

Allegato A

**Regione Abruzzo - Assessorato Politiche Sociali**

---



**Dipartimento Lavoro - Sociale**

**Servizio Tutela Sociale - Famiglia**

***FONDO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2022-2024***

***Piano Regionale per la Non Autosufficienza  
Atto di Programmazione del FNA 2022 - 2024***

## INDICE

1. IL QUADRO DI CONTESTO E LE MODALITÀ DI ATTUAZIONE DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	3
1.1 Il quadro di contesto	3
1.1.1 Norme regionali che disciplinano gli interventi in materia di disabilità, di non autosufficienza delle persone anziane e vita indipendente.	3
1.1.2 coinvolgimento e consultazione, autonomie locali, parti sociali e ETS.....	3
1.2 L'integrazione socio-sanitaria.....	5.
1.2.1 Ambiti territoriali.....	7
1.2.2 I Punti Unici di Accesso modalità di attuazione per la costituzione ed il rafforzamento dei PUA	8
1.2.3 La valutazione Multidimensionale come LEPS di processo.....	11
1.2.4 Progetto personalizzato e budget di progetto.....	11
2. LE MODALITÀ DI INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI.....	12
3. LA DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI PROGRAMMATI.....	14
3.1 Gli interventi diretti e indiretti assistenziali per la permanenza domiciliare e in ambito familiare.....	14
3.2 gli interventi per persone con Disabilità Gravissima.....	16
3.3 gli interventi per le persone in condizione di disabilità grave.....	18
3.4 incompatibilità delle prestazioni economiche di assistenza indiretta.....	19
3.5 decorrenza dei benefici e continuità assistenziale.....	19
3.6 Tipologia dei beneficiari, normativa di riferimento e servizi/interventi.....	19
3.7 la graduale attuazione dei LEPS e gli Obiettivi di Servizio del PNA 2022-2024.....	20
4. LA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE.....	24
5. PROGETTI PER LA VITA INDIPENDENTE.....	25
6. LA MATRICE DELLA PROGRAMMAZIONE E REALIZZAZIONE DEI LEPS E OBIETTIVI DI SERVIZIO DEL PNA 2022-2024.....	26
7. IL MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI	38

# PIANO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

## ATTO DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE del FNA 2022-2024

Il presente piano regionale fornisce agli Ambiti distrettuali sociali il quadro di riferimento e gli indirizzi per la programmazione e realizzazione in ambito locale degli interventi e servizi per la disabilità grave e la non autosufficienza che recepisce gli indirizzi del PNNA 2022-24 di cui al **DPCM 3 ottobre 2022, pubblicato in G.U. n. 294 del 17.12.2022.**

### 1. IL QUADRO DI CONTESTO E LE MODALITÀ DI ATTUAZIONE DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

#### 1.1 Il quadro di contesto

La presente programmazione si inserisce organicamente nel Piano Sociale Regionale 2022 -2024 approvato dal Consiglio Regionale con verbale n. 63/2 del 24 febbraio 2022 e DGR. n. 414 del 29 luglio 2022, quale Asse Tematico 2A.

##### *1.1.1 Norme regionali che disciplinano gli interventi in materia di disabilità, di non autosufficienza delle persone anziane e vita indipendente.*

I principali riferimenti normativi regionali:

- **Legge Regionale 27 marzo 1998, n. 22** “Norme per la programmazione e l’organizzazione dei servizi di assistenza sociale - Piano Sociale Regionale 1998/2000” e ss.mm.ii..
- **L.R. 23 novembre 2012, n. 57** Interventi regionali per la vita indipendente;
- **L.R. 14 ottobre 2014, n. 37** Istituzione del “Fondo regionale per l'integrazione socio-sanitaria”;
- **L.R. 27 dicembre 2016, n. 43** Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura e assistenza);
- **DCR n. 70/3 del 9 agosto 2016**, pubblicata sul BURAT Speciale n. 114 del 9.9.2016, Definizione degli Ambiti Distrettuali Sociali;
- **Piano e linee guida Regionali per la non autosufficienza 2019-2021** approvati con DGR n. 707 del 17 novembre 2020 in cui vengono recepiti gli indirizzi del PNA 2019-2021 di cui al DPCM 21 novembre 2019 e definite le azioni regionali a sostegno della non autosufficienza;
- **Piano Sociale Regionale 2022/2024**, approvato dal Consiglio Regionale con verbale n. 63/2 del 24 febbraio 2022;
- **DGR. n. 414 del 29 luglio 2022** Approvazione Atto di indirizzo applicativo per gli adempimenti della programmazione e implementazione dei Piani distrettuali sociali. Piano Sociale Regionale 2022/2024.

##### *1.1.2 Coinvolgimento e consultazione Autonomie locali, parti sociali e ETS rappresentativi*

Ai fini della costruzione partecipata del Piano Sociale Regionale 2022-2024 è stato avviato un piano di consultazione degli stakeholder rispetto alle diverse linee di intervento che ha consentito di affrontare ampiamente la tematica della non autosufficienza. Con DGR n. 735 del 26 novembre 2019 e Determinazione Dirigenziale n. DPG022/152 del 22.06.2021 è stata istituita una Cabina di Regia per promuovere il confronto tra gli interlocutori coinvolti nell’elaborazione delle linee di indirizzo e

di programmazione del Piano Sociale Regionale 2022-2024. Tra i componenti vi sono rappresentanze dell'ANCI, Ambiti Distrettuali Sociali, ASL, UPI, Centri Servizi per il Volontariato dell'Abruzzo, Forum del Terzo Settore, Alleanza delle Cooperative, A.S.P. ecc.

Il processo di consultazione e co-programmazione con le parti sociali è stato condotto attraverso:

- incontri, sia plenari che ristretti, con focus specifici su temi come l'integrazione socio-sanitaria, disabilità e non autosufficienza, con il coinvolgimento degli Ambiti Distrettuali Sociali e altri enti e associazioni maggiormente rappresentative sul territorio;
- raccolta di contributi e proposte, mediante il sito dell'osservatorio regionale *abruzzosociale.it* provenienti da Amministrazioni locali singole e associate, altri soggetti istituzionali, organizzazioni datoriali e sindacali, Terzo Settore, società civile e singoli cittadini.

L'attività di consultazione ha evidenziato la necessità di programmare e sostenere un sistema integrato di servizi e interventi sociali e sociosanitari rivolti alle categorie più fragili della disabilità e non autosufficienza, che si caratterizzi con il processo di presa in carico e la capacità di assicurare un insieme di interventi e servizi tra loro complementari che rispondano ai bisogni sociosanitari della persona, del caregiver e del nucleo familiare, attraverso un progetto assistenziale o educativo individualizzato e un vero e proprio budget di progetto personalizzato. La finalità prioritaria individuata è quella di migliorare la qualità della vita, prevenire e ridurre quanto più possibile l'istituzionalizzazione nonché l'ospedalizzazione e i ricoveri impropri delle persone fragili.

La Cabina di Regia, ha svolto un ruolo essenziale di condivisione e di indirizzo delle aree tematiche e delle linee programmatiche, evidenziandone i punti di forza e le criticità su cui intervenire nella nuova programmazione PSR 2022-2024, al fine di migliorare e rafforzare l'intero sistema regionale dei servizi alla persona. Con riferimento ai temi e target del presente atto di programmazione sono stati individuati i seguenti obiettivi e risultati di medio lungo termine.

- Rafforzare il sistema di accesso in ambito sociale (con azioni integrate PSN, PSR, Piano Povertà, PON, M5C2.1 PNRR);
- Rafforzare PAI/PEI come modello di presa in carico integrato;
- Rafforzare e semplificare l'accesso (PUA), la valutazione multidimensionale del bisogno sociosanitario (UVM) e la presa in carico in ambito sociosanitario (con azioni integrate PSN, PSR, FNA, M5C2.1 PNRR);
- Incrementare le dimissioni protette;
- Incrementare i beneficiari rispetto all'utenza svantaggiata, non autosufficienti e disabili (con azioni integrate PSR, PSN, FNA, PNRR, L.R. 78/78, L. R. 43/2016, L. R. 11/2022);
- Garantire un'adeguata copertura del trasporto scolastico e sociale disabili (L.R. 78/78; altre misure a supporto di Comuni e ADS);
- Incrementare percorsi integrati di assistenza scolastica- formazione-lavoro e autonomia (con azioni integrate PSR, PSN, FNA, PNRR, L.R. 78/78)

Per quanto attiene specificatamente la presente programmazione regionale, i Servizi competenti del Dipartimento Lavoro-Sociale della regione Abruzzo hanno assicurato attività di consultazione con le ASL Provinciali, il Dipartimento Regionale della Sanità, i rappresentanti degli Enti Locali (ANCI) e degli ambiti distrettuali sociali (ADS), con particolare riferimento agli interventi e servizi programmati nell'Asse Tematico n. 2 sulla disabilità e la non autosufficienza del PSR 2022-2024 ed all'atto di indirizzo per l'integrazione sociosanitaria che contiene anche lo schema di Accordo Operativo tra gli organismi territoriali della ASL e gli Ambiti distrettuali sociali (atto approvato dalla Giunta Regionale con DGR n. 414 del 29.07.2022 – Allegato B).

Per quanto attiene specificatamente la presente programmazione regionale, una prima stesura del Piano è stata sottoposta all'attenzione delle autonomie locali (ADS), dei Distretti Sanitari, delle Organizzazioni Sindacali nonché degli Enti del Terzo Settore a valenza regionale che operano a favore delle persone con disabilità e le loro Organizzazioni di rappresentanza, recependone i riscontri nel presente documento.

## **1.2. L'integrazione socio-sanitaria (art.1 comma 163, lettera a legge di bilancio)**

La disciplina regionale attuativa dell'integrazione socio-sanitaria.

Il presente piano regionale si inserisce nei processi per l'integrazione sociosanitaria definiti nella programmazione del PSR 2022-2024 e dei Piani sociali di ambito distrettuale. Al riguardo, con DGR n. 414 del 29 luglio 2022 sono stati approvati:

- Atto di indirizzo applicativo per gli adempimenti della programmazione e implementazione dei Piani distrettuali sociali;
- Linee guida per la programmazione e la realizzazione degli interventi e dei servizi alla persona ad elevata integrazione sociosanitaria.

Le *linee guida* individuano nella Convenzione socio-sanitaria lo strumento per l'esercizio associato a livello territoriale dell'integrazione socio-sanitaria. Le convenzioni già sottoscritte tra l'Azienda Sanitaria Locale e distretti sanitari territorialmente competenti con gli Ambiti distrettuali sociali, definiscono le modalità di raccordo istituzionale in materia di integrazione socio-sanitaria, gli obiettivi e le azioni integrate per la non autosufficienza e la disabilità grave afferenti le risorse del FNA, nonché i servizi socioassistenziali e sociosanitari del Piano distrettuale sociale e del Piano di Assistenza territoriale sanitaria di cui al D.M. 77/2022.

Le linee guida, inoltre, ribadiscono le **azioni di rafforzamento individuate dal PSR 2022-2024** che si esplicano su due livelli:

**1) Potenziamento delle procedure di valutazione del bisogno e della presa in carico** individuando le seguenti priorità:

- l'accesso al sistema di servizi ed interventi socio-sanitari, con modalità di accoglienza ed accettazione integrata (P.U.A). A livello di Ambito/Distretto continuano a trovare applicazione gli standard generali già individuati dal PSR per l'adozione del regolamento di accesso alle varie forme di assistenza socio-sanitaria;
- la valutazione multidimensionale integrata del bisogno sociosanitario, anche attraverso l'impiego di strumenti e modalità comuni di lettura e di valutazione integrata socio-sanitaria multi professionale e multidimensionale (UVM);
- la definizione del progetto individualizzato e del budget di progetto, dei costi per le diverse tipologie di servizi e prestazioni, in un quadro unitario di riferimento esteso anche ai criteri ed ai livelli di compartecipazione dei cittadini ai costi sostenuti, delle risorse sociali, sociosanitarie e familiare (caregiver familiare, dell'assistenza familiare e altra risorsa);

- la verifica e la valutazione degli esiti di salute, con individuazione degli indicatori appropriati e dei dati di interesse in grado di garantire il monitoraggio delle attività realizzate e di supportare le successive scelte di programmazione socio-sanitaria.

2) **Rafforzamento della programmazione integrata infrastrutturale ed operativa** dei servizi sociosanitari, mediante:

- il consolidamento e la diffusione delle buone prassi realizzate nelle precedenti programmazioni a livello di ambito sociale e distretto sanitario di base;

- la capacità del territorio di individuare idonee infrastrutture sociali e sociosanitarie per l'implementazione dei servizi comunitari e di prossimità per i bisogni complessi sociosanitari per il disagio sociale e familiare e le fragilità relative alla disabilità e non autosufficienza, a valere sulle risorse già assegnate agli ambiti distrettuali sociali dal PNRR per la Missione 5C2 "Coesione Sociale" (D.D. 458 del 9 dicembre 2021 del Ministero del Lavoro e delle P.S.);

- la capacità di rafforzare la programmazione integrata e la rete operativa dei servizi sociosanitari del Piano di Assistenza territoriale (PAT) dei DSB e del Piano distrettuale sociale degli ADS.

Una maggiore capacità di integrazione sociosanitaria attiene non solo alla programmazione sociale e sociosanitaria ordinaria dei piani regionali ma anche alle azioni straordinarie e innovative poste in essere dal PNRR con la *missione 5 sociale* e la *missione 6 salute* per l'implementazione dei servizi comunitari e di prossimità (teleassistenza e telemedicina, le Case di Comunità previste nella misura di 40 unità e, 1 ogni 100.000 abitanti, 10 ospedali di comunità per circa 200 posti letto).

Il Piano Sociale Regionale 2022-2024, prevede azioni di sistema per potenziare l'integrazione sociosanitaria, anche attraverso la definizione di azioni, processi e strumenti sociosanitari uniformi atti a garantire le modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e dei modelli unitari di presa in carico uniformi e diffusi sul tutto il territorio regionale (Progetti Assistenziali Personalizzati e budget di progetto unitari ed omogenei).

[La programmazione del FNA integrata con i Piani distrettuali sociali 2023-2024 e con le azioni per la non autosufficienza del PNRR-M5C25](#)

Di seguito il sistema dei servizi complementari ed integrati per asse tematico e servizio/intervento e LEPS che fanno riferimento alla nuova programmazione sociale regione 2022-2024 (PSR 2022-2024).

ASSI TEMATICI		INTERVENTO/SERVIZIO (art. 24 , comma 8, D.Lvo 147/2014)
AT 1	Obiettivi essenziali di servizio	Segretariato Sociale
		Servizio Sociale Professionale
		Punto Unico di Accesso (PUA) e Valutazione sociosanitaria (UVM)
		Pronto Intervento Sociale (PIS)
		Assistenza domiciliare socioassistenziale
		Assistenza domiciliare integrata
		Dimissioni protette (nuovo LEPS del PSN 2021-2023)
		Servizi di teleassistenza e telefonia solidale
		Servizi di prossimità
		Supervisione del personale (nuovo LEPS del PSN 2021-2023)
		Potenziamento Professioni Sociali (potenziamento del PSN 2021-2023)
AT 2		Assistenza domiciliare socioassistenziale

ASSI TEMATICI		INTERVENTO/SERVIZIO (art. 24, comma 8, D.Lvo 147/2014)
<p><b>Disabilità e non autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità.</b></p> <p><b>Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e sostegno al caregiver familiare;</b></p> <p><b>Area 2B – Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza;</b></p> <p><b>Area 2C – Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia della persona</b></p>		Assistenza domiciliare integrata
		Dimissioni protette (nuovo LEPS del PSN 2021-2023)
		Assegno di cura per la non autosufficienza grave
		Interventi diretti e indiretti per la vita indipendente
		Assegno per la disabilità gravissima
		Centri diurni ed altri servizi diurni e semiresidenziali
		Trasporto Sociale
		Interventi comunitari per l'integrazione scolastica-formativa e lavorativa e l'autonomia personale
		Servizi di residenzialità temporanea
		Strutture comunitarie a carattere socioassistenziale (case di comunità)
		Strutture comunitarie a carattere sociosanitario (case della salute)
		Altri interventi e servizi comunitari e residenziali per il Dopo di Noi
		Altri interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare
		Altri interventi regionali settoriali: Sostegno all'autonomia personale, alla mobilità e abbattimento barriere architettoniche

Le azioni progettuali del PNRR della Missione 5, Componente C2 (Missione 5 C2 “*Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore*”), già in corso di attivazione da parte degli ADS, sta consentendo a questi ultimi quali attori principali, di realizzare forme di co-programmazione e di co-progettazione per raggiungere una ulteriore platea di beneficiari in situazione di non autosufficienza e con disabilità. Si contano circa 180 beneficiari per i servizi comunitari residenziali di tipo familiare attraverso 15 progetti per l'autonomia abitativa e lavorativa e circa 200 unità di beneficiari dei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari rivolti a persone anziane non autosufficienti e con disabilità grave.

La tabella sottostante riporta il sistema dei progetti servizi finanziati ai sensi dell'Avviso del MLPS n. 1/22 della Missione 5/C2 del PNRR e riportati nella nuova programmazione sociale regione 2022-2024 (PSR 2022-2024):

REGIONE	POPOLAZIONE	N.O AMBITI TERRITORIALI	1.1.2 Autonomia degli anziani non autosufficienti (3)		1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione (3)		1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori (4)		1.2 percorsi di autonomia persone con disabilità (5)	
			numero progetti	budget in €	numero progetti	budget in €	numero progetti	budget in €	numero progetti	budget in €
ABRUZZO	1.285.256	24	3	7.380.000	4	1.320.000	4	8400.000	15	10.725.000

### 1.2.1 Ambiti territoriali

L'Ambito Territoriale Sociale rappresenta la sede della programmazione, concertazione e coordinamento degli interventi, dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate, rese a livello locale. In Regione Abruzzo, gli Ambiti distrettuali sociali (ADS) sono attualmente n.24 e garantiscono la programmazione sociale e socio-sanitaria a livello locale, in raccordo con i distretti sanitari, al fine di ottenere la massima efficacia della presa in carico del cittadino. L'attuale definizione territoriale degli ADS è stata approvata con deliberazione del Consiglio regionale n. 70/3 del 09/08/2016, su proposta della Giunta Regionale (deliberazione n. 475/C del 21 luglio 2016), attuando la coincidenza

fra Ambiti sociali e Distretti sanitari, con l'obiettivo di garantire e potenziare l'integrazione socio-sanitaria salvaguardando, comunque, l'unitarietà del processo di programmazione a livello di Ambito Sociale.

In ogni ADS è stato individuato un Ente Capofila (ECAD) che rappresenta l'ambito sociale - sia esso mono-comunale o pluri-comunale - che esercita la funzione amministrativa in materia sociale, assicurando la regia dei processi istituzionali di competenza dell'ambito stesso, anche attraverso l'Ufficio di Piano.

Il *Piano sociale di ambito distrettuale* è lo strumento di intervento a livello territoriale grazie al quale in ciascun Ambito vengono specificate le previsioni del Piano sociale regionale e stabilite le modalità di attuazione degli obiettivi e di funzionamento dei servizi (art. 6, L.R. 22/1998).

Con DRG. n. 844 del 22/12/2022, preso atto della valutazione e della compatibilità dei Piani distrettuali di ambito con quanto indicato dal PSR 2022-2024, si dispone che i nuovi Piani Distrettuali Sociali 2023-2025 hanno decorrenza dal 1° gennaio 2023.

### *1.2.2 I Punti Unici di Accesso modalità di attuazione per la costituzione ed il rafforzamento dei PUA*

L'art. 1, comma 163 prevede che il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscano alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA) la cui sede operativa è situata presso le articolazioni del servizio sanitario denominate Case della comunità. Presso i PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario e agli Ambiti territoriali sociali (ATS).

Il servizio PUA, rappresenta la porta unitaria di accesso agli interventi ad elevata intensità socio-sanitaria del territorio, e viene declinato a livello regionale attraverso l'organizzazione del servizio integrato presso l'Ambito Distrettuale Sociale (ADS) ed il competente DSB territoriale. Il PUA è il luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria: porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/ATS e Distretto ASL, istituita per garantire pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità. È finalizzato, pertanto, ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o sociosanitaria.

### **Funzioni svolte**

Il presente piano regionale, fermo restando la normativa specifica nazionale e regionale sopra richiamata, in applicazione degli indirizzi del PNNA 2022-2024, prevede specifiche risorse individuate dal riparto FNNA 2022-24 per il rafforzamento del servizio PUA e fornire risposte integrate, complete e appropriate ai bisogni delle persone in cui risulta fondamentale che la lettura multidimensionale del bisogno e la presa in carico multidisciplinare, ove opportuno. Il PUA recepisce le linee guida fornite dalla scheda LEPS sul PUA del PSN 2021-2023, al fine di garantire standard qualitativi ottimali ed uniformi su tutto il territorio nazionale attraverso le seguenti funzioni:

- attività di informazione e orientamento ai cittadini sui diritti, sui servizi e gli interventi del sistema locale sociale e socio-sanitario (integrati anche con i servizi del lavoro e della formazione) e sulle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime;



- accoglienza ed ascolto; - raccolta della segnalazione, orientamento e gestione della domanda; - decodifica della domanda ed analisi dei bisogni espressi e inespressi;
- attivazione degli altri referenti territoriali della rete formale dell'utente per eventuali approfondimenti della richiesta a garanzia di risposta da parte di un sistema integrato;
- prima valutazione dei casi; - risoluzione dei casi semplici;
- avvio della segnalazione per la presa in carico delle situazioni complesse tramite l'attivazione dell'équipe multidisciplinare integrata ed integrazione con i servizi della rete territoriale;
- valutazione MULTIDIMENSIONALE, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, da parte dell'equipe integrata che procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno anche attraverso strumenti quali ad esempio il budget di salute;
- monitoraggio delle situazioni di fragilità sociale, socio-sanitaria e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno;
- attivazione di canali comunicativi con i MMG (medici di medicina generale) e i PLS (pediatra di libera scelta) per facilitare interventi integrati tra i servizi territoriali sociosanitari;
- promozione di reti formali e informali della comunità al fine di mantenere relazioni e collaborazioni sinergiche con gli attori sociali del territorio per la conoscenza dei problemi della comunità e delle risorse attivabili;
- raccolta dei dati e delle informazioni utili all'orientamento della programmazione dell'offerta dei servizi;
- aggiornamento della mappatura dei servizi e delle risorse sociali e socio-sanitarie disponibili nel territorio comunale (strutture, servizi e interventi);
- monitoraggio e valutazione di esito dei processi avviati.

### **Modalità operative e di accesso**

Le funzioni del PUA sono articolate su tre livelli:

- Front office;
- Back office di I livello.
- Back office di II livello.

#### Front office

È possibile rivolgersi al PUA in modo diretto (personalmente negli orari di apertura al pubblico), oppure attraverso altri mezzi di comunicazione (telefono, mail o PEC), indirizzando la richiesta di accesso al front office del PUA. Il PUA prende in esame anche le segnalazioni e le richieste di intervento in favore di soggetti fragili, presentate da MMG/PLS, AA.GG., associazioni di volontariato, parrocchie e/o altri soggetti istituzionali o meno.

#### Back office I livello

Ogni richiesta accolta presso il PUA si conclude con una valutazione e con la proposta del relativo percorso. Nel caso di richieste "semplici", direttamente risolvibili, al PUA compete l'orientamento e/o l'invio ai servizi individuati al riguardo. Per le situazioni "complesse" che non richiedono una presa in carico integrata, o l'attivazione di servizi integrati, ma che sono riconducibili a uno specifico ambito di pertinenza, il PUA provvede ad avviare il percorso di presa in carico, attivando

direttamente i servizi necessari.

### Back office Il livello

Le problematiche ritenute dal PUA più articolate e complesse, invece, saranno esaminate nel back office di Il livello dai Responsabili Tecnici del PUA, rappresentanti dei diversi Enti coinvolti nella valutazione. Per le situazioni socio sanitarie complesse, che necessitano di percorsi fortemente integrati di presa in carico, i Responsabili tecnici provvederanno a comunicare alle rispettive Direzioni l'attivazione della équipe integrata multidisciplinare, individuandone le figure professionali necessarie, secondo quanto regolato da protocolli/accordi appositamente sottoscritti e vincolanti tra le parti.

Come già previsto per le fattispecie individuate dalle norme vigenti con riferimento ai beneficiari del Reddito di cittadinanza, la costituzione di équipe integrate multidisciplinari in presenza di situazioni socio sanitarie complesse (in particolare nei casi di maltrattamento/violenza, barbonismo domestico e marginalità estrema, persone o nuclei in condizione di elevata fragilità o multiproblematicità, persone non autosufficienti, persone con disabilità) costituisce obiettivo di servizio in vista della definizione di un LEPS da garantire su tutto il territorio nazionale.

### **Professionalità coinvolte**

Ciascun ambito territoriale provvede a dotarsi di un front office organizzato in modalità base o modalità avanzata, con personale adeguatamente formato ed aggiornato, anche in ragione del fatto che il PUA deve orientare gli utenti verso servizi e procedure facenti riferimento a diversi ambiti ed Enti (servizi sociali, ASL, centri per l'impiego, centri di orientamento al lavoro, ecc.).

Il front office in modalità base deve prevedere la presenza di personale amministrativo appositamente formato per "filtrare" le istanze e i bisogni manifestati dalle persone, eventualmente supportati dalla presenza di un mediatore linguistico e/o culturale.

Il front office in modalità avanzata deve prevedere, oltre al personale già indicato, la presenza di figure professionali quali assistenti sociali, eventualmente integrati con figure sanitarie, al fine di consentire una prima e celere valutazione del bisogno espresso o inespresso ma cogente.

Laddove l'Ambito territoriale possa organizzare unicamente il front office in modalità "base", provvederà comunque a disciplinare organizzativamente il passaggio delle situazioni al back office di secondo livello per le situazioni che necessino di una valutazione tecnico-specialistica e/o dell'attivazione di una équipe integrata multidisciplinare.

L'équipe multi-professionale necessita delle seguenti figure professionali: medici, infermieri, assistenti sociali, educatori, operatori sociosanitari/istruttori socio-assistenziali, Amministrativi. Possono essere previste anche le figure dei mediatori linguistico-culturali. Le Linee guida, gli accordi di programma e i protocolli di collaborazione tra Enti devono prevedere in modo specifico le risorse di personale sociale e sanitario assegnate a ciascun PUA.

Il rafforzamento del PUA stabilito all'art.1, comma 163 della legge n. 234 del 2021 che, come indicato nella tabella 3 del decreto di riparto delle risorse, garantirà assunzioni di personale con professionalità sociale presso gli Ambiti territoriali sociali abruzzesi nella misura di 12 unità nella prima annualità di riferimento del Piano e di 50 unità, rispettivamente, nella seconda e terza

annualità, consentirà di dare progressivamente corpo a livello territoriale al sistema dei LEPS già individuati nella legge di bilancio 2022 (art. 1, comma 159) e definiti nel PNNA 2022-24 come dettagliati a livello finanziario nella “Matrice di programmazione” del presente piano regionale.

### *1.2.3 La Valutazione multidimensionale come LEPS di processo*

La Regione nella programmazione unitaria dei servizi alla persona previsti con il PSR 2022-2024 e con la programmazione del FNNA, si pone l’obiettivo di individuare e consolidare, nel triennio, modalità uniformi di presa in carico e di valutazione del bisogno sociale e socio-sanitario. Essenziale risulta il lavoro di raccordo tra i servizi per la presa in carico e l’orientamento (servizio sociale professionale e segretariato sociale) con il PUA (per gli aspetti organizzativi e procedurali) e con la UVM che garantisce la valutazione del bisogno ad elevata intensità socio-sanitaria del territorio.

La valutazione multidimensionale è garantita nell’ambito delle macro fasi del *Percorso assistenziale integrato* (accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale individualizzato, monitoraggio degli esiti di salute) dalle équipe integrate da personale appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli Ambiti Distrettuali Sociali, che assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e definiscono il progetto di assistenza individuale integrata contenente l’indicazione degli interventi modulati secondo l’intensità del bisogno.

La valutazione multidimensionale è effettuata mediante strumenti validati già in uso alle Unità di Valutazione Multidimensionale; lo strumento di valutazione maggiormente utilizzato risulta essere la scheda S.Va.M.Di., integrata con altri strumenti (MSQ, IADL, SVAMA, AIL, BARTHEL e BARTHEL modificato) di ausilio per misurare l’intensità del bisogno assistenziale.

### *1.2.4 Progetto personalizzato e budget di progetto*

Proprio nell’ottica del rafforzamento della rete sociosanitaria territoriale, la Regione con il presente piano per la non autosufficienza 2022-2024 vuole potenziare il confronto e la condivisione delle modalità e procedure di presa in carico, ma soprattutto rendere pienamente condivise ed uniformi i processi e gli strumenti di individuazione del target (*disabilità gravissima e non autosufficienza*), di valutazione e misurazione del bisogno socio-assistenziale e socio-sanitario. Gli elementi indicati, sono alla base del “*Progetto Personalizzato*” che definisce nel dettaglio l’intervento assistenziale, sia esso diretto e/o indiretto, mirato e appropriato secondo l’intensità del bisogno. Nel PAI viene individuata la modalità e il cronoprogramma degli interventi, nonché gli strumenti e le azioni di monitoraggio e valutazione degli obiettivi generali e specifici previsti. Deve essere assicurata la più ampia partecipazione della persona con disabilità alla stesura del proprio progetto personalizzato, agevolandone la presenza anche nelle fasi successive di monitoraggio e valutazione.

Il *Budget di Progetto* rappresenta l’insieme delle risorse umane, strutturali e progettuali messe in campo in ambito sociale, sanitario e sociosanitario che vengono indicate nel Progetto assistenziale individualizzato (PAI), in cui sono valorizzate oltre alle risorse finanziarie e professionali anche l’apporto della famiglia e degli altri soggetti collaborano alla sua realizzazione.

## Il ruolo del Case Manager

La gestione unitaria dei processi e della verifica e valutazione degli obiettivi specifici e dei risultati attesi della presa in carico definita nel PAI, compreso il grado di soddisfazione del beneficiario ed il rapporto con le famiglie, è garantita dal **“Case Manager”** che nel PAI è individuato in figure professionali con competenza ed esperienza nel settore dei servizi alla persona per la disabilità e la non autosufficienza.

Nelle more dell'individuazione di modelli condivisi e adeguatamente validati, si ritiene utile avere a riferimento il modello di Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) adottato e condiviso con gli stessi ambiti sociali dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nell'ambito dei progetti rivolti alla disabilità e non autosufficienza promossi con la Missione 5/C2 del PNRR.

## **2. LE MODALITÀ DI INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI**

Il Fondo finanzia servizi e interventi a favore di persone con oggettive condizioni di non autosufficienza dovuta a deficit di carattere bio-clinico e socio-familiare che comportano una significativa riduzione delle capacità funzionali di autonomia personale.

I beneficiari di servizi e interventi le cui spese possono essere poste a carico del Fondo Non Autosufficienza 2022-2024, come previsto dall'art. 1 comma 168 della legge n. 234/2021 e dal Piano per la Non Autosufficienza 2022 – 2024 approvato con il del DPCM 3 ottobre 2022, sono le persone con non autosufficienze, distinte in due platee in esito al bisogno assistenziale:

- **le persone anziane (ultrasessantacinquenni) con alto bisogno assistenziale e le persone con disabilità gravissima, come individuate all'articolo 3 del DM 26 settembre 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 condizioni declinate nelle lettere da a) ad i) del medesimo decreto, secondo le scale per la valutazione illustrate negli allegati di accompagnamento, tra cui **le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica e le persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione**
  
- **le persone anziane (ultrasessantacinquenni) non autosufficienti con basso bisogno assistenziale e le persone con disabilità grave che,** ai fini dell'accesso ai servizi e interventi finanziati con il Fondo, sono beneficiarie dell'indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti o disabili gravi ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013.

→ **le persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione**, ai sensi dell'articolo 1, comma 162 della legge 234/21.

**L'art. 2, comma 6 del DPCM 3 ottobre 2022 stabilisce il soddisfacimento della platea individuata all'art. 3 del decreto ministeriale 26 settembre 2016, ivi inclusi gli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione.**

L'Ambito distrettuale sociale attraverso avvisi pubblici e con l'ausilio diretto del servizio PUA e degli altri servizi territoriali assicura le informazioni, le procedure per l'accesso ed il supporto necessario alla compilazione delle richieste ai beneficiari e le famiglie. Gli uffici preposti degli ADS, nel rispetto degli indirizzi di funzionamento dei PUA di cui all'allegato 2.7 del PSN 2021-2023 e delle modalità di valutazione del bisogno di cui al Decreto Commissariale ad Acta della Sanità della Regione Abruzzo n. 107/2013, assicurano la gestione delle fasi preliminari di accesso, dell'istruttoria amministrativa preliminare delle richieste e della trasmissione alle competenti UVM per la loro valutazione multidimensionale e garantiscono, inoltre, i percorsi unitari e condivisi a livello sociosanitario con i servizi distrettuali della ASL di continuità assistenziale dei beneficiari già presi in carico dai servizi sociali e sociosanitari dell'ADS.

L'accesso ai benefici è condizionato alla **valutazione multidimensionale** integrata del bisogno sociosanitario al fine di delineare il carico assistenziale e individuare gli interventi e servizi che, consentono la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita, in condizioni di dignità e sicurezza, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad istituzionalizzazioni o ospedalizzazioni non strettamente necessarie.

La valutazione dell'intensità del bisogno assistenziale tiene conto di tre aspetti essenziali:

- l'aspetto clinico e sanitario che determina il bisogno assistenziale relativa alla compromissione dell'autonomia funzionale del richiedente;
- la rete socio-familiare-parentale e dei servizi di cura già a sostegno della persona;
- le condizioni reddituali (ai sensi dell'art. 6 DPCM 159/2013).

La valutazione multidimensionale è garantita dalle unità di valutazione multidimensionale (UVM) nell'ambito delle macro fasi del *Percorso assistenziale integrato* (accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale individualizzato, monitoraggio degli esiti di salute) che definiscono il **progetto di assistenza individuale integrata** contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno.

Nelle more della definizione e approvazione degli strumenti attuativi della legge delega sulla disabilità e dell'effettiva adozione dell'ICF e del *profilo di funzionamento*, la valutazione è effettuata mediante strumenti validati già in uso alle Unità di Valutazione Multidimensionale; lo strumento di valutazione maggiormente utilizzato risulta essere la scheda S.Va.M.Di., integrata con altri strumenti (MSQ, IADL, SVAMA, AIL, BARTHEL e BARTHEL modificato) di ausilio per misurare l'intensità del bisogno assistenziale.

Secondo quanto previsto nel vigente Piano Sociale Regionale, in cui si collocano gli interventi per la non autosufficienza, i Servizi di assistenza diretta domiciliare, residenziale e semiresidenziale sono soggetti a compartecipazione secondo quanto stabilito dai regolamenti di Ambito Sociale, definiti sulla base delle indicazioni regionali di cui alla DGR. n. 112 del 21 marzo 2017, relativa all'applicazione omogenea dell'ISEE per la compartecipazione alla spesa sociale e sociosanitaria. Gli ADS adeguano i propri regolamenti all'esito di revisioni da parte della Regione.

I servizi e interventi oggetto della presente programmazione sono condizionati all'ISEE, con riferimento all'ISEE da utilizzare per prestazioni agevolate sociosanitarie; a parità di condizioni la situazione economica meno vantaggiosa può determinare priorità d'accesso nelle graduatorie dei beneficiari. Nel caso di risorse insufficienti, le soglie di accesso per le persone in condizioni di gravissima disabilità non possono essere inferiori a 50.000 euro, accresciuti a 65.000 euro in caso di beneficiari minorenni.

### 3. LA DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI PROGRAMMATI

La programmazione del FNA viene declinata a livello territoriale dagli ADS attraverso l'implementazione di servizi assistenziali integrati nelle aree individuate al comma 162 della L. 234/2021.

Nei limiti delle risorse allo scopo ripartite, gli Ambiti Distrettuali Sociali erogano i servizi socio-assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane e sono erogati dagli ATS, attraverso l'insieme di azioni complementari di **assistenza diretta** in ambito domiciliare a carattere sociale e sociosanitario e di prestazioni di pronto intervento per le emergenze assistenziali temporanee e comunitarie diurne, semiresidenziali e residenziali di carattere temporaneo di sollievo per il nucleo familiare e il caregiver, servizi di supporto per l'assistenza amministrativa e consulenziale alle famiglie.

Come previsto all'art. 1, comma 164 della L. 234/2021, possono essere erogati anche interventi di **assistenza indiretta** attraverso trasferimenti economici purché previsti tra gli interventi del PAI quale intervento funzionale del progetto assistenziale individualizzato.

#### ***3.1 Gli interventi diretti e indiretti assistenziali per la permanenza domiciliare e in ambito familiare della persona anziana non autosufficiente o con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione.***

Gli ADS erogano i servizi nelle seguenti aree:

##### **a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari:**

- Servizio di Assistenza domiciliare sociale (SAD) e di assistenza sociosanitaria integrata (ADI), rivolti a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura

della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria;

- Azioni complementari ed integrate alla programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, di rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, di 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**.

**b) servizi sociali di sollievo** per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali:

- *il pronto intervento per le emergenze temporanee*, che può essere integrato agli interventi dell'Asse tematico 1 degli "Obiettivi essenziali di servizio" di *Pronto Intervento Sociale (PIS)* e ai *servizi di prossimità* programmati nei piani distrettuali sociali 2023-2025 dagli ADS; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali;
- *frequenza centri diurni e semiresidenziali per il sollievo giornaliero* delle famiglie e del caregiver, con la finalità prioritaria di promuovere l'autonomia della persona e migliorare lo spazio di vita sociale quotidiano anche al fine di ridurre ogni forma di istituzionalizzazione e di ospedalizzazione impropria della persona anziana non autosufficiente o fragile e/o con disabilità;
- *interventi e prestazioni a carattere residenziale e semiresidenziale temporaneo*, che siano complementari ed integrate alle azioni già programmate nei *piani distrettuali sociali 2023-2025, del Dopo di Noi (L. 112/2016)* e per il sostegno al rimborso della quota sociale delle rette alle persone non autosufficienti e con disabilità grave di cui alla L.R. 37/2014 e ss.mm.ii.

**c) servizi sociali di supporto** per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari. Sono previste accordi di collaborazione con i servizi territoriali per il lavoro quali:

- i Centri per l'impiego del territorio per l'incontro domanda offerta
- i CAF e i servizi consulenziali per il cittadino accreditati, per l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti relativi all'incontro domanda e offerta del lavoro di cura familiare.

**d) contributi economici** per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza, utilizzabili per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore

dell'assistenza sociale non residenziale.

L'entità del sostegno economico è condizionata al grado dell'intensità del bisogno assistenziale, al grado di consistenza della rete dei servizi sociali e sociosanitari di supporto e della rete familiare nonché all'ISEE. È ancora contemplata la possibilità di erogazione di natura economica al caregiver familiare **se quest'ultimo è inserito** nel Progetto Assistenziale Individualizzato e Partecipato e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza, quindi rientrando nei servizi offerti alla persona. Il caregiver individuato deve essere in grado di assistere la persona non autosufficiente. Le modalità e i tempi per ricondurre l'utilizzo degli assegni economici all'acquisto di servizi sarà oggetto di trattazione con gli ADS e gli ETS rappresentativi delle persone con disabilità a partire dal secondo anno del Piano, attraverso una specifica azione di sistema regionale, atta ad assicurare la condivisione e la uniformità dei processi, obiettivi e strumenti di realizzazione a livello territoriale delle azioni del presente piano.

L'erogazione dell'assegno di cura è condizionata alla sottoscrizione di apposito **Accordo di fiducia** tra l'ADS erogatore e il beneficiario o chi lo rappresenta. L'Ambito Distrettuale Sociale è tenuto a verificare il rispetto degli impegni in esso contenuti e a monitorare periodicamente l'andamento degli interventi tramite una figura di raccordo con la famiglia del beneficiario denominato Case Manager, così come dettagliato nel progetto assistenziale personalizzato che contiene le modalità di presa in carico ed il budget di progetto redatto a seguito di valutazione del bisogno da parte della UVM.

### **3.2 Gli interventi per le persone in condizioni di disabilità gravissima, tra cui le persone affette da SLA e le persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione.**

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

Si tratta di un sostegno che presenta un carattere sostitutivo dei servizi che nella definizione adottata dal DM 26 settembre 2016, si sostanzia nel «supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato». È ancora contemplata la possibilità di erogazione di natura economica al caregiver familiare se inserito nel PAI e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza, quindi rientrando nei servizi offerti alla persona. Il caregiver individuato deve essere in grado di assistere la persona con disabilità gravissima.

Gli assegni economici di cura rivolti ai beneficiari con **disabilità gravissima, come individuate** all'art. 3 del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali 26 settembre 2016, e alle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e a quelle con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione:

- devono essere previsti tra gli interventi del PAI predisposto dall'equipe multidisciplinare
- possono essere modulati sulla base di altri servizi inclusi nel Progetto Personalizzato
- essere ancorati ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale
- in assenza di altri servizi assistenziali, ad eccezione di quelli prettamente sanitari comunque



- resi, deve prevedere un trasferimento di almeno € 400,00 mensili per 12 mensilità
- nel corso del triennio le erogazioni devono essere progressivamente sottoposte a rendicontazione o possono essere previsti trasferimenti nella forma voucher o buoni per l'acquisto di servizi. Le modalità e i tempi per ricondurre l'utilizzo degli assegni economici all'acquisto di servizi sarà oggetto di trattazione con gli ADS e gli ETS rappresentativi delle persone con disabilità a partire dal secondo anno del Piano.

L'entità del sostegno economico è condizionata al grado dell'intensità del bisogno assistenziale, al grado di consistenza della rete dei servizi sociali e sociosanitari di supporto e della rete familiare nonché all'ISEE; nel caso di risorse insufficienti per la piena soddisfazione delle richieste, le soglie di accesso, non possono essere inferiori a 50 mila euro e a 65 mila euro in caso di beneficiari minorenni; l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria.

L'erogazione degli assegni di cura è condizionata alla sottoscrizione di apposito **Accordo di fiducia** tra l'ADS erogatore e il beneficiario o chi lo rappresenta. L'Ambito Distrettuale Sociale è tenuto a verificare il rispetto degli impegni in esso contenuti e a monitorare periodicamente l'andamento degli interventi tramite una figura di raccordo con la famiglia del beneficiario denominato Case Manager, così come dettagliato nel progetto assistenziale personalizzato che contiene le modalità di presa in carico ed il budget di progetto redatto a seguito di valutazione del bisogno da parte della UVM.

### 3.2.2 Gli altri interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima.

- a) *Attivazione o rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare integrata (ADI), anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare (ADSA), al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;*
- b) *la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie **residenziali** e **semiresidenziali**, 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 PAI, ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea*
- c) *servizio di telesoccorso e tele assistenza che consente interventi tempestivi durante l'intero arco della giornata. Il servizio può anche essere integrato e complementare alle azioni poste in essere in ambito distrettuale a livello sociosanitario (es. Telemedicina) e prevista dai progetti in fase di realizzazione sia dalla Missione 5/C2 che Missione 6 (Salute di prossimità) del PNRR, purché regolati da protocolli specifici operativi da cui risultino chiaramente le diverse competenze e le azioni e relative misure finanziarie a cui afferiscono gli interventi, da indicare nel PAI.*

### 3.3 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità grave: anche nella forma di trasferimenti monetari purché inseriti nel progetto personalizzato.

**ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA(A.D.I.).** Il servizio fornisce prestazioni socioassistenziali e sanitarie erogate a domicilio, a persone disabili e anziani non autosufficienti, al fine di evitare ricoveri impropri e mantenere l'anziano non autosufficiente e il disabile grave nel proprio ambiente di vita.

**ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE (A.D.S.A.).** Il servizio è rivolto a disabili gravi e anziani non autosufficienti che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziale finalizzato alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue della persona assistita che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione.

**SERVIZIO DI AIUTO PERSONALE.** Il servizio consiste in prestazioni strutturate, finalizzate a soddisfare esigenze personali connesse con la vita di relazione, con la fruibilità del tempo libero e con particolari interessi professionali e di studio. È funzionalmente collegato al sistema dei servizi sociosanitari ed assistenziali e in particolare al servizio di assistenza domiciliare.

**TELESOCORSO – TELEASSISTENZA.** Il servizio di telesoccorso prevede interventi tempestivi che coprono l'intero arco della giornata, e sono rivolti ad anziani e disabili gravi che possono incorrere in situazioni di emergenza, o di improvvisa difficoltà, derivanti da problematiche psico-fisiche e socio-economiche.

**TRASPORTO SOCIALE.** Il servizio di trasporto, anche mediante un servizio di taxi sociale, è rivolto principalmente alle persone anziane ultra sessantacinquenni sole o disabili gravi, al fine di facilitare il contatto con le realtà sociali, ricreative, culturali del proprio territorio e partecipare ad attività quali laboratori, teatri, manifestazioni, etc.

**CENTRI DIURNI.** Le attività di assistenza e cura delle persone non autosufficienti da parte dei nuclei familiari richiedono di essere supportati e sostenuti da una rete di servizi sul territorio, quali i centri diurni, intesi come strutture semiresidenziali finalizzate alla deistituzionalizzazione, al sostegno e sollievo al nucleo familiare ed al miglioramento e mantenimento dell'autonomia residua della persona non autosufficiente.

#### **PRESTAZIONI A CARATTERE RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE E DI SUPPORTO AL CARE-GIVER**

Intervento di supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia a titolo di rimborso dei costi relativi alla quota sociale per ricoveri di sollievo temporanei presso strutture socio-sanitarie nel caso in cui gli stessi siano complementari al percorso domiciliare e di sostegno alle prestazioni svolte dal caregiver.

Per le prestazioni assistenziali sopra elencate l'Ente Capofila di Ambito Distrettuale è tenuto a verificare il rispetto dell'accordo sottoscritto e a monitorare periodicamente l'andamento degli interventi tramite una figura di raccordo con gli enti e la famiglia del beneficiario denominato Case Manager.

**SERVIZI SOCIALI DI SUPPORTO.** Rivolto alle persone con disabilità grave e le loro famiglie, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari. Sono previste accordi di collaborazione con i servizi territoriali per il lavoro quali:

- i Centri per l'impiego del territorio per l'incontro domanda offerta
- i CAF e i servizi di consulenza per il cittadino accreditati per l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti relativi all'incontro domanda e offerta del lavoro di cura familiare.

CONTRIBUTI ECONOMICI (BUDGET DI CUTRA). I contributi economici per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza, sono utilizzabili per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale.

### 3.4 Incompatibilità delle prestazioni economiche di assistenza indiretta

Gli assegni di cura comunque contemplati nel presente piano sono incompatibili con:

- ✓ i contributi regionali a favore dei caregiver che assistono i minori in età pediatrica affetti da malattie rare erogati annualmente ai sensi della L.R. 43/2016;
- ✓ i contributi erogati per la vita indipendente ai sensi della L.R. 57/2012.

### 3.5 Decorrenza dei benefici.

I benefici decorrono dalla data di definizione del PAI; per l'erogazione dei benefici di assistenza diretta ed indiretta a valere sulle risorse FNA, è necessario che nel periodo di riferimento l'utente non sia stato ricoverato presso strutture socioassistenziali e/o sociosanitarie o ospedalizzato per lunga degenza.

L'erogazione dell'assegno di cura può interrompersi in caso di ricovero del beneficiario che si protrae oltre 30 giorni, per riprendere al rientro nella casa familiare.

## 3.6 TIPOLOGIA DEI BENEFICIARI, NORMATIVA DI RIFERIMENTO E SERVIZI/INTERVENTI

Area target beneficiari	Normativa nazionale di riferimento	Servizi e interventi del PNA 2022-24	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persone anziane non autosufficienti</li> <li>- Persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione</li> <li>- persone in situazione di disabilità grave o gravissima (art. 3 DM 26.09.2016)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L.508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013;</li> <li>- L'articolo 3 del DM 26 settembre 2016 stabilisce che "Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013" e per le quali sia verificata almeno una delle condizioni declinate nelle lettere da a) ad i) del medesimo decreto, secondo le scale per la valutazione illustrate negli allegati al medesimo decreto. Indicare i provvedimenti adottati finalizzati all'implementazione regionale della definizione nazionale.</li> </ul>	<b>Prestazioni economiche di assistenza indiretta</b>	Assegno di cura e per l'autonomia per la disabilità grave per l'assistenza attraverso l'acquisto di prestazioni e servizi di cui L'articolo 1, comma 162 della legge 234/21
		<b>Servizi sociali di sollievo di assistenza diretta</b>	A.D.I. – Assistenza domiciliare integrata
			A.D.S. – Assistenza domiciliare socio assistenziale Telesoccorso e Teleassistenza

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'articolo 1, comma 168 e comma 162 della legge 234/21, individua specificamente tra i beneficiari dei servizi socio-assistenziali integrati da interventi di natura socio-sanitaria, le persone anziane non autosufficienti, le persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione.</li> <li>- legge quadro sulla disabilità che si è sostanziata nella Legge 227 del 22 dicembre 2021 con la quale il Governo è stato delegato ad adottare, entro 20 mesi, uno o più decreti legislativi per la revisione e il riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità, e quella sul Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti, prevista entro giugno 2023</li> </ul>		Prestazioni di sollievo di Pronto intervento per l'emergenza, interventi a carattere residenziale temporaneo, semiresidenziale e diurno e di supporto al caregiver familiare
		<b>Servizi Sociali di Supporto</b>	Servizi Sociali di Supporto per incontro domanda offerta lavoro di cura

### 3.7 La graduale attuazione dei LEPS e gli obiettivi di servizio del PNA 2022-2024.

Il PNA 2022-2024 pone obiettivi di servizio progressivi e complementari per la realizzazione nel triennio di LEPS individuati per la non autosufficienza e la disabilità, omogenei ed uniformi su tutto il territorio regionale, che 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**, in attesa che in esito alla legge n 227/2021 ("Legge delega in materia di disabilità") siano definite le procedure volte alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni specifici per le persone con disabilità. Nella fase di transizione di cui al presente Piano, i **servizi alle persone con disabilità grave** sono considerati quali obiettivi di servizio, con un particolare riferimento alla "**Disabilità Gravissima**" (art. 1, comma 168, legge n. 234/2021 e all'art. 2 del DPCM 27 novembre 2017 LEA), così come definita dal D.M. 26 settembre 2016, art. 3, comma 2. Ad ogni regione, partendo dalla propria situazione territoriale, è richiesto di individuare la quota percentuale del Fondo annualità 2022 da destinare alla realizzazione dei servizi, aumentandola del 10% con il Fondo 2023 e del 20% con il Fondo 2024.

Dalla lettura dei dati dell'ultimo aggiornamento del monitoraggio del "*bilancio sociale regionale*" del 2019 (dati al 31.12.2018 ultimo anno PSR 2016/2018) risulta il raggiungimento di una platea di beneficiari, costante negli anni, di oltre 5000 persone in situazione di non autosufficienza o che presentano una disabilità grave, dei quali circa 1.800 con "*disabilità gravissima*".

Negli anni, in linea con gli obiettivi e le possibilità date dalle programmazioni del PNNA, è stato registrato un progressivo aumento delle richieste di assistenza indiretta mediante assegni di cura nonché un progressivo aumento delle richieste ai Comuni per il rimborso della quota di spesa sociale delle rette degli enti accreditati a livello regionale ed extraregionale per l'assistenza semiresidenziale e residenziale per le persone non autosufficienti con bisogno assistenziale alto e molto alto.

in linea con gli indirizzi nazionali del PNNA 2022-2024, di seguito la quota percentuale di risorse destinate alla realizzazione dei servizi nel triennio di vigenza del presente piano regionale, implementata del 10% per ogni servizio per il 2023 e del 20% per il 2024.

Tabella Riassuntiva LEPS Erogazione 1/3

Griglia di Programmazione	Contenuti	Destinatari	Modalità	Standard LEPS / Obiettivi di Servizio del Percorso assistenziale integrato	Percentuale risorse per obiettivi di servizio FNA 2022-24			
					22	23	24	
<p>Articolo 1 comma 162 Lettera a)</p>	<p>- Assistenza domiciliare Sociale</p> <p>- Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari</p>	<p>-Supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana.</p> <p>- Prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo.</p> <p>- Anche integrazione di interventi di natura sociosanitaria.</p>	<p>Persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale</p> <p>Persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione e quindi con basso bisogno assistenziale</p> <p>Persone con disabilità gravissima e grave (obiettivo di servizio)</p>	<p>- Accesso unitario</p> <p>- Prima valutazione</p> <p>- Valutazione Multidimensionale</p> <p>- Piano Assistenziale Individualizzato</p> <p>- Monitoraggio</p>	<p><b>2022</b></p> <p>-Definizione Accordo di Programma integrazione sociosanitaria ADS/ASL con particolare riferimento alla complementarità dei servizi del FNA-PDS-PAT</p> <p>-Costruzione del sistema unitario dei punti di accesso nell'ambito territoriale sociale e nell'ambito territoriale sanitario. Protocollo operativo di funzionamento dell'Équipe Integrata comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario.</p> <p><b>2023</b></p> <p>-costituzione gruppo integrato regionale (regione-ADS-ASL- Terzo settore) per la definizione di un modello unitario ed uniforme di valutazione multidisciplinare del bisogno e definizione PAI</p> <p><b>2024</b></p>	40	43,30	46,13

					<p>Strumenti unitari per la</p> <p>valutazione preliminare</p> <p>condivisi dall'ambito territoriale sociale e dall'ambito territoriale sanitario. Accordo di programma di funzionamento dell'Équipe Integrata comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario.</p> <p><b>2025</b></p> <p>- Messa a regime dei modelli unitari ed uniformi di</p> <p>Valutazione multidimensionale condivisi</p> <p>dall'ambito territoriale sociale e dall'ambito territoriale sanitario. Protocolli operativi condivisi</p> <p>di funzionamento delle UVM e collocazione dei PUA nell'ambito delle Case di Comunità (PNRR)</p> <p>-Messa a regime integrazione del PNA con i servizi PDS e PAT e della MSC2 del PNRR e uniformità della gestione integrata dei PUA presso le Case di Comunità per la valutazione del bisogno e la presa in carico unitaria tramite PAI e Budget di progetto.</p>			
--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Tabella Riassuntiva LEPS Erogazione 2/3

Griglia di Programmazione		Contenuti	Destinatari	Modalità	Standard LEPS / Obiettivi di Servizio del Percorso assistenziale integrato	Percentuale risorse per obiettivi di servizio FNA 2022-24		
						22	23	24
<b>Articolo 1</b>  <b>comma 162</b>  <b>Lettera b)</b>	<b>Servizi sociali di sollievo</b>	- Pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato.  - Centri diurni e semiresidenziali	- Persone anziane non autosufficienti e loro famiglie.  - Persone con disabilità e loro famiglie (obiettivi di servizio)	-accesso tramite Servizio Sociale professionale  -istruttoria PUA  -valutazione UVM	<b>2023</b>  -definizione disciplinare modalità integrazione servizi sollievo PNA con servizi PIS e di accesso beneficiari ADS;  -modelli e protocolli operativi condivisi di co-progettazione con il terzo settore (DM 72/21)  <b>2024</b>  Uniformità procedura e strumenti UVM  <b>2025</b>  Messa a regime integrazione servizi del PNA con i servizi socio-sanitari del PDS e PAT (DM. 77/2022)	10	12	15
		Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità			-accesso tramite Servizio Sociale professionale  -istruttoria PUA  -valutazione UVM	<b>2023</b>  definizione disciplinare modalità integrazione con servizi PIS e di accesso beneficiari ADS;  <b>2024</b>	1	1

					Uniformità procedura e strumenti UVM			
					<b>2025</b> Messa a regime integrazione servizi del PNA con i servizi sociosanitari del PDS e PAT (DM. 77/2022)			
		Attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore.		Strumenti di programmazione e progettazione partecipata, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali.	<b>2023</b> Definizione di modelli condivisi ed uniformi per la co-progettazione Terzo settore (DM. 72/2021) <b>2024</b> attivazione accordi operativi di co-progettazione (DM. 72/2021) <b>2025</b> Messa a regime e procedure di verifica e valutazione condivise con beneficiari e famiglie	1	1	1

**Tabella Riassuntiva LEPS Erogazione 3/3**

Griglia di Programmazione		Contenuti	destinatari	Modalità	Standard LEPS / Obiettivi di Servizio del Percorso assistenziale integrato	Percentuale risorse per LEPS e obiettivi di servizio FNA 2022-24		
						22	23	24
<b>Articolo 1 comma 162 Lettera c)</b>	<b>Servizi sociali di supporto</b>	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	Persone anziane non autosufficienti e loro famiglie.  Persone con disabilità e loro famiglie  (obiettivi di servizio)	-accesso tramite Servizio Sociale professionale ADS	<b>2023</b> definizione disciplinare di accesso e formalizzazione accordi con CAF e enti convenzionati;	0,5	0,5	0,5



		Centri per l'impiego del territorio.		-accesso tramite PUA c/o Case di Comunità	<b>2024</b> Attivazione del servizio presso ADS			
		Assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti		-accesso tramite CAF e servizi convenzionati ADS	<b>2025</b> Messa a regime e procedure di verifica e valutazione condivise con beneficiari e famiglie			
				-accesso tramite Servizio Sociale professionale ADS	<b>2023</b> definizione disciplinare di accesso e formalizzazione accordi con CAF e enti convenzionati;	0,5	0,5	0,5
				-accesso tramite PUA c/o Case di Comunità	<b>2024</b> Attivazione del servizio presso ADS			
				-accesso tramite CAF e servizi convenzionati ADS	<b>2025</b> Messa a regime e procedure di verifica e valutazione condivise con beneficiari e famiglie			
<b>Totale risorse servizi</b>						<b>53</b>	<b>58,30</b>	<b>64,13</b>
<b>Articolo 1 comma 164</b>	Sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale.	Assistenza indiretta tramite budget economici di cura per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale.	<p>Persone anziane non autosufficienti.</p> <p>Supporto ai familiari che partecipano all'assistenza.</p> <p>Persone con disabilità grave e loro famiglie (L. 18/80 e DPCM 159/13)</p> <p>Disabilità gravissima (art. 3 DM 26.09.2016)</p> <p>Disabilità grave (L. 18/80 e DPCM 159/13)</p>	<p>Remunerazione del lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali.</p> <p>- Acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale.</p> <p>- Sostegno ai soggetti di cui all'art. 1,</p>	<p><b>2023</b></p> <p>-definizione disciplinare regionale per uniformità delle modalità di accesso e degli elementi di priorità e di incompatibilità dei benefici recepiti da ADS;</p> <p>-Avvisi degli ADS per individuazione dei beneficiari e sottoscrizione Accordi di Fiducia</p> <p>- definizione di una progressiva redistribuzione della spesa per i budget</p>	47	41,7	35,87

				co.255 della legge 205/2017	<p>economici di cura ad incremento delle risorse per i servizi e prestazione di assistenza diretta</p> <p><b>2024</b></p> <p>Adeguamento della spesa per i budget economici di cura ad incremento progressivo delle risorse per i servizi di assistenza diretta da parte degli ADS</p> <p><b>2025</b></p> <p>Messa a regime e procedure di verifica e valutazione condivise con beneficiari e famiglie</p>			
--	--	--	--	-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Di seguito, quindi, gli obiettivi di servizio da perseguire nel triennio 2023-2025 che interesseranno tutto il territorio regionale:

- a. L'uniformità dei processi di accesso, valutazione del bisogno e della presa in carico unitaria all'interno dei PUA nelle "Case di Comunità", previste quale azione strategica del PAT e del PNRR Missione 6 per una "Salute di prossimità";
- b. La ridefinizione graduale delle prestazioni e dei servizi di assistenza indiretta attraverso un progressivo incremento di servizi ed interventi di assistenza diretta in ambito domiciliare e comunitario;
- c. La definizione di una programmazione sociosanitaria integrata e unitaria in ambito regionale e territoriale, anche attraverso l'integrazione delle misure e delle risorse ad oggi allocate distintamente per le prestazioni rivolte alla semi-residenzialità e alla residenzialità a favore delle persone non autosufficienti e con disabilità (L.R. 37/2014)

#### 4. La programmazione delle risorse finanziarie.

La somma complessiva assegnata ad ogni regione comprende:

- **le risorse destinate al rafforzamento delle professionalità sociali nei PUA**, che per la Regione Abruzzo ammontano ad € 480.000 per l'annualità 2022 finalizzati all'assunzione a tempo indeterminato di n. 12 unità; € 2.000,000 rispettivamente per il 2023 e per il 2024 per l'assunzione a tempo indeterminato di 50 unità. I finanziamenti sono trasferiti dal MLPS agli ADS sulla base delle notizie che essi forniranno sulla apposita piattaforma online;
- **le risorse afferenti alla Vita Indipendente**, che per la Regione Abruzzo ammontano ad € 320.000 per ognuna delle tre annualità di bilancio e consentono il finanziamento di 4 Progetti di Vita

Indipendente ognuno del costo complessivo di € 100.000, comprensivo del 20% di cofinanziamento, in 4 Ambiti Sociali;

- **le risorse relative destinate, alla realizzazione dei LEPS di processo e di erogazione o obiettivi di servizio** secondo quanto disposto dall'art.1, co.162 e seguenti della legge di bilancio 234/21; per la Regione Abruzzo è previsto il trasferimento di € 18.660.000 relativi all'annualità 2022, € 18.976.000 per l'annualità 2023 ed € 20.120.000 per l'annualità 2024, salvo il trasferimento di ulteriori risorse derivanti da provvedimenti di incremento dello stanziamento sul capitolo di spesa 3538 "Fondo per le non autosufficienze". La destinazione delle risorse, ripartite per Servizio/intervento risulta dalle successive **matrici di programmazione**, distinte per annualità di riferimento, e per tipologia di servizi/interventi; dalle matrici di programmazione si rileva l'implementazione del 10% della spesa per i servizi per il 2023 e del 20% per il 2024 rispetto alla prima annualità del Piano. Al fine di dare attuazione all'art. 2, comma 6 del DPCM 3 ottobre 2022, gli Ambiti Distrettuali Sociali destinano una quota pari ad almeno il 49% del fondo annuale loro trasferito agli interventi e servizi a favore delle persone con disabilità gravissima, come individuate all'art. 3 del decreto ministeriale 26 settembre 2016, ivi inclusi gli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione; eventuali risorse che residuano al soddisfacimento della platea innanzi individuata, possono essere utilizzate per finanziare gli altri servizi previsti nel presente Piano regionale secondo le necessità rilevate localmente.

### *5. Progetti per la vita indipendente*

In linea con l'art. 19 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, il Piano, riserva una quota di risorse del FNA per finanziare azioni volte all'implementazione di "Progetti di vita indipendente", individuando la quota minima di risorse da destinare a livello regionale e il numero di ambiti da coinvolgere.

Alla Regione Abruzzo sono stati ripartiti € 320.000,00 per ognuna delle annualità di interesse, da destinare a 4 Ambiti Territoriali. Ai fini dell'individuazione degli enti destinatari delle risorse, mediante una circolare, i 24 ADS sono stati chiamati a presentare, entro il termine del 20 febbraio 2023, la proposta progettuale da definire sulla base delle Linee guida per la vita indipendente riportate all'allegato F del Piano nazionale per la non autosufficienza 2019-2021. Sono destinatari del finanziamento gli ADS che hanno fatto pervenire per primi la propria proposta, fermo restando il rispetto dei requisiti di completezza e coerenza dei progetti con le richiamate linee guida.

Ognuno dei 4 progetti prevede un costo di € 100.000 per ogni annualità, comprensivi della compartecipazione di € 20.000,00 assicurata da ogni ADS proponente; la compartecipazione non può essere assicurata con beni in natura o con altre risorse pubbliche che non rappresentano risorse proprie della amministrazione interessata.

**Le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente"**

Indicare le risorse destinate ai progetti di vita indipendente, inclusive del cofinanziamento, e gli ambiti selezionati per l'implementazione degli interventi nel triennio. Assicurarsi che il co-finanziamento sia almeno pari al 20% dell'intero progetto. Ripetere la tabella per ciascuna annualità in caso di scelte diverse nel corso del triennio.

**Risorse della quota del FNA e co-finanziamento destinate all'implementazione negli Ambiti Territoriali dei progetti di vita indipendente PER OGNUNA DELLE ANNUALITA' 2022, 2023, 2024**

<i>Risorse FNA</i>	<i>Co-finanziamento</i>	<i>Totale</i>
€ 320.000,00	€ 80.000,00	€ 400.000,00
<b>Indicazione n. Ambiti aderenti</b>		
<i>n. 4</i>		
<b>Denominazione Ambiti Territoriali aderenti</b>		
1. N. 11 FRENTANO		
2. N. 12 SANGRO AVENTINO		
3. N. 21 VAL VIBRATA		
4. N. 23 FINO CERRANO		

## 6. LA MATRICE DELLA PROGRAMMAZIONE E REALIZZAZIONE DEI LEPS DI EROGAZIONE ED OBIETTIVI DI SERVIZIO DI CUI ALL'ART. 1, COMMA 162 E AL COMMA 164 L. 234/2021 DEL PNA 2022-2024

La programmazione delle risorse è stata effettuata partendo dall'analisi dei dati di Bilancio sociale 2018, che fanno riferimento all'attuazione del Piano Sociale 2016/2018 e dei singoli Piani di Ambito Distrettuale Sociale 2023-2025 in fase di avvio, individuando i seguenti criteri:

- **le priorità dei bisogni** complessi di assistenza sociale e sociosanitaria delle persone non autosufficienti e con disabilità gravissima e grave che chiedono un sostegno diretto ed indiretto e vengono presi in carico dai servizi preposti degli ambiti distrettuali sociali (dati Bilancio sociale 2018);
- **l'entità delle risorse assegnate** dagli Ambiti Distrettuali Sociali, ai singoli servizi di assistenza e presa in carico delle persone non autosufficienti e con disabilità (dati Bilancio sociale 2018 e dei piani distrettuali sociali 2023-2025).

### Programmazione finanziaria dei servizi e interventi FNA 2022-24 – anno 2022 € 18.660.000

PNNA 2022-2024 Matrice di Programmazione			Persone Non Autosufficienti			Persone con Disabilità	
			Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale		Gravissime	Gravi
LEPS di Erogazione	Assistenza domiciliare sociale.	<b>L. 234/2021 Comma 162 Lettera a):</b> (assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria; soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza);	€ 2.799.000 (15%)	€ 186.600 (1%)	Obiettivi di Servizio	€ 1.492.800 (8%)	€ 933.000 (5%)
	Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari		€ 559.800 (3%)	€ 186.000 (1%)		€ 933.000 (5%)	€ 373.200 (2%)

	<b>Servizi sociali di sollievo</b>	<b>L. 234/2021 Comma 162 Lettera b):</b> (servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali: il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali);	<b>€ 1.119.600</b> (6%)			<b>€ 1.119.600</b> (6%)	
	<b>Servizi sociali di supporto</b>	<b>L. 234/2021 Comma 162 Lettera c):</b> (servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio, e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti).	<b>€ 93.300</b> (0,5%)			<b>€ 18.660</b> (0,1%)	<b>€ 74.640</b> (0,4)
	<b>Contributi di cui al comma 164 L. 234/2021 e sostegno ai soggetti di cui all'art.1, co.255 della legge 205/2017</b>	<b>L. 234/2021 Comma 164:</b> Gli ATS garantiscono l'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162. L'offerta può essere integrata da contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 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. Tali contributi sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale	<b>€ 2.239.200</b> (12%)			<b>€ 5.598.500</b> (30%)	<b>€ 933.000</b> (5%)
<b>PNNA 2022-2024 Matrice di Programmazione</b>			<b>Persone Non Autosufficienti</b>		<b>Persone con Disabilità</b>		
			<b>Alto bisogno assistenziale</b>	<b>Basso bisogno assistenziale</b>	<b>Gravissime</b>	<b>Gravi</b>	
<b>LEPS di Processo</b>	<b>Percorso Assistenziale Integrato</b>	<b>L. 234/2021 Comma 163:</b> Il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità». Presso i PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali équipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del	<b>Accesso:</b>  (risorse proprie degli ADS e SSN)		<b>Obiettivi di Servizio</b>	(risorse proprie degli ADS)	

		<p>complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'équipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.</p>	<p><b>Prima Valutazione:</b></p> <p>(risorse proprie degli ADS e SSN)</p>		
			<p><b>Valutazione Complessiva:</b></p> <p>(risorse proprie degli ADS e SSN)</p>		
			<p><b>PAI:</b></p> <p>(risorse proprie degli ADS e SSN)</p>		
			<p><b>Monitoraggio:</b></p> <p>(risorse proprie degli ADS e SSN)</p>		
<p><b>Azioni di Supporto</b></p>	<p><b>Capacitazione ATS</b></p>	<p><b>L. 234/2021 Comma 166:</b> Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nel rispetto delle previsioni del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150, in collaborazione con l'Agenzia nazionale per le politiche attive del lavoro (ANPAL) e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, definisce strumenti e modelli di supporto, utilizzabili su tutto il territorio nazionale, agli interventi di cui al comma 162, lettera c), nonché alle attività e ai programmi di formazione professionale di cui al comma 165 e ai progetti formativi a favore dei familiari delle persone anziane non autosufficienti.</p>	<p>(risorse a gestione diretta MLPS)</p>		

	Attività di formazione	L. 234/2021 Comma 166: (Idem)	(risorse a gestione diretta MLPS)			
<b>TOTALE</b>			€ 6.810.400 (36,5%)	€ 373.200 (2%)		€ 9.162.560 (49,1%) € 2.313.840 (12,4%)

**Programmazione finanziaria dei servizi e interventi FNA 2022-24 – anno 2023 € 18.976.000**

PNNA 2022-2024 Matrice di Programmazione			Persone Non Autosufficienti			Persone con Disabilità	
			Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale		Gravissime	Gravi
LEPS di Erogazione	Assistenza domiciliare sociale.	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a): (assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria; soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza);	€ 2.846.400 (15%)	€ 189.760 (1%)	Obiettivi di Servizio	€ 1.575.080 (8,30%)	1.328.320 (7%)
	Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari		€ 569.280 (3%)	€ 189.760 (1%)		€ 948.800 (5%)	€ 569.280 (3%)



	<b>Servizi sociali di sollievo</b>	<b>L. 234/2021 Comma 162 Lettera b):</b> (servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali: il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali);	<b>€ 1.043.680</b> (5,5%)			<b>€ 1.043.680</b> (5,5%)	<b>€ 569.280</b> (3%)
	<b>Servizi sociali di supporto</b>	<b>L. 234/2021 Comma 162 Lettera c):</b> (servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio, e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti).	<b>€ 94.880</b> (0,5%)			<b>€ 18.976</b> (0,1%)	<b>€ 75.904</b> (0,4)
	<b>Contributi di cui al comma 164 L. 234/2021 e sostegno ai soggetti di cui all'art.1, co.255 della legge 205/2017</b>	<b>L. 234/2021 Comma 164:</b> Gli ATS garantiscono l'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162. L'offerta può essere integrata da contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 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. Tali contributi sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale	<b>€ 1.897.600</b> (10%)			<b>€ 5.313.280</b> (28%)	<b>€ 702.112</b> (3,7%)
<b>PNNA 2022-2024 Matrice di Programmazione</b>			<b>Persone Non Autosufficienti</b>		<b>Persone con Disabilità</b>		
			<b>Alto bisogno assistenziale</b>	<b>Basso bisogno assistenziale</b>			
<b>LEPS di Processo</b>	<b>Percorso Assistenziale Integrato</b>	<b>L. 234/2021 Comma 163:</b> Il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità». Presso i PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali équipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato	<b>Accesso:</b>  (risorse proprie degli ADS e SSN)		<b>Obiettivi di Servizio</b>	(risorse proprie degli ADS e SSN)	

		decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'équipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.	<b>Prima Valutazione:</b> (risorse proprie degli ADS e SSN)		
			<b>Valutazione Complessiva:</b> (risorse proprie degli ADS e SSN)		
			<b>PAI:</b> (risorse proprie degli ADS e SSN)		
			<b>Monitoraggio:</b> (risorse proprie degli ADS e SSN)		
<b>Azioni di Supporto</b>	<b>Capacitazione ATS</b>	<b>L. 234/2021 Comma 166:</b> Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nel rispetto delle previsioni del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150, in collaborazione con l'Agenzia nazionale per le politiche attive del lavoro (ANPAL) e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, definisce strumenti e modelli di supporto, utilizzabili su tutto il territorio nazionale, agli interventi di cui al comma 162, lettera c), nonché alle attività e ai programmi di formazione professionale di cui al comma 165 e ai progetti formativi a favore dei familiari delle persone anziane non autosufficienti.	(risorse a gestione diretta MLPS)		(risorse a gestione diretta MLPS)
	<b>Attività di formazione</b>	<b>L. 234/2021 Comma 166: (Idem)</b>	(risorse a gestione diretta MLPS)		(risorse a gestione diretta MLPS)

<b>TOTALE</b>	€ 6.451.768 (34%)	€ 379.520 (2%)		€ 8.899.816 (46.90%)	€ 3.244.896 (17.1%)
---------------	----------------------	-------------------	--	----------------------------	---------------------------

**Programmazione finanziaria dei servizi e interventi FNA 2022-24 – anno 2024 € 20.120.000**

PNNA 2022-2024 Matrice di Programmazione			Persone Non Autosufficienti			Persone con Disabilità	
			Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale		Gravissime	Gravi
<b>LEPS di Erogazione</b>	<b>Assistenza domiciliare sociale.</b>	<p><b>L. 234/2021 Comma 162 Lettera a):</b> (assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria; soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, adattamenti dell’abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza);</p>	€ 2.917.400 (14,50%)	€ 201.200 (1%)	<b>Obiettivi di Servizio</b>	€ 1.710.200 (8,5%)	€ 1710.200 (8,5%)
	<b>Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari</b>		€ 603.600 (3%)	€ 201.200 (1%)		€ 1.006.000 (5%)	€ 931.556 (4,63%)
	<b>Servizi sociali di sollievo</b>		€ 1.207.200 (6%)			€ 1.207.200 (6%)	€1006.000 (5%)

		del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali);					
	<b>Servizi sociali di supporto</b>	<b>L. 234/2021 Comma 162 Lettera c):</b> (servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio, e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti).	<b>€ 100.600</b> (0,5%)			<b>€ 20.120</b> (0,1%)	<b>€ 80.880</b> (0,4)
	<b>Contributi di cui al comma 164 L. 234/2021 e sostegno ai soggetti di cui all'art.1, co.255 della legge 205/2017</b>	<b>L. 234/2021 Comma 164:</b> Gli ATS garantiscono l'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162. L'offerta può essere integrata da contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 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. Tali contributi sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale	<b>€ 2.012.000</b> (10%)			<b>€ 4.627.600</b> (23%)	<b>€ 577.444</b> (2,87%)
<b>PNNA 2022-2024 Matrice di Programmazione</b>			<b>Persone Non Autosufficienti</b>		<b>Persone con Disabilità</b>		
			<b>Alto bisogno assistenziale</b>	<b>Basso bisogno assistenziale</b>	<b>Gravissime</b>	<b>Gravi</b>	
<b>LEPS di Processo</b>	<b>Percorso Assistenziale Integrato</b>	<b>L. 234/2021 Comma 163:</b> Il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità». Presso i PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali équipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in	<b>Accesso:</b> (risorse proprie degli ADS e SSN)		<b>Obiettivi di Servizio</b>	(risorse proprie degli ADS e SSN)	
<b>Prima Valutazione:</b> (risorse proprie degli ADS e SSN)							

		condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'équipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.				
			<b>Valutazione Complessiva:</b> (risorse proprie degli ADS e SSN)			
			<b>PAI:</b> (risorse proprie degli ADS e SSN)			
			<b>Monitoraggio:</b> (risorse proprie degli ADS e SSN)			
<b>Azioni di Supporto</b>	<b>Capacitazione ATS</b>	<b>L. 234/2021 Comma 166:</b> Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nel rispetto delle previsioni del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150, in collaborazione con l'Agenzia nazionale per le politiche attive del lavoro (ANPAL) e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, definisce strumenti e modelli di supporto, utilizzabili su tutto il territorio nazionale, agli interventi di cui al comma 162, lettera c), nonché alle attività e ai programmi di formazione professionale di cui al comma 165 e ai progetti formativi a favore dei familiari delle persone anziane non autosufficienti.	(risorse a gestione diretta MLPS)		(risorse a gestione diretta MLPS)	
	<b>Attività di formazione</b>	<b>L. 234/2021 Comma 166: (Idem)</b>	(risorse a gestione diretta MLPS)		(risorse a gestione diretta MLPS)	
<b>TOTALE</b>			<b>€ 6.840.800</b> (34%)	<b>€ 402.400</b> (2%)	<b>€ 8.571.120</b> (42,6%)	<b>€ 4.305.680</b> (21,4%)

## 7. IL MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI

Al fine di verificare l'efficace gestione delle risorse, nonché la destinazione delle stesse al perseguimento delle finalità previste dalle presenti Linee di indirizzo, anche alla luce degli obblighi di Trasparenza di cui all'art. 11, comma 1, del Decreto Legislativo 27.10.2009, n. 150, la Regione Abruzzo è tenuta a comunicare al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, tutti i dati necessari al monitoraggio degli interventi finanziati con le risorse del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza. Pertanto, gli Enti di Ambito Sociale, destinatari dei contributi, sono tenuti a fornire il costante monitoraggio della concreta attuazione Piano per la non autosufficienza e dell'utilizzo delle risorse, nonché il numero e le caratteristiche delle persone assistite nel proprio territorio al 31 dicembre di ciascun anno, rendendole disponibili, secondo le modalità di cui all'articolo 6, comma 5, del decreto 22 agosto 2019, sull'apposita piattaforma del MLPS, entro il 31 maggio dell'anno successivo. Gli Enti di Ambito Sociale, inoltre, su richiesta, dovranno trasmettere al competente Servizio Regionale ogni informazione necessaria a rilevare il numero di persone assistite nel proprio territorio, anche distinte per tipologia di disabilità, nonché quelle in condizioni di disabilità gravissima. Nelle modalità stabilite dall'INPS e dal Ministero del lavoro e delle Politiche sociali nell'Accordo della Conferenza Unificata del 19 aprile 2019 e ribadite nella circolare dell'INPS regionale del 9 maggio 2019 i Comuni e gli Ambiti Distrettuali Sociali sono tenuti ad alimentare il "Casellario dell'Assistenza" (SIUSS) e le relative sezioni dedicate alla disabilità e non autosufficienza ("SINA") con i dati riferiti alla presa in carico ed alle prestazioni sociali erogate.

Viene di seguito rappresentato il quadro sinottico di riferimento per gli ADS per il monitoraggio dei servizi alla persona

<b>Sistema tramite Piattaforma</b>	<b>Adempimenti previsti - Alimentazione dati spesa e utenza</b>			<b>Enti competenti</b>
<b>SIUSS</b> (INPS)	Disagio economico	<b>SIMBA:</b> minori	<b>SINA:</b> non autosufficienza	Comuni e ADS
<b>SIOSS</b> (Multi-fondo)	Piano Distrettuale Sociale	FNA	Dopo di Noi	Ambiti distrettuali sociali e Regione Abruzzo
<b>Sistema Informativo Regionale SISR</b>	Piano Distrettuale Sociale	FNA	Altri interventi servizi gestiti dagli ADS	Ambiti distrettuali sociale e Regione Abruzzo
<b>Fondo Povertà</b> (Multi-fondo)	<b>Fondo Povertà (L. 208/2015)</b>			Comuni e ADS
<b>PON-Inclusione</b> (Multi-fondo)	<b>Risorse del PON-Inclusione</b>			Comuni e ADS
<b>"Home Care Premium"</b> (HCP)	<b>Risorse INPS</b>			Comuni e ADS

