



Welfare e Salute 2022:
le diseguaglianze sociali e di salute e
le risposte del Pnrr su coesione,
inclusione e salute

**L'integrazione socio-sanitaria
alla luce del nuovo quadro nazionale**

Barbara Trambusti

Regione Toscana – Settore Integrazione socio-sanitaria



Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali

Alle Regioni spetta la determinazione, tramite le forme di concertazione con gli enti locali, degli **Ambiti territoriali**, delle modalità e degli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete

I comuni dell'ambito territoriale per gli **interventi sociali e socio-sanitari** definiscono il **Piano di zona** adottato con **accordo tra gli enti locali e azienda UsI** che individua:

- obiettivi strategici
- priorità di intervento, *strumenti e i mezzi*
- *criteri di ripartizione della spesa* per ciascun comune e azienda UsI

(art. 8 co. 3 lett. a) e art. 19)

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 265 del 13 novembre 2000 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n.662 - Filiale di Roma

GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Lunedì, 13 novembre 2000

SI PUBBLICA TUTTI
I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06 85081

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 DPCM 12 gennaio 2017



→ Testo aggiornato del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante: «**Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421**».

Il **Comitato dei sindaci di distretto**, la cui organizzazione e *il cui funzionamento sono disciplinati dalla Regione*, concorre alla *verifica* del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal Programma delle attività territoriali.

Il **Programma delle attività territoriali** prevede la *localizzazione* dei servizi sanitari territoriali e *per quelli dell'integrazione* sulla base dell'analisi dei bisogni di salute della popolazione e *determina le risorse per l'integrazione socio-sanitaria e le quote a carico dell'azienda Usl e dei comuni* ed è proposto, sulla base delle risorse assegnate, *dal Comitato dei sindaci di distretto e dal direttore di distretto* ed è approvato dal direttore generale (art. 3-quater)

→ DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

L'assistenza sociosanitaria residenziale, semiresidenziale, domiciliare e territoriale si articola a livello di **distretto** (art 3)





PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI 2021-2023

Agosto 2021

- ➔ Accentuare la gestione associata dei servizi sociali a livello di Ambito Territoriale
- ➔ Perseguire sempre più l'identità di Ambiti sociali, Distretti sanitari e delimitazioni territoriali dei Centri per l'impiego, in modo da facilitare l'integrazione delle politiche sociali, sanitarie, del lavoro e della formazione



**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno
finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il
triennio 2022-2024**

GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Venerdì, 31 dicembre 2021

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

I servizi socio assistenziali nei confronti delle persone anziane non autosufficienti *sono erogati* dagli ambiti territoriali sociali (ATS) che costituiscono anche la sede necessaria nella quale *programmare, coordinare, realizzare* e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS (art.1 co.162)



PNRR

Attraverso un'ottica multidisciplinare, con riferimento all'integrazione socio-sanitaria si mira a "rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari." (M6C1)

DM 77

"Il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali. È inoltre deputato, anche attraverso la Casa di Comunità, al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta."

PNNA 2022-2024

"(...) l'Ambito Territoriale rappresenta la sede principale della programmazione locale, concertazione e coordinamento degli interventi dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate, attive a livello locale."



→ Le **zone-distretto**:

- le articolazioni territoriali della azienda unità sanitaria locale (art.2)
- l'ambito territoriale ottimale di **valutazione dei bisogni sanitari e sociali**, di **organizzazione ed erogazione** dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali integrati (art.64)
- individuate con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, previo parere della conferenza regionale dei sindaci (art.64)

→ L'**integrazione socio-sanitaria** è realizzata attraverso il consorzio società della salute o mediante la stipulazione della convenzione socio-sanitaria (art.64) approvata dalla Conferenza zonale dei sindaci integrata con il Direttore Generale dell'Azienda UsI (art.12bis)

→ Il **Piano integrato di salute (PIS)** è lo strumento di **programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale** a livello di zona-distretto che definisce gli obiettivi di salute tenendo conto degli indirizzi regionali e del profilo di salute e dei bisogni, ed è approvato dalla Conferenza zonale integrata o dall'Assemblea dei soci della Società della salute ove esistenti e si coordina e si integra con il piano di inclusione zonale. In caso di accordo con la conferenza zonale dei sindaci il ciclo di programmazione del PIS può assorbire l'elaborazione del PIZ (art.21)



➡ In ciascuna delle *zone-distretto* è istituita la **conferenza zonale dei sindaci** (art.34)

➡ La conferenza zonale dei sindaci coordina l'esercizio delle funzioni di competenza dei comuni e adotta il **Piano di Inclusione Zonale** (art.35)

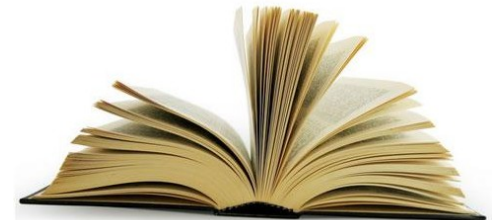
➡ Le disposizioni medesime che fanno riferimento agli **ambiti territoriali** si intendono riferite agli ambiti delle **zone-distretto** (art.36 *bis*)



Disposizioni legislative nazionali in tema di integrazione e raffronto con il quadro normativo regionale della Toscana



STRUMENTI PER GESTIRE E OTTIMIZZARE L'INTEGRAZIONE



LEGGE 8 novembre 2000, n. 328 – Il progetto individuale



Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali



Per realizzare la **piena integrazione** delle **persone disabili** nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale.

Il **progetto individuale** comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale o al Profilo di funzionamento, le **prestazioni** di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, il Piano educativo individualizzato a cura delle istituzioni scolastiche, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare. (art.14)

Al fine di migliorare la qualità e l'efficienza degli interventi, gli operatori **coinvolgono e responsabilizzano le persone e le famiglie nell'ambito dell'organizzazione dei servizi.** (art.16)



GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Sabato, 18 marzo 2017 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI
DIREZIONE E REDAZIONE: PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 991 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Il SSN garantisce l'**accesso unitario ai servizi sanitari e sociali**. Le regioni organizzano tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale. Il **Progetto di assistenza individuale (PAI)** è redatto dall'**unità di valutazione multidimensionale**, con il coinvolgimento di tutte le **componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia**. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio **domicilio**, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali. (art. 21)



PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI 2021-2023

Agosto 2021

Promuovere, agevolare e semplificare il **primo accesso ai servizi sociali e socio-sanitari**, favorendo l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari, considerando il **PUA Punto "Unitario" di Accesso**, non solo come **luogo fisico** ma anche come **modalità organizzativa**, come **approccio multiprofessionale e integrato** ai problemi del cittadino e di interfaccia con la rete dei servizi.



GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Venerdì, 31 dicembre 2021

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

LEGGE 30 dicembre 2021, n. 234.

**Bilancio di previsione dello Stato per l'anno
finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio
2022-2024.**

L'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari avviene attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le Case della comunità. Presso i PUA operano **equipe integrate** che procedono alla definizione del **progetto di assistenza individuale integrata (PAI)**, contenente gli **interventi**, le **responsabilità**, i **compiti** e le **modalità** di svolgimento dell'attività degli **operatori sanitari, sociali e assistenziali**, nonché l'**apporto della famiglia e degli altri soggetti** che collaborano alla sua realizzazione (art.1 co.163)



➔ Il **PNNA**, relativo al triennio 2022-2024, 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 al fine della graduale attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) da garantire su tutto il territorio nazionale.

➔ Il PNNA 2022-2024 è stato predisposto per favorire, con la necessaria progressività, il consolidamento dei **LEPS** su tutto il territorio nazionale e il percorso di integrazione tra i sistemi sociale e sanitario.

➔ **Strategia di intervento 1 – Livelli essenziali di erogazione**
Strategia di intervento 2 – Livelli essenziali di processo
Strategia di intervento 3 – Azioni di supporto

Sia i LEPS di erogazione che il LEPS di processo sono realizzati dagli ambiti territoriali sociali.

L'**ATS** costituisce la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS.

I LEPS di erogazione e di processo sono realizzati nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza



➔ LEPS integrato di Processo (contenuti orientati da Comma 163 della L. 234/2021)

L'accesso ai servizi sociali e ai servizi socio-sanitari è garantito a tutte le persone non autosufficienti attraverso i punti unici di accesso **(PUA)**, in cui operano **équipe integrate**, le quali assicurano la funzionalità delle **unità di valutazione multidimensionale (UVM)**. Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'équipe integrata procede inoltre alla definizione del **progetto di assistenza individuale integrata (PAI)**.

- Accordo di programma: definisce e regola i contenuti della collaborazione organizzativa e professionale, necessarie per sviluppare il Percorso assistenziale integrato all'interno dell'ambito territoriale.

➔ Rafforzamento della dotazione organica degli ATS

È previsto un significativo potenziamento delle professionalità necessarie al raggiungimento dei LEPS, in particolare rispetto alle figure professionali afferenti all'ambito sociale, nella misura di almeno 2 unità.

Ogni ambito avrà la possibilità di disporre di 80.000 euro annui da utilizzare in base alle proprie esigenze e in coerenza con l'esercizio di coordinamento svolto dalla regione di appartenenza, per sostenere la spesa per personale con professionalità sociale da assumere con contratto a tempo indeterminato.

Unità di personale			Importo		
2022	2023	2024	2022	2023	2024
35	63	63	1.400.000	2.520.000	2.520.000



MISSIONE 5:

COESIONE E INCLUSIONE



M5C2 - INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE



Piano Nazionale
di Ripresa e Resilienza

#NEXTGENERATIONITALIA

Rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali per interventi finalizzati a favorire la socializzazione, accelerare i processi di deistituzionalizzazione e di prevenzione della istituzionalizzazione, a **prevenire la istituzionalizzazione**, a rafforzare le infrastrutture sociali a favore di **minori, anziani e persone con disabilità**, per migliorarne la qualità della vita, l'autonomia delle persone con disabilità e/o non autosufficienti, ridurre il lavoro di cura delle famiglie e favorire l'occupazione femminile.



Pur non avendo fatto un esplicito riferimento alle attività di indirizzo regionali e di programmazione di ambito territoriale e affidando la progettazione a Enti locali in sinergia con il Terzo settore, la Regione è stata comunque coinvolta nella fase di concertazione e gli ambiti hanno lavorato in modo coordinato in tutto il territorio toscano



3 Componenti

M5C1 – Politiche per il lavoro

M5C2 – Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore

M5C3 – Interventi speciali per la coesione territoriale



M5C2 – Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore

3 Sottocomponenti:

- Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale;
- Rigenerazione urbana e housing sociale;
- Sport e inclusione sociale.



Sottocomponente Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale

3 Investimenti e 2 Riforme:

Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti;

Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità;

Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta;

Riforma 1.1 - Legge quadro per le disabilità;

Riforma 1.2 - Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti.



Legge quadro per le disabilità

Obiettivi: de-istituzionalizzazione e promozione dell'autonomia delle persone con disabilità che possono realizzarsi attraverso:

- rafforzamento e qualificazione dell'offerta dei servizi sociali, in particolare quelli rivolti alla domiciliarità, da parte degli ambiti territoriali sociali ATS
- integrazione sociosanitaria
- semplificazione dell'accesso ai servizi
- revisione delle procedure per l'accertamento delle disabilità
- promozione dei progetti di vita indipendente
- promozione delle unità di valutazione multidimensionale sui territori.

**Legge 22 dicembre 2021, n. 227
Pubblicata in G.U.
Serie Generale 309
del 30/12/2021**

La Riforma del sistema degli interventi a favore degli anziani non autosufficienti

I suoi cardini:

- individuazione di Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) validi sull'intero territorio nazionale, integrazione socio-sanitaria, anche in raccordo con i progetti PNRR della Componente n. 6 "Salute"
- semplificazione dei percorsi di accesso alle prestazioni sociosanitarie
- presa in carico multidimensionale e integrata
- definizione di un progetto personalizzato che individui e finanzia i sostegni necessari.

Obiettivi:

Rafforzamento del sistema dei servizi territoriali di domiciliarità

Progressiva riqualificazione e riconversione delle strutture residenziali

(quando la permanenza in un contesto familiare non è più possibile o appropriata).

**10 Ottobre 2022
Disegno di legge delega
sulla non autosufficienza**



MISSIONE 6:

SALUTE



M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE



Piano Nazionale
di Ripresa e Resilienza

#NEXTGENERATIONITALIA

Rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari:

- **definire standard strutturali, organizzativi** e tecnologici omogenei per l'**assistenza territoriale**
- **realizzare Case della Comunità sede del Punto unico di accesso** alle prestazioni sanitarie e in cui opera un **team multidisciplinare** per le valutazioni multidimensionali per i servizi socio-sanitari e vede la presenza degli assistenti sociali per rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali e favorire una maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale
- attivazione delle **Centrali Operative Territoriali (COT)**, una in ogni **distretto**, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza



DM 77 – Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale

Costituisce la **riforma** di settore del PNRR della **missione 6** per la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale

- ➡ **Distretto** ambito di erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio della Azienda UsI
- ➡ Richiama l'integrazione della sanità territoriale con i servizi sociali nei **PUA**
- ➡ L'individuazione dei bisogni socio-assistenziali necessari al **Progetto di salute** determina l'identificazione di un'**equipe multiprofessionale**, dove tuttavia l'assistente sociale è previsto ma non obbligatorio (punto 5 allegato 1)
- ➡ La **Casa della Comunità** è il luogo in cui si coordina e si integra il SSN con il sistema dei servizi sociali.
- ➡ Il **Direttore di distretto** è responsabile dell'attività di programmazione e responsabile della gestione dei percorsi integrati di propria competenza (punto 4. allegato1)



IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

→ Costituito da risorse provenienti dal **fondo sanitario** e **fondo sociale regionale** e dal **fondo nazionale per la non autosufficienza** (art.2)

→ Ripartito e assegnato alle **Zone-distretto (SdS)** (art.3), dove sono istituiti i “**punti insieme**” che assicurano l'accoglienza e l'informazione per richiedere la valutazione di non autosufficienza (art.10) dall'**unità di valutazione multidisciplinare (UVM)** (art.8), articolazione operativa della zona-distretto (art.11), responsabile dell'elaborazione del **progetto di assistenza personalizzato (PAP)** e composta da (art.21):

- un medico di distretto;
- un assistente sociale;
- un infermiere professionale.

ed è di volta in volta integrata dal medico di medicina generale, dalle professionalità specialistiche, sociali e sanitarie, e dagli operatori coinvolti nella valutazione che sono ritenuti necessari

DGR 370/2010

PUA

- Presente in **ogni zona-distretto**
- Coordinato dal responsabile di Zona Distretto o da suo delegato;
- “Luogo” in cui dal punto di vista operativo, professionale e gestionale, si realizza compiutamente l'integrazione socio-sanitaria;
- **Funzioni** di coordinamento operativo, tecnico-amministrativo e organizzativo, attraverso un idoneo sistema informativo
- Personale tecnico-amministrativo individuato dal direttore della ZD/SdS



La CORNICE NORMATIVA NAZIONALE e INTERNAZIONALE di RIFERIMENTO

**Un modello
COERENTE con i
principi e gli
indirizzi del
contesto normativo**

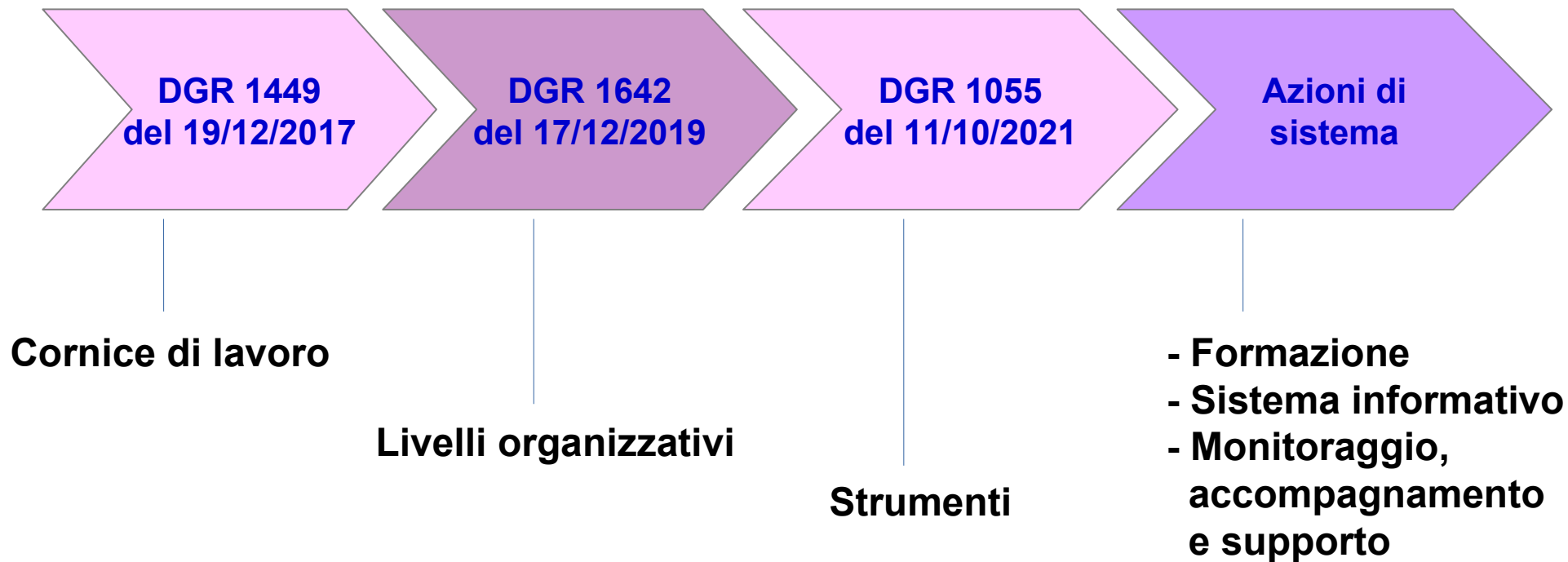
- Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità 2006
- L. 112/ 2016 cd Dopo di Noi
- D. Lgs 66/ 2017 Inclusione scolastica
- L.R. 66/ 2008 Non autosufficienza
- L.R. 60/ 2017 Diritti e politiche persone con disabilità

- PNRR, investimento 1.2, Missione 5 e DM 77/ 2022
- L. 227/ 2021 Delega al Governo in materia di disabilità
- Direttiva alle amministrazioni in materia di disabilità (recep. DGR 1009/2022)
- Piano Nazionale Servizi Sociali 2022-2024
- Piano Nazionale Non autosufficienza 2022-2024
- *decreto attuativo D.Lgs 33/17 (in corso di approvazione)*

**Un modello che
concorre ad
ATTUARE percorsi
integrati ed
omogenei**



IL PERCORSO DI PRESA IN CARICO DELLA PERSONA CON DISABILITA'



Il Piano nazionale per la non autosufficienza (PNNA)



IL PIANO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Il PNNA, relativo al triennio 2022-2024 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.

Il Piano per la Non Autosufficienza 2022-2024 si sviluppa come ulteriore evoluzione della precedente programmazione, scaturita dalle norme di riordino delle prestazioni e del sistema degli interventi e dei servizi sociali (L. 33/2017, e D. Lgs. 147/2017), basate sull'avvio dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali in materia di non autosufficienza e disabilità.

IL PIANO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

La regione deve adottare 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 previste dalla ripartizione, eventualmente integrate con risorse proprie.

Il Piano regionale, ovvero l'atto di programmazione regionale, individua, in particolare, su base triennale gli specifici interventi e servizi sociali per la non autosufficienza finanziabili a valere sulle risorse del Fondo per le non autosufficienze.

Il Piano regionale o l'atto di programmazione dovranno contenere:

- a) il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione sociosanitaria;
- 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;
- 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".

L'approvazione del piano regionale prevede un confronto con autonomie locali, parti sociali ed enti del Terzo settore ed il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità e delle persone anziane non autosufficienti.



I destinatari



Le persone con disabilità rappresentano una categoria trasversale a tutte le misure assistenziali individuate o agli interi processi assistenziali che dovranno essere sviluppati e perseguiti in modo integrato.

Persone anziane non autosufficienti (>65anni)	
alto bisogno assistenziale	basso bisogno assistenziale
Persone con disabilità	
disabilità gravissima	disabilità grave

Persone anziane (>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 (cd. legge di bilancio 2022) 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 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016.

Persone anziane (>65 anni) non autosufficienti con basso bisogno assistenziale e/o persone con disabilità grave, ai fini esclusivamente del presente Piano, 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, in ogni caso coerentemente ai requisiti definiti dalle Regioni con riferimento ai criteri di valutazione delle Commissioni UVM e ai modelli di erogazione delle prestazioni regionali.

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%, al fine di garantire quanto previsto dall'art. 1 comma 168 della legge n. 234/2021.

Risorse assegnate		
2022	2023	2024
€ 55.273.000,00	€ 56.206.000,00	€ 59.597.000,00

Le risorse del triennio 2022-2024

Livelli essenziali di erogazione



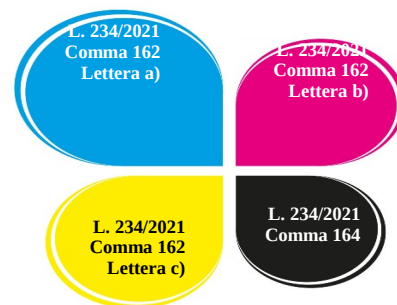
Strategia di intervento 1 – Livelli essenziali di erogazione

1.a.1 l'assistenza domiciliare sociale quale servizio caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo;

1.a.2 assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria;

1.a.3 soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane e tra generazioni;

1.a.4 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.



1.c.1 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.

1.c.2 l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti

1.b.1 il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato;

1.b.2 un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità;

1.b.3 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 nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali.

1.c.3 Contributi diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla L. 11 febbraio 1980, n. 18, per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza. Utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai CCN di settore (Art. 51 Dlgs 15 giugno 2015, n. 81) o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale.

Livelli essenziali di processo e azioni di supporto



Strategia di intervento 2 – Livelli essenziali di processo

L. 234/2021 Comma 163

2.1 Percorso Assistenziale Integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità costituito dalle macrofasi:

- a) **accesso**
- b) **prima valutazione**
- c) **valutazione multidimensionale**
- c) **piano assistenziale individualizzato**
- d) **monitoraggio degli esiti di salute e di assistenza sociale.**

Le macrofasi costituiscono un insieme unitario e indivisibile di endo-procedimenti, tutti ugualmente indispensabili per garantire la piena esigibilità del LEPS di processo.



Strategia di intervento 3 – Azioni di supporto

L. 234/2021 Comma 166

3.1. Rafforzamento della dotazione organica degli ATS

3.2. Azioni di sviluppo del sistema dei servizi che prevedono attività svolte direttamente dalla competente struttura del MLPS:

- Definizione di strumenti e modelli di supporto agli interventi previsti dagli interventi c.1 e c.2.
- Definizione di obiettivi di convergenza per gli strumenti già attivi di valutazione multidimensionali.
- Definizione delle azioni positive verso la progressiva costruzione di Budget dedicati.



Grazie
per
l'attenzione!

Barbara Trambusti

Regione Toscana – Settore Integrazione socio-sanitaria