



**REGIONE CALABRIA**

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria"

**FONDO NAZIONALE PER LE NON**

**AUTOSUFFICIENZE**

**PROGRAMMAZIONE REGIONALE**

**PER IL TRIENNIO 2022-2024**



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA “Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria”

### Sommario

INTRODUZIONE.....	3
1. Il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione socio-sanitaria .....	5
1.2 L'integrazione socio-sanitaria.....	7
1.2.1 Gli ambiti territoriali .....	9
1.2.2 Punti Unici di Accesso .....	10
1.2.3 Valutazione multidimensionale .....	12
1.2.4 Il Progetto personalizzato .....	13
1.2.5 Budget di Progetto.....	14
2. Le modalità di individuazione dei beneficiari.....	14
2.1 Persone anziane non autosufficienti o con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione .....	15
2.2 Persone con disabilità .....	15
3. Descrizione degli interventi e dei servizi programmati.....	17
3.1 Interventi per le persone anziane non autosufficienti.....	18
3.2 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima .....	19
3.2.1 Assegno di cura e per l'autonomia.....	19
3.2.2 Assistenza Domiciliare .....	20
3.2.3 <i>Altri interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima: Assistenza domiciliare e interventi complementari</i> .....	21
3.3 <i>Interventi per le persone in condizione di disabilità grave.</i> .....	21
4. La programmazione delle risorse finanziarie per la realizzazione dei LEPS di erogazione di cui al comma 162 e al comma 164.....	22
5. Il monitoraggio degli interventi .....	26
6. Le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle “Linee di Indirizzo per i Progetti di vita indipendente” .....	26



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria"

### INTRODUZIONE

Con il presente elaborato vengono definite le linee di programmazione regionale del Fondo nazionale per le non autosufficienze (FNA) per il triennio 2022-2024 in attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 03.10.2022 recante "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze del triennio 2022-2024", pubblicato in Gazzetta Ufficiale – Serie generale n° 294 del 17 dicembre 2022.

Il piano di cui all'art. 1 comma 2 del citato DPCM, costituisce l'atto di programmazione nazionale delle risorse afferenti al Fondo per le non autosufficienze e individua, nel limite di tali risorse, lo sviluppo degli interventi ai fini della graduale attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire su tutto il territorio nazionale, come stabilito all'art. 1, commi da 159 a 171 della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

Ai sensi del comma 3 dello stesso art. 1, le regioni adottano un Piano regionale per la non autosufficienza, ovvero altro atto di programmazione regionale degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione del piano nazionale, a valere sulle risorse di cui al citato decreto, eventualmente integrate con risorse proprie, nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali, degli Enti del Terzo Settore e delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità.

Il piano regionale o atto di programmazione è redatto secondo le modalità di cui all'allegato B, del decreto 3.10.2022, e deve contenere:

- a) il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione socio-sanitaria;
- b) le modalità di individuazione dei beneficiari;
- c) la descrizione degli interventi e dei servizi programmati e, in particolare, le caratteristiche dei servizi socioassistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane nelle aree indicate dall'art. 1, comma 162, lettere a), b) e c) della legge n. 234 del 2021, nonché le altre forme di intervento di cui al comma 164 del medesimo articolo;
- d) la programmazione delle risorse finanziarie;
- e) le modalità di monitoraggio degli interventi;
- f) le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle «Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente» di cui all'art. 4 dello stesso decreto.

Gli **Ambiti territoriali sociali** dovranno garantire 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 equipe multidimensionali operanti presso i Punti unici di accesso (PUA), ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 163 del medesimo articolo. Tali equipe sono rafforzate mediante l'utilizzo delle risorse destinate al reclutamento del personale aggiuntivo con professionalità sociale di cui all'art. 5 del decreto, come indicato nella tabella n. 3 denominata «Personale PUA».

Infine, il comma 7 del citato decreto stabilisce che gli interventi previsti nel Piano, in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata, sono condizionati all'ISEE secondo quanto previsto dalla programmazione regionale. Nel caso di interventi forniti a persone in condizioni di gravissima disabilità, le soglie di accesso non possono essere inferiori a 50.000,00 euro, accresciuti a 65.000,00 in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni di natura socio-sanitaria.



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria"

Sulla base della Tabella 1 del **D.P.C.M. 3 ottobre 2022**, le risorse del FNA assegnate alla Regione Calabria per il triennio sono pari a:

FNA 2022	FNA 2023	FNA 2024
<b>26.928.000,00 €</b>	<b>27.383.000,00 €</b>	<b>29.035.000,00 €</b>

Le predette risorse sono al netto delle quote di cui al comma 2 dell'art. 2, da dedicare alle azioni per la realizzazione dei progetti per la Vita Indipendente e per le assunzioni del personale con professionalità sociale finalizzate all'implementazione dei PUA.

La regione dovrà utilizzare le suddette risorse secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 168 della legge n. 234/2021, al fine di garantire anche gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima e comunque fino al soddisfacimento della platea individuata all'art. 3 del decreto ministeriale 26 settembre 2016, ivi inclusi gli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione.

Le risorse attribuite alla Regione Calabria ai sensi dell'art. 4 del Decreto 3.10.2022, finalizzate alla realizzazione dei progetti di "Vita Indipendente", come indicati nella tabella 2, sono pari ad **euro 480.000,00** per ciascuna annualità del fondo e saranno destinate a **n. 6** Ambiti Territoriali Sociali, cui dovrà sommarsi un cofinanziamento da parte di ciascun ATS dell'importo di euro 20.000,00, garantito dalle regioni.

Inoltre, le risorse attribuite alla Regione Calabria ai sensi dell'art. 5 del Decreto 3.10.2022, finalizzate al rafforzamento dei PUA da destinare alle assunzioni di personale con professionalità sociale presso gli Ambiti Territoriali sociali, come indicati nella Tabella 3, sono pari a:

FNA 2022		FNA 2023		FNA 2024	
Unità di Personale	Importo (€)	Unità di Personale	Importo (€)	Unità di Personale	Importo (€)
<b>17</b>	<b>680.000,00</b>	<b>67</b>	<b>2.680.000,00</b>	<b>67</b>	<b>2.680.000,00</b>

Con successivi provvedimenti la Regione fornirà le indicazioni per l'individuazione degli Ambiti Territoriali, i quali dovranno procedere, in ossequio a quanto previsto dal comma 801 della Legge n. 178/2020, per il reclutamento delle professionalità ivi previste, che saranno dedicate al sistema dei servizi per la non autosufficienza e la disabilità. Il contributo sarà erogato agli Ambiti per l'assunzione a tempo indeterminato degli operatori delle professionalità sociali con conseguente richiesta di attivazione di protocolli operativi di funzionamento dell'equipe integrata, laddove non presenti, previo monitoraggio territoriale da parte degli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare finalizzato a conoscere la necessità e conseguente priorità di personale con professionalità sociale da destinare alle equipe integrate presso i Punti Unici.



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria"

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

#### 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 predetta Legge 328/2000 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 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 della Calabria 26 novembre 2003, n. 23, "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.

Con la Delibera di Giunta regionale n. 331 del 10 luglio 2023, relativa al Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza, Annualità 2019-2021 di cui al D.P.C.M del 21 novembre 2019, è stata adottata la "Programmazione Regionale per il triennio 2019-2021".

La Regione Calabria, in osservanza degli articoli 2, 3 e 118 della Costituzione, della lettera l-ter) del comma 2 dell'articolo 39 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), dell'articolo 14 (Progetti individuali per le persone disabili), della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), nonché dell'articolo 19 della Convenzione delle Nazioni Unite, ratificata dall'Italia con la legge 3 marzo 2009, n. 18, sui diritti delle persone con disabilità, riconosce come fondamentale e strategico per il benessere ed il miglioramento della loro vita il diritto alla vita indipendente, inteso come diritto all'autodeterminazione nella gestione della propria esistenza in tutte le sue espressioni; sostiene la persona con disabilità nel raggiungere una maggiore autonomia dalla famiglia, pur rimanendo nel proprio ambiente di vita, e nell'ottenere una piena inclusione e partecipazione nella società, anche allo scopo di ridurre il ricorso all'istituzionalizzazione.



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
sociosanitaria"

La legge n. 227/2021 ha definito la delega al governo in materia di disabilità alla quale ha fatto seguito il D.Lgs. 62 del 3 maggio 2024 *"Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato"*, che ha introdotto cambiamenti significativi nella valutazione e nell'assistenza delle persone con disabilità. L'obiettivo è quello di assicurare alla persona il riconoscimento della propria condizione di disabilità, rimuovendo gli ostacoli e attivando i sostegni utili al pieno esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, delle libertà e dei diritti civili e sociali nei vari contesti di vita, liberamente scelti.

La Legge n. 234 del 2021, all'articolo 1, comma 162, lettere a), b) e c), ha stabilito le aree nelle quali gli ATS erogano i servizi socioassistenziali, mediante le risorse umane e strumentali in sinergia con il Servizio sanitario sulla base del Progetto di assistenza individualizzato (PAI) definito, con il concorso del destinatario e della équipe multidimensionali operanti presso i Punti Unici di accesso (PUA).

La Regione Calabria, con deliberazione n. 318 del 21.06.2024, ha approvato le Linee di Indirizzo per la redazione dei "Progetti di vita per le persone con disabilità" al fine di uniformare su tutto il territorio regionale la realizzazione del "progetto di vita" inteso come progetto individuale, personalizzato e partecipato della persona con disabilità che, partendo dai suoi desideri, preferenze ed aspettative, sia diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri.

In tale contesto sono, pertanto, definiti anche i percorsi per l'utilizzo dei Fondi relativi alla disabilità, tra cui il Fondo per le non Autosufficienza, sulla base delle finalità e vincoli di utilizzo contenuti negli atti nazionali, così come descritto successivamente.

Queste misure, in esito alla valutazione multidimensionale, sono inserite nel progetto individuale, di cui all'articolo 14 della L. 8 novembre 2000, n. 328, e assicurate attraverso la graduale presa in carico della persona. Le risorse del "Fondo per la non Autosufficienza" verranno gestite in modo integrato attraverso il sistema di governance realizzato in Regione Calabria, ai sensi della Legge regionale n. 23 del 2003, e declinato dal Piano Sociale Regionale vigente e dai Piani Sociali di Zona.

Ai sensi del 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, ed in particolare del capo IV dello stesso decreto legislativo relativo al "Rafforzamento del coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali", articolo 21 relativo alla "Rete della protezione e dell'inclusione sociale", la Regione Calabria, al fine di dare maggiore impulso alle programmazioni sociali regionali e, in modo particolare, al Piano Sociale Regionale, al Piano di contrasto alla povertà, nonché al Piano per le non autosufficienze e disabilità e rendere maggiormente efficace la partecipazione degli organismi (pubblici e non) alla programmazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei predetti piani, ha istituito 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.

Con la D.G.R. n. 234 del 7.6.2022 e la D.G.R. n. 388 del 10.08.2022, 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 le disabilità", i quali sono direttamente coinvolti nella condivisione della presente programmazione.

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:



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA “Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria”

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

### 1.2 L'integrazione socio-sanitaria

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

Al fine di dare piena attuazione alle disposizioni di cui al Piano sociale regionale, con D.C.A. n. 74 del 3 marzo 2023, nel continuo impegno rivolto a migliorare e concretizzare l'integrazione socio-sanitaria sul territorio della Regione Calabria, è stato istituito il “Tavolo tecnico per l'integrazione socio-sanitaria”.

Trattasi di un organismo a natura politico/tecnico, presieduto dal Presidente della Giunta regionale o suo delegato e composto dall'Assessore al Welfare e dai Dirigenti Generali della Regione appartenenti ai Dipartimenti competenti, da rappresentanti degli Ambiti Territoriali, delle Aziende Sanitarie Provinciali e dal Terzo Settore.

La finalità e l'obiettivo del Tavolo per l'integrazione sono quelli di attuare le politiche e le strategie socio-sanitarie della Regione, attraverso azioni finalizzate all'integrazione degli interventi sanitari e sociali e alla promozione dei rapporti tra il servizio sanitario regionale e il sistema dei servizi sociali delle istituzioni locali, ponendosi, in particolare, come fulcro tra il bisogno sociale e sanitario del cittadino e le risposte organizzate dei soggetti istituzionali, responsabili per competenza, operando attraverso l'adozione condivisa di specifiche procedure e strumenti.

Tra i compiti principali del Tavolo possiamo riassumere: favorire la collaborazione attiva, partecipata e condivisa tra tutti gli attori pubblici e del privato sociale per la programmazione, l'organizzazione e la valutazione, a tutti i livelli, dei Piani di Zona e dei percorsi di presa in carico dell'utenza afferente alle Aree di carattere socio sanitario; definire regolamenti per la funzionalità e composizione degli U.V.M. e dei P.U.A. Si richiama infine, il “Piano Regionale di supporto alle fragilità Salute e Welfare” (PR FSE 2021-2027) approvato con Delibera di Giunta Regionale della Calabria n. 335 del 10 luglio 2024.

Il Piano intende introdurre e sperimentare, in coerenza con gli obiettivi e le finalità del Programma Regionale di cui è titolare, quanto definito con l'istituzione del Tavolo tecnico per l'approfondimento e



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

### UOA “Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione socio-sanitaria”

L’attuazione delle politiche regionali in tema di integrazione socio-sanitaria. I diversi interventi gestiti dai Settori della Sanità e del Welfare hanno l’intento comune di rivolgersi alle categorie fragili che possono necessitare di azioni in alcuni casi a prevalenza sociale, in altri a prevalenza sanitaria. Gli obiettivi, infatti, consentiranno nel lungo periodo l’integrazione socio-sanitaria la cui funzione consiste nel:

- Promuovere una partecipazione equilibrata di donne e uomini al mercato del lavoro, parità di condizioni di lavoro e un migliore equilibrio tra vita professionale e vita privata, anche attraverso l’accesso a servizi abordabili di assistenza all’infanzia e alle persone non autosufficienti;
- Incentivare l’inclusione attiva, per promuovere le pari opportunità, la non discriminazione e la partecipazione attiva, e migliorare l’occupabilità, in particolare dei gruppi svantaggiati;
- Promuovere l’integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini;
- Garantire parità di accesso all’assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l’assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dall’assistenza istituzionale a quella su base familiare e sul territorio.

La programmazione di ogni intervento dovrà essere messa a sistema per consentire una visione globale delle azioni che si desiderano realizzare, in modo da permettere una risposta appropriata e strutturata per tutti i bisogni complessi.

L’intervento sarà garantito attraverso la definizione del processo di istituzionalizzazione del Punto Unico di Accesso Integrato, quale unico luogo fisico in cui collaborano, si confrontano e operano, per la presa in carico e la risposta ai bisogni dell’utenza, gli operatori del comparto sanitario e dell’Ambito Territoriale Sociale. Il superamento di interventi frammentari mediante l’utilizzo del processo di presa in carico globale e condivisa in UVMD potrà ad una programmazione di interventi sinergica, coordinata e strutturata alla tutela dei diritti della persona.

Con la citata D.G.R. 318/2024, in attuazione del D.Lgs. 62/2024, è stata implementata e rafforzata l’integrazione socio-sanitaria, attraverso l’approvazione delle Linee di Indirizzo per la redazione dei “Progetti di vita delle persone con disabilità”. Gli allegati 1 e 2 della predetta deliberazione, denominati “Disciplinare Progetti di Vita” e “Linee di Indirizzo per la Redazione dei Progetti di Vita”, risultano di fondamentale importanza proprio in relazione all’attuazione dell’integrazione socio-sanitaria ed all’attuazione delle disposizioni di cui alla presente programmazione.

La Regione Calabria, sotto la regia del Dipartimento Salute e Welfare, ha costituito l’U.O.A. “Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione socio-sanitaria”. La struttura rappresenta un apparato strategico per l’abbattimento di ogni ostacolo comunicativo ed organizzativo nell’integrazione socio-sanitaria e funzionale e per favorire il percorso di integrazione tra singoli interventi e azioni soprattutto connesse alla valutazione del bisogno e presa in carico della persona con disabilità.

Infine, attraverso l’acquisizione di manifestazioni di interesse per la presentazione di proposte di adesione alle progettualità di cui alla Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”, Sottocomponente 1 “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale”, – Investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), e mediante le seguenti azioni:

- a) Investimento 1.1 – Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti;
  - b) Investimento 1.2 - percorsi di autonomia per persone con disabilità
- gli Ambiti Territoriali Sociali della Regione Calabria hanno attivato progettualità in materia di integrazione socio-sanitaria mirati;
- ✓ per l’Investimento 1.1 a:
    - Favorire una vita autonoma e la de-istituzionalizzazione delle persone anziane, in particolare non autosufficienti;



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
sociosanitaria"

- Rafforzare i servizi sociali a domicilio per garantire la dimissione anticipata e prevenire il ricovero in ospedale;
  - ✓ per l'investimento 1.2:
- Allargare all'intero territorio nazionale le progettualità per la "vita indipendente" e per il "dopo di noi" sperimentate negli anni, con attenzione sia agli aspetti legati alla progettazione individualizzata, che agli aspetti legati alla residenzialità e a quelli legati all'autonomizzazione attraverso il lavoro.

Con la presente Programmazione, concernente il Fondo per le non Autosufficienza, 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

La legge 328/2000 stabilisce, all'art. 8 comma 3, che, nella determinazione degli ambiti territoriali, le regioni prevedano incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali, destinando allo scopo una quota delle complessive risorse regionali destinate agli interventi previsti in materia sociale. La legge regionale 23 del 2003 prevede, inoltre, all'art. 9, che in ciascun ambito territoriale siano istituite le unità operative e i servizi sociali che afferiscono al dipartimento Area Servizi Sociali. Inoltre, demanda alla Regione la determinazione degli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale integrato degli interventi e dei servizi sociali a rete. L'art. 11 della predetta legge regionale stabilisce che è di competenza della regione la funzione di definizione degli ambiti territoriali ottimali per la gestione dei servizi nonché gli strumenti e le modalità di intervento per la creazione dei sistemi locali dei servizi sociali.

La regione Calabria con DGR n. 210 del 2015, come modificata dalla D.G.R. n. 410 del 21 settembre 2018, ha provveduto alla definizione degli ambiti territoriali sociali intercomunali e alla riorganizzazione del sistema dell'offerta per la gestione dei Servizi Socioassistenziali, individuando n. 32 ambiti territoriali sociali. Il regolamento regionale n. 22 del 25 novembre 2019, approvato con DGR 503/2019, e ss.mm.ii., definisce all'art. 1 l'"Ambito Territoriale" quale aggregazione di Comuni, individuata ai sensi dell'art. 8, comma 3, lett. a), della legge 8 novembre 2000, n. 328, a cui è assegnata una quota delle complessive risorse regionali destinate agli interventi previsti dalla legge regionale n.23/2003. Gli ATS sono stati costituiti per dare vita alla programmazione sociale a livello locale, garantendo l'offerta integrata dei Livelli Essenziali delle Prestazioni, fermo restando quanto previsto dall'art. 23 del D. Lgs 147/2017. Gli ATS, dunque, assurgono quali sistemi di governo locale del welfare sociale, per la regolazione dei quali alle Regioni è riconosciuta un'ampia autonomia in ordine alla loro organizzazione e gestione.

Attualmente gli Ambiti Territoriali della Regione Calabria sono 32 ed operano, per la quasi totalità, mediante Convenzione associata dei servizi e Regolamenti di funzionamento e di costituzione dell'Ufficio di Piano, sottoscritta tra i Comuni facenti parte dell'ATS, i quali delegano al Comune Capofila la gestione dei Servizi e conseguentemente la gestione finanziaria delle risorse assegnate (giusta L. n. 328/2000).

La rappresentanza legale è rimessa al Comune Capofila dell'ATS, non avendo, l'ATS, personalità giuridica. La Conferenza dei Sindaci rappresenta la manifestazione dell'indirizzo politico per la programmazione degli interventi ai quali l'Ufficio di Piano, mediante la gestione del procedimento amministrativo, darà realizzazione.

L'"Ufficio di Piano" è poi definito quale struttura tecnica intercomunale a supporto della programmazione sociale di ambito, per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, ai sensi della legge regionale n.23/2003 e s.m.i. e per l'attuazione del Piano di Zona. L'Ufficio di Piano è, quindi, l'articolazione attraverso la quale il Comune capo Ambito esercita le funzioni amministrative di gestione dei servizi. Esso 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



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA “Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria”

da finanziare, coerentemente con il Piano nazionale e con la presente programmazione.

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 esercitano in modo condiviso con le Aziende Sanitarie Provinciali relativamente alla fase di valutazione dei bisogni.

Le aree in cui verranno erogati i servizi da parte degli ATS sono l’assistenza domiciliare sociale e l’assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, soluzioni abitative (comma 162 lett. A), nonché servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità, l’attivazione e l’organizzazione mirata dell’aiuto alle famiglie, valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore (comma 162 lett. B).

Gli ATS, nel rispetto della programmazione regionale, assicureranno l’erogazione dei servizi socioassistenziali di cui alle aree individuate al comma 162 e al comma 164 della legge n. 234/2021 (cd legge di bilancio anno 2022) (LEPS). I LEPS sono realizzati dagli ATS, che costituiscono la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi, fermo restando quanto previsto dall’articolo 23 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147. Il quadro evolutivo è quello di una progressione graduale nel raggiungimento dei livelli essenziali, così come previsto dal DPCM del 21 novembre 2019.

Nell’ambito delle proprie funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento, secondo quanto stabilito all’art. 11 comma 1 lettera o) della legge regionale n. 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 n. 328/2000.

### 1.2.2 Punti Unici di Accesso

Per accedere alla rete dei servizi socio-sanitari dedicati alle persone non autosufficienti e finanziati con FNA, in Calabria viene utilizzata una modalità di accesso a “sportello”. Il Punto Unico di Accesso rappresenta il servizio predominante per tutti gli interventi di tipo Sanitario, Sociale e socio-assistenziali. Il Cittadino attraverso il PUA accede alla presa in carico ed alla valutazione del bisogno mediante la quale viene individuato il sostegno adeguato.

Attraverso un’indagine avviata nel 2024 sul funzionamento dei PUA a cura del tavolo integrazione socio-sanitaria è emersa una geografia del servizio non omogenea, determinata dalla difficile collaborazione istituzionale tra i servizi sanitari e quelli sociali nella gestione del processo di accesso ai percorsi assistenziali. Da ciò nasce la necessità del superamento del modello attuale di PUA e la necessità di impegnarsi per la loro realizzazione e diffusione, su tutto il territorio regionale, come presidi semplici e di facile individuazione, deputati all’accoglienza e all’assistenza di prossimità integrata.

Pertanto, nelle more del processo di rafforzamento dei PUA, già in atto mediante la predisposizione di regolamento ad hoc, continueranno ad operare ed a svolgere le funzioni i PUA già esistenti sul territorio regionale, coerentemente con quanto previsto dal Piano nazionale per la non autosufficienza approvato in Conferenza Unificata il 3/8/2022 (atto 136/CU), il quale ha previsto che nelle more dell’attivazione dei PUA presso le Case della Comunità, le Aziende sanitarie e gli Ambiti territoriali sociali si impegnano a individuare modalità e sedi stabili di concertazione al fine di garantire in ogni caso la definizione della dotazione, le modalità di funzionamento e l’organizzazione dell’equipe integrata preposta alla valutazione multidimensionale.

La Legge di bilancio del 31.12.2021, art. 161 e ss. individua il Punto Unico di Accesso tra i Livelli Essenziali delle Prestazioni, fondamentale per la realizzazione del processo di integrazione socio sanitaria.

Pertanto, la programmazione FNA 2022-2024 ha messo in campo ulteriori risorse ripartite secondo il medesimo criterio utilizzato per raggiungimento dei LEPS per le persone con gravissima disabilità (ora



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria"

persone con necessità di sostegno elevato o molto elevato) per le persone con grave disabilità (ora persone con necessità di sostegno intensivo) e per gli anziani non autosufficienti.

L'obiettivo programmatico punta alla realizzazione permanente dell'equipe integrata composta da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. 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, l'equipe assicura la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) ed il raggiungimento del LEPS così come individuato dall'art. 1 comma 163 della Legge di Bilancio 234 del 2021. Mediante la valutazione integrata sarà possibile mettere a sistema gli interventi, il budget ed una pianificazione economica nell'osservanza dei principi di efficienza ed economicità della spesa, utile a garantire l'erogazione di più interventi ampliando la platea dei beneficiari.

Alla luce delle valutazioni di programma, la Regione Calabria intende rendere concreto il percorso di strutturazione del Punto Unico di Accesso presso ogni ATS della Calabria. Così facendo, mediante l'utilizzo delle risorse dedicate di cui alla tabella 3 del Piano Nazionale FNA 22-24, darà luogo alla costituzione o al rafforzamento dei PUA, che dovranno garantire:

- attività del PUA per almeno 30 ore settimanali (dal lunedì al sabato compreso);
- presenza costante di personale sanitario e sociale nelle ore di servizio;
- attività degli UVM per l'analisi e l'individuazione dei sostegni facenti parte del Progetto individualizzato.

L'intervento verrà monitorato per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi di programmazione

Regione	Quota %	Unità personale			Importo		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024
Calabria	3,42	17	67	67	680.000,00	2.680.000,00	2.680.000,00

regionale, al fine di consentire il

raggiungimento ottimale del LEPS nel rispetto del cronoprogramma di spesa. Le risorse messe a disposizione dal PNNA 2022-2024 per l'assunzione di personale saranno trasferite agli ATS mediante successivo provvedimento della Regione Calabria. L'importo messo a disposizione dal Ministero è quantificato secondo la tabella sotto riportata.

Le risorse stanziare saranno assegnate con successivi provvedimenti regionali, agli Ambiti Territoriali, il cui trasferimento terrà in considerazione le esigenze degli Ambiti Territoriali e dei Distretti, in coerenza con il coordinamento svolto dalla Regione Calabria, per l'eventuale assunzione a tempo indeterminato di personale con professionalità sociale.

Inoltre, al fine di migliorare e rendere omogenee le procedure di funzionamento dei PUA regionali, la Regione Calabria si impegna a far approvare apposito "Accordo di Programma-Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione socio-sanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità" da sottoscrivere tra Regione Calabria, Ambito Territoriale Sociale e Azienda Sanitaria Provinciale, così come disposto dal DPCM 2022-2024 PNNA.

Il Dipartimento Salute e Welfare, attraverso il DCA (Decreto del Commissario ad Acta) n. 197 del 12 luglio 2023 avente ad oggetto: "Programmazione della rete territoriale in attuazione del D.M. n. 77 del 23 maggio 2022 e in sostituzione del DCA n. 65/2020" ha predisposto il documento di "Riorganizzazione della rete



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria"

territoriale" che riporta il nuovo assetto della rete di assistenza territoriale regionale, in coerenza con il modello del D.M. n. 77/2022 e con gli obiettivi del PNRR. Il documento nel punto 2.2 dedicato a "Case della Comunità" (CdC), individua detta struttura, come definita nel DM 77/2022, quale luogo fisico di facile riconoscimento al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria. Il modello organizzativo delle CdC è improntato all'integrazione e alla multidisciplinarietà, al fine di rendere concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. Nelle CdC Hub, il SSN si coordina e si integra con il sistema dei servizi sociali, mediante un approccio orizzontale e trasversale ai bisogni che tiene conto anche della dimensione personale dell'assistito. All'interno delle Case di Comunità è localizzato il PUA. Il processo di riorganizzazione del sistema è tutt'oggi in itinere prevedendo la realizzazione di 67 CdC tra Hub e Spoke.

### 1.2.3 Valutazione multidimensionale

La Regione Calabria favorirà tramite appositi atti il passaggio graduale delle azioni a favore dell'utente dai trasferimenti monetari all'erogazione di servizi diretti o indiretti, oltre a facilitare azioni legate all'attuazione dei LEPS di Processo attraverso un Accordo Interistituzionale tra i soggetti interessati dai servizi.

Così come previsto dalla Legge di bilancio 2021 (L. 178/2020), all'art. 1, co. 797, che 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 "sfidante" definito da un operatore ogni 4.000 abitanti, la Regione Calabria sensibilizzerà gli ATS su tale misura che può, a buon diritto, qualificarsi come una precondizione necessaria di natura infrastrutturale dell'intero edificio del sistema dei servizi sociali.

Per favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie saranno prodotte azioni mirate al rafforzamento del sistema di presa in carico dell'utente attraverso:

1. la valutazione multidisciplinare del bisogno;
2. la definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato;
3. la valutazione periodica dei risultati ottenuti.

L'attività di Valutazione Multidimensionale rappresenta, pertanto, l'adempimento prioritario e ineludibile per la presa in carico del bisogno socio-sanitario, necessaria per l'elaborazione del Progetto Individualizzato e dell'erogazione dei servizi compartecipati.

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.

L'U.V.M. è lo strumento operativo chiamato dalla normativa di pianificazione socio-sanitaria vigente a garantire l'integrazione della rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e socioassistenziali a livello territoriale.

Pertanto, la valutazione non sarà solo sanitaria ma globale finalizzata a considerare i diversi ambiti vitali di una persona, da quelli relazionali, di partecipazione, di inclusione e lavorativi mediante la costruzione di un profilo di funzionamento della persona attraverso l'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Le risultanze dovranno essere quanto più appropriate e rispondenti ai bisogni, alle aspettative e ai desideri della persona. La procedura costruita in tal senso permette di individuare quali sono le priorità sulle quali intervenire, monitorando nel tempo anche l'efficacia degli interventi intrapresi.

La visione multidimensionale degli interventi dovrà avere un giusto bilanciamento tra approccio biomedico e approccio sociale, utile a garantire una valutazione basata sugli elementi costitutivi la qualità della vita del destinatario, in particolare: apprendimento/espressività; formazione/lavoro; casa/habitat sociale; affettività/socialità.

Relativamente alla **composizione dell'UVMD**, occorre precisare che l'UVMD si compone di professionalità differenti in ragione del tipo di disabilità per la quale è chiamata a valutare il bisogno. La stessa comprende oltre al medico di medicina generale, in caso di minori il pediatra: l'infermiere, l'assistente sociale ed il



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA “Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria”

medico del distretto. L’equipe è inoltre, integrata da figure specialistiche a seconda della necessità, quali neuropsichiatri infantili, ortopedici, cardiologi, ecc., i quali attraverso le loro competenze individuano i bisogni e conseguentemente i sostegni per l’intervento riabilitativo individualizzato dell’utente beneficiario. Alle professionalità sanitarie si aggiunge quale componente obbligatorio e fisso l’assistente sociale dell’Ambito Territoriale di competenza che ha in carico l’utente, e che procede alla valutazione del bisogno sociale per la definizione dei propri sostegni.

In tale sede l’UVMD predispose il progetto individualizzato nel quale sono dettagliate le risultanze anamnestiche, le valutazioni di tipo sanitario e sociale, dei domini della qualità della vita dell’utente, i sostegni programmati secondo intensità modalità di erogazione, le risorse professionali e materiali ed il Budget di progetto per quanto di competenza per ciascun ente.

La valutazione multidimensionale sarà effettuata dalle unità multidisciplinari o multiprofessionali per le quali è in corso di approvazione apposito regolamento che ne regolerà la costituzione, il funzionamento e l’operatività.

### 1.2.4 Il Progetto personalizzato

La Regione Calabria nell’ultimo anno è intervenuta più volte sul concetto di progetto individualizzato, ribadendo la sua importanza e l’essenzialità dello strumento per la vita della persona con disabilità.

Non bisogna, infatti, dimenticare il principio legislativo della Legge n. 328/2000, il quale rende il “Progetto della persona con disabilità” lo strumento attraverso il quale raccogliere desideri aspettative e preferenze, in una visione esistenziale unitaria di interventi, servizi, sostegni, formali e informali, che consentano alla persona di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri.

Il D.Lgs n.62/2024 ha, in merito, introdotto delle importanti novità delle quali deve tenersi conto nella formalizzazione di un progetto personalizzato o progetto di vita.

Il **Progetto Individuale** si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative della persona con disabilità/non autosufficienza e della sua famiglia:

- Salute: interventi sanitari, socio-sanitari e sociali;
- Istruzione/Formazione;
- Occupazione;
- Mobilità;
- Casa;
- Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità);
- Altro.

Esso è la cornice entro la quale si collocano tutti gli interventi che si attivano per la persona con disabilità, con la definizione delle risorse complessivamente necessarie (**Budget di progetto**) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico integrata. Ed invero, il Progetto individuale assume la valenza di un Progetto di Vita nella misura in cui riesce concretamente a determinare un cambiamento della prospettiva esistenziale della persona.

In attuazione della normativa nazionale, la D.G.R. 318 del 2024, allegato 1, definisce il “Progetto di Vita” (Progetto Individualizzato) quale progetto della persona non autosufficiente che, partendo dai suoi desideri aspettative e preferenze, è diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, gli interventi, i servizi, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri.

Il “Progetto di vita” dovrà considerarsi a tutti gli effetti un vero e proprio atto amministrativo predisposto a seguito di una istanza da parte del cittadino con disabilità o di chi ne cura gli interessi e, quindi,



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria"

assoggettato alla legge n. 241/1990 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi".

Il progetto personalizzato dovrà essere redatto in un formato accessibile per la persona non autosufficiente e dovrà essere approvato e firmato dai responsabili dei vari servizi e interventi previsti, nonché dalla persona stessa, se in grado di farlo, o da chi ne cura gli interessi.

Infine, il budget di progetto costituirà parte integrante del progetto e verrà adeguato in funzione dei progressivi aggiornamenti.

### 1.2.5 Budget di Progetto

I Servizi socio-sanitari 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".

Per l'attuazione operativa del progetto si farà riferimento al "Budget di Progetto" o "Budget di Salute", che consiste nell'insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali, da destinare al progetto individualizzato.

Il "budget di progetto" non dovrà essere la mera risultante di spese da coprire con finanziamenti sporadici, dell'uno o dell'altro servizio, ma un insieme di risorse umane, tecnologiche, professionali ed economiche, necessarie e utili, che le Amministrazioni dovranno mettere a disposizione per pensare un intervento che tenda alla costruzione di percorsi innovativi e duraturi nel tempo.

Il Progetto individualizzato e il Budget di progetto dovranno essere uniformati a tutte le persone con disabilità/non autosufficienza residenti nell'Ambito territoriale, a prescindere dal fatto che usufruiscano di servizi tradizionali accreditati o di servizi innovativi e personalizzati (che diverranno parte integrante del progetto).

Alla formazione del budget di progetto concorrono, tra le altre, in modo integrato e nei limiti delle risorse programmate disponibili le risorse derivanti dal Fondo di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (F.N.A.), dal Fondo di cui all'articolo 3 della legge 22 giugno 2016, n. 112 (Dopo di Noi), dal Fondo di cui all'articolo 1, comma 254 della legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Caregiver), nonché le risorse di cui dispone direttamente il Comune di residenza dell'istante e che per finalità di spesa sociale possono essere impiegati per la realizzazione dei sostegni.

La regia del "Budget di Progetto" è affidata al Comune capo Ambito Territoriale di concerto con il Comune di residenza (facente parte dell'ATS) e l'ASP di riferimento della persona non autosufficiente, titolare del "Progetto Individualizzato". Nel budget di progetto, i costi vanno considerati sempre al lordo, per esempio eventuale IVA, imposte, tasse, oneri contributivi, previdenziali, spese per spostamenti, altre spese generali. Il tutto in misura tale da garantire la congrua copertura economica utile all'erogazione dell'insieme degli interventi o dei servizi ivi previsto.

Il fondo sarà assegnato ai Comuni capofila degli Ambiti Territoriali sociali i quali dovranno adottare un Piano Territoriale degli interventi contenente la programmazione concertata e condivisa delle prestazioni e delle attività descritte nella presente programmazione, che, previa approvazione delle Conferenze dei Sindaci, 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. n. 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.

## 2. Le modalità di individuazione dei beneficiari

Per l'individuazione della platea dei beneficiari si fa riferimento a quanto stabilito al punto 4.1 della PNNA



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria"

22-24, il quale così recita:

- a) sono destinatari degli interventi *"le persone che, in virtù di specifiche condizioni di salute bio-psicofisica, sociale e relazionale che rendano problematico il rapporto con i propri contesti di riferimento, richiedano interventi e servizi di supporto..."* volti a migliorare *"..lo stato di salute nonché la qualità di vita e di convivenza, anche in presenza di fabbisogni complessi di tipo sanitario, dipendenti da specifiche patologie e condizioni invalidanti stabili o croniche che le esponano – a qualunque età ed in particolar modo in età avanzata - a rischio di marginalizzazione o deterioramento delle proprie condizioni di vita e convivenza"*.

In particolare sono beneficiari degli interventi del PNNA:

### 2.1 Persone anziane non autosufficienti o con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione

Saranno beneficiari delle risorse del FNA:

- a) persone anziane (che hanno superato i 65 anni) non autosufficienti con alto bisogno assistenziale e/o persone con disabilità gravissima, così come previsto dall'art. 1 comma 168 della legge n. 234/2021 e dalla normativa vigente e dettagliati dal Piano per la Non Autosufficienza di cui all'articolo 21, comma 6, lettera c, dal decreto legislativo 15 settembre 2017, n.147 nonché dall'art. 3 del DM 26 settembre 2016;
- b) persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale o a rischio di emarginazione e/o persone con disabilità grave, ai fini esclusivamente del PNNA, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti o disabili ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013.

### 2.2 Persone con disabilità

Il Decreto Legislativo n. 62/2024 ha modificato l'art. 3 della L. 104/1992, statuendo le seguenti definizioni:

- a) è persona con disabilità chi presenta durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri, accertate all'esito della valutazione di base.

La persona con disabilità ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla necessità di sostegno o di sostegno intensivo, **correlata ai domini della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione mondiale della Sanità**, individuate all'esito della valutazione di base, anche in relazione alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie. La necessità di sostegno può essere di livello lieve o medio, mentre il sostegno intensivo è sempre di livello elevato o molto elevato.

Qualora la compromissione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, il sostegno è intensivo e determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

Per l'identificazione dei beneficiari degli interventi finanziati con la quota del FNA vincolata ad interventi per le **persone con gravissima disabilità**, 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



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria"

- con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS)  $\leq 10$ ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
  - c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)  $\geq 4$ ;
  - d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
  - e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS)  $\geq 9$ , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
  - f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
  - g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
  - h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con  $QI \leq 34$  e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER)  $\leq 8$ ;
  - i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico- fisiche.

Come evidenziato nel PNNA "il Fondo finanzia anche interventi per non autosufficienze «gravi», e l'art. 4 del D.Lgs. n.62/2024 definisce persona "disabile grave" persone con necessità di sostegno intensivo.

La categoria dei beneficiari in questione è di tipo trasversale e trattasi di persone assistite a domicilio, del target adulti e minori, in condizione di disabilità definita grave secondo la valutazione multidimensionale scaturente dall'utilizzo delle scale es. SVAMA/SVAMDI, SI.D.I., AGED, VALGRAF, ecc.

In merito alla definizione di persona con disabilità, la regione Calabria ha adottato con DGR n. 318/2024 lo schema di "Progetti di Vita" ai sensi dell'art. 14 della legge quadro n. 328/2000. Il Disciplinare adottato con la predetta Deliberazione riporta, all'art. 2.2, la specifica sulla definizione di persona con disabilità, in conformità alle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 62/2024.

In merito alle modalità di individuazione dei beneficiari, gli ATS, in ragione di quanto sopra già argomentato a riguardo, procederanno attraverso le seguenti fasi:

- a) **ACCESSO AI SERVIZI:** L'accesso ai servizi potrà avvenire mediante istanza di partecipazione all'avviso pubblico con modalità a sportello pubblicato dall'Ambito Territoriale di residenza ovvero attraverso il Punto Unico di accesso mediante presa in carico dell'utente. La funzione di accesso costituisce la fase iniziale del percorso assistenziale integrato, in cui sono garantiti i servizi per l'orientamento al complesso dei servizi territoriali e i servizi di accesso al percorso integrato con la rilevazione dei primi riferimenti anagrafici. La funzione di accesso viene realizzata da un sistema unitario di ambito, che articola i punti fisici e unici di accesso rispetto ai presidi territoriali. Il sistema unitario di accesso è dotato di una funzione di back-office di ambito, che cura e garantisce il costante coordinamento tra la presa in carico della persona e le successive macrofasi del percorso assistenziale integrato.
- b) **PRIMA VALUTAZIONE.** E' la funzione che costituisce la fase di valutazione preliminare dei bisogni



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria"

espressi dalla persona e/o dal nucleo familiare, in cui sono garantite le attività che completano il quadro informativo necessario per la presa in carico e le attività di rilevazione dell'eventuale complessità dei bisogni emersi. In caso di bisogno semplice di natura sanitaria o sociale, è previsto l'invio verso le competenti strutture organizzative anche di tipo specialistico. In caso di bisogno complesso con aspetti di integrazione, è prevista l'attivazione delle competenti unità di valutazione multidimensionale. Dovrà essere valutata la condizione ed il livello di disabilità del richiedente ai sensi della certificazione attestante la disabilità di cui alla legge n. 104/92, come da normativa vigente.

- c) **VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE.** Funzione che costituisce la fase di valutazione della capacità bio-psico-sociale della persona nei casi complessi e delle condizioni e delle effettive capacità e competenze del nucleo familiare, anche allo scopo di definire l'onerosità della risposta assistenziale che può variare in rapporto alla medesima complessità clinica. Al termine della valutazione multidimensionale è prevista l'attivazione dell'équipe integrata che provvede all'elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato. Il coordinamento strutturato tra l'Ambito territoriale sociale e il Distretto sanitario permette di garantire l'apporto delle professionalità più adeguate rispetto alle diverse complessità dei bisogni e dei contesti di vita. Si richiama quanto su indicato al punto 1.2.3 e seguenti della presente programmazione.
- d) **PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO.** Funzione che costituisce la fase di elaborazione del quadro delle risposte appropriate sulla base della valutazione multidimensionale, un unico PAI che ricomprende tutte gli interventi destinati alla persona presa in carico e al suo nucleo familiare. Si richiama quanto riportato al punto 1.2.4 e seguenti della presente programmazione.
- e) **MONITORAGGIO DEGLI ESITI DI SALUTE E DI ASSISTENZA SOCIALE.** Funzione che costituisce la fase conoscitiva dell'andamento e dei risultati di salute e di assistenza raggiunti in attuazione del PAI. A questo scopo, gli ATS dovranno attuare la rilevazione dei servizi e delle prestazioni effettivamente erogate nel periodo di tempo monitorato, e la comparazione tra obiettivi di cura e di assistenza sociale definiti e i risultati raggiunti. Il CASE MANAGER come individuato all'interno del PAI si occuperà del monitoraggio dell'attuazione dei sostegni programmati e realizzati e riferirà gli esiti all'Ufficio di Piano dell'ATS competente per il monitoraggio complessivo dei servizi realizzati.

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

Il Piano nazionale 2022-2024 così come la presente programmazione pongono, come obiettivo primario, una visione globale degli interventi finanziari messi in campo in favore delle persone anziane non autosufficienti nonché alle persone con disabilità, affinché l'insieme delle molteplici ed integrate risorse possano offrire maggiori servizi su base territoriale utili ad evitare che le persone debbano lasciare la propria abitazione ed il proprio ambiente familiare o permetterle di farvi ritorno potendo ricevere l'assistenza e le cure che sono necessarie.

Ciò può realizzarsi anche attraverso un potenziamento e miglioramento dell'intera rete dei servizi domiciliari e semiresidenziali in quanto il benessere della persona e la sua qualità di vita devono essere assicurati attraverso la personalizzazione ed umanizzazione dei servizi complementari alla domiciliarità e di quelli residenziali a cui fare ricorso solo qualora sia impossibile proseguire la permanenza a domicilio, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane.

Come è noto, al fine di raggiungere le finalità descritte nel comma 162 della legge di bilancio 2022, il comma 168 prevede che: *"il Fondo per le non autosufficienze è integrato per un ammontare pari a euro 100 milioni per l'anno 2022, a euro 200 milioni per l'anno 2023, a euro 250 milioni per l'anno 2024 e a euro 300 milioni a decorrere dall'anno 2025"* persistendo comunque gli interventi a valere sul fondo per le non autosufficienze alle persone con disabilità gravissima.



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria"

### 3.1 Interventi per le persone anziane non autosufficienti

L'articolo 1 c. 162 della legge 234/21 prevede che "fermo restando quanto previsto dal DPCM 12.1.2017, i servizi socioassistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti, sono erogati dagli ATS nelle aree:

a) **assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata** con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane e rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza. Detta forma di assistenza erogabile tramite Servizi di Assistenza Domiciliari per Anziani (S.A.D.A.) di cui al punto 5.2 dell'Allegato A al Regolamento Regionale n.22/2019 e ss.mm.ii. è erogata tramite servizi autorizzati al funzionamento e accreditati (al fine della compartecipazione alle rette dell'Ente pubblico) nelle modalità stabilite dal Regolamento stesso. L'accesso al servizio è garantito tramite Servizio sociale professionale - PUA e in caso di necessari approfondimenti circa la condizione dell'utente tramite sempre valutazione UVM.

Diversamente per gli adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi come detto i servizi di telesoccorso e teleassistenza, gli interventi si integrano con le azioni del PNRR che prevedono obiettivi specifici da raggiungere entro il 2026;

b) **servizi sociali di sollievo** per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, individuati dalla lettera k, comma 1 dell'art.1 del Regolamento regionale n.22/2019 e s.m.i., quali:

- il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato;
- un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità;
- l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sullabase delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali;
- frequenza centri diurni e semiresidenziali;

c) **servizi sociali di supporto** per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio, e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.

Gli ATS, per la valutazione dei bisogni utilizzeranno le modalità della valutazione multidimensionale e il tempo della prestazione sarà stabilito dal progetto personalizzato che dovrà essere rivalutato almeno annualmente.

Anche per l'accesso ai centri diurni rivolti alle persone anziane non autosufficienti, si avrà la medesima strutturazione e finalità, ovvero la valutazione della condizione nella sua globalità, finalizzata alla messa in rete dei servizi programmati nel progetto individualizzato.

L'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari è assicurato dagli Ambiti territoriali sociali ai sensi del comma 164 della legge di Bilancio 2022, che garantiscono anche l'offerta dei servizi e degli interventi le cui aree di



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria"

attività sono state declinate nel comma 162, lett. a-b-c, e che può essere integrata da contributi, diversi dalla indennità di accompagnamento, per il sostegno alle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza. Si tratta di contributi mirati esclusivamente a retribuire il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore.

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

Gli interventi previsti per le persone con disabilità gravissima, coerentemente con quanto disposto dal PNNA e dalla presente programmazione, saranno erogati in forma agevolata condizionata dall'ISEE, dove le soglie di accesso non possono essere inferiori a 50.000,00 euro, accresciuti a 65.000,00 euro in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria. Si precisa che i servizi e le prestazioni destinati a tale utenza e descritti nel presente paragrafo non sono sostitutivi ma aggiuntivi e complementari rispetto all'assistenza sanitaria.

La Regione, in continuità con la programmazione per la disabilità gravissima del precedente triennio ribadisce il principio di universalità di accesso ai servizi e alle prestazioni socioassistenziali e, pertanto, la condizione economica della persona non è mai un elemento discriminante per il diritto di accesso, mentre è un elemento di graduazione della misura assistenziale da finanziare.

Fermo restando il ruolo centrale degli ambiti territoriali nel garantire servizi ed interventi socioassistenziali permane la possibilità di erogazione dell'assistenza in forma indiretta purché avvenga attraverso titoli di acquisto da utilizzare, in prospettiva, mediante gli strumenti dell'accreditamento istituzionale e, comunque, nel caso di erogazione monetaria come scelta oggetto di valutazione multidimensionale e inserita nel PPA.

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

La programmazione del PNNA 2022-2024 e la presente programmazione regionale prevedono l'assegno di cura.

L'assegno di cura è un contributo economico che, nell'osservanza del PNNA 2022-2024, deve essere ricompreso nei sostegni programmatici del progetto individualizzato redatto dall'UVM. Tale misura è strutturata per consentire l'acquisto dei sostegni programmati e messi a sistema nel Budget di progetto. Il contributo dovrà essere destinato all'assunzione di un professionista per l'erogazione delle prestazioni domiciliari, per il pagamento del costo della retta di un centro socio assistenziale semiresidenziale, ovvero per l'acquisto di servizi/strumenti.

Anche in tal caso l'accesso al contributo sarà regolamentato secondo i requisiti di ordine generale stabiliti dal PNNA 2022-2024 e di ordine speciale determinati dagli ATS secondo gli scaglioni ISEE.

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

- potrà essere modulato sulla base di altri servizi inclusi nel progetto personalizzato (ad esempio, la frequenza di centri diurni);
- essere ancorato ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale;
- in assenza di altri servizi, prevedere un trasferimento di almeno 600,00 euro mensili per 12 mensilità modulabile in ragione della valutazione globale della persona;
- nel corso del triennio, le erogazioni devono essere progressivamente, sottoposte a rendicontazione o possono essere previsti trasferimenti nella forma di voucher o buoni per l'acquisto di servizi.

La misura in argomento si configura, per espressa previsione normativa (L. 234/2021, art. 1 comma 164), come contributo per il sostegno al caregiver familiare (di cui all'art.1, comma 255 della Legge 205/2017)



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria"

ed ha la finalità di sostenere la persona con disabilità gravissima e la sua famiglia nell'organizzazione dell'assistenza necessaria alla permanenza al domicilio e al benessere psico fisico della stessa.

L'impegno e la responsabilità di cura quotidiana sono assunti dal caregiver familiare nell'ambito del PPA con un riconoscimento formale del ruolo da parte dei servizi territoriali competenti.

Questa forma di intervento si sostanzia, quindi, in un trasferimento monetario ed è in linea con le prescrizioni del PNNA 2022-2024 in quanto inserita ed integrata nel progetto personalizzato all'esito di un percorso assistenziale integrato, come definito dal LEPS di processo. Si attiva con il riconoscimento di un contributo economico, denominato appunto "assegno di cura" finalizzato all'acquisizione di prestazioni di assistenza, mediante regolare contratto di lavoro, da parte di un assistente alla persona (art. 1, comma 164 Legge 234/2021 - titolare di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali).

**La valutazione sull'appropriatezza del presente intervento compete all'UVMD in sede di definizione del piano personalizzato.**

L'utente e la sua famiglia possono individuare direttamente l'assistente nelle modalità sopra descritte, ovvero acquistare il servizio di assistenza direttamente da un Ente (Terzo settore) accreditato secondo la normativa regionale (art. 1, comma 164 Legge 234/2021 - acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale).

Per garantire omogeneità di applicazione a livello territoriale, la proporzionalità del valore economico della misura assistenziale è legata all'attribuzione alla situazione personale di un punteggio articolato secondo una apposita griglia di valutazione.

L'assegno di cura per gli utenti ultra sessantacinquenni è erogato con cadenza mensile con obbligo di rendicontazione, da parte del beneficiario, ai competenti servizi territoriali degli ATS delle spese vive sostenute per la gestione del contratto di lavoro finalizzato all'acquisizione di prestazioni di cura/assistenza.

In osservanza di quanto disposto dal PNNA 22-24 si rileva la possibilità di erogare un ulteriore contributo diverso dalla indennità di accompagnamento anche al familiare cd. "caregivers" che si occupa direttamente dell'assistenza, oggi riconosciuto ai sensi dell'articolo 1, comma 254 della legge 205 del 2017 che istituisce un apposito fondo presso la Presidenza del consiglio per interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico della attività di cura non professionale del caregiver.

L'erogazione di natura economica sarà riconosciuta al familiare della persona con disabilità purché questa sia prevista nel progetto personalizzato quindi, in tal senso, rientrante nei servizi offerti alla persona nella misura come sopra disposta. Tale assunto trova applicazione anche per quanto attiene le persone anziane non autosufficienti. Tale contributo non è sottoposto all'obbligo di rendicontazione per natura stessa del riconoscimento economico rivolto al Caregiver per il supporto all'accudimento e cura fornito al proprio familiare.

### 3.2.2 Assistenza Domiciliare

I servizi domiciliari nella Regione Calabria sono erogati nell'osservanza di quanto previsto dalla DGR n. 503/2019 e s.m.i. e relativi allegati. La stessa stabilisce che gli interventi domiciliari sono realizzati attraverso Enti del Terzo settore autorizzati al funzionamento e accreditati nel caso di compartecipazione alla retta da parte dell'ATS.

Nella lungimiranza di avviare percorsi di prevenzione alla istituzionalizzazione, la Regione ha deciso di non prevedere alcun costo per i servizi domiciliari per i minori a prescindere dalla condizione di disabilità e non. Il costo per i servizi domiciliari rivolti alle persone di maggiore età con disabilità è stato determinato in € 22,50/h onnicomprensivo. In tal caso, in relazione alla normativa regionale ad oggi vigente, deve essere applicato il calcolo di compartecipazione sulla base dell'ISEE socio Sanitario dell'utente con



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria"

disabilità.

L'assistenza domiciliare, intesa come intervento domiciliare rivolto a minori e adulti dovrà garantire al beneficiario l'affiancamento di una risorsa professionale formata e competente. Il professionista potrà essere individuato dal beneficiario ovvero essere individuato per tramite di soggetto accreditato dovendo sempre garantire il diritto alla continuità degli interventi in atto, indispensabile per il mantenimento degli obiettivi raggiunti.

Si identifica quale servizio caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo.

Occorre inoltre distinguere:

- Assistenza domiciliare di tipo educativo-formativo. Riguarda attività rivolte all'individuo per l'apprendimento di un corretto rapporto con sé stesso, per l'acquisizione di abilità e comportamenti funzionali ad un equilibrato e dinamico adattamento all'ambiente di vita. Può rivolgersi al minore in difficoltà a causa di condizioni personali e/o di situazioni familiari, per favorirne, sostenendo la famiglia e il suo ruolo e in collaborazione con essa, un armonico sviluppo.
- Assistenza di tipo domestico-familiare. Sono tutte quelle attività finalizzate a sostenere l'individuo nello sviluppo della persona, nel recupero di capacità di autonomia, nella gestione di tipo domestico.

### **3.2.3 Altri interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima: Assistenza domiciliare e interventi complementari**

L'assistenza domiciliare Integrata è rivolta alle persone con disabilità gravissima, dunque con bisogni complessi, che si rivolgono per la prima volta ai servizi per l'accesso alla Misura.

La misura in questione prevede un intervento con rilevante componente sanitaria, accertata in UVMD, per il quale saranno definiti i sostegni a dominante componente sanitaria e quelli di supporto di ambito socioassistenziale. Per tutte le persone, il monitoraggio dello stato di salute realizzato dalle Aziende Sanitarie rileverà le eventuali necessità cui corrispondere incrementi dell'Assistenza Domiciliare Integrata. All'ADI si integrano le prestazioni di assistenza domiciliare fornite dai Comuni (SAD).

Per le persone con disabilità gravissima affette da altre differenti patologie, in caso di ricovero di sollievo, è possibile prevedere l'erogazione del Buono che può essere utilizzato per il pagamento della retta assistenziale.

Gli interventi complementari all'assistenza domiciliare, compresi i ricoveri di sollievo ed altre azioni complementari al percorso domiciliare, saranno garantiti per sostenere le famiglie con soggetti fragili in condizione di non autosufficienza sulla base del Progetto individuale. Nell'ambito degli interventi che gli ATS attiveranno a favore delle persone con disabilità grave e anziane non autosufficienti, particolare attenzione sarà riservata ai minori con disabilità grave, per i quali saranno attivati progetti di natura educativa che favoriscano il benessere psicofisico nel contesto di vita, ponendo in essere le procedure utili al raggiungimento di un livello di autonomia proporzionato alle rispettive capacità. Anche in tal caso il Progetto individualizzato dovrà mettere in sinergia una serie di sostegni formali e non che consentano fattivamente la realizzazione degli obiettivi di inclusione, funzionali a marginalizzare solo ai casi gravissimi l'istituzionalizzazione.

### **3.3 Interventi per le persone in condizione di disabilità grave.**

Per persone con disabilità grave riconosciuta ai sensi della Legge 104/1992 art. 3, ai fini esclusivamente della presente Programmazione, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti o disabili ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013.

La categoria dei beneficiari in questione è di tipo trasversale e trattasi di persone assistite a domicilio, del



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA “Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria”

target adulti e minori, in condizione di disabilità definita grave secondo la valutazione multidimensionale scaturente dall'utilizzo delle scale es. SVAMA/SVAMDI, SI.D.I., AGED, VALGRAF, ecc..

La condizione dei beneficiari, seppur limiti la loro capacità di relazionarsi e compiere gesti di vita quotidiana in autonomia non pregiudica a tal punto il loro potenziale, in termini di opportunità di vita indipendente, per cui risulta fondamentale realizzare una serie di interventi mirati ed individualizzati, volti al raggiungimento di obiettivi in termini di qualità della vita.

Nello specifico, attraverso la presente programmazione la Regione Calabria intende mettere in campo una serie di azioni sperimentali, che consentano agli Ambiti Territoriali, titolari della predisposizione del progetto individualizzato unitamente alle UVMD, di offrire dei servizi idonei alla messa in atto dei sostegni.

Il Budget di progetto potrà coprire i servizi definiti per le seguenti macro aree:

- Assistenza domiciliare:
- Centri Diurni: regolamentati dalla D.G.R. n.503/2019 e s.m.i., sono finalizzati a favorire l'inclusione sociale e l'apprendimento di nuove competenze, pertanto il centro non è da intendersi nel senso figurativo quale struttura all'interno della quale svolgere delle attività, bensì quale punto di riferimento delle attività diffuse sul territorio. Le attività dovranno essere programmate in sede di UVMD e la struttura dovrà garantire, attraverso i propri operatori, lo svolgimento del piano educativo programmato per l'utente beneficiario. L'offerta non sarà di tipo standardizzato in quanto, sulla base del profilo di funzionamento dell'utente, dovrà consentire l'approccio ed i servizi idonei alla fattiva inclusione della persona con disabilità;

Gli interventi sopra individuati si applicano con le stesse descrizioni alle disabilità gravissime.

- DURATA DEGLI INTERVENTI: Tutti i servizi avranno una durata massima di 12 mesi.

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

La regione utilizzerà le risorse per essa individuate dal DPCM 3.10.2022, secondo quanto previsto dall'art.1. comma 168, della legge 234/21, al fine di garantire anche interventi a favore di persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale e/o persone con disabilità gravissima.

Secondo quanto disposto dal PNNA 2022-2024 la Regione Calabria in funzione della propria realtà territoriale ha suddiviso la quota percentuale di risorse assegnate da destinare alla realizzazione dei servizi, per l'anno 2022, mentre per gli anni a seguire ha previsto l'incremento della spesa del 10% per ogni servizio per il 2023 e del 20% per il 2024.

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.

Nelle Tabelle seguenti viene riportata la ripartizione delle risorse per le tre annualità del fondo.



**REGIONE CALABRIA**

Dipartimento Salute e Welfare

UOA “Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione sociosanitaria”

FNA Annualità 2022		Persone Non Autosufficienti			Persone con Disabilità	
		Normativa di riferimento	Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale	Gravissime Con necessità di sostegno elevato o molto elevato	Gravi Con necessità di sostegno intensivo
LEPS di Erogazione (o Obiettivi di servizio per le persone con disabilità)	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021, Comma 162, Lettera a)	1.370.000,00	1.370.000,00	8.068.960,00	5.376.160,00
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021, Comma 162, Lettera b)	0,00	0,00	4.029.760,00	4.029.760,00
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021, Comma 162, Lettera c)	0,00	0,00	0,00	0,00
	Contributi di cui al comma 164 e sostegno ai soggetti di cui all'art.1, co. 255 della legge 205/2017	L. 234/2021, Comma 164	0,00	0,00	2.683.360,00	0,00
<b>Totale</b>					<b>€ 26.928.000,00</b>	
LEPS di Processo	Percorso Assistenziale Integrato	L. 234/2021 Comma 163	Accesso			
			Prima Valutazione			
			Valutazione Complessa			
			PAI			
			Monitoraggio			
		<b>Totale</b>		<b>€ 680.000,00</b>		
Azioni di Supporto	Capacitazione ATS	L. 234/2021 Comma 166				
	Attività di formazione	L. 234/2021 C. 166				



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione sociosanitaria"

FNA Annualità 2023		Persone Non Autosufficienti			Persone con Disabilità	
		Normativa di riferimento	Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale	Gravissime Con necessità di sostegno elevato o molto elevato	Gravi Con necessità di sostegno intensivo
LEPS di Erogazione (o Obiettivi di servizio per le persone con disabilità)	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con iservizi sanitari	L. 234/2021, Comma 162, Lettera a)	1.507.000,00	1.507.000,00	8.159.760,00	5.421.460,00
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021, Comma 162, Lettera b)	0,00	0,00	4.052.310,00	4.052.310,00
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021, Comma 162, Lettera c)	0,00	0,00	0,00	0,00
	Contributi di cui al comma 164 e sostegno ai soggetti di cui all'art.1, co. 255 della legge 205/2017	L. 234/2021, Comma 164	0,00	0,00	2.683.160,00	0,00
<b>Totale</b>					<b>€ 27.383.000,00</b>	
LEPS di Processo	Percorso Assistenziale Integrato	L. 234/2021 Comma 163	Accesso			
			Prima Valutazione			
			Valutazione Complessa			
			PAI			
			Monitoraggio			
			<b>Totale</b>	<b>€ 2.680.000,00</b>		
Azioni di Supporto	Capacitazione ATS	L. 234/2021 Comma 166				
	Attività di formazione	L. 234/2021 C. 166				



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione sociosanitaria"

FNA Annualità 2024		Persone Non Autosufficienti			Persone con Disabilità	
		Normativa di riferimento	Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale	Gravissime Con necessità di sostegno elevato o molto elevato	Gravi Con necessità di sostegno intensivo
LEPS di Erogazione (o Obiettivi di servizio per le persone con disabilità)	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con iservizi sanitari	L. 234/2021, Comma 162 Lettera a)	1.644.000,00	1.644.000,00	8.633.600,00	5.730.100,00
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021, Comma 162 Lettera b)	0,00	0,00	4.278.350,00	4.278.350,00
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021, Comma 162 Lettera c)	0,00	0,00	0,00	0,00
	Contributi di cui al comma 164 e sostegno ai soggetti di cui all'art.1, co. 255 della legge 205/2017	L. 234/2021, Comma 164	0,00	0,00	2.826.600,00	0,00
<b>Totale € 29.035.000,00</b>						
LEPS di Processo	Percorso Assistenziale Integrato	L. 234/2021 Comma 163	Accesso			
			Prima Valutazione			
			Valutazione Complessa			
			PAI			
			Monitoraggio			
			<b>Totale € 2.680.000,00</b>			
Azioni di Supporto	Capacitazione ATS	L. 234/2021 Comma 166				
	Attività di formazione	L. 234/2021 C. 166				



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA “Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria”

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.

### 5. Il monitoraggio degli interventi

Come previsto dal D.P.C.M. 03.10.2022, 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. Con riferimento allo stanziamento riferito all'esercizio finanziario 2022-2024, che per la Regione Calabria è pari ad € 26.928.000 per il 2022, € 27.383.000 per il 2023 ed € 29.035.000 per il 2024, si prevede di ripartire queste risorse tra gli ambiti territoriali sociali in cui è articolato il territorio regionale per la programmazione socio sanitaria, utilizzando lo stesso criterio di riparto previsto a livello nazionale: per il 60 % in relazione ai residenti per Ambito di età pari o superiore a 65 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.

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, provvederà 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 da parte degli ATS è obbligatoria.

La Regione andrà a rilevare le suddette informazioni (relative alle annualità di riferimento) 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 U.D.P.

### 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 2022-2024 si prevede di dare continuità.

Anche per il triennio 2022-2024 è previsto il coinvolgimento nella sperimentazione degli Ambiti territoriali nel numero previsto dal Piano Nazionale.

La Legge di Bilancio n. 234 del 30 dicembre 2021 all'art. 1 comma 170 definisce i LEPS individuati come prioritari nel Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 ossia:

- pronto intervento sociale;
- supervisione del personale dei servizi sociali;
- servizi sociali per le dimissioni protette; prevenzione dell'allontanamento familiare;
- servizi per la residenza fittizia;
- progetti per il dopo di noi e per la vita indipendente.

Nelle more dell'attuazione del comma 170 che trova copertura finanziaria nel comma 171 della Legge 234/2021, le ulteriori risorse di cui all'Avviso 1/2022 per la Missione 5 PNRR prevedono, quale intervento ulteriore rispetto a quelli in precedenza citati, la realizzazione di azioni sperimentali per la vita



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA “Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria”

indipendente.

Il collegamento tra le risorse del Fondo per la non autosufficienza e quelle per la realizzazione dei Progetti di Vita Indipendente ha previsto che tali risorse, fra di loro complementari, fossero oggetto di un'unica programmazione, per l'appunto quella della Programmazione Nazionale per non autosufficienza 22-24. Entrambe le Misure di finanziamento hanno come unica matrice di riferimento il progetto individualizzato della persona con disabilità, indispensabile per la realizzazione del processo di autodeterminazione della persona. La presente programmazione intende offrire una visione globale dello strumento che possa consentire una efficiente attuazione degli obiettivi in funzione ai sostegni ed al Budget di progetto.

Per Vita Indipendente si intende il diritto e l'opportunità di scegliere come vivere, assumendosi la responsabilità delle proprie decisioni. Il diritto ad una vita autonoma e indipendente si basa sul principio di autodeterminazione.

Il diritto alla vita indipendente ed inclusione sociale nella società è sancito nell'articolo 19 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con L.18/09, all'interno del quale si riconosce il diritto alle persone con disabilità ad essere incluse in maniera piena e partecipe in ogni contesto nella società. Il concetto di sintesi è racchiuso nel diritto di “vivere la società” e affinché sia garantito è necessario sostenere l'autonomia, l'autodeterminazione e l'indipendenza, agendo al contempo sulla società affinché si modifichi consentendo a tutti i suoi membri di parteciparvi in maniera attiva.

La Regione Calabria attraverso la regolamentazione dei Progetti di vita, giusta DGR n. 318/2024, riconosce il diritto delle persone con disabilità ad essere parte attiva del sistema scegliendo il proprio percorso e gli strumenti per percorrere il proprio futuro.

I principi di riferimento devono, dunque, essere la libertà di scegliere di poter vivere anche attraverso una rete di servizi utili alla piena inclusione nella società anche a fronte di un progressivo processo di deistituzionalizzazione.

Il Diritto alla vita indipendente ricomprende ogni tassello della vita sociale, scolastica, sanitaria, familiare della persona per la quale il Welfare riveste un ruolo primario.

Così come stabilito dalla L. n. 328/2000 art. 14, D.L. n. 62/2024 del Ministero della Disabilità e dal Disciplinare e Linee Guida sui Progetti di vita ex art. 14 L. n. 328/2000 – DGR n. 318/2024, il Progetto di Vita Indipendente segue il percorso di accesso al servizio attraverso il Punto Unico di accesso, sia che si acceda mediante avviso pubblico o attraverso la presa in carico del PUA (meglio esposta nella parte precedente della presente programmazione).

Il passaggio successivo sarà la valutazione multidimensionale in UVMD, durante la quale l'Equipe, il beneficiario o chi lo rappresenta, redigeranno il progetto in funzione dei domini dai quali partire per l'analisi ed individuazione dei sostegni.

Le Macroaree di intervento previste dalla programmazione Nazionale e Regionale, sulle quali strutturare i sostegni sono:

- a) Assistenza personale;
- b) Abitare in autonomia;
- c) Inclusione Sociale e relazionale;
- d) Trasporto;
- e) Domotica;
- f) Azioni a sistema

Come di seguito definiti.

- a) **Assistenza personale:** La figura dell'assistente personale assume un ruolo centrale nella organizzazione di un progetto di vita indipendente. Per l'assistente personale si deve intendere il professionista che abbia le dovute competenze per il tipo di disabilità che dovrà supportare. Sul punto si richiama quanto stabilito dalla DGR n. 503/2019 e s.m.i. e DGR n.318/2024 in termini di professionalità, costo del servizio e modalità di erogazione dello stesso. La professionalità dovrà



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

### UOA “Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione socio-sanitaria”

essere scelta facendo riferimento al fondamentale principio dell’appropriatezza in relazione all’espressione degli specifici bisogni della persona con disabilità. La libera scelta dell’assistente va sempre garantita al beneficiario, fatte salve le eventuali indicazioni rappresentate dalle équipe multi professionali e riportate nel progetto personalizzato;

Sono ammessi i costi relativi a:

- onere dell’assistente personale (cedolino/fattura)
- contributi previdenziali

- b) **Abitare in autonomia:** nell’area dell’abitare in autonomia vengono prese in considerazione le diverse tipologie di housing e co-housing e il progetto resta aperto alle molteplici forme, anche sperimentali e innovative, dell’abitare sociale.

Sono ammessi i costi relativi a:

- spese di locazione,
- spese condominiali.
- spese utenze (luce, acqua, riscaldamento/gas domestico)
- spese adeguamento strutturale (abbattimento barriere architettoniche)
- spese di altro personale diverso dall’assistente personale (es. educatore, supporto psicologico alla persona, ...)

- c) **Inclusione Sociale e relazionale:** Nell’area dell’inclusione sociale e relazionale è possibile prevedere la fattispecie dell’assistenza domiciliare. Tuttavia, dal momento che i servizi di questo tipo godono di diversi programmi specifici di finanziamento, essi saranno compresi nel progetto di vita indipendente solo nel caso in cui le équipe multi professionali li giudichino indispensabili per garantire la sostenibilità del progetto personalizzato, allorquando i servizi garantiti con altre risorse siano insufficienti o inesistenti. In ogni caso, le risorse assegnate sono aggiuntive e non sostitutive rispetto a risorse già destinate ai servizi qui considerati dall’ordinaria programmazione socio-sanitaria. Inoltre, ove i progetti personali lo rendano possibile per la particolarità e caratteristica del servizio e nei casi in cui ciò sia compatibile con la normativa regionale, l’assistenza domiciliare dovrà essere integrata con l’assistenza personale. A completamento del quadro delle macro-aree di programmazione, possono essere inseriti nel progetto integrato servizi legati al godimento del tempo libero, alla più ampia partecipazione alle plurime dimensioni della vita quotidiana, al rafforzamento dei legami e delle relazioni sociali, al supporto dell’inclusione lavorativa o all’apprendimento, nonché al trasporto e alla mobilità sociale nella misura in cui non vengano forniti attraverso specifici programmi di finanziamento.

Sono ammessi i costi relativi a:

- spese di personale (ad esclusione dell’assistente personale);
- altre spese: attrezzature didattiche, sportive, tablet e altro materiale informatico, locazione spazi o aule, attività ricreative, borse lavoro, tirocini lavorativi, percorsi con motorizzazione o altro centro specializzato al fine di valutare la possibilità di guidare un automezzo in sicurezza, etc, facendo attenzione che le suddette spese non siano state riconosciute attraverso ulteriori e diversi fondi.

**d) Trasporto sociale:**

Sono ammessi i costi relativi a:

- trasporti pubblici;
- trasporti privati;
- acquisto/noleggito mezzi specializzati (solo se ad uso collettivo e riservato ai beneficiari dei programmi di vita indipendente) compresi i costi di manutenzione;

- e) **Domotica:** Per quel che riguarda le nuove tecnologie (quali ad esempio, le tecnologie domotiche, le tecnologie per la connettività sociale, etc.), che riguardano la sicurezza degli utenti e l’autonomia nell’ambiente domestico (AAL) e che contribuiscono a contrastare ogni forma di segregazione, nel



## REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

UOA “Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione  
socio-sanitaria”

ricordare che tali interventi non devono essere ricompresi negli elenchi di interventi afferenti al SSN, gli stessi non possono essere comunque sostitutivi del supporto fornito dall’assistente personale nonché dalle altre figure previste.

Sono ammessi i costi relativi a:

- automazioni e motorizzazioni (di porte, finestre, ecc.) che permettono alla persona di svolgere azioni altrimenti difficili o impossibili (ad esempio l’apertura del portoncino di ingresso o di una pesante tapparella in acciaio).
- nuove tecnologie domotiche e di connettività sociale, che riguardano la sicurezza degli utenti e l’autonomia dell’ambiente domestico e che contribuiscono a contrastare ogni forma di segregazione.

**BENEFICIARI:** Gli interventi saranno rivolti a persone maggiorenni; la cui disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità; che intendono realizzare il proprio progetto di vita senza il supporto del caregiver familiare, ma con l’ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato, oppure quello fornito da ente terzo (es. cooperativa) o da operatore professionale e tenuto conto della condizione economica del richiedente (ISEE sociosanitario);

<b>Risorse della quota del FNA e co-finanziamento destinato all'implementazione negli Ambiti Territoriali dei progetti di vita indipendente</b>		
<i>Risorse FNA</i>	<i>Co-finanziamento</i>	<i>Totale</i>
€ 480.000	€ 120.000,00	€ 600.000,00

### Indicazione n. Ambiti aderenti

La Regione Calabria coinvolgerà nella programmazione, come previsto dal DPCM 3.10.2022, **n. 6 Ambiti Territoriali** individuati attraverso un Avviso pubblico. La quota minima di finanziamento per ciascun Ambito Territoriale è di € 100.000,00 di cui € 80.000,00 a carico del Fondo Nazionale per la non autosufficienza e € 20.000,00 a carico del Fondo Regionale.