REGIONE MARCHE
Giunta regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

n. 1790 del 27 dicembre 2022

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

LA GIUNTA REGIONALE

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

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

VISTA l'attestazione della copertura finanziaria, nonché il D.Lgs n. 118/2011 e s.m.i. in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n.18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente del Settore Contrasto al disagio;

CONSIDERATO il "Visto" del Dirigente della Direzione Politiche sociali;

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

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione.

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

DELIBERA

1. di approvare i criteri di riparto e le modalità di utilizzo del Fondo regionale per le non autosufficienze a favore dell'intervento "Anziani non autosufficienti", così come riportati nell'Allegato A) e a favore dell'intervento "Disabilità gravissima" così come riportati nell'Allegato B) - annualità 2022 che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di stabilire che le risorse del Fondo regionale pari ad euro 5.550.000,00 realizzano l'avvio degli interventi di cui sopra e vengono ripartire per euro 3.000.000,00 per gli interventi a favore della "Disabilità gravissima" e per euro 2.550.000,00 per gli interventi a favore degli "Anziani non autosufficienti";
3.di stabilire che l'onere derivante dal presente provvedimento pari complessivamente ad euro 5.550.000,00 fa carico al bilancio di previsione 2022/2024 annualità 2023 nell'ambito della disponibilità già attestata con DGR n. 1661 del 12/12/2022 come segue:

Capitolo	stanziamento
2120310011	€ 1.706.765,65
2120310012	€ 672.309,80
2120310013	€ 170.924,55
2120210042	€ 2.067.434,00
2120210043	€ 740.993,00
2120210044	€ 191.573,00

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

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(*Francesco Maria Nocelli*)

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
(Francesco Acquaroli)

Documento informatico firmato digitalmente

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento
-Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- Legge 21 maggio 1998, n. 162 "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave";

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Legge 8 novembre 2000 n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- Legge 27 dicembre 2006 n. 296 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”;
- DGR n. 328 del 20/04/2015 “Approvazione dei criteri di riparto e delle modalità di utilizzo del Fondo per gli anziani non autosufficienti”;
- Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro della Salute, il Ministro dell’Economia e delle Finanze e il Ministro per gli affari regionali e le autonomie con delega in materia di poli-tiche per la famiglia, del 26 settembre 2016
-LR 38 del 31/12/2021: “Disposizioni per la formazione del bilancio 2022-2024 della Regione Marche (Legge di stabilità 2022)”;
-LR 39 del 31/12/2021: “Bilancio di previsione 2022-2024”;
-DGR 1682 del 30/12/21: “Attuazione della deliberazione legislativa "Bilancio di previsione 2022-2024" approvata nella seduta del Consiglio - Assemblea legislativa n. 51 del 29 dicembre 2021 - Documento tecnico di accompagnamento 2022-2024”;
-DGR 1683 del 30/12/21: “Attuazione della deliberazione legislativa "Bilancio di previsione 2022 - 2024" approvata nella seduta del Consiglio - Assemblea legislativa n. 51 del 29 dicembre 2021. Bilancio finanziario gestionale 2022 - 2024”;
- DGR 28 del 24/01/2022: “Articolo 4, comma 3, lettera f), della legge regionale n.18/2021 - Assegnazione delle risorse finanziarie alla Segreteria generale e ai Dipartimenti - Modifica della DGR n. 1685 del 30 dicembre 2021”;
- DDD Politiche Sociali, Lavoro, Istruzione e Formazione n. 4 del 28/01/2022: “L. R. 18/2021 – Art. 16, c. 1, lett. b), Art. 17, c. 1, lett. b), e DGR 28/2022 – Assegnazione delle risorse finanziarie alle strutture dirigenziali afferenti al Dipartimento Politiche Sociali, Lavoro, Istruzione e Formazione”;
- L.R. n. 20 del 04/10/2022 di Approvazione dell’Assestamento del Bilancio 2022/2024;
- DGR n.1249 del 03/10/2022 “Attuazione della deliberazione legislativa “Assestamento del bilancio 2022-2024 e modifiche normative” approvata nella seduta del Consiglio – Assemblea legislativa n. 82 del 29 settembre 2022. Variazioni al Documento Tecnico di Accompagnamento del triennio 2022/2024”;
- DGR n.1250 del 03/10/2022 “Attuazione della deliberazione legislativa “Assestamento del bilancio 2022-2024 e modifiche normative” approvata nella seduta del Consiglio – Assemblea legislativa n. 82 del 29 settembre 2022. Variazioni al Bilancio finanziario gestionale del triennio 2022/2024”;
- DGR n.1529 del 21/11/2022 recante “Art. 11, L.R.31 dicembre 2021, n. 39 - Art. 51, D. Lgs.118/2011 - Variazione compensativa al Bilancio finanziario gestionale del triennio 2022/2024. Modifiche tecniche al Bilancio finanziario gestionale del triennio 2022/2024”;
- DGR n.1582 del 28/11/2022 recante “Art. 11, L.R.31 dicembre 2021, n. 39 - Art. 51, D. Lgs.118/2011 - Variazione compensativa al Bilancio finanziario gestionale del triennio 2022/2024. Modifiche tecniche al Bilancio finanziario gestionale del triennio 2022/2024;
-DGR n. 1661 del 12/12/2022 recante: “Richiesta di parere al Consiglio delle Autonomie Locali sullo schema di deliberazione concernente: “L.R. 32/2014 - Fondo Regionale per le non autosufficienze - Criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e modalità di

utilizzo del Fondo regionale per le non autosufficienze – annualità 2022. Interventi a favore delle persone "anziane non autosufficienti" e delle persone con "disabilità gravissima".

Motivazione

Con L.R. 32/2014 *"Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia"* la Regione Marche ha istituito il "Fondo per gli anziani non autosufficienti" per rafforzare gli interventi socio assistenziali volti a garantire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente e per offrire un adeguato sostegno alle loro famiglie. Il Fondo regionale integra le risorse nazionali del Fondo nazionale per la non autosufficienza.

La Regione Marche procede annualmente con l'approvazione dei criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e delle modalità di utilizzo del Fondo regionale e nazionale per la non autosufficienza relative agli interventi "Anziani non autosufficienti" e "Disabilità gravissima. La gestione degli interventi è in capo agli Ambiti Territoriali Sociali che attivano le procedure territoriali in coerenza con le disposizioni regionali.

Con Legge n. 234 del 30 dicembre 2021 *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024"*, sono state introdotte importanti innovazioni in materia di non autosufficienza, tra cui sicuramente la più rilevante è la previsione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali - LEPS.

Ai sensi del comma 159 dell'articolo 1 della Legge 234/2021 *"i LEPS sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura, sulla base di quanto previsto dall'articolo 117, secondo comma, lettera M), della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità".*

Ai sensi del comma 160, articolo 1 della succitata legge, i LEPS sono realizzati dagli Ambiti Territoriali Sociali *"che costiuiscono la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi".*

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri firmato in data 3 ottobre u.s. e ammesso alla registrazione della Corte dei Conti in data 28 novembre u.s., mediante il quale – su proposta della Rete della Protezione e dell'Inclusione sociale – è adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022-2024.

Il Piano nazionale di cui sopra recepisce il nuovo quadro delineato dalla Legge 234/2021; l'intera strategia di intervento del PNNA 2022-2024 è orientata all'attuazione progressiva dei LEPS e a favorire il percorso di integrazione tra il sistema sociale e quello sanitario. Il PNNA 2022-2024 può essere considerato un piano di transizione tra quello realizzato nel precedente triennio 2019-2021 e il nuovo percorso delineato dalla Legge 234/2021.

In particolare l'impianto attuativo del PNNA 2022-2024 si articola nelle seguenti startegie di intervento:

1) LEPS di erogazione riferiti ai contenuti del comma 162 lettere a), b), c) e del comma 164 della legge di bilancio 234/2021: riguardano i servizi socio-assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza, in riferimento a tre aree: Assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari; Servizi sociali di sollievo; Servizi sociali di supporto;

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

3. Azioni di rafforzamento riferite ai contenuti del comma 166 della legge di bilancio 234/2021: riguardano il rafforzamento degli ambiti territoriali sociali attraverso il reclutamento di operatori delle professionalità sociali.

Si rappresenta che il PNNA 2022-2024, in continuità con il precedente PNNA 2019-2021, in un ottica di transizione individua come destinari diretti degli interventi i seguenti target:

- Persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale e/o persone con disabilità gravissima, così come previsto dall'art. 1 comma 168 della legge n. 234/2021 e dalla normativa vigente nonché dall'art. 3 del Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016. Per gli interventi rivolti a tali beneficiari sono riservate risorse del Fondo per una quota compresa fra un minimo del 40% ed un massimo del 60%;
- Persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale e/o persone con disabilità grave, ovvero persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti o disabili ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013.

Con riferimento alla realizzazione dei LEPS, il PNNA 2022-2024 precisa quanto segue:

- I LEPS, così come declinati nella Legge di Bilancio 234/2021, si riferiscono principalmente alla platea degli anziani non autosufficienti, ma garantiscono l'accesso ai servizi sociali e socio sanitari, attraverso i PUA, a tutte le persone non autosufficienti. Pertanto, nella fase di transizione di cui al presente Piano, nelle more dell'individuazione dei LEPS specifici ex Legge 227/2021 "Legge delega in materia di disabilità" i servizi alle persone con disabilità saranno considerati quali obiettivi di servizio;
- È fondamentale realizzare nel corso della prima annualità, il 2022, il LEPS di processo come definito dal comma 163 dell'articolo 1 della legge 234/21 per ognuno dei beneficiari. Tale azione è ritenuto propedeutica alla messa in atto dei servizi dedicati alla persona, sulla quale si chiede di intervenire in fase di prima attuazione del Piano. A tal proposito si riporta integralmente quanto previsto nel PNNA 2022-2024:

"al fine di innescare il processo virtuoso che porterà alla effettiva realizzazione dei LEPS, si ritiene indispensabile che sul tutto il territorio venga propedeuticamente attivato il LEPS di

processo descritto nei capitoli precedenti, con il quale la persona che richiede sostegno viene formalmente e sostanzialmente presa in carico nei PUA, nel quale una equipe multidimensionale individua l'insieme dei servizi e degli interventi da attivare, per affrontare concretamente la situazione specifica e definire il piano personalizzato da realizzare. Nel caso in cui tale valutazione sia già stata effettuata se ne richiede la riconsiderazione per assicurarne l'attualità. Tale passaggio deve essere assicurato nel primo anno di applicazione del presente piano in quanto preparatorio e condizionante l'attivazione e la realizzazione personalizzata dei livelli essenziali definiti nel progetto e deve essere letto in un'ottica di sistema";

- E' possibile effettuare erogazione di natura economica (assistenza indiretta) per l'attività di cura e assistenza svolta dal caregiver familiare a favore della persona che assiste purché questo sia previsto nel progetto personalizzato e quindi, in tal senso, rientrante nei servizi offerti alla persona. Pertanto, come si precisa nel PNNA 2020-2022 *"l'erogazione degli interventi avviene solo ed esclusivamente in relazione alla previsione di un PAI, generato dal processo assistenziale integrato così come definito dal LEPS di processo, valorizzando ed integrando con tali interventi anche il più ampio progetto individuale di vita, se esistente o in corso di redazione".*

Gli interventi previsti dal PNNA 2022-2024 sono condizionati all'ISEE secondo quanto previsto dalla programmazione regionale *"in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata".*

Il Ministero, nelle more del perfezionamento del PNNA 2022-2024 e dei conseguenti trasferimenti delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per la non autosufficienza - FNA, al fine di "scongiurare" una interruzione nella erogazione dei servizi nei confronti di beneficiari anziani e disabili, "autorizza" le regioni ad utilizzare risorse proprie per garantire gli interventi anche di natura monetaria.

In consideazione di quanto riportato sopra, viste le priorità di intervento stabilite dal Ministero e considerato che occorre procedere con urgenza con l'approvazione dei criteri regionali per l'annualità 2022 per consentire agli ATS di avviare le procedure territoriali, nelle more dell'approvazione del PNNA 2022-2024, con la presente deliberazione si approvano i criteri relativi agli interventi a favore degli anziani non autosufficienti e a favore della disabilità gravissima - annualità 2022 e contestualmente si realizza, in maniera graduale e tenendo conto dell'organizzazione regionale e territoriale relativa all'ambito dell'integrazione socio – sanitaria, i LEPS di processo di cui all'articolo 1, comma 163 della Legge 234/2021 secondo le disposizioni previste dal PNNA 2022-2024. Pertanto, alla luce di quanto detto, si evidenzia che per ogni beneficiario dovrà essere assicurato il percorso assistenziale integrato e quindi una presa in carico, la valutazione multidimensionale (UVM) e la definizione del piano personalizzato (PAI).

In particolare tali interventi riguardano:

Anziani non autosufficienti

1. Assegno di cura: intervento rivolto ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti che usufruiscono di funzioni assistenziali da parte di familiari, anche non conviventi, o da parte di

assistenti familiari in possesso di regolare contratto di lavoro. Si tratta di un contributo mensile di importo pari ad € 200,00 concesso direttamente dall'ATS ai beneficiari. Per l'erogazione della misura di assegno di cura va utilizzato pari e non meno del 30% dell'importo complessivamente messo a disposizione agli Ambiti Territoriali Sociali per gli interventi a favore degli anziani non autosufficienti.
Per ognuno dei beneficiari occore realizzare il LEPS di processo ai sensi del comma163, articolo 1, Legge 234/2021 compatibilmente con l'organizzazione regionale e territoriale relativa all'ambito dell'integrazione socio – sanitaria. Pertanto ci deve essere una presa in carico, la valutazione multidimensionale (UVM), la definizione del piano personalizzato (PAI). Sarà possibile procedere con l'erogazione del contributo economico al beneficiario dell'intervento solamente se questo è previsto nel PAI. Per lo svolgimento di tale servizio va utilizzato pari e non meno del 30% dell'importo complessivamente messo a disposizione dagli Ambiti Territoriali Sociali per gli interventi a favore degli anziani non autosufficienti.
2. Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): intervento gestito dai Comuni o dagli Ambiti Territoriali Sociali rivolto unicamente ad anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti. Il SAD è costituito da un insieme di interventi di natura socio–assistenziale, tra loro coordinati e integrati, erogati al domicilio del beneficiario volto prevalentemente a soddisfare bisogni essenziali come il governo della casa, la cura della persona, le relazioni umane. Ogni ATS gestisce il servizio adottando propri regolamenti. Il servizio può essere gestito direttamente dall'ATS oppure affidato a terzi con procedure previste da norme di legge. Ogni regolamento di ATS definisce la percentuale di contribuzione del beneficiario in riferimento all'ISEE. Per lo svolgimento di tale servizio va utilizzato pari e non meno del 30% dell'importo complessivamente messo a disposizione dagli Ambiti Territoriali Sociali per gli interventi a favore degli anziani non autosufficienti.
Per ognuno dei beneficiari occore realizzare il LEPS di processo ai sensi del comma163, articolo 1, Legge 234/2021 compatibilmente con l'organizzazione regionale e territoriale relativa all'ambito dell'integrazione socio – sanitaria. Pertanto ci deve essere una presa in carico, la valutazione multidimensionale (UVM), la definizione del piano personalizzato (PAI). Sarà possibile procedere con l'erogazione del servizio al beneficiario dell'intervento solamente se questo è previsto nel PAI.
Disabilita' gravissima
Secondo quanto indicato all'art. 4, c. 1, lettera b) del succitato Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26/09/2016 e dalla DGR n. 1578/2016 la finalità dell'intervento è quella di attivare o rafforzare sul territorio regionale la presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale. Ciò consente sia di superare la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari, sia di favorire la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia.

I beneficiari sono le persone in condizione di "disabilità gravissima", che beneficiano 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 dalla lett. a) alla lett. i) indicate all'art. 3 c. 2 del suddetto D.M. 26/09/2016.
Il compito di valutare la condizione di "disabilità gravissima" è demandato alle Commissioni sanitarie provinciali di Pesaro, Ancona, Macerata, Fermo ed Ascoli Piceno, presso le Aree Vaste n. 1-2-3-4-5, le quali operano attraverso le scale di valutazione delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 c. 3 del D.M. 26/09/2016 così come riportate negli Allegati 1 e 2 del medesimo decreto ministeriale.
Il riconoscimento della condizione di disabilità gravissima costituisce titolo per la richiesta di contributo da trasmettere alla Regione Marche secondo le modalità che verranno indicate con successivo decreto del Dirigente del Settore Contrasto al disagio.
Per ognuno dei beneficiari occore realizzare il LEPS di processo ai sensi del comma163, articolo 1, Legge 234/2021 compatibilmente con l'organizzazione regionale e territoriale relativa all'ambito dell'integrazione socio – sanitaria. Pertanto ci deve essere una presa in carico, la valutazione multidimensionale (UVM), la definizione del piano personalizzato (PAI). Sarà possibile procedere con l'erogazione del contributo economico al beneficiario dell'intervento solamente se questo è previsto nel PAI.
Si rappresenta che nelle more dell'approvazione del DPCM che adotta il Piano Nazionale per la non autosufficienza 2022-2024 e che assegna alle regioni le risorse del Fondo Nazionale per la non autosufficienza 2022-2024, le risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza - annualità 2022 pari ad euro 5.550.000,00 sono utilizzate per avviare le procedure territoriali relative agli interventi a favore delle persone anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità gravissima.
Lo stanziamento per la realizzazione degli interventi a favore degli anziani non autosufficienti e della disabilità gravissima relativo alla presente deliberazione ammonta ad euro 5.550.000,00 ed è costituito interamente dal Fondo regionale per le non autosufficienze – annualità 2022.
Le risorse regionali sono destinate per euro 2.550.000,00 per gli interventi a favore degli "Anziani non autosufficienti" e per euro 3.000.000,00 per gli interventi a favore della "Disabilità gravissima".
Tale stanziamento è ripartito agli ATS, a titolo di anticipo, secondo i criteri stabiliti nell'Allegato A) per quanto riguarda l'intervento anziani non autosufficienti e secondo i criteri dell'allegato B) per quanto riguarda l'intervento disabilità gravissima.
Tale importo è trasferito agli ATS per avviare le procedure amministrative da porre in essere ai fini del conseguimento del contributo per l'anno 2022.
L'importo di euro 5.550.000,00 viene trasferito in un'unica soluzione e in via anticipata agli Enti capofila degli Ambiti Territoriali Sociali,
In particolare per quanto riguarda la disabilità gravissima a seguito della realizzazione territoriale degli interventi verrà determinata la somma effettiva da assegnare ad ogni ATS;

somma costituita dal Fondo regionale per la non autosufficienza e dal Fondo nazionale per la non autosufficienza - annualità 2022 che sarà erogata alle Regioni con Decreto ministeriale.
Trattasi di obbligazione esigibile nell'anno 2023.
Le risorse da destinare a tale intervento pari complessivamente ad euro 5.550.000,00 afferiscono al bilancio di previsione 2022/2024 annualità 2023 nello specifico come segue:

Capitolo	stanziamento
2120310011	€ 1.706.765,65
2120310012	€ 672.309,80
2120310013	€ 170.924,55
2120210042	€ 2.067.434,00
2120210043	€ 740.993,00
2120210044	€ 191.573,00

Le suddette risorse risultano inoltre coerenti, quanto alla natura della spesa, con le finalità di utilizzo previste dall'atto fatte salve le variazioni finanziarie necessarie alla puntuale identificazione della spesa in base ai livelli di articolazione del piano dei conti integrato di cui al D.Lgs n. 118/2011.
Con DGR n. 1529 del 21/11/2022 sono state apportate al Bilancio Finanziario Gestionale le variazioni compensativa di competenza al Bilancio 2022-2024 – annualità 2023 relative all'intervento FRNA Anziani non autosufficienti richiesta con nota ID 27870278 del 10/11/2022 del Dirigente del Settore Contrasto al disagio.
Con DGR n. 1582 del 28/11/2022 sono state apportate al Bilancio Finanziario Gestionale le variazioni compensativa di competenza al Bilancio 2022-2024 – annualità 2023 relative all'intervento FRNA Disabilità gravissima richiesta con nota ID 27934258 del 17/11/2022 del Dirigente del Settore Contrasto al disagio.
Con DGR n. 1661 del 12/12/2022 è stato richiesto parere al Consiglio delle Autonomie Locali (CAL) sullo schema di deliberazione concernente: "L.R. 32/2014 - Fondo Regionale per le non autosufficienze - Criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e modalità di utilizzo del Fondo regionale per le non autosufficienze – annualità 2022. Interventi a favore delle persone "anziane non autosufficienti" e delle persone con "disabilità gravissima".
Il Consiglio delle Autonomie Locali ha espresso in data 19/12/2022 il proprio parere favorevole n. 83/2022 ai sensi dell'art. 11, comma 3, lettera c), della Legge regionale n. 4/2007, in quanto trattasi di criteri di riparto delle risorse agli enti locali capofila degli Ambiti Territoriali Sociali.
Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014
Il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 26, comma 1 del d. lgs. 33/2013.
In considerazione di quanto sopra esposto si propone l'adozione del presente atto.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(*Gianluca Causo*)

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE CONTRASTO AL DISAGIO
La sottoscritta, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.
La sottoscritta, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

La Dirigente del Settore
(Claudia Paci)
Documento informatico firmato digitalmente

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

Il dirigente della Direzione
(Maria Elena Tartari)
Documento informatico firmato digitalmente

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

Il Direttore del Dipartimento
(Mauro Terzoni)
Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI
Allegato A Criteri Anziani.pdf - 14C004B487FA320BC88E3EF3B95FED61AEA6F99361EA9EDE7BB2B45A03E3E8F2
Allegato B Criteri DisabilitÀ gravissima.pdf - 9C46F7263BB82C8C58A77369136F4496D17DFA9FD31DD4C6C6A7A0E0B92E279F
Attestazione copertura finanziaria1.docx.pdf - 18B6BBC9DABD0421132262577D7F719936FE5AFC2D34191699FE0E37DBA26937
1790.pdf - C9FF7F45E76C838CC3E143C8CC3A290786D0F7F6CDCBFAB72FC8A4C6411D3CA9

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO A)

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

1. Premessa

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

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

a) attivazione o rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;

b) previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari o vicinato sulla base del piano personalizzato;

c) previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.

Con il presente atto si approvano i criteri relativi agli interventi a favore delle persone anziane non autosufficienti - annualità 2022 e contestualmente si realizzano, in maniera graduale e tenendo conto dell'organizzazione regionale e territoriale relativa all'ambito dell'integrazione socio – sanitaria, i LEPS di processo di cui all'articolo 1,comma 163 della legge di bilancio 234/2021 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024" secondo le modalità previste dal Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024 (PNNA 2022-2024) che è adottato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri firmato in data 3 ottobre u.s. e ammesso alla registrazione della Corte dei Conti in data 28 novembre u.s. Il LEPS riguarda il percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione

di grave disabilità ed è costituito dalle macrofasi: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale personalizzato, monitoraggio degli esiti di salute
L'importo complessivo per l'intervento a favore delle persone anziane non autosufficienti di cui al presenta atto è pari ad euro 2.550.000,00.

2. Finalità degli interventi

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

1. Prosecuzione e stabilizzazione della misura "*Assegno di cura"* rivolta ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti che usufruiscono di funzioni assistenziali da parte di familiari, anche non conviventi, o da parte di assistenti familiari in possesso di regolare contratto di lavoro. Per l'attuazione della misura di assegno di cura va utilizzato pari e non meno del 30% dell'importo complessivamente messo a disposizione degli Ambiti Territoriali Sociali;
2. Potenziamento del "*Servizio di Assistenza Domiciliare"* (SAD) gestito dai Comuni/Ambiti Territoriali Sociali, rivolto unicamente ad anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti. Per lo svolgimento di tale servizio va utilizzato pari e non meno del 30% dell'importo complessivo messo a disposizione degli Ambiti Territoriali Sociali.

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

3. Tipologie di intervento

3.a ASSEGNO DI CURA

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

3.a.1 Destinatari

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

- aver compiuto 65 anni;
- essere dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità al 100% (vale la certificazione di invalidità anche per il caso di cecità);
- aver ricevuto il riconoscimento definitivo dell'indennità di accompagnamento (non saranno ammesse a contributo le domande che avranno in corso di valutazione il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento); vige, in ogni caso, l'equiparabilità dell'*assegno per l'assistenza personale continuativa* erogato dall'INAIL se rilasciato a parità di condizioni dell'*indennità di accompagnamento* dell'INPS e alternativo alla stessa misura;
- essere residente, nei termini di legge, in uno dei Comuni degli Ambiti Territoriali Sociali delle Marche ed ivi domiciliata (non saranno accogliibili le domande di coloro che vivono in modo permanente in strutture residenziali). In caso di anziani residenti nelle Marche ma domiciliati fuori regione, la possibilità di concedere l'assegno di cura vale solo in caso di Comuni confinanti con la regione Marche;
- usufruire di un'adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato nelle modalità verificate dall'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale di riferimento, assieme all'*Unità Valutativa Integrata* (UVI) di cui l'assistente sociale è componente per i casi di particolare complessità. L'UVI è infatti l'organismo tecnico-professionale deputato alla valutazione del bisogno assistenziale socio-sanitario del cittadino prevalentemente anziano, che richiede l'ammissione in servizi di cura domiciliari, oltre che in strutture residenziali.

3.a.2 Entità del contributo economico

L'entità dell'assegno di cura è pari a € 200,00 mensili e viene concesso per la durata di 12 mesi, salvo interruzioni o scorrimenti; non costituisce vitalizio, ma supporto personalizzato nell'ambito del *Piano Assistenziale Individualizzato* (PAI). Al termine dei 12 mesi la graduatoria di Ambito Territoriale Sociale viene ricostituita nel rispetto delle modalità di cui al punto f) della successiva parte dedicata alla valutazione. E' possibile effettuare l'erogazione di natura economica attraverso l'assegno di cura purché tale intervento a favore del beneficiario sia previsto nel PAI e quindi, in tal senso, rientrante nei servizi offerti alla persona.

3.a.3 Requisiti e modalità di accesso

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

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

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

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

La domanda va presentata presso il *Punto Unico di Accesso* (PUA) laddove esistente e di facile accesso, o presso l'*Ufficio di Promozione Sociale* (UPS) dell'Ambito Territoriale Sociale che costituisce l'unico punto di accesso alla rete degli interventi sanitari, sociali e

di integrazione socio-sanitaria attraverso la costituzione di luoghi ben individuabili dai cittadini, capaci di offrire informazioni e risposte ai bisogni complete e orientate alla domanda specifica.
Nel caso di utenti che già usufruiscono di assegno di cura, o che negli anni precedenti erano stati inseriti in graduatoria, occorrerà presentare:
- attestazione ISEE aggiornata sulla base dei criteri del bando per permettere la verifica del mantenimento dei requisiti economici di accesso e stato della famiglia ai fini dell'aggiornamento contestuale della graduatoria;
- copia del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.

Si specifica che la misura di *Assegno di cura* è alternativo con il servizio SAD di cui alla presente delibera e con l'intervento *Home Care Premium* effettuato dall'INPS; è inoltre alternativo all'intervento relativo la "Disabilità gravissima" e al progetto "Vita indipendente".
In caso di presenza di più soggetti non autosufficienti nello stesso nucleo familiare viene concesso un massimo di due assegni utilizzando come titolo di precedenza l'età maggiore e, a parità di età, la valutazione dell'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale in merito alla gravità delle condizioni di salute e del conseguente maggiore bisogno di assistenza.
L'assegno di cura si interrompe nei seguenti casi:
- l'assegnatario viene inserito in maniera permanente presso una struttura residenziale;
- accesso del beneficiario al servizio SAD di cui alla presente delibera (i beneficiari del SAD possono presentare richiesta di accesso al contributo ferma restando la non cumulabilità degli interventi; il diritto all'assegno pertanto decorrerà dal momento di interruzione del SAD successivo all'approvazione della graduatoria);
- venir meno delle condizioni previste all'atto della sottoscrizione degli impegni assunti coi destinatari dei contributi nell'ambito del *Piano di Assistenza Individualizzato* e del *Patto per l'Assistenza*;
- venir meno delle condizioni di accesso e, in genere, delle finalità previste dall'intervento;
- rinuncia scritta del beneficiario;
- decesso del beneficiario.

L'assegno di cura viene sospeso in caso di ricovero temporaneo del beneficiario presso strutture ospedaliere o residenziali per periodi superiori a 30 giorni, qualora il supporto assistenziale di cui al Patto per l'assistenza venga meno durante il periodo di ricovero.
E' autorizzato a riscuotere l'assegno:
- nel caso di anziano non autosufficiente capace di intendere e di volere: l'anziano stesso indicato come beneficiario o, in caso di impossibilità, persona appositamente delegata;
- nel caso di anziano non autosufficiente incapace di intendere e di volere, il soggetto incaricato della tutela dell'anziano (*amministratore di sostegno, tutore, curatore*).

3.a.4 Procedure di gestione del contributo

Pubblicazione del bando

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

Istruttoria delle domande e approvazione della graduatoria

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

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

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

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

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

3.b SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)

Accanto alla prosecuzione della misura di *Assegno di cura* alle famiglie che svolgono attività assistenziale agli anziani non autosufficienti, i presenti criteri intervengono anche per orientare l'utilizzo della quota parte del Fondo per gli anziani non autosufficienti, che dovrà essere non inferiore al 30% dell'importo complessivo trasferito agli Ambiti Territoriali Sociali, per la stabilizzazione dei *Servizi di Assistenza Domiciliare* (SAD) gestiti dagli Ambiti e rivolti unicamente agli anziani ultrasessantacinquenni in condizioni di parziale o totale non autosufficienza. In tale contesto, la quota SAD di cui alla presente delibera va finalizzata a favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambito familiare e sociale migliorando la sua qualità di vita, nonché quella della famiglia di appartenenza. L'intervento è finalizzato, altresì, ad evitare rischi di ricoveri impropri in strutture sanitare o in Case di Riposo e Residenze Protette.
L'accesso al SAD avviene previa domanda da presentare al PUA; la valutazione del caso è effettuata dall'assistente sociale dell'ATS con eventuale coinvolgimento dell'UVI per i casi di maggiore complessità assistenziale con relativa stesura del PAI.
Al fine di verificare la stabilizzazione dell'offerta ogni Ambito Territoriale Sociale predispone un progetto di utilizzo della quota parte dei fondi destinati ai *Servizi di Assistenza Domiciliare* (SAD) da inserire all'interno del Piano attuativo annuale di Ambito, come capitolo a parte. Trattandosi di finanziamenti finalizzati alla stabilizzazione di servizi socio-assistenziali il progetto di utilizzo, elaborato dal Coordinatore di ATS, dovrà indicare in particolar modo i percorsi di miglioramento qualitativo del Servizio in termini di estensione temporale dello stesso, di eventuali prestazioni aggiuntive, di formazione e aggiornamento del personale impiegato nel servizio, di supervisione delle attività e ulteriori indicatori di qualità.
In caso di scelta orientata al potenziamento del servizio avviato occorrerà indicare nel progetto di utilizzo le percentuali di incremento dell'offerta che si intendono raggiungere nel corso dell'anno attraverso indicatori relativi al numero di anziani in più che si intendono assistere e il personale sociale in più messo a disposizione.
La connotazione organizzativa del SAD a livello di Ambito prevede obbligatoriamente la gestione associata dello stesso, che andrà progressivamente realizzata (laddove non ancora attuata) attraverso:

1. Regolamento Unico per la gestione associata del SAD;
2. Eguale soglia minima ISEE di compartecipazione al costo del servizio;

3. Graduatorie e liste uniche di attesa.

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

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

4. Criteri di riparto

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

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

5. Controlli, verifiche e valutazioni

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

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO B)

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

In attuazione ed in continuità con quanto disposto dal Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26/09/2016 la Regione Marche intende, con il presente atto, disciplinare gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima – annualità 2021.
Secondo quanto indicato all'art. 4, c. 1, lettera b) del suddetto Decreto, la finalità dell'intervento è di attivare o rafforzare sul territorio regionale la presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale. Ciò consente sia di superare la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari, sia di favorire la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia.
Con il presente atto si approvano i criteri relativi agli interventi a favore della disabilità gravissima - annualità 2022 e contestualmente si realizzano, in maniera graduale e tenendo conto dell'organizzazione regionale e territoriale relativa all'ambito dell'integrazione socio – sanitaria, i LEPS di processo di cui all'articolo 1,comma 163 della legge di bilancio 234/2021 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024" secondo le modalità previste dal Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024 (PNNA 2022-2024) che è adottato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri firmato in data 3 ottobre u.s. e ammesso alla registrazione della Corte dei Conti in data 28 novembre u.s. Il LEPS riguarda il percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità ed è costituito dalle macrofasi: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale personalizzato, monitoraggio degli esiti di salute.

1.Beneficiari

Ai sensi di quanto riportato all'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016 *"per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni*:

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

e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala *Medical Research Council* (MRC), o con punteggio alla *Expanded Disability Status Scale* (EDSS) ≥ 9, o in stadio 5 di *Hoehn* e *Yahr mod*;
f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI<=34 e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER) *<=8;*
i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.

In riferimento alla lettera i) l'utente dovrà produrre certificazione specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata che certifichi la condizione di dipendenza psico-fisica inerente alla patologia di cui è portatore, attestando quindi la condizione di "dipendenza vitale", secondo l'allegato 2 del DM 26/09/2016 *"Altre persone in condizione di dipendenza vitale"*.
Sono esclusi dal beneficio i soggetti ospiti di strutture residenziali.
L'intervento è alternativo al progetto "Vita Indipendente", all'intervento "Riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver attraverso l'incremento del contributo alle famiglie per l'assistenza a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica", all'intervento a favore di minori affetti da malattie rare di cui alla DGR n.475/2019 e alla misura "Assegno di cura" rivolto agli anziani non autosufficienti.

2.Riconoscimento della condizione di disabilità gravissima

Il compito di valutare la condizione di "disabilità gravissima" di cui all'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016 spetta alle Commissioni sanitarie provinciali di Pesaro, Ancona, Macerata, Fermo ed Ascoli Piceno, attualmente operanti presso le Aree Vaste n. 1-2-3-4-5, istituite con DGR n. 1791/2008 e con decreto del Dirigente del Servizio Politiche Sociali n. 29/2009, quest'ultimo modificato con decreti n. 42/2010, n. 2/2013 e n. 96/2017.
Le Commissione sanitarie provinciali operano attraverso le scale di valutazione delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 c. 3 del D.M. 26/09/2016 così come riportate negli Allegati 1 e 2 del medesimo decreto ministeriale.
I soggetti che intendono presentare richiesta di accesso al contributo devono trasmettere alle Commissioni sanitarie provinciali, operanti presso le Aree Vaste n. 1-2-3-4-5, la domanda per il riconoscimento della condizione di disabilità gravissima ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016 corredata da verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013 e dalla certificazione medica specialistica di struttura pubblica o

privata convenzionata e/o accreditata attestante almeno una delle condizioni previste dalla lettera a) alla lettera i) del paragrafo precedente.
Le Commissioni sanitarie provinciali acquisiscono le suddette certificazioni mediche specialistiche redatte secondo le scale di valutazione per le condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 c. 3 del D.M. 26/09/2016 così come riportate negli Allegati 1 e 2 del medesimo decreto ministeriale, il cui modello, da far compilare allo specialista, verrà predisposto e approvato con successivo decreto del Dirigente del Settore Contrasto al disagio.
Le domande che perverranno alle Commissioni sanitarie provinciali oltre il termine che verrà indicato con successivo decreto del Dirigente del Settore Contrasto al disagio o che risulteranno incomplete della documentazione richiesta saranno escluse.
Le Commissioni sanitarie provinciali verificano la congruità della documentazione prodotta ai fini del riconoscimento della condizione di "disabilità gravissima", nel rispetto delle schede di valutazione di cui al D.M. del 26/09/2016, potendo anche, se necessario, sottoporre ad accertamento collegiale la persona richiedente.
Successivamente, le stesse provvedono a trasmettere al diretto interessato e al Comune di residenza la certificazione relativa al riconoscimento della condizione di disabilità gravissima necessaria per la richiesta del contributo da trasmettere alla Regione Marche - Settore Contrasto al disagio.

3.Percorso assistenziale integrato

L'intervento viene attivato attraverso domanda da presentare al PUA per una valutazione preliminare dei bisogni espressi dalla persona e/o dal nucleo familiare necessario per la presa in carico. Segue la valutazione multidimensionale 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. Sulla base dei risultati della valutazione multidimensionale viene elaborato il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) che ricomprende tutte gli interventi destinati alla persona presa in carico e al suo nucleo familiare.
E' possibile effettuare l'erogazione del contributo economico purché tale intervento a favore del beneficiario sia previsto nel PAI e quindi, in tal senso, rientrante nei servizi offerti alla persona.

4.Modalità di ripartizione delle risorse

Le risorse per la realizzazione dell'intervento, pari ad euro 3.000.000,00, vengono ripartite in proporzione a quanto riconosciuto ad ogni singolo ATS per gli interventi a favore della disabilità gravissima tenendo conto delle rendicontazioni presentate dagli ATS relative all'annualità 2021. Tale importo è ripartito tra gli ATS a titolo di anticipo al fine di avviare le procedure amministrative per il conseguimento del contributo annualità 2022.
Nel caso in cui il disabile, riconosciuto in condizione di "disabilità gravissima", sia inserito nel percorso di istruzione/formazione o in un centro socio-educativo riabilitativo diurno - CSER di cui all'articolo 13 della L.R. 18/1996 oppure in un centro di riabilitazione pubblico o privato accreditato ai sensi della L.R. 21/2016 si procede all'assegnazione di un contributo ridotto della metà.

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

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

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

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

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

5.Tempi e modalità di attuazione

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