene realizzato dall'OPSA di Sarmede di Rubano (PD) per Euro 58.000,00;
- copertura finanziaria degli oneri derivanti dall'erogazione del servizio di telesoccorso e telecontrollo svolto dalla Ditta Tesan S.p.a. di Vicenza - in attuazione della D.G.R. n. 2828/2009, il cui importo, determinato in via previsionale, è il risultato dell'applicazione a quanto previsto dall'art. 15 comma 13 lettera a), D.L. 95/2012, convertito con modificazioni dalla L. n. 135/2012 (norme in materia di revisione della spesa pubblica - *spending review*): Euro 5.341.765,00 (comprensivo di IVA di cui dal 1° gennaio al 30 settembre 2013 al 21%, dal 1° ottobre al 31 dicembre 2013 al 22%) per le prestazioni erogate nell'anno 2013; Euro 185.028,60 derivanti dalla rideterminazione della spesa sostenuta dalla ditta stessa nell'anno 2012 come da D.D.R. 175/2013;
- progetto per avvio delle ICD. Convenzione con l'Azienda ULSS 12, ai sensi del D.G.R. n. 1338/2013 per Euro 70.000,00;
- contributo straordinario del valore massimo di Euro 14,00 pro capite pro die a rimborso delle maggiori spese di rilievo sanitario sostenute per utenti non autosufficienti privi di impegnative di residenzialità, laddove occupino un posto letto all'interno di un centro di servizio autorizzato all'esercizio ai sensi della L.R. n. 22/2002. Il riparto sarà effettuato con i criteri di cui alla D.G.R. n. 2496/2011, e alla D.G.R. n. 2952/2012, previa apposita rilevazione al 30.11.2013 per un importo complessivo di Euro 3.123.588,24;
- finanziamento alle attività socio sanitarie gestite dalle Aziende ULSS per un importo di Euro 12.000.000,00 già ricompreso nel riparto di cui alla DGR 2358/2013.

Fermo restando vincolante per ciascuna Azienda ULSS il totale assegnato, la distribuzione all'interno delle singole linee di intervento è teorizzata sul mantenimento dell'esistente, come da provvedimenti regionali. Qualora attraverso la programmazione locale, di cui ai Piani di zona, si renda necessario articolare diversamente la ripartizione per le singole aree, tale variazione necessiterà dell'approvazione, mediante decreto del Direttore del Dipartimento Servizi Sociosanitari e sociali, constatata la congruità della programmazione locale alla programmazione regionale.

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

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

- Visto il D.P.C.M. 14 febbraio 2001;

- Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001;
- Visto il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle Finanze del 20 marzo 2013;
- Vista la L. 24 dicembre 2012, n. 228;
- Vista la L. 7 agosto 2012 , n. 135;
- Vista la L.R. 14 settembre 1994, n. 55
- Vista la L.R. 14 settembre 1994, n. 56
- Vista la L.R. 9 febbraio 2001, n. 5;
- Vista la L.R. 29 novembre 2001, n. 39;
- Vista la L.R. 25 febbraio 2005, n. 9;
- Vista la L.R. 27 febbraio 2008, n. 1;
- Visto l'art 5 comma L.R. 18 dicembre 2009 n. 30;
- Visto l'art. 2 co. 2 lett c) L.R. 31 dicembre 2012 n. 54;
- Vista la L.R. 5 aprile 2013, n. 4;
- Vista la D.G.R.30 dicembre 2002, n. 3972;
- Vista la D.G.R. 13 giugno 2006, n. 1859;
- Vista la D.G.R. 10 marzo 2000, n. 751;
- Vista la D.G.R. 22 giugno 2010, n. 1673;
- Vista la D.G.R. 3 aprile 2012, n. 502;
- Vista la D.G.R. 21 gennaio 2013, n. 40;
- Vista la D.G.R.30 luglio 2013, n. 1338;
- Vista la DGR/CR 28 gennaio 2014 n. 6;
- Visto il parere della Quinta Commissione Consiliare rilasciato in data 13 febbraio 2014;

delibera

1. di approvare secondo quanto esposto in premessa, il riparto del Fondo Regionale per la Non autosufficienza - anno 2013 secondo i criteri e le determinazioni riportate nell'**Allegato A, A1**"Erogazione Livelli essenziali di assistenza (LEA) e nell'**Allegato B, B1**"Livelli essenziali di assistenza aggiuntivi regionali", che costituiscono parte integrante del presente provvedimento;
2. di mantenere a gestione accentrata regionale l'importo di Euro 20.778.381,84 per i seguenti interventi:
Progetto OPSA di Sarreola di Rubano (PD) per le cure specifiche alle persone disabili; Servizio di telesoccorso e telecontrollo svolto dalla Ditta Tesan S.p.a. di Vicenza; i costi della gestione informatizzata delle impegnative di cura domiciliari; il contributo straordinario a rimborso delle maggiori spese di rilievo sanitario sostenute per utenti non autosufficienti privi di impegnative di residenzialità; finanziamento alle attività socio sanitarie gestite dalle Aziende ULSS;
3. di demandare a singoli Decreti del competente Direttore l'impegno e la liquidazione degli importi di cui alla colonna B dell'**Allegato C**, parte integrante del presente provvedimento, secondo la vigente procedura;
4. di demandare ad apposito Decreto del Direttore del Dipartimento Servizi Sociosanitari e Sociali l'impegno e liquidazione a favore delle Aziende ULSS degli importi riportati nella colonna C, dell'**Allegato C**, di cui al presente atto, sullo stanziamento del Capitolo 101206 del "Fondo Nazionale per la Non autosufficienza";

5. di rinviare a singoli decreti del Direttore del Dipartimento Servizi Sociosanitari e Sociali l'impegno di spesa per le singole linee di intervento mantenute in gestione accentrata di cui al punto 2;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 26 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
8. di pubblicare integralmente il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.



ALLEGATO A alla Dgr n. 319 del 11 marzo 2014

pag. 1/2

Riparto 2013 per Azienda ULSS

Erogazione Livelli essenziali di assistenza (LEA)

1. **residenzialità anziani:** (impegnative di residenzialità anziani non autosufficienti comprensive delle nuove impegnative ex DGR 2496/2011; quote di rilievo sanitario per SAPA e SVP, per centri diurni socio-sanitari, per persone anziane non autosufficienti nei centri religiosi).
2. **residenzialità disabili:** (impegnative di residenzialità per disabili comprensive delle quote per gli utenti dei Centri di riferimento regionali per gravi disabilità e disturbi del comportamento con elevata necessità sanitaria DGR 40/2013- ex Grandi strutture)
Il riparto viene determinato sul numero di utenti, suddiviso per livello assistenziale (1,2,3 ex DGR 4589/2007 e alta intensità DGR 40/2013) per il valore delle rispettive quote di rilievo sanitario (DGR 1673/2010);
All'Azienda ULSS 9 sono assegnate le risorse relative al polo della disabilità ex Grandi strutture del Gris al netto delle quote degli utenti trasferiti al 31 dicembre 2012. Conseguentemente sono state inserite le risorse destinate ai suddetti utenti per il valore di € 95,00 pro capite pro die per 365 giorni per gli utenti di alta intensità, per le seguenti ULSS (il numero degli utenti è indicato tra parentesi): ULSS 12 (3); ULSS 13 (1); ULSS 14 (1); ULSS 22 (1) e per il valore di € 56,00 pro capite pro die per 365 giorni per gli utenti di media intensità per le seguenti ULSS (il numero degli utenti è indicato tra parentesi): ULSS 7 (1); ULSS 12 (4); ULSS 14 (3); ULSS 16 (3);
Alla ULSS 16, a copertura della differenza tra la quota di primo livello e la quota di alta intensità socio sanitaria per i 25 ospiti di Casa Breda, ai sensi della DGR 502/2012, sono state assegnate le risorse ad integrazione dei 9 mesi trasferiti nell'anno 2012, a completamento dell'annualità 2013 (integrazione quote corrispondenti a 3 mesi). A tale importo è stato decurtato l'importo pari alla differenza tra la Quota alta intensità 2012 (€ 97,29) e la Quota alta intensità 2013 (€ 95,00) per i 25 ospiti per 9 mesi.
3. **Semiresidenzialità disabili - Centri diurni e interventi alternativi ai centri diurni** (Quote per gli interventi di semiresidenzialità per gli utenti dei Centri diurni per disabili).
Il riparto viene determinato su parametro storico e di popolazione ed applicazione dei LEA 67,5% del costo della retta giornaliera.
La percentuale rispetto al totale che deve essere destinata agli interventi alternativi ai centri diurni è determinata sulla base dell'importo risultante dal calcolo del numero dei frequentanti i CD sulla popolazione di età compresa tra i 16 e 64 anni. Per ciascuna Azienda ULSS le percentuali rispetto al totale finanziato (vedi colonna D Allegato A1) sono: A.ULSS n. 1 (6,47%), A.ULSS n. 2 (6,68%), A.ULSS n. 3 (5,03%), A.ULSS n. 4 (7,26%), A.ULSS n. 5 (5,47%), A.ULSS n. 6 (6,29%), A.ULSS n. 7 (8,47%), A.ULSS n. 8 (7,15%), A.ULSS n. 9 (17,16%), A.ULSS n. 10 (7,51%), A.ULSS n. 12 (11,07%), A.ULSS n. 13 (6,15%), A.ULSS n. 14 (6,41%), A.ULSS n. 15 (7,11%), A.ULSS n. 16 (4,37%), A.ULSS n. 17 (7,47%), A.ULSS n. 18 (7,99%), A.ULSS n. 19 (11,51%), A.ULSS n. 20 (5,85%), A.ULSS n. 21 (7,42%), A.ULSS n. 22 (5,70%).
4. **Domiciliarità anziani e disabili** (impegnative di cure domiciliari).
Il riparto viene determinato in attuazione alle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 1338/2013, con la quale sono state riprogrammate le prestazioni per l'area della domiciliarità (ex L.R. 30/2009) e istituite le Impegnative di Cura Domiciliare in luogo dell'Assegno di cura per le persone non autosufficienti e degli interventi per l'aiuto personale e per la vita indipendente per le persone con disabilità. Nella stessa deliberazione sono stati approvati i contenuti assistenziali che ne hanno

consentito l'iscrizione ai LEA sanitari, le modalità di erogazione nonché il riparto delle relative risorse per il 2013.



ALLEGATO B alla Dgr n. 319 del 11 marzo 2014

pag. 1/1

Riparto 2013 per Azienda ULSS

Erogazione Livelli essenziali di assistenza aggiuntivi regionali.

1. RSA disabili (10%).

Determinato dall'ex DGR 3972/2002, il criterio è riferito alle prestazioni di residenzialità socio-sanitaria presso le RSA di cui alla tabella 3 della DGR 751/2000: "L'onere del 10% di spesa sanitaria aggiuntiva rispetto al 40% previsto dal DPCM corrisponde ad un livello superiore regionale". Si confermano i criteri di assegnazione di cui alla DGR 2038/2012.

2. Costi per il trasporto dei disabili ai Centri Diurni per disabili.

Il valore indicato è pari al 67,5% del costo dei trasporti ai Centri diurni per disabili, confermando i criteri di cui alla DGR 2038/2012, ad eccezione delle Aziende Ulss 1, 12 e 13 per le quali si procede a un riequilibrio dell'assegnazione.

3. Domiciliarità anziani e disabili (integrazione impegnativa di cura domiciliare.)

La somma destinata andrà ad aumentare il numero delle impegnative di Cura domiciliare base (ICBb) rivolte a persone non autosufficienti assistite a domicilio ed ascritte ai LEA aggiuntivi regionali, come da DGR n. 1338/2013.