



**REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE**

Deliberazione n. 55 della seduta del 16 febbraio 2023.

Oggetto: Fondo Nazionale per la non Autosufficienza Annualità 2019-2021 – D.P.C.M. 21 novembre 2019 – **Adozione “Programmazione Regionale per il triennio 2019-2021”**

Assessore: f.to Dott.ssa Emma Staine

Dirigente Generale: f.to Dott. Roberto Cosentino

Dirigente di Settore: f.to Dott.ssa Saveria Cristiano

Alla trattazione dell'argomento in oggetto partecipano:

			Presente	Assente
1	ROBERTO OCCHIUTO	Presidente	X	
2	GIUSEPPINA PRINCI	Vice Presidente	X	
3	GIOVANNI CALABRESE	Componente	X	
4	GIANLUCA GALLO	Componente		X
5	MARCELLO MINENNA	Componente	X	
6	FILIPPO PIETROPAOLO	Componente	X	
7	EMMA STAINÉ	Componente	X	
8	ROSARIO VARI'	Componente	X	

Assiste il Segretario Generale della Giunta Regionale.

La delibera si compone di n. 5 pagine compreso il frontespizio e di n.2 allegati.

Il Dirigente Generale del Dipartimento Bilancio
conferma la compatibilità finanziaria del presente provvedimento
con nota n° 56350 del 07.02.2023

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che la Legge 8 novembre 2000, n. 328:

- ha assicurato alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali; promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza; previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza del reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione;
- ha assegnato i compiti relativi alla programmazione ed all'organizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali allo Stato, alle Regioni e agli Enti locali, anche ai sensi del decreto legislativo 31.3.1998 n. 112, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli Enti Locali;

Premesso che la Legge Costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001:

- ha riformato il Titolo V della Costituzione della Repubblica Italiana, assegnando alle Regioni la potestà legislativa e la competenza esclusiva in materia di assistenza sociale e che, conseguentemente, le Regioni sono sciolte dai limiti posti in precedenza alla loro attività legislativa;
- ha regionalizzato l'art. 38 della Costituzione stabilendo che, in merito al diritto all'assistenza sociale, compete alla Regione, in via esclusiva, la predisposizione delle previsioni normative ed organizzative indispensabili per l'erogazione delle prestazioni socio assistenziali;

Premesso che la Legge regionale 26 novembre 2003, n. 23, "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/2000)":

- ha riconosciuto la centralità delle Comunità locali, intese come sistema di relazioni tra le Istituzioni, le persone, le famiglie, le Organizzazioni sociali, ognuno per le proprie competenze e responsabilità, per promuovere il miglioramento della qualità della vita e delle relazioni tra le persone;
- ha assegnato alla Regione (art. 9 commi 1 e 2) compiti di programmazione, coordinamento e indirizzo sugli interventi sociali, oltre alla verifica all'attuazione ed alla disciplina dell'integrazione degli interventi ed ha assegnato ai Comuni la titolarità delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e la concorrenza alla programmazione regionale;
- ha disciplinato il principio in essa contenuto della programmazione partecipata da parte delle comunità locali in virtù del quale i comuni, titolari delle funzioni socioassistenziali, sono deputati alla elaborazione di piani di intervento zonali con la partecipazione di tutti i soggetti pubblici e privati presenti nel proprio ambito territoriale intercomunale;

VISTA la legge 27 dicembre 2006, n. 296 recante "*Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)* che al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, ha istituito presso il Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, un fondo denominato "*Fondo per le non autosufficienze*";

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 novembre 2019, recante "*Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e Riparto del fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021*", registrato alla Corte dei Conti il 14/01/2020, pubblicato sulla G.U. n. 28 del 4 febbraio 2020, con il quale, su proposta della Rete nazionale della protezione e dell'inclusione sociale, è stato adottato il "Piano Nazionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021" che individua lo sviluppo degli interventi e dei servizi necessari per la progressiva definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire su tutto il territorio nazionale e sono state ripartite le risorse per ciascuna Regione e per ciascuna annualità come riportate nella Tabella 1 allegata allo stesso decreto;

VISTO il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 37 del 23 marzo 2020, con il quale è stata destinata alla regione Calabria una ulteriore risorsa a valere sull'annualità 2020 pari ad euro 1.735.000,00 da programmare ai sensi del DPCM 21.11.2019;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 dicembre 2020, con il quale è stata destinata alla regione Calabria una ulteriore risorsa a valere sull'annualità 2020 pari ad euro 2.429.000,00 da programmare ai sensi del DPCM 21.11.2019;

VISTO il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 102 del 29 marzo 2021, con il quale è stata destinata alla regione Calabria una ulteriore risorsa a valere sull'annualità 2021 pari ad euro 3.470.000,00 da programmare ai sensi del DPCM 21.11.2019;

RILEVATO che le risorse attribuite alla Regione Calabria per le predette annualità, comprensive della quota destinata, ai sensi dell'art. 4 del citato DPCM, ai progetti per la vita indipendente, risultano come di seguito:

- euro 19.890.040,00 per l'anno 2019 come da DPCM del 21.11.2019;
- euro 23.977.700,00 per l'anno 2020 di cui euro 19.813.700,00 come da DPCM 21.11.2019, euro 1.735.000,00 da D.M. n. 37 del 23.03.2020 ed euro 2.429.000,00 da D.P.C.M. 21.12.2020;
- euro 23.210.830,00 per l'anno 2021 di cui euro 19.740.830,00 come da DPCM 21.11.2019 ed euro 3.470.000,00 da D.M. 102 del 29.03.2021;

RILEVATO, inoltre, che l'art. 1 comma 3 del DPCM 21.11.2019, prevede che, sulla base delle indicazioni programmatiche del Piano di cui al comma 1, nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali e degli enti del Terzo Settore e prevedendo il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità, le regioni adottano un Piano regionale per la non autosufficienza per l'attuazione del Piano nazionale a valere sulle risorse di cui al DPCM;

RILEVATO che l'art. 1 comma 4 del DPCM 21.11.2019, prevede che l'atto di programmazione regionale, redatto secondo le modalità di cui all'Allegato B dello stesso provvedimento, deve individuare su base triennale gli specifici interventi e servizi sociali per la non autosufficienza finanziabili a valere sul Fondo in argomento;

VISTO il decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà", pubblicato sulla G.U. n. 240 del 13 ottobre 2017;

VISTO il capo IV del predetto decreto legislativo relativo al "Rafforzamento del coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali" e, in particolare, l'articolo 21 che, al fine di favorire una maggiore omogeneità territoriale nell'erogazione delle prestazioni e di definire linee guida per gli interventi, istituisce, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la "*Rete della protezione e dell'inclusione sociale*", quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla legge n. 328 del 2000;

PRESO ATTO CHE, nel citato articolo 21:

- il comma 5 prevede che *"Nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali, la Rete si articola in tavoli regionali e a livello di ambito territoriale. Ciascuna regione e provincia autonoma definisce le modalità di costituzione e funzionamento dei tavoli, nonché la partecipazione e consultazione dei soggetti di cui al comma 4, avendo cura di evitare conflitti di interesse e ispirandosi a principi di partecipazione e condivisione delle scelte programmatiche e di indirizzo, nonché del monitoraggio e della valutazione territoriale in materia di politiche sociali. Gli atti che disciplinano la costituzione e il funzionamento della Rete a livello territoriale sono comunicati al Ministero del lavoro e delle politiche sociali"*;
- il comma 6 prevede che la Rete è responsabile dell'elaborazione dei seguenti Piani:
 - a) un Piano sociale nazionale, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, di cui all'articolo 20 della legge n. 328/2000;
 - b) un Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse della quota del Fondo Povertà di cui all'articolo 7, comma 2;
 - c) un Piano per la non autosufficienza, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296";

CONSIDERATO CHE la Regione Calabria, al fine di dare maggiore impulso alle programmazioni sociali regionali e, in modo particolare, al Piano Sociale Regionale 2020-2022, al Piano di contrasto alla povertà, nonché al Piano per le non autosufficienze e rendere maggiormente efficace la partecipazione degli organismi (pubblici e non) alla programmazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei predetti piani, ha ritenuto di istituire delle articolazioni tecniche regionali della Rete, nonché i Tavoli Tecnici Consultivi per gli interventi e i servizi sociali, per il contrasto alla povertà e per le disabilità;

VISTA la D.G.R. n. 234 del 7.6.2022 e la D.G.R. n. 388 del 10.08.2022, con le quali è stata definita l'istituzione e la composizione del "*Tavolo regionale della Rete della protezione e dell'inclusione sociale*", ai sensi del comma 5, dell'art. 21 del decreto legislativo del 15 settembre 2017, n. 147, nonché del "*Tavolo Tecnico Consultivo per il contrasto alla povertà*", del "*Tavolo Tecnico Consultivo per le disabilità*" e del "*Tavolo Tecnico Consultivo per gli interventi e i servizi sociali*";

VISTO il Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Lavoro e Welfare n. 12550 del 18 ottobre 2022, con il quale è stata stabilita, a seguito delle designazioni da parte di tutti i Dipartimenti regionali, gli Enti, Associazioni, Organismi di categoria interessati, la composizione dei predetti tavoli regionali;

VISTA la nota prot. n. 531022 del 28 novembre 2022, in atti, con la quale il Dipartimento Lavoro e Welfare ha notificato alle Direzioni competenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali la costituzione dei suddetti tavoli;

RILEVATO che:

- il Settore "Welfare: Immigrazione, Nuove Marginalità e Inclusione Sociale, Centro antidiscriminazione, Contrasto alla povertà, Famiglie e Servizi Educativi, Terzo Settore, Volontariato e Servizio Civile. Implementazione Misure FSE Programmazione 21/27 Obiettivo Specifico Inclusione" del Dipartimento Lavoro e Welfare ha redatto il documento relativo all'utilizzo dei fondi di cui al DPCM 21 novembre 2019, avente ad oggetto "Programmazione regionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021";
- la predetta programmazione è stata condivisa con il Tavolo Tecnico Consultivo per le disabilità, composto da rappresentanti del Dipartimento Tutela della Salute, delle Associazioni di categoria delle persone con disabilità, da Associazioni del terzo Settore, che nelle sedute del 21 novembre 2022, 7 dicembre 2022 e 25 gennaio 2023, come da verbali in atti, ha condiviso la predetta programmazione valutandone positivamente la redazione;
- la stessa programmazione è stata approvata, nella seduta del **6 febbraio 2023**, come da verbale in atti, dal Tavolo regionale della Rete della protezione e dell'inclusione sociale, composto dall'ANCI, da diversi dipartimenti regionali, da un rappresentante dell'Università della Calabria e presieduta dall'Assessore al Welfare;

VISTO il documento relativo all'utilizzo dei fondi di cui al DPCM 21 novembre 2019 avente ad oggetto "**Programmazione regionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021**", allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

RITENUTO di procedere all'adozione della citata programmazione come da D.P.C.M. del 21 novembre 2019;

VISTA la nota prot. n. 9590 del 10 gennaio 2023, in atti, con la quale è stato chiesto al Dipartimento Economia e Bilancio l'iscrizione nel capitolo di entrata E2109002501 e nel Capitolo di uscita U6201052101 del bilancio Anno 2023 l'importo di euro 43.867.740,00, nel bilancio Anno 2024 l'importo di euro 23.210.830,00;

VISTA la D.G.R. n. 26 del 30 gennaio 2023, avente il seguente oggetto: "Variazione al bilancio di previsione 2023/2025, ai sensi dell'art. 51 comma 2 lettera a) del D.Lgs. 118/2011. Assegnazione da parte dello Stato a valere sul Fondo per le non autosufficienze — Dipartimento Lavoro e Welfare (nota n. 9590 del 10 gennaio 2023);"

RILEVATO che la copertura finanziaria della presente deliberazione è garantita dal fondo FNA suindicato come iscritto nei bilanci regionali 2023 e 2024 al capitolo di uscita U6201052101 relativamente agli importi di cui ai Decreti suindicati recanti "*Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e Riparto del fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021*";

PRESO ATTO

- che il Dirigente generale ed il Dirigente di settore del Dipartimento proponente attestano che l'istruttoria è completa e che sono stati acquisiti tutti gli atti e i documenti previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento che disciplinano la materia;
- che il Dirigente generale ed il Dirigente di settore del Dipartimento, proponenti ai sensi dell'art. 28, comma 2, lett. a, e dell'art. 30, comma 1, lett. a, della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7, sulla scorta dell'istruttoria effettuata, attestano la regolarità amministrativa nonché la legittimità della deliberazione e la sua conformità alle disposizioni di legge e di regolamento comunitarie, nazionali e regionali, ai sensi della normativa vigente e del disciplinare dei lavori di Giunta approvato con D.G.R. n. 17/2020;
- che, ai sensi dell'art. 4 della legge regionale 23 dicembre 2011 n. 47, il Dirigente generale ed il Dirigente di settore del Dipartimento proponente attestano l'esistenza della copertura finanziaria sul capitolo di spesa U6201052101;

SU PROPOSTA dell'assessore al Welfare, Avv. Emma Staine, a voti unanimi,

DELIBERA

- di adottare la "**Programmazione regionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021**" allegata al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, relativa all'utilizzo delle risorse di cui al Fondo Nazionale per la non autosufficienza di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 novembre 2019, recante "*Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e Riparto del fondo per le non autosufficienze del*

triennio 2019-2021”, pubblicato sulla G.U. n. 28 del 4 febbraio 2020, con il quale è stato adottato il “Piano Nazione per la non autosufficienza triennio 2019-2021”;

- **di prendere atto** dell’approvazione del predetto documento, relativo all’utilizzo dei fondi di cui al DPCM 21 novembre 2019 avente ad oggetto “**Programmazione regionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021**”, da parte del Tavolo regionale della Rete della protezione e dell’inclusione sociale, costituito ai sensi dell’art. 21 comma 5 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147;
- **di dare** atto che la copertura finanziaria è garantita dal fondo FNA suindicato come iscritto nei bilanci regionali 2023 e 2024 al capitolo di uscita U6201052101 relativamente agli importi di cui ai Decreti indicati in premessa relativi all’*“Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e Riparto del fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021”*;
- **di incaricare** il Dirigente Generale del Dipartimento Lavoro e Welfare della predisposizione di tutti gli atti necessari e consequenziali alla presente adozione;
- **di disporre**, a cura del Dirigente Generale del Dipartimento proponente, la pubblicazione del provvedimento sul BURC ai sensi della legge regionale 6 aprile 2011 n. 11 e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, e la contestuale pubblicazione sul sito istituzionale della Regione, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 (laddove prevista), della legge regionale 6 aprile 2011 n. 11 e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

IL SEGRETARIO GENERALE
f.to Avv. Eugenia Montilla

IL PRESIDENTE
f.to Dott. Roberto Occhiuto



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Economia e Finanze

Il Dirigente Generale

Allegato alla deliberazione
n. 55 del 16 febbraio 2023

Avv. Eugenia Montilla
Segretario Generale

segretariatogenerale@pec.regione.calabria.it

dott. Roberto Cosentino
Dirigente generale

del dipartimento "Lavoro e Welfare"

dipartimento.lfps@pec.regione.calabria.it

Settore Segreteria di Giunta

segreteriaigiunta.segretariato@pec.regione.calabria.it

e p.c.

avv. Emma Staine
Assessore al Welfare

emma.staine@regione.calabria.it

Oggetto: Parere di compatibilità finanziaria sulla proposta di Deliberazione della Giunta regionale "Fondo Nazionale per la non Autosufficienza Annualità 2019-2021 – D.P.C.M. 21 novembre 2019 – Adozione "Programmazione Regionale F.N.A. 2019-2021". Risccontro nota prot. 54589 del 06/02/2023.

A risccontro della nota prot. 54589 del 06/02/2023, relativa alla proposta deliberativa "Fondo Nazionale per la non Autosufficienza Annualità 2019-2021 – D.P.C.M. 21 novembre 2019 – Adozione "Programmazione Regionale F.N.A. 2019-2021", di cui si allega copia digitalmente firmata a comprovare l'avvenuto esame da parte dello scrivente, viste le attestazioni di natura finanziaria contenute nella citata proposta, e preso atto che il Dirigente generale ed il Dirigente di Settore del Dipartimento proponente attestano "l'esistenza della copertura finanziaria sul capitolo di spesa U6201052101", si conferma la compatibilità finanziaria del provvedimento.

Dott. Filippo De Cell



filippo de cello
07.02.2023
11:32:55
GMT+01:00



REGIONE CALABRIA
Dipartimento Lavoro e Welfare

FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE
PROGRAMMAZIONE REGIONALE PER IL TRIENNIO 2019-2021

INTRODUZIONE

Vengono di seguito definite le linee di programmazione del Fondo nazionale per le non autosufficienze (FNA) per il triennio 2019-2021 in attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21.11.2019 recante *“Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021”* pubblicato in Gazzetta Ufficiale – Serie generale n° 28 del 4 febbraio 2020.

Il FNA può offrire un contributo ancor più importante sul versante del potenziamento e del rafforzamento degli interventi a sostegno della domiciliarità – cui il fondo nazionale è destinato – in particolare attraverso le tre tipologie di intervento con esso finanziabili: *l'assistenza domiciliare, l'assegno di cura e gli interventi complementari ai precedenti anche nella forma di ricoveri di sollievo.*

Si sottolinea, pertanto, l'obiettivo di incrementare, attraverso le risorse FNA, i servizi relativi alla domiciliarità, con particolare riferimento all'assistenza domiciliare e agli assegni di cura – già presenti nella programmazione regionale delle precedenti annualità – ma che la pandemia ha reso ulteriormente necessari.

Sulla base del **D.P.C.M. 21 novembre 2019**, le risorse del FNA assegnate alla Regione Calabria per il triennio sono pari a:

FNA 2019	FNA 2020	FNA 2021
19.890.040,00 €	19.813.700,00 €	19.740.830,00 €

(*) Con il D.M. n. 37 del 23 marzo 2020, è stato poi destinato un ulteriore stanziamento a valere sul FNA 2020, di € 1.735.000,00.

(**) Con il D.P.C.M. del 21 dicembre 2020, registrato alla Corte dei Conti in data 26 gennaio 2021 al n. 2020 e pubblicato in G.U. n. 31 del 6 febbraio 2021, è stato poi destinato un ulteriore stanziamento a valere sul FNA 2020, di € 2.429.000,00.

Con il soprarichiamato D.P.C.M sono state, altresì, implementate le Linee di indirizzo per i Progetti di Vita Indipendente, di cui all'Allegato F del D.P.C.M. 21 novembre 2019, che prevedono per la Regione Calabria ulteriori risorse per un numero di 9 Ambiti territoriali sociali ed un importo complessivo, a valere sull'interazione del Fondo FNA 2020, di € 720.000,00, per come specificato nel Capitolo sui Progetti di Vita Indipendente nella presente programmazione.

(***) Con il D.M. n. 102 del 29 marzo 2021, è stato poi destinato un ulteriore stanziamento a valere sul FNA 2021, di € 3.470.000,00.

Pertanto, sulla base dei citati provvedimenti le risorse del FNA assegnate alla Regione Calabria per il triennio sono pari a:



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Lavoro e Welfare

FNA 2019	FNA 2020	(*) Increment. FNA 2020	(**) Increment. FNA 2020	FNA 2021	(***) Increment. FNA 2021
19.890.040,00	19.813.700,00	1.735.000,00	2.429.000,00	19.740.830,00	3.470.000,00
19.890.040,00	23.977.700,00			23.210.830,00	

A queste risorse potranno successivamente sommarsi anche eventuali ulteriori risorse che si renderanno disponibili a livello nazionale e regionale.

L'avvio della presente programmazione ha l'obiettivo di rendere al più presto disponibili, per la programmazione territoriale, le risorse del FNA, sulla base di quanto previsto dal Piano nazionale.

Come evidenziato nel Piano nazionale, è prioritario, fin dalla costituzione del FNA, il rafforzamento del sistema di welfare locale volto a fornire assistenza «a casa», in un contesto generale di promozione dell'integrazione sociosanitaria. Pertanto, gli interventi finanziabili a valere sulle risorse del Fondo sono andati specializzandosi in tre tipologie (le uniche ammissibili dal 2015):

1. Assistenza domiciliare diretta;
2. Assistenza «indiretta» mediante trasferimenti monetari sostitutivi di servizi o per il caregiver;
3. Interventi complementari ai precedenti anche nella forma di ricoveri di sollievo (esclusi comunque i ricoveri a ciclo continuativo non temporaneo).

Vista l'importanza e la necessità di dare ulteriore forza ai progetti di vita indipendente si intende attivare questo servizio come previsto nel paragrafo 6 e coerentemente con quanto stabilito nella programmazione nazionale delle autosufficienze. Nel rispetto dei vincoli e delle indicazioni nazionali e nell'ambito del sistema di *governance* regionale, la presente programmazione, ai sensi della normativa vigente (art. 21, comma 5 D. Lgs. 15 settembre 2017, n. 147), come redatta dal "Tavolo Tecnico Consultivo per le disabilità", sarà approvata dal "Tavolo regionale della Rete della protezione e dell'inclusione" e successivamente adottata con Deliberazione della Giunta Regionale. Quindi sarà trasmessa al Ministero per l'approvazione di competenza.

Ulteriori provvedimenti ed indicazioni per la regolazione degli interventi potranno essere adottati anche successivamente, tenendo conto del monitoraggio degli interventi avviati e dell'andamento dell'emergenza epidemiologica COVID-19, sempre con il coinvolgimento di Enti Locali, OO.SS. e Federazioni delle associazioni regionali delle persone con disabilità, come previsto dal sistema di governance regionale.

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

1.1 Il contesto regionale

La Legge 8 novembre 2000, n. 328 assicura alle persone ed alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali anche al fine di eliminare o ridurre le condizioni di disabilità, bisogno e disagio individuale e familiare derivanti da inadeguatezza del reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli artt. 2, 3 e 38 della Costituzione.

La Legge 8 novembre 2000, n. 328 assegna i compiti relativi alla programmazione ed all'organizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali agli Enti locali, alle Regioni ed allo Stato, anche ai sensi



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Lavoro e Welfare

del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 112, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli Enti Locali.

Il diritto all'assistenza sociale, previsto dall'art. 38 della Costituzione, con la legge costituzionale n. 3/2001 viene completamente regionalizzato e compete alla Regione, in via esclusiva, la predisposizione delle previsioni normative ed organizzative indispensabili per l'erogazione delle prestazioni socioassistenziali.

Con la legge regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i., "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/2000)", così come modificata con Legge Regionale n. 3 agosto 2018, n. 26, viene riconosciuta la centralità delle Comunità locali, intese come sistema di relazioni tra le Istituzioni, le persone, le famiglie, le Organizzazioni sociali, ognuno per le proprie competenze e responsabilità, per promuovere il miglioramento della qualità della vita e delle relazioni tra le persone.

La L.R. 23/2003 e s.m.i. disciplina il principio in essa contenuto della programmazione partecipata da parte delle comunità locali in virtù del quale i comuni, titolari delle funzioni socioassistenziali, sono deputati alla elaborazione di piani di intervento zonali con la partecipazione di tutti i soggetti pubblici e privati presenti nel proprio ambito territoriale intercomunale.

Con la D.G.R. n. 210/2015 come modificata dalla D.G.R. n. 410 del 21 settembre 2018, concernente la *"Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali"* è stata definita l'individuazione degli Ambiti Territoriali Sociali della regione Calabria.

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 502 del 22 dicembre 2020, si è proceduto all'approvazione del "Piano Regionale Sociale 2020-2022", successivamente adottato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 104 del 29 dicembre 2020.

Sulla base delle norme nazionali e regionali, le risorse del FNA hanno carattere strutturale e sono finalizzate, in particolare, alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza sociosanitaria a favore delle persone non autosufficienti.

Le prestazioni ed i servizi finanziati con FNA non sono sostitutivi, ma aggiuntivi e complementari, a quelli sanitari e seguono il processo attuativo attraverso le seguenti propedeutiche fasi:

- PUNTI UNICI DI ACCESSO
- VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE
- PROGETTO PERSONALIZZATO
- BUDGET DI PROGETTO

1.2 L'integrazione sociosanitaria

Il Piano Sociale Regionale, redatto ai sensi dell'art. 18 della Legge regionale 26 novembre 2003, n. 23 recante ad oggetto "Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali", definisce gli obiettivi, le priorità e i criteri per la realizzazione degli interventi e dei servizi sociali, le modalità di realizzazione di attività volte alla sperimentazione dell'integrazione sociosanitaria, mediante un coordinamento a livello regionale e zonale, nonché la collaborazione tra le amministrazioni pubbliche e gli enti del Terzo Settore.

Uno degli obiettivi del Piano è quello di costruire e/o rafforzare una rete finalizzata al potenziamento delle collaborazioni tra istituzioni pubbliche e i soggetti del Terzo settore, in una logica di sussidiarietà orizzontale, dove siano definiti i criteri organizzativi e le modalità di finanziamento che garantiscano l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni. All'interno di tale obiettivo è ricompreso anche quello relativo



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Lavoro e Welfare

all'integrazione sociosanitaria, elemento fondamentale nelle politiche integrate volte al benessere dei cittadini.

Ulteriore obiettivo del Piano è avviare la pianificazione territoriale attraverso l'implementazione dei Piani di zona, partendo dalla fase di elaborazione (Ufficio di piano), approvazione (Conferenza dei Sindaci), attuazione, monitoraggio e valutazione (Soggetti del pubblico e privato), e definendo obiettivi, priorità, strategie, azioni, risorse umane e finanziarie per lo sviluppo delle attività in risposta ai bisogni del territorio, secondo una logica di efficienza, efficacia e dell'integrazione sociosanitaria.

Il Piano sociale 2020-2022 guarda, quindi, all'integrazione sociosanitaria, sia da un punto di vista dei rapporti istituzionali che operativo, come un obiettivo strategico cui tendere.

Con la presente Programmazione concernente il Fondo per le non autosufficienze si tende alla completa attuazione dell'integrazione sociosanitaria, auspicata dal programma nazionale, coinvolgendo direttamente nella realizzazione degli interventi sia gli Ambiti territoriali Sociali che le Aziende Sanitarie provinciali esistenti in Calabria.

1.2.1 Gli ambiti territoriali

Le azioni saranno realizzate in parte dagli Ambiti Territoriali Sociali intercomunali, così come individuati nella D.G.R. n. 210 del 22/06/2015, successivamente modificata dalla D.G.R. n. 410 del 21/09/2018, per la pianificazione dei servizi socioassistenziali e per l'integrazione sociosanitaria, con particolare attenzione, all'interno di tali aree, verso i contesti territoriali contrassegnati da carenza di infrastrutture e condizioni di degrado ambientale ed emarginazione. Le condizioni di disagio sociale dei nuclei familiari che vivono in tali contesti con la presenza in famiglia di disabili gravi o gravissimi sono infatti spesso appesantite da situazioni di povertà estrema.

Tutte le risorse a disposizione per la non autosufficienza vengono, dunque, gestite in modo integrato a livello di ATS nel sistema di *governance* che i Comuni e le ASP esercitano in modo condiviso, nell'ambito delle rispettive competenze e per le percentuali di fondo a ciascuno assegnate.

L'Ufficio di piano elabora annualmente, nell'ambito degli indirizzi del Piano di zona, il piano delle attività per la non autosufficienza, in relazione al fondo disponibile. Lo strumento integrato di gestione è, dunque, la programmazione di ambito e, in particolare, il piano di zona in cui vengono esplicitate le scelte e le azioni da finanziare, coerentemente con il Piano nazionale e la presente programmazione.

Nell'ambito delle proprie funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento, secondo quanto stabilito all'art. 11 comma 1 lettera o) della legge regionale 23/2003, la regione esercita i poteri sostitutivi nei confronti degli Enti locali /ATS inadempienti rispetto a quanto stabilito dagli art. 6 comma 2 lettere a) b) e c) e art. 19 della legge 328/2000.

1.2.2 Punti Unici di Accesso

Per accedere alla rete dei servizi sociosanitari dedicati alle persone non autosufficienti e finanziati con FNA in Calabria viene utilizzata una modalità di accesso a "sportello".

Il principale riferimento è il Servizio Sociale Professionale dell'Ufficio di Piano (Sportello Sociale) attivato dai Comuni in ogni ATS ai sensi della normativa regionale. In seguito ad un primo contatto informativo ed interventi di segretariato sociale, un operatore, di norma un assistente sociale, prende contatto con la persona da assistere o un suo familiare per valutare la situazione. Per i bisogni complessi, che richiedono l'intervento di diversi servizi sociali e sanitari, viene compiuta una valutazione complessiva dei bisogni della persona alla quale partecipano diversi operatori sociali e sanitari nell'ambito della U.V.M.. Alla valutazione segue la formulazione di un progetto assistenziale individualizzato che deve essere condiviso dalla persona assistita o dai suoi familiari.



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Lavoro e Welfare

1.2.3 Valutazione multidimensionale

I Servizi Professionali Sociali degli Uffici di Piano, istituiti presso gli Ambiti Territoriali, valutano le condizioni di priorità dei soggetti non autosufficienti cui destinare i servizi in relazione ai reali bisogni e con particolare attenzione per i contesti familiari dove la capacità di assistenza del familiare è insufficiente o inadeguata, con particolare riferimento ad ambienti caratterizzati da miseria ed emarginazione sociale.

Per la valutazione delle condizioni di non autosufficienza gli uffici sociali potranno avvalersi delle Unità di Valutazione Multidisciplinari presso le Aziende Sanitarie, anche attraverso appositi Protocolli o facendo riferimento agli Accordi di programma sottoscritti con i Piani di Zona, tenendo sempre conto delle condizioni di bisogno, della situazione economica, dei supporti forniti dalla famiglia o da chi ne fa le veci, nonché dalle organizzazioni del terzo settore e del privato sociale che operano sul territorio.

1.2.4 Il Progetto personalizzato

Le UVM dovranno assicurare nella definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del progetto individuale di vita e di cure la più ampia partecipazione possibile della persona non autosufficiente, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze, nell'ambito delle risorse disponibili e nel rispetto dei criteri di accesso e priorità previsti.

Compiti prioritari dell'UVM sono: la valutazione dei bisogni socio-sanitari e sanitari; la decisione sulla presa in carico della situazione; la formulazione di un Progetto individuale che comprende gli interventi e servizi ritenuti necessari sulla base dei bisogni della persona assistita e della sua famiglia; l'individuazione di un case manager/responsabile del caso definito sulla base del bisogno prevalente e del progetto formulato; l'invio ai soggetti erogatori delle prestazioni previste nel progetto per i servizi affidati a terzi; il monitoraggio del Progetto individuale e la sua costante verifica di adeguatezza alle esigenze sanitarie, abilitative ed assistenziali.

Il Case manager è il referente del caso presente presso i Servizi sociali per disabili o anziani del Comune di residenza o sotto altra forma organizzativa, scelta dai Comuni per la gestione associata dei servizi sociali (ad es. Unione dei Comuni). Di norma il case manager è un operatore sociale (Assistente sociale o Educatore), anche per assicurare un approccio globale del progetto individualizzato di vita.

Il progetto personalizzato non dovrà essere inteso come il semplice elenco degli interventi e prestazioni erogate, ma dovrà essere costruito intorno ai bisogni e alle necessità concrete delle persone assistite con sistemi avanzati e validati scientificamente

Il Case manager, pertanto, dovrà prevedere degli incontri periodici con la persona anziana non autosufficiente o con disabilità e/o dei suoi familiari o con chi ne tutela gli interessi, nei quali ascoltare i desideri, le aspettative e preferenze della persona assistita, che dovranno costituire la base della definizione del progetto personalizzato di vita, tenendo conto delle risorse disponibili e delle azioni concretamente realizzabili.

Anche le modalità di monitoraggio, di verifica periodica ed eventuale revisione dovranno tener conto delle scelte, della soddisfazione e delle preferenze della persona con grave disabilità.

Infine, nell'ottica di perseguire l'obiettivo della più ampia partecipazione possibile della persona anziana non autosufficiente o della persona con disabilità (con il supporto di chi giuridicamente la rappresenta) e della sua famiglia, sia nella fase di elaborazione che di monitoraggio e valutazione in itinere del piano personalizzato, dovrà essere inserita ed assicurata, nella programmazione territoriale dei 32 ambiti territoriali, un'adeguata attività informativa inerente alle modalità di accesso ai servizi e di valutazione multidimensionale.



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Lavoro e Welfare

1.2.5 Budget di Progetto

I Servizi sociosanitari degli ATS e delle ASP dovranno assicurare che, come previsto dal Piano Nazionale, in ogni progetto personalizzato sia contenuto il *budget di progetto* inteso “quale insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata”.

Il fondo è assegnato, **per il 50 % di ciascuna annualità**, ai Comuni capofila degli Ambiti Territoriali sociali per come sopra precisato. I Comuni dell'ambito adottano il Piano Territoriale degli interventi contenente la programmazione concertata e condivisa delle prestazioni e attività descritte nella presente programmazione, che sarà oggetto di valutazione da parte della Regione Calabria.

In aderenza al principio di programmazione partecipata, in conformità all'art. 1 – commi 4° e 5°- della L. 328/2000 per come richiamato dall'art. 1 della L.R. n. 23, e alle raccomandazioni della Comunità Europea, dovrà essere assicurata la partecipazione delle associazioni che operano per fini di solidarietà e delle organizzazioni no profit di rappresentanza delle persone con disabilità.

La programmazione di ambito potrà svilupparsi per tutte le tre annualità comprendendo un unico livello progettuale ed una unica proposta tecnico finanziaria. Per contrastare la frammentazione e/o la sovrapposizione di competenze fra i diversi attori territoriali la Regione Calabria mette in campo azioni di potenziamento delle connessioni fra area sociale-sociosanitaria-sanitaria, favorendo laddove possibile co-progettazioni a livelli superiori di governo del sistema sociale.

La programmazione sarà sottoposta all'approvazione da parte del Settore competente della Regione Calabria.

Analogamente il fondo è assegnato **per l'ulteriore 50% di ciascuna annualità** alle Aziende Sanitarie Provinciali per le finalità in coerenza con il Piano Nazionale.

Le A.S.P. adottano il programma attuativo degli interventi per come stabilito al punto 3.1.1 del seguente documento secondo modalità il più possibile omogenee tra le diverse ASP ed integrate con la programmazione degli A.T.S. Le risorse non coprono spese sanitarie o acquisto di ausili.

2. Le modalità di individuazione dei beneficiari

2.1 *Persone con gravissima disabilità, fondi erogati dalle ASP*

Per l'identificazione dei beneficiari degli interventi finanziati con la quota del FNA vincolata ad interventi per le ***persone con gravissima disabilità***, nei singoli territori provinciali delle ASP, le UVM devono fare riferimento all'articolo 3 del DM 26 settembre 2016 dove si stabilisce che “*Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013*” e per le quali sia verificata almeno una delle condizioni declinate nelle lettere da a) ad i) del medesimo decreto, come di seguito specificato:

- 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 ;



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Lavoro e Welfare

- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER) ≤ 8 ;
- 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 psichiche.

Come indicato nel Piano nazionale, *“alla base della definizione nazionale c'è il tentativo di individuare il carico assistenziale indotto da non autosufficienza a partire da alcune specifiche condizioni patologiche (malattie o menomazioni d'organo o apparato) e/o di assistenza strumentale rivolta a funzioni vitali, comunque associate a deficit funzionali misurati con specifiche scale. In altri termini, in assenza di uno strumento univoco nazionale per la misurazione del bisogno assistenziale anche a prescindere dalla patologia o menomazione, sono state identificate condizioni biomediche di gravità tale da permettere di cogliere, anche indirettamente e comunque con il supporto di specifici indicatori, la maggiore onerosità assistenziale non sanitaria richiesta”*.

“Il quadro presente è quello di una sperimentazione in corso limitata alla sola disabilità gravissima sullo sfondo di un ambizioso obiettivo di individuare i beneficiari sulla base della necessità di un sostegno intensivo: il sentiero tracciato, tuttora attuale, è cioè quello di graduazione degli interventi in relazione alla diversa necessità di sostegno, da intendersi come sostegno offerto da parte di assistenti personali” professionali o familiari (caregivers).

È utile, inoltre, ricordare che, come evidenziato nel Piano nazionale, le persone individuate sulla base della definizione nazionale di gravissima disabilità che ricevono interventi a valere sul FNA rappresentano una platea circoscritta di beneficiari che si trova in condizione di particolare bisogno di sostegno assistenziale al domicilio, che sulla base dei dati rilevati a livello nazionale è pari a quasi 10 persone ogni 10 mila residenti e al 2,7% dei beneficiari dell'indennità di accompagnamento.

Gli interventi prevedono esclusivamente la determinazione dell'Assegno di cura, secondo quanto concertato nel tavolo tecnico.

2.2 Non autosufficienze «gravi», quota FNA afferente agli Ambiti

Per quanto riguarda, invece, l'individuazione dei beneficiari degli interventi per le cosiddette **non autosufficienze «gravi»**, le risorse, così come ripartite agli Ambiti Territoriali, dovranno essere utilizzate per interventi a favore di persone in condizione di non autosufficienza.



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Lavoro e Welfare

Sono definite non autosufficienti le persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale o relazionale accertata attraverso l'adozione di criteri uniformi su tutto il territorio nazionale, secondo le indicazioni dell'International Classification of Functioning Disability and Health-ICF dell'Organizzazione mondiale della sanità e attraverso la valutazione multidimensionale delle condizioni funzionali e sociali.

I soggetti beneficiari dell'intervento sono, dunque, i disabili, non autosufficienti, che necessitano di assistenza per l'impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita, che non siano ospitati in istituti in quanto obiettivo degli interventi è quello di prevenire l'istituzionalizzazione e/o deistituzionalizzare e conseguentemente favorire l'autonomia e la permanenza presso il proprio domicilio delle persone beneficiarie. È utile ricordare che il questionario per la definizione del carico assistenziale è uno strumento che viene proposto a livello nazionale per il suo facile utilizzo e che è finalizzato ad individuare la necessità di presenza di un caregiver.

Come evidenziato nel Piano nazionale *“Il punto di partenza è l'individuazione delle caratteristiche del sostegno per la persona e la sua famiglia che si ritiene debba essere oggetto di interventi a carico del FNA; in particolare, deve trattarsi di un sostegno: - proporzionato all'onerosità dell'impegno assistenziale umano; - di tipo generico e non professionale; - necessario in caso di assistenza domiciliare; - reso necessario da una disabilità; - che superi in intensità, durata e frequenza quello che può essere soddisfatto da una ordinaria rete relazionale familiare; - in una logica di gradualità dei benefici rispetto al bisogno effettivo, e non risarcitoria della gravità intrinseca della disabilità né della sottostante patologia.*

Ne consegue che «come criterio di riferimento per la definizione di livelli graduati di necessità di sostegno intensivo si è assunta la gravosità del carico assistenziale richiesto al caregiver. Questa gravosità è vista come una variabile unidimensionale che rappresenta l'ammontare dell'attività assistenziale aspecifica (caregiving) richiesta, ammontare inteso come valido indicatore (“proxy”) del costo che persona non autosufficiente e contesto familiare devono sostenere e sul quale vogliono intervenire i benefici offerti dal FNA»”.

3. La descrizione degli interventi e dei servizi programmati

Il Piano nazionale e la presente programmazione regionale richiamano integralmente le finalità degli interventi a valere sul FNA come definite dall'articolo 2, del DM 26 settembre 2016, di seguito riportati:

- a) l'attivazione o il 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) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari (assegno di cura) 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 e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati;
- c) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri in strutture socio assistenziali semiresidenziali (Centri diurni per disabili), nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari e finalizzati al mantenimento del percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea;
- d) il rafforzamento, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, dei P.U.A. e dei servizi localizzati negli ambiti territoriali di cui all'art. 4 lettera d) del D.M. 26.9.2016, da parte degli ATS e delle ASP, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio sanitari.



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Lavoro e Welfare

3.1 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima

3.1.1 Assegno di cura

Il primo nucleo di prestazioni da garantire in modo uniforme su tutto il territorio nazionale in un percorso di definizione progressiva di Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali per la non autosufficienza (LEPS) è stato individuato nel Piano nazionale, in particolare nella cosiddetta assistenza indiretta e, nello specifico, nell'*Assegno di cura a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima*.

L'assegno di cura dovrà essere erogato su tutto il territorio regionale rispettando i requisiti previsti a livello nazionale per l'utilizzo della quota di risorse FNA vincolate alle condizioni di disabilità gravissima.

In particolare, l'erogazione degli assegni di cura deve rispettare i seguenti requisiti previsti a livello nazionale e a livello regionale:

- deve avere carattere sostitutivo di servizi;
- deve inserirsi in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata, in cui può ritenersi appropriato erogare assistenza in forma indiretta;
- può essere modulata sulla base di altri servizi inclusi nel progetto personalizzato (ad esempio, la frequenza di centri diurni);
- deve essere finalizzata al soddisfacimento dei bisogni di assistenza della persona con disabilità gravissima;
- deve prevedere un trasferimento di **€ 1.000,00 (euro mille/00) mensili per 12 mensilità** a favore di persone che sono in condizioni di dipendenza vitale, che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, che abbiano necessità di un livello di cure ad alta complessità e con intensità elevata ossia quelli che hanno una documentata rapida velocità di progressione di malattia portatori di tracheo-PEG e/o ventilazione assistita e quelli in stato vegetativo puro;
- deve prevedere un trasferimento di **€ 600,00 (euro seicento/00) mensili per 12 mensilità** a favore di persone con disabilità gravissima escluso le persone di cui al punto precedente;
- deve essere condizionata all'ISEE per valori inferiori a **50 mila euro**, accresciuti a 65 mila in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria;
- deve essere sottoposta a rendicontazione e/o a monitoraggio del sostegno prestato secondo gli impegni assunti nel progetto personalizzato.

Nella definizione adottata dal DM 26 settembre 2016, si tratta 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 e vicinato sulla base del piano personalizzato*».

Come specificato nel Piano Nazionale, l'assegno di cura «*non è quindi una prestazione assimilabile all'indennità di accompagnamento o alle altre prestazioni di invalidità civile (cui, comunque, si cumulerà), concesse sulla base di un mero accertamento medico-legale. Si tratta piuttosto di un sostegno che si inserisce in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata, in cui può ritenersi appropriato erogare assistenza in forma indiretta per varie ragioni: dalla promozione dell'autodeterminazione, quando possibile, anche mediante la possibilità di scegliere i servizi di cura e le persone che li forniscono, alla valorizzazione del lavoro di cura del caregiver familiare, in particolare nel caso di minorenni o di persone che non siano in grado di esprimere pienamente la propria volontà*».



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Lavoro e Welfare

L'assegno di cura dovrà essere erogato su tutto il territorio regionale rispettando i requisiti previsti a livello nazionale per l'utilizzo della quota di risorse FNA vincolate alle condizioni di disabilità gravissima. È necessaria, nel quadro generale della valutazione multidimensionale della progettazione personalizzata di presa in carico, per una risposta concreta ed essenziale, una tempestiva erogazione dell'assegno di cura.

Con successivi atti e/o circolari potranno essere introdotti a livello regionale ulteriori modalità di regolazione per garantire l'attuazione del presente programma, equità ed omogeneità di intervento in tutti le ASP.

A tal fine potranno essere dettate dalla Regione Calabria procedure omogenee per tutte le ASP con l'obiettivo della tempestiva erogazione del beneficio e il rispetto delle tempistiche di pagamento.

Si suggerisce di assicurare la continuità delle prestazioni senza procedere a rivalutazioni che non siano motivate dal necessario monitoraggio in itinere.

Sarà possibile valutare, ai fini dell'efficientamento del sistema, da parte di un tavolo di concertazione con le ASP, la possibilità di bandire Avvisi dinamici a sportello per gli utenti per consentire l'accesso durante l'intero anno solare in base a criteri predefiniti.

3.2 Gli altri interventi per le persone in condizione di disabilità grave assistenza domiciliare e interventi complementari (ricoveri in strutture socioassistenziali semi residenziali)

Il complesso delle azioni è diretto, da una parte, a migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità, e dall'altra, ad alleviare le famiglie dal gravoso carico assistenziale fornendo un supporto indispensabile.

Nel complesso, i programmi socioassistenziali dovranno essere improntati alla presa in carico delle persone con disabilità, superando il più possibile l'attuale frammentazione organizzativa. Tale approccio punta a produrre risposte appropriate ed efficaci, e ricadute positive in termini di effettivo benessere delle persone con disabilità, nonché sul governo della spesa.

Le azioni possibili sono di seguito indicate:

- 1) SERVIZI DOMICILIARI (pari al 50 % delle risorse assegnate agli ATS):** Supporto alla famiglia per alleggerirne il carico assistenziale mediante un complesso di interventi in favore di persone con disabilità flessibilmente adattate alle concrete esigenze dei singoli utenti, al fine di favorire la permanenza della persona disabile nel proprio ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo una soddisfacente vita di relazione.

A titolo esemplificativo:

- Assistenza per favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere; accompagnatore, anche motorizzato, per raggiungere i luoghi di diagnosi e cura o per commissioni varie; segretariato;
- Prestazioni di aiuto domestico (aiuto per il governo della casa, per l'assunzione dei pasti; assistenza per la pulizia e l'igiene personale e dell'ambiente domestico; pasti a domicilio; consegna di alimenti e aiuto nella preparazione dei pasti; servizio di lavanderia e stireria, ecc.);
- Assistenza di base e prestazioni para-infermieristiche di semplice attuazione in collegamento con il medico curante, e in stretta collaborazione con gli operatori adibiti ai servizi sanitari: aiuto nell'alzata e messa a letto; mobilitazione; predisposizione e posizionamento di cuscini o altri accessori antidecubito; cambio pannolone al bisogno; controllo rigurgiti; controllo dell'alimentazione, del rispetto delle norme igieniche elementari e nell'assunzione e nel corretto uso dei farmaci.



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Lavoro e Welfare

I servizi devono essere diretti a contrastare e superare le condizioni di svantaggio sociale della famiglia supportando la stessa nelle azioni quotidiane che coinvolgono la vita dell'utente, attraverso progetti individuali personalizzati. Alle attività di supporto alla persona devono inoltre affiancarsi, possibilmente, iniziative dirette a promuovere il coinvolgimento degli stessi familiari nella predisposizione del piano di assistenza individualizzato, prevedendo l'eventuale coinvolgimento degli enti del Terzo Settore mediante strumenti della co-programmazione e coprogettazione di cui al D. Lgs. 117/2017.

Gli operatori adibiti ai servizi devono essere professionalmente competenti nelle attività programmate in relazione alle specifiche prestazioni richieste.

2) Servizi di supporto alle famiglie, attraverso i voucher - buoni servizio - rette, da utilizzare presso i CENTRI DIURNI PER DISABILI Autorizzati, Accreditati ed iscritti all'Albo Regionale, ai sensi della normativa regionale vigente (pari al 50% delle risorse assegnate agli ATS).

L'azione dei **Centri diurni per disabili**, quindi, dovrà essere integrativa alle attività familiari con due obiettivi necessari:

- Dare la concreta possibilità alla persona disabile di soddisfare le proprie esigenze di relazionalità umana ed integrazione al di fuori del nucleo familiare e dei servizi che in questa riceve, evitando la istituzionalizzazione, consentendogli una soddisfacente vita di relazione.
- Ottenere l'obiettivo di alleggerire il loro carico assistenziale ed agire a supporto della famiglia e alleggerirne il carico assistenziale mediante un complesso di interventi in favore di persone con disabilità, adottate alle concrete esigenze dei singoli utenti, migliorando la loro qualità della vita.

3) Servizio di Rafforzamento dei P.U.A.

L'azione di rafforzamento dei P.U.A. da realizzare da parte degli A.T.S. per un valore **pari al 2 %** delle risorse assegnate.

Il rafforzamento, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, dei P.U.A. e dei servizi localizzati negli ambiti territoriali di cui all'art. 4 lettera d) del D.M. 26.9.2016, da parte degli ATS e delle ASP, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi sociosanitari.

4. La programmazione delle risorse finanziarie

Le risorse afferenti al *"Fondo per le non autosufficienze"* del triennio 2019-2021 ammontano per la Regione Calabria, come da provvedimenti inseriti nella parte introduttiva della presente programmazione, a:

FNA 2019	FNA 2020	Increment. FNA 2020	Increment. FNA 2020	FNA 2021	Increment. FNA 2021
19.890.040,00	19.813.700,00	1.735.000,00	2.429.000,00	19.740.830,00	3.470.000,00
19.890.040,00	23.977.700,00		23.210.830,00		

Dal 2019 le risorse destinate alla Vita Indipendente sono comprese nella quota generale del FNA, come prescritto all'art. 4 del D.M. 21/11/2019.



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Lavoro e Welfare

Le previsioni di spesa complessive sono, dunque, quelle indicate nella tabella riportata qui di seguito, articolata per le singole attività finanziabili e con indicazione dei vincoli di risorse da destinare alle persone con gravissima disabilità e alla Vita Indipendente.

Si specifica che, in considerazione del sistema di governance adottato a livello regionale, nonché dei tempi e delle modalità in cui si articola la programmazione territoriale, gli importi destinati alle singole tipologie di intervento sono da considerarsi indicativi e riepilogativi a livello regionale, essendo suscettibili di variazioni a seconda dei bisogni e scelte di programmazione effettuate nei singoli ambiti.

	2019		2020		2021	
Aree di intervento	Interventi per disabilità gravissima	Interventi per disabilità grave	Interventi per disabilità gravissima	Interventi per disabilità grave	Interventi per disabilità gravissima	Interventi per disabilità grave
a) Assistenza domiciliare	0,00	4.735.859,80	0,00	5.874.222,90	0,00	5.549.453,35
b) Assistenza indiretta	9.665.020,00	0,00	11.988.210,00	0,00	11.325.415,00	0,00
c) Interventi complementari all'assistenza domiciliare	0,00	4.735.859,80	0,00	5.874.222,90	0,00	5.549.453,35
d) Rafforzamento PUA (2%)		193.300,40		239.764,20	226.508,30	
Totale (somme destinate a disabili gravi e gravissimi) (esclusa Vita indipendente)	9.665.020,00	9.665.020,00	11.988.210,00	11.988.210,00	11.325.415,00	11.325.415,00
TOTALE PER ANNUALITA'	19.330.040,00		23.976.420,00			
Progetti Vita indipendente	560.000,00		1.280.000,00 (560.000,00 + 720.000,00)		560.000,00	
Totale	19.890.040,00		23.977.700,00		23.210.830,00	

Criteri di ripartizione delle risorse per ATS

Le risorse FNA saranno ripartire tra gli ambiti secondo il seguente criterio: per il 60 % in relazione ai residenti per Ambito di età pari o superiore a 75 anni e per il 40 % secondo i criteri utilizzati per il riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali di cui all'art. 20, comma 8, della legge 8.11.200, n. 328.



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Lavoro e Welfare

Tali risorse, come su determinate, saranno ripartite da ogni singolo ATS secondo il seguente schema:

- Una quota pari al **2 %** per il rafforzamento P.U.A.
- una quota pari al **50%** (escluso il 2 % PUA) destinata all'assistenza domiciliare;
- una quota del **50%** (escluso il 2 % PUA) destinata ai servizi complementari all'assistenza domiciliare.

Criteri di ripartizione delle risorse per ASP

Le risorse FNA saranno ripartite tra le A.S.P. in relazione alle ultime rilevazioni ISTAT disponibili relativi al numero dei beneficiari di indennità di accompagnamento per le persone con disabilità gravissima, per ciascuna provincia di appartenenza.

5. Il monitoraggio degli interventi

Come previsto dal D.P.C.M. 21.11.2019, la Regione Calabria comunicherà al Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, nelle forme e nei modi ivi contemplati, tutti i dati necessari al monitoraggio dei flussi finanziari e, in particolare, i trasferimenti effettuati e gli interventi finanziati a valere sulle risorse del FNA.

Per quel che concerne i *dati sull'utenza* destinataria del FNA, Il Comune Capofila presenterà specifiche relazioni sullo stato di avanzamento delle attività. In particolare:

- Relazione preliminare, con la descrizione dell'intervento;
- Relazione finale contenente, tra l'altro, le informazioni riepilogative in merito all'esecuzione.

Nell'eventualità che non vi sia nessun avanzamento della spesa e non sia intervenuta alcuna comunicazione formale in ordine alle motivazioni del mancato avanzamento, la Regione, previa diffida, provvede all'attivazione della procedura per l'esercizio dei poteri sostitutivi nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente. La trasmissione dei dati relativi al monitoraggio è obbligatoria.

La Regione andrà a rilevare le suddette informazioni (relative all'annualità 2019) nella specifica sezione del Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali (SIOSS) di cui al Decreto del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali del 22 agosto 2019, secondo le modalità indicate nell'articolo 6, comma 5 dello stesso ed avendo come unità di rilevazione l'ambito.

Ai fini del monitoraggio saranno utilizzati anche i sistemi informativi in uso a livello regionale, in particolare la piattaforma SISRCWelfare" per la rendicontazione delle risorse economiche da parte degli UDP e ASP.

6. Le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di Indirizzo per i Progetti di vita indipendente"

La Regione Calabria ha aderito alla sperimentazione nazionale in materia Vita Indipendente dal 2016 ad oggi. Per il triennio 2019-2021 si prevede di dare continuità.

Anche per il triennio 2019-2021 si prevede di coinvolgere nella sperimentazione gli ambiti territoriali in numero minimo previsto dal Piano Nazionale ALLEGATO F.

Dall'annualità 2019 è previsto un finanziamento a regime annuale pari € 560.000,00, suddiviso tra i 7 ATS per un importo di € 80.000, ai sensi del D.P.C.M. 21.11.2019 per ciascuna annualità.

Mentre solo per l'annualità 2020 è prevista una ulteriore somma pari ad € 720.000,00 da suddividere tra 9 ATS, ai sensi del D.P.C.M. 21/12/2020.



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Lavoro e Welfare

Gli importi sopraindicati sono al netto della quota di compartecipazione a carico degli ATS come determinata nella tabella sottostante.

Vita Indipendente 2019 – 2020 – 2021

D.M. 21/11/2019	<i>Risorse FNA ANNUALI (anni 2019-20-21)</i>	<i>Co-finanziamento Ambiti Ann.</i>	Totale Annuale
	560.000,00	140.000,00	700.000,00
	Indicazione n. Ambiti aderenti		
	n. 7 Ambiti		

DPCM 21/12/2020	<i>Risorse FNA ANNO 2020</i>	<i>Co-finanziamento Ambiti Ann.</i>	Totale Annuale
	720.000,00	280.000,00	900.000,00
	Indicazione n. Ambiti aderenti		
	n. minimo di ulteriori Ambiti 9		

Gli ambiti coinvolti nella attuazione della programmazione saranno individuati dalla regione attraverso procedura ad evidenza pubblica mediante manifestazione di interesse riservata agli ATS e valutazione di specifica progettazione di ambito.

Le linee di indirizzo regionali prevedono le seguenti aree di intervento per ciascuna annualità:

Area di intervento¹	Importo destinato 2019 € 560.000,00	Importo destinato 2020 € 1.280.000,00	Importo destinato 2021 € 560.000,00	Intervento proposto
X ASSISTENTE PERSONALE	70 % dell'importo	70 % dell'importo	70 % dell'importo	Assistenza personale
X ABITARE IN AUTONOMIA	20 % dell'importo	20 % dell'importo	20 % dell'importo	Progetti per Abitare in Autonomia
☐ INCLUSIONE SOCIALE e RELAZIONALE				
☐ TRASPORTO SOCIALE				////
X DOMOTICA	10 % dell'importo	10 % dell'importo	10 % dell'importo	Progetti DOMOTICA
☐ AZIONI DI SISTEMA				////
TOTALI	100 %	100 %	100 %	///

¹ Cfr. allegato F "LINEE DI INDIRIZZO PER PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE", DPCM FNA 21 novembre 2019 Comma 24 e 25