

Fondo non autosufficienza e garanzia dei Livelli essenziali (LEPS) di Processo. I nodi vengono al pettine?

Nella delibera n. 487 del 13 aprile 2023 si propone di modificare, accogliendo la richiesta degli Ambiti territoriali sociali, i criteri di utilizzo del fondo regionale non autosufficienza, nella parte riguardante l'applicazione dei cosiddetti Livelli Essenziali (LEPS) di processo (allegato 1), ovvero la previsione della presa in carico integrata e la definizione del Piano di assistenza in tutti gli interventi del Fondo nazionale non autosufficienze, compresi dunque gli "assegni di cura" ed il sostegno alla persone con "disabilità gravissima". Ma l'impegno di tenere insieme funzioni (quelle previste nei Leps di processo) e condizioni (presenza di personale adeguato e organizzazione conseguente) non potrà essere disatteso a lungo, visto che il Piano regionale per la non autosufficienza dovrà dare attuazione a quello nazionale 2022-24, che lega applicazione del Piano al trasferimento del Fondo¹.

Riportiamo di seguito la DGR n. 487 del 13 aprile 2023, "Richiesta di parere al Consiglio delle Autonomie Locali sullo schema di deliberazione concernente: "Modifica della DGR n. [Dgr 1790/2022](#) recante "L.R. 32/2014 - Fondo regionale per le non autosufficienze - Criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e modalità di utilizzo del Fondo regionale per le non autosufficienze – annualità 2022. Interventi a favore delle persone "anziane non autosufficienti" e delle persone con "disabilità gravissima".

Di cosa si occupa questa delibera? Dello stralcio della parte della Dgr 1790/2022 che prevede, in linea con il [PNNA 2022.24](#) (Piano Nazionale per la Non Autosufficienza), la "realizzazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LPES) di processo". Ma vale la pena (all. 1, p. 15 della delibera) riprenderla (grassetto nostro): *"In considerazione di quanto riportato sopra, viste le priorità di intervento stabilite dal Ministero e considerato che occorre procedere con urgenza con l'approvazione dei criteri regionali per l'annualità 2022 per consentire agli ATS di avviare le procedure territoriali, nelle more dell'approvazione del PNNA 2022-2024, con la presente deliberazione si approvano i criteri relativi agli interventi a favore degli anziani non autosufficienti e a favore della disabilità gravissima - annualità 2022 e contestualmente si realizza, in maniera graduale e tenendo conto dell'organizzazione regionale e territoriale relativa all'ambito dell'integrazione socio-sanitaria, i LEPS di processo di cui all'articolo 1, comma 163 della Legge 234/2021 secondo le disposizioni previste dal PNNA 2022-2024. Pertanto, alla luce di quanto detto, si evidenzia che per ogni beneficiario dovrà essere assicurato il percorso assistenziale integrato e quindi una presa in carico, la valutazione multidimensionale (UVM) e la definizione del piano personalizzato (PAI)".*

Quante sono le persone coinvolte? Assegni di cura: 2.020; SAD: 1.537 (2020); Disabilità gravissima 3.873 (2021). **In totale: 7.430** persone, alle quali devono essere appunto assicurati i LEPS di processo, così sintetizzati nel PNNA 2022-24: *"L'art. 1, comma 163 prevede inoltre, che il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscano alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA) la cui sede operativa è*

¹ [Dpcm 3 ottobre 2022](#), Art. 1, comma 5. "Gli Ambiti territoriali sociali garantiscono anche l'offerta dei servizi e degli interventi nelle aree di attività declinate all'art. 1, comma 162, lettere a), b) e c) della legge n. 234 del 2021, sulla base del Progetto di assistenza individualizzato (PAI) definito, con il concorso del destinatario, dalle équipe multidimensionali operanti presso i Punti unici di accesso (PUA), ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 163 del medesimo articolo. Tali équipe sono rafforzate mediante l'utilizzo delle risorse destinate al reclutamento del personale aggiuntivo con professionalità sociale di cui all'art. 5 del presente decreto, come indicato nella tabella n. 3 denominata «Personale PUA». L'offerta di servizi di cui all'art. 1, comma 162 della legge n. 234 del 2021 può essere integrata da contributi, diversi dalla indennità di accompagnamento, per il sostegno alle persone non autosufficienti e per il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza secondo le previsioni del Piano nazionale per la non autosufficienza e nel rispetto di quanto previsto ai commi 163 e 164 del medesimo articolo, fermo restando quanto stabilito dall'art. 1, comma 255 della legge n. 205/2017".

situata presso le articolazioni del servizio sanitario denominate Case della comunità. Presso i PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario e agli Ambiti territoriali sociali (ATS). Tali équipe integrate assicurano la funzionalità delle unità di valutazione (UVM/UVMD). Sulla base della valutazione dell'UVM/UVMD, con il coinvolgimento della persona non autosufficiente e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'équipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. (art. 1, comma 163, legge n. 234/2021).

Cosa prevedeva, quindi, la Dgr 1790/2022? Che per tutte le 7.340 persone ATS/Comuni-Distretto sanitario doveva essere attivato un percorso di presa in carico, una valutazione funzionale e la definizione di un Piano assistenziale (vedi allegato A: [Piano nazionale per la non autosufficienza](#), Schema tipo Accordo di programma).

Ad oggi sappiamo che gli *assegni di cura* anziani e *disabilità gravissima* vengono assegnati in base ad automatismi amministrativi: graduatoria per i primi (requisito: 65 anni e beneficiario IA) sulla base ISEE²; condizioni rientranti in quelle previste dal D.M. [26 settembre 2016](#) per i secondi.

Gli ATS, resisi conto delle difficoltà realizzative (vedi allegato 1, DGR 487/2023 *“In sede di Conferenza dei Coordinatori degli Ambiti Territoriali Sociali del 14/03/2023, gli ATS, alla luce delle prime attività che si stanno attuando a livello di ambito territoriale concernenti gli interventi di cui alla DGR 1790/2022, hanno rappresentato che il Leps di processo, considerato che costituisce una novità importante che incide sull'organizzazione dei servizi socio sanitari di ogni ATS, deve necessariamente tener conto per la sua realizzazione soprattutto delle diverse caratteristiche strutturali, procedurali, tempistiche e prassi esistenti a livello di ATS – Distretto sanitario relative all'integrazione socio sanitaria. Pertanto gli ATS chiedono che la parte delle premesse degli allegati A e B della DGR 1790/2022 che affronta il Leps di processo sia modificata tenendo conto di tali circostanze”*), hanno chiesto di rendere discrezionali tali indicazioni (che, non dimentichiamolo, coinvolgono e riguardano anche le UV/UM distrettuali): *“Gli ATS propongono pertanto di rendere facoltativa, per l'annualità 2022, la previsione di inserire nel PAI o in altro documento di valutazione individuale la specifica relativa all'erogazione del contributo economico al beneficiario; ciò perché non tutti i territori sono pronti ad attuare da subito tale previsione, anche in considerazione dell'oggettiva difficoltà a reperire in tempi brevi personale da dedicare a questa nuova azione. Alla luce di quanto sopra, considerato che gli interventi previsti dalla DGR 1790/2022, pur essendo interventi analoghi a quelli che sono in fase di programmazione a valere sul FNA, sono sostenuti con risorse regionali e pertanto le Regioni possono procedere con programmazioni basate su propri criteri anche non strettamente coincidenti con quelli dettati dal PNNA”*.

Come si scioglie la matassa? La situazione si può così sintetizzare: una norma nazionale (Legge Bilancio 2022), prevede che ATS e Aziende sanitarie assicurino ai cittadini i “livelli essenziali di processo” (LEPS): accesso, valutazione, Piano assistenziale. Successivamente un'altra norma nazionale (Piano NNA) trasferisce, attraverso il Fondo non autosufficienze, finanziamenti alle Regioni, affinché vengano realizzati interventi sociali (*Leps di erogazione*) ai cui beneficiari devono essere garantiti anche i Leps di processo (in sostanza: accesso, valutazione, presa in carico, piano assistenziale).

La Regione quindi, con la dgr 1790, dà attuazione alle indicazioni del PNNA, affinché vengano garantiti ed attuati i Leps di processo. I Coordinatori d'Ambito fanno presente (sintetizziamo noi) che non sono in grado di fare quanto previsto (non emergono indicazioni da parte dell'altro

² Non si può, ancora una volta, non segnalare la pateticità di alcune delle indicazioni previste per l'accesso ad un contributo pari a 6,6, euro giorno (dal *Patto di assistenza*, alla verifica dell'adeguata assistenza).

Gruppo Solidarietà - [Osservatorio Marche](#)
n. 134, 25 aprile 2023

protagonista, AST/Distretti, che si presume non invitato in quanto il FNNA è un trasferimento sociale) e chiedono lo stralcio delle previsioni. Lamentano la difficoltà di reperire, in tempi brevi, personale da dedicare a questa nuova azione. A supporto c'è anche l'escamotage momentaneo, per cui, essendo fondi regionali, non c'è obbligo di seguire indicazioni nazionali legate al Piano nazionale. La Regione accoglie le richieste, consapevole probabilmente che non ci sono realmente le condizioni per realizzare quanto previsto.

Ma la stessa Regione dovrà (avrebbe dovuto farlo entro marzo 2023) dare applicazione al PNNA, che trasferisce il Fondo nazionale. A breve non ci sarà più alcuna legittima via d'uscita dall'applicazione delle disposizioni nazionali, con la consapevolezza che non frattempo niente è mutato, né sta mutando, rispetto al quadro organizzativo e gestionale.

A più riprese abbiamo evidenziato la situazione di [abbandono](#) dei servizi di accesso, accompagnamento, valutazione, presa in carico. Una situazione che si è palesata in maniera drammatica durante la fase [più acuta della pandemia](#).

Facile prevedere che sull'annualità 2022, nonostante il Piano nazionale sia riferito alle annualità 2022-24, non cambierà nulla. Ma è evidente che non si può far finta di niente. Tanto più che le Regioni hanno sancito l'Intesa sul Piano l'8 agosto 2022.

Un punto che deve essere chiarito riguarda la carenza di personale per la funzione. Non si è fatto in tempo a trovarlo? I fondi destinati non sono adeguati? E invece per tutte le altre funzioni previste a partire dalla attivazione dei PUA e della congiunta valutazione multidimensionale non sussisterebbero difficoltà realizzative?

Se nulla cambia in termini di dotazione di personale e organizzazione, si continuerà a non garantire alle persone ciò di cui hanno bisogno e diritto. Con due possibilità, non legittime, di uscita dall'impasse: a) rinviare l'applicazione della norma; b) dare applicazione formale anziché sostanziale.

C'è poi, non meno importante, anche un'altra questione: qual è la situazione dei Leps di processo per i servizi rivolti alle persone che usufruiscono di servizi non finanziati dal Fondo (nazionale e regionale) non autosufficienze?

Ciò che pare evidente è che il tema della *presa in carico* non può continuare ad essere rinviato. Per affrontarlo seriamente occorre essere consapevoli che non si può fare con le dotazioni attuali di personale e senza adeguati modelli organizzativi. Due passaggi che sono inscindibili. Significa cambiare rotta e passare dal disinvestimento regionale³ dell'ultimo ventennio all'effettivo investimento.

Allegato 1

- [Legge 234/2021 \(legge Bilancio 2022\)](#) - **Art. 1, comma 163**. 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

³ Va ricordato l'investimento nazionale nel potenziamento della dotazione di assistenti sociali negli Ambiti territoriali con specifici finanziamenti. La Legge di bilancio 2021 (L. 178/2020), all'art. 1, co. 797, individua come LEPS un rapporto tra assistenti sociali e popolazione residente pari a 1 a 5.000, cui si aggiunge un ulteriore obiettivo di servizio definito da un operatore ogni 4.000 abitanti. Vedi in particolare: [Fondi per ATS per assistenti sociali in servizio nell'anno 2021 e risorse 2022](#). Il FNNA ha inoltre destinato alle Regioni per il rafforzamento dei PUA, 20 milioni nel 2022 e 50 milioni per ciascun anno 2023-24.

Gruppo Solidarietà - [Osservatorio Marche](#)
n. 134, 25 aprile 2023

(PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità». Presso i PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali équipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'équipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.

- DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 3 ottobre 2022, **Adozione del [Piano nazionale per la non autosufficienza](#) e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024.** (GU Serie Generale n. 294 del 17-12-2022)

Articolo 1 comma 5. Gli Ambiti territoriali sociali garantiscono anche l'offerta dei servizi e degli interventi nelle aree di attività declinate all'art. 1, comma 162, lettere a), b) e c) della legge n. 234 del 2021, sulla base del Progetto di assistenza individualizzato (PAI) definito, con il concorso del destinatario, dalle équipe multidimensionali operanti presso i Punti unici di accesso (PUA), ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 163 del medesimo articolo. Tali équipe sono rafforzate mediante l'utilizzo delle risorse destinate al reclutamento del personale aggiuntivo con professionalità sociale di cui all'art. 5 del presente decreto, come indicato nella tabella n. 3 denominata «Personale PUA». L'offerta di servizi di cui all'art. 1, comma 162 della legge n. 234 del 2021 può essere integrata da contributi, diversi dalla indennità di accompagnamento, per il sostegno alle persone non autosufficienti e per il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza secondo le previsioni Piano nazionale per la non autosufficienza e nel rispetto di quanto previsto ai commi 163 e 164 del medesimo articolo, fermo restando quanto stabilito dall'art. 1, comma 255 della legge n. 205/2017.

(...) Un'intera strategia di intervento del PNNA 2022-2024 è quindi dedicata all'attuazione di un LEPS integrato di Processo i cui contenuti sono orientati dal Comma 163 della L. 234/2021 e tesi a garantire la costituzione di sistemi di servizi integrati negli ambiti territoriali secondo il quadro complesso dei bisogni espressi dagli individui e dalle comunità e per sviluppare e consolidare il necessario Percorso assistenziale integrato.

(..) L'art. 1, comma 163 prevede inoltre, che il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscano alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA) la cui sede operativa è situata presso le articolazioni del servizio sanitario denominate Case della comunità. Presso i PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario e agli Ambiti territoriali sociali (ATS). Tali équipe integrate assicurano la funzionalità delle unità di valutazione (UVM/UVMD). Sulla base della valutazione dell'UVM/UVMD, con il coinvolgimento della persona non autosufficiente e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'équipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. (art. 1, comma 163, legge n. 234/2021).

Accordo di programma

Art. 4 - Cooperazione interprofessionale. In riferimento alle disposizioni del Comma 163 della L. 243/2021, e come definito all'allegato A del presente accordo, la cooperazione interprofessionale si basa sulla costituzione dell'equipe integrata di ambito composta da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. L'equipe integrata assicura la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. A questo scopo l'ambito territoriale sociale e il distretto sanitario definiscono i contenuti del processo assistenziale integrato, e coordinano gli strumenti di valutazione dei bisogni complessi.

Art. 5 - Cooperazione organizzativa. In riferimento alle disposizioni del Comma 163 della L. 243/2021, e come definito all'allegato B del presente accordo, il percorso assistenziale integrato è garantito all'interno dell'ambito territoriale sociale (ATS), attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate Case della comunità. Presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS, che assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e definiscono il progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Nelle more dell'attivazione dei PUA presso le Case della Comunità, le Parti si impegnano a individuare modalità e sedi stabili di concertazione al fine di garantire in ogni caso la valutazione multidimensionale e la presa in carico integrata; allo stesso tempo definiscono la dotazione, le modalità di funzionamento e l'organizzazione dell'equipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario.

Per approfondire

[Non autosufficienza. Il sostegno alla domiciliarità nelle politiche delle Marche](#)

[Legge di Bilancio 2022 \(L. 234/2021\). Testo, analisi e commenti.](#)

[Piano e fondo nazionale non autosufficienze 2022-24. Testo, analisi, commenti](#)

[Quaderni Marche, I criteri di utilizzo del fondo nazionale per le non autosufficienze nelle Marche](#)

Ultimi contributi di [Osservatorio Marche](#)

[Considerazioni sulla bozza di Piano sociosanitario regionale 2023-25](#)

[Minori con disabilità e Centri estivi. Evitare condotte discriminatorie](#)

[Offerta residenziale alle persone con demenza: rendere effettivi i posti dedicati](#)

[Curare a casa non sia solo uno slogan. Le cure domiciliari nelle Marche](#)

[Unità di valutazione integrata \(UVI\): le funzioni previste e la prassi](#)

[Quale continuità e garanzia delle cure nel territorio del Distretto/ATS di Jesi?](#)

[Jesi. Consiglio comunale aperto sulla sanità. Documento del Gruppo Solidarietà](#)

[Cambiare i requisiti di funzionamento dei servizi. Associazioni sollecitano la Regione](#)

Se apprezzi il nostro lavoro ti chiediamo di **SOSTENERLO. PUOI FARLO IN MOLTI MODI**



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: **Richiesta di parere al Consiglio delle Autonomie Locali sullo schema di deliberazione concernente: “Modifica della DGR n.1790/2022 recante “L.R. 32/2014 - Fondo regionale per le non autosufficienze - Criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e modalità di utilizzo del Fondo regionale per le non autosufficienze – annualità 2022. Interventi a favore delle persone “anziane non autosufficienti” e delle persone con “disabilità gravissima”.**

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 acquisire in merito all'allegato schema di deliberazione il parere del Consiglio delle Autonomie Locali;

RITENUTO, per 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 deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

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

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

VISTI gli articoli 28 e 38 dello Statuto della Regione.

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

DELIBERA

di trasmettere alla Presidenza del Consiglio - Assemblea legislativa regionale, al fine dell'acquisizione del parere del Consiglio delle Autonomie Locali, lo schema di deliberazione concernente: “Modifica della DGR n.1790/2022 recante “L.R. 32/2014 - Fondo regionale per le non autosufficienze - Criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e modalità di utilizzo del Fondo regionale per le non autosufficienze – annualità 2022. Interventi a favore delle persone “anziane non autosufficienti” e delle persone con “disabilità gravissima” - (Allegato 1).

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

Questo Settore ha predisposto l'allegato schema di deliberazione concernente: "Modifica della DGR n.1790/2022 recante "L.R. 32/2014 - Fondo regionale per le non autosufficienze - Criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e modalità di utilizzo del Fondo regionale per le non autosufficienze – annualità 2022. Interventi a favore delle persone "anziane non autosufficienti" e delle persone con "disabilità gravissima".

La Giunta, per poter deliberare in merito, deve acquisire il parere del Consiglio delle Autonomie Locali, ai sensi dell'art. 11, comma 3, lettera d), della l.r. n. 4/2007, in quanto trattasi di atti di programmazione che incidono sulle funzioni degli enti locali.

Con la presente deliberazione si chiede, pertanto, che la Giunta si pronunci in merito alla richiesta del suddetto parere.

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 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 né può derivare alcun 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

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO POLITICHE SOCIALI, LAVORO, ISTRUZIONE E FORMAZIONE

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
(Mauro Terzoni)

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

ALLEGATO 1) : Modifica della DGR n.1790/2022 recante “L.R. 32/2014 - Fondo Regionale per le non autosufficienze - Criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e modalità di utilizzo del Fondo regionale per le non autosufficienze – annualità 2022. Interventi a favore delle persone “anziane non autosufficienti” e delle persone con “disabilità gravissima”.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO A)

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

1. Premessa

Ai sensi dell'art.23 della L.R. n. 32 del 01/12/2014 “*Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia*” è istituito il *Fondo per gli anziani non autosufficienti*, costituito dal Fondo nazionale di settore di cui alla legge 27 dicembre 2006, n. 296 (*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2007*), da stanziamenti statali non vincolati, da risorse regionali e da risorse di altri soggetti pubblici e privati. L'articolo 23 della L.R. n. 32 di cui sopra (comma 2) stabilisce inoltre che tale fondo “*è destinato al finanziamento delle prestazioni e dei servizi sociali forniti dai soggetti pubblici e privati autorizzati, e in particolare all'attivazione e al rafforzamento di servizi socio-assistenziali atti prevalentemente a favorire, anche attraverso servizi di sollievo alla famiglia, l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente*”.

La gestione degli interventi a favore degli anziani non autosufficienti avviene nel rispetto delle priorità riportate nel Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali del 26/09/2016 e negli atti di programmazione che riguardano:

- a) attivazione o rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;
- b) previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari o vicinato sulla base del piano personalizzato;
- c) previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.

Con il presente atto si approvano i criteri relativi agli interventi a favore delle persone anziane non autosufficienti - annualità 2022 e contestualmente si avvia gradualmente il LEPS di processo, di cui all'articolo 1, comma 163 della legge 234/2021 e del Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024 (PNNA 2022-2024), tenendo conto delle diverse caratteristiche strutturali, procedurali, tempistiche e prassi relative all'integrazione socio sanitaria a livello di ATS – Distretto sanitario coerentemente con l'attuazione regionale della programmazione del Fondo nazionale per la non autosufficienza nell'ambito del PNNA 2022/2024. Il LEPS riguarda il percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità ed è costituito

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

dalle macrofasi: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale personalizzato, monitoraggio degli esiti di salute.

L'importo complessivo per l'intervento a favore delle persone anziane non autosufficienti di cui al presente atto è pari ad euro 2.550.000,00.

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 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;

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- 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;
- 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

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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 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

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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:

- 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

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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.

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 predisponde 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.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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.

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) Km² complessivi del territorio dell'ATS sul totale dei km² del territorio regionale; attraverso questo criterio viene ripartito il 12,50% del finanziamento globale.

5. 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 B)

Fondo Regionale per le non autosufficienze - intervento "Disabilità gravissima" Criteri di riparto e modalità di utilizzo – annualità 2022

Premessa

In attuazione ed in continuità 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 2021.

Secondo quanto indicato all'art. 4, c. 1, lettera b) del suddetto Decreto, la finalità dell'intervento è di attivare o rafforzare sul territorio regionale la presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale. Ciò consente sia di superare la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari, sia di favorire la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia.

Con il presente atto si approvano i criteri relativi agli interventi a favore delle persone anziane non autosufficienti - annualità 2022 e contestualmente si avvia gradualmente il LEPS di processo, di cui all'articolo 1, comma 163 della legge 234/2021 e del Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024 (PNNA 2022-2024), tenendo conto delle diverse caratteristiche strutturali, procedurali, tempistiche e prassi relative all'integrazione socio sanitaria a livello di ATS – Distretto sanitario coerentemente con l'attuazione regionale della programmazione del Fondo nazionale per la non autosufficienza nell'ambito del PNNA 2022/2024. Il LEPS 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.

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:*

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala *Glasgow Coma Scale* (GCS) ≤ 10 ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala *Clinical Dementia Rating Scale* (CDRS) ≥ 4 ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala *ASIA Impairment Scale* (AIS) di grado A o B. Nel

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le laterali devono essere valutate con lesione di grado A o B;

- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala *Medical Research Council* (MRC), o con punteggio alla *Expanded Disability Status Scale* (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di *Hoehn e Yahr mod*;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER) ≤ 8 ;
- 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.

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

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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, pari ad euro 3.000.000,00, vengono ripartite in proporzione a quanto riconosciuto ad ogni singolo ATS per gli interventi a favore della disabilità gravissima tenendo conto delle rendicontazioni presentate dagli ATS relative all'annualità 2021. Tale importo è ripartito tra gli ATS a titolo di anticipo al fine di avviare le procedure amministrative per il conseguimento del contributo annualità 2022.

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

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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.

5. Tempi e modalità di attuazione

I tempi e le modalità per l'attuazione degli interventi di cui al presente atto e la relativa modulistica vengono stabiliti con successivo decreto del Dirigente del Settore Contrasto al disagio, il quale indicherà anche le modalità con cui gli enti capofila degli Ambiti Territoriali Sociali erogano il contributo agli aventi diritto.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO 1)

Oggetto: **Modifica della DGR n.1790/2022 recante “L.R. 32/2014 - Fondo regionale per le non autosufficienze - Criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e modalità di utilizzo del Fondo regionale per le non autosufficienze – annualità 2022. Interventi a favore delle persone “anziane non autosufficienti” e delle persone con “disabilità gravissima”.**

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 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 deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

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

- di modificare la DGR n.1790/2022 sostituendo gli Allegati A e B della stessa, con gli Allegati A B al presente atto di cui formano parte integrante e sostanziale per le motivazioni di cui al documento istruttorio.

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 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- Legge 21 maggio 1998, n. 162 "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave";
- 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. 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 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 3 ottobre 2022 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 in data 28 novembre 2022 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale n.294 del 17/12/2022;
- DGR n. 1661 del 12/12/2022 recante: "Richiesta di parere al Consiglio delle Autonomie Locali sullo schema di deliberazione concernente: "L.R. 32/2014 - Fondo Regionale per le non autosufficienze - Criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e modalità di utilizzo del Fondo regionale per le non autosufficienze – annualità 2022. Interventi a favore delle persone "anziane non autosufficienti" e delle persone con "disabilità gravissima";
- DGR n. 1790 del 27/12/2022 recante: "L.R. 32/2014 - Fondo regionale per le non autosufficienze - Criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e modalità di utilizzo del Fondo regionale per le non autosufficienze – annualità 2022. Interventi a favore delle persone "anziane non autosufficienti" e delle persone con "disabilità gravissima";
- DGR n.128 del 14/02/2023 recante: "Programmazione degli interventi "anziani non autosufficienti" e "disabilità gravissima" – annualità 2022 con risorse a valere sul Programma Operativo Complementare - POC Marche 2014-2020";

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Motivazione

Nell'ambito della programmazione nazionale e regionale sulla non autosufficienza, la Regione Marche annualmente approva i criteri e le modalità attuative concernenti gli interventi "Anziani non autosufficienti" e "Disabilità gravissima" e i criteri di riparto tra gli Ambiti Territoriali Sociali delle risorse regionali e nazionale, quest'ultime assegnate con DPCM che riparte il Fondo Nazionale per le non autosufficienze (FNA).

Con DGR 1790/2022 sono stati approvati i criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e le modalità attuative relativi agli interventi "anziani non autosufficienti" e "disabilità gravissima" per l'annualità 2022 con risorse pari ad euro 5.550.000,00 a valere sul Fondo regionale per le non autosufficienze di cui alla L.R. 32/2014.

Con DGR n.128 del 14/02/2023 si è proceduto a modificare la fonte di finanziamento degli interventi "Anziani non autosufficienti" e "Disabilità gravissima" annualità 2022, i cui criteri sono stati approvati con DGR 1790/2022, prevedendo risorse a valere sui fondi del Programma Operativo Complementare - POC Marche 2014/2020 anziché risorse a valere sul Fondo regionale per la non autosufficienza, così come previsto dalla Legge di Bilancio di previsione 2023.

La gestione degli interventi è in capo agli Ambiti Territoriali Sociali che attivano le procedure territoriali in coerenza con le disposizioni regionali.

Con riferimento ai criteri approvati con DGR 1790/2022 relativi all'intervento anziani di cui all'allegato A) e ai criteri relativi all'intervento disabilità gravissima di cui all'allegato B) nelle premesse di entrambi gli allegati si stabilisce, tra l'altro, di realizzare, in maniera graduale e tenendo conto dell'organizzazione regionale e territoriale relativa all'ambito dell'integrazione socio – sanitaria, i Leps di processo di cui all'articolo 1, comma 163 della legge di bilancio 234/2021 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024*", secondo le modalità previste dal Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024 - PNNA 2022-2024 adottato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 03/10/2022. Il Leps di processo riguarda il percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità ed è costituito dalle seguenti macrofasi: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale individualizzato (PAI), monitoraggio degli esiti di salute.

In sede di Conferenza dei Coordinatori degli Ambiti Territoriali Sociali del 14/03/2023, gli ATS, alla luce delle prime attività che si stanno attuando a livello di ambito territoriale concernenti gli interventi di cui alla DGR 1790/2022, hanno rappresentato che il Leps di processo, considerato che costituisce una novità importante che incide sull'organizzazione dei servizi socio sanitari di ogni ATS, deve necessariamente tener conto per la sua realizzazione soprattutto delle diverse caratteristiche strutturali, procedurali, tempistiche e prassi esistenti a livello di ATS – Distretto sanitario relative all'integrazione socio sanitaria. Pertanto gli ATS chiedono che la parte delle premesse degli allegati A e B della DGR 1790/2022 che affronta il Leps di processo sia modificata tenendo conto di tali circostanze.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Gli ATS hanno rappresentato, inoltre, che necessitano di una modifica anche le disposizioni previste dal paragrafo 3.a.2 “Entità del contributo economico” dell’allegato A) e dal paragrafo 3 “Percorso assistenziale integrato” dell’allegato B) nelle parti in cui si stabilisce che è possibile l’erogazione del contributo economico a favore degli anziani (assegno di cura) e il contributo a favore dei beneficiari dell’intervento disabilità gravissima purché tali interventi a favore del beneficiario siano previsti nel PAI. Pertanto gli ATS chiedono che tale previsione costituisca una facoltà e non un obbligo.

Con particolare riferimento al paragrafo 3 dell’allegato B) concernente l’intervento disabilità gravissima, gli ATS sostengono che sia più ragionevole permettere a ciascun territorio di decidere in merito allo strumento più adeguato da adottare per la valutazione dei beneficiari dell’intervento; quindi propongono di consentire agli stessi la decisione se adottare il Piano Assistenziale Individuale - PAI oppure differenti modalità di valutazione individualizzata, nel rispetto delle procedure/prassi concernenti l’integrazione socio sanitaria esistente a livello territoriale.

Gli ATS propongono pertanto di rendere facoltativa, per l’annualità 2022, la previsione di inserire nel PAI o in altro documento di valutazione individuale la specifica relativa all’erogazione del contributo economico al beneficiario; ciò perché non tutti i territori sono pronti ad attuare da subito tale previsione, anche in considerazione dell’oggettiva difficoltà a reperire in tempi brevi personale da dedicare a questa nuova azione.

Alla luce di quanto sopra, considerato che gli interventi previsti dalla DGR 1790/2022, pur essendo interventi analoghi a quelli che sono in fase di programmazione a valere sul FNA, sono sostenuti con risorse regionali e pertanto le Regioni possono procedere con programmazioni basate su propri criteri anche non strettamente coincidenti con quelli dettati dal PNNA, si propone con il presente atto di modificare la DGR n.1790/2022 prevedendo:

- 1) Che in ogni ATS il Leps di processo sia avviato gradualmente tenendo conto delle diverse caratteristiche strutturali, procedurali, tempistiche e prassi relative all’integrazione socio sanitaria a livello di ATS – Distretto sanitario;
- 2) Con riferimento all’intervento anziani, in via sperimentale, la possibilità, quindi non un obbligo, di inserire nel PAI la specifica relativa all’erogazione del contributo economico “assegno di cura” al beneficiario;
- 3) Con riferimento all’intervento disabilità gravissima in via sperimentale:
 - la possibilità per ATS e Distretti Sanitari di concordare, ove non fosse possibile adottare il Piano Assistenziale Individuale – PAI, modalità di valutazione individualizzata per ogni beneficiario dell’intervento nel rispetto delle procedure/prassi concernenti l’integrazione socio sanitaria esistente a livello territoriale;
 - la possibilità di indicare (non un obbligo), nel documento valutativo individualizzato, o nel PAI se previsto, la specifica relativa all’erogazione del contributo economico “disabilità gravissima” al beneficiario.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Pertanto si sostituiscono gli Allegati A e B della stessa, con gli Allegati A e B al presente atto di cui formano parte integrante e sostanziale.

Il presente atto non prevede l'attestazione contabile in quanto le modifiche che si apportano alla DGR 1790/2022 sono riconducibili a modifiche di natura tecnica – procedurale, che interessano l'attività degli Ambiti Territoriali Sociali gestori degli interventi.

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

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 né può derivare alcun 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.

La Dirigente del Settore
(*Claudia Paci*)

Documento informatico firmato digitalmente

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
(*Mauro Terzoni*)

Documento informatico firmato digitalmente

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATI

Allegato “A” - Fondo regionale per le non autosufficienze – Intervento “Anziani non autosufficienti”. Criteri di riparto e modalità di utilizzo – annualità 2022;

Allegato “B” - Fondo Regionale per le non autosufficienze - intervento “Disabilità gravissima”
Criteri di riparto e modalità di utilizzo – annualità 2022.