

(Codice interno: 265010)

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2400 del 16 dicembre 2013

**Approvazione piano attuativo del Fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2013.**  
*[Servizi sociali]*

## Note per la trasparenza:

Attuazione di quanto previsto dall'art. 5 del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 20 marzo 2013 per le risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze ai sensi dell'art. 1 comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

L'Assessore Remo Sernagiotto riferisce quanto segue.

Con l'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)", al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, è stato istituito presso il Ministero della Solidarietà Sociale un fondo denominato Fondo per le non autosufficienze.

Con Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanze del 20 marzo 2013, previa intesa della Conferenza Unificata di cui al Decreto legislativo 20 agosto 1997, n.281, sono state ripartite alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano le risorse del "Fondo per le non autosufficienze" per l'anno 2013, assegnando alla Regione del Veneto Euro 21.092.500.

L'art. 5 del citato Decreto interministeriale prevede che le Regioni comunichino al Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali le modalità di attuazione degli interventi da realizzare secondo le finalità stabilite dall'art. 2, al fine di consentire l'erogazione delle medesime risorse spettanti.

Il relatore, in ottemperanza a quanto previsto dal medesimo Decreto interministeriale, propone l'approvazione del Piano attuativo del Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2013, contenuto nell'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Tale Piano definisce, all'interno delle politiche regionali della non autosufficienza, gli obiettivi e priorità che la Regione intende perseguire nell'ambito degli interventi a sostegno della domiciliarità, utilizzando le risorse nazionali aggiuntive rispetto alle risorse regionali già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti.

Si propone, altresì, secondo quanto previsto dal richiamato Decreto interministeriale, l'approvazione dello schema riassuntivo delle azioni e dei relativi importi, contenuto nell'**Allegato B**, parte integrante e sostanziale del presente atto.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento

## LA GIUNTA REGIONALE

- UDISITO il relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, quarto comma, dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

- VISTO l'art. 1, comma 1264, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296;

- VISTO il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e Finanze, del 20 marzo 2013;

delibera

1. di approvare, per le motivazioni in premessa illustrate e che si intendono qui integralmente riportate, l'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento che contiene il piano attuativo del Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2013.

2. di approvare lo schema riassuntivo delle azioni e delle relative risorse contenuto nell'**Allegato B** parte integrante del presente atto;

3. di incaricare la Direzione dei Servizi Sociali alla trasmissione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del piano attuativo del fondo per le non autosufficienze per l'anno 2013, di cui al punto 1) del dispositivo;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
5. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.



## ALLEGATOA alla Dgr n. 2400 del 16 dicembre 2013

pag. 1/3

### Piano regionale attuativo del Fondo per le non autosufficienze

#### Premesse

La Regione del Veneto ha sviluppato un sistema di servizi sociali e socio-sanitari con l'obiettivo di sostenere e accompagnare le persone non autosufficienti attraverso politiche di integrazione, che hanno prodotto la realizzazione di una rete territoriale di sostegno sociale, economico, assistenziale, a domicilio, nei centri diurni e nei servizi residenziali. Nel corso del tempo si è intensificato lo sforzo per una maggiore integrazione della rete dei servizi, sia nella direzione di progetti individuali integrati che nella direzione di una programmazione locale e regionale unitaria.

L'approvazione del Piano Socio-Sanitario 2012-2016 (LR n.23/2012) "Norme in materia di programmazione socio-sanitaria" ha introdotto importanti elementi di novità anche nelle politiche di programmazione e di organizzazione degli interventi rivolti, in particolar modo, ai soggetti con disabilità. Elemento cardine del cambiamento è stata l'attivazione del "nuovo progetto S.Va.M.Di (Scheda Valutazione Multi Dimensionale Disabili" che integra la Scheda (DGR n. 2575/09) con elementi caratterizzanti l'evoluzione del fenomeno disabilità e introduce lo strumento informatico - in sostituzione della scheda S.Va.M.Di cartacea- che la Regione ha reso accessibile a tutte le Aziende ULSS.

L'approccio metodologico della "nuova S.Va.M.Di" mantiene il suo fondamento sulla cultura della disabilità introdotta dall'OMS con ICF.

Tale impianto metodologico traduce operativamente quanto il PSSR definisce sia nella premessa che nella programmazione riferita alla disabilità: il principio della dimensione unitaria della modalità di valutazione, la centralità della persona (progetto personalizzato), in relazione al funzionamento possibile e potenziale; il concetto di libertà di scelta rispetto ad ogni intervento sanitario, socio-sanitario ed assistenziale, l'umanizzazione di tutte le attività delle Aziende ULSS ed Ospedaliere, considerando la persona come totalità e sintesi dei vari aspetti, esaltando l'interdipendenza tra i soggetti a partire dalla fase di valutazione da cui si implementa e modifica il ruolo della UVMD.

#### Interventi regionali per la non autosufficienza

Nell'ambito della non autosufficienza assumono particolare rilevanza le Delibere di Giunta regionale 2359/04 e 39/06 con le quali il Veneto ha delineato il quadro programmatico e gestionale attraverso cui i Comuni, le Aziende UISS e la stessa Regione persegono l'obiettivo di promuovere e tutelare la qualità della vita dei cittadini a rischio di esclusione dal loro contesto familiare. Ciò avviene attraverso la creazione e lo sviluppo continuo di una rete composita ed organizzativamente ordinata di politiche, di risorse e di interventi a sostegno della domiciliarità e delle famiglie che si fanno carico della cura, dell'assistenza e della tutela delle persone fragili. In particolare, con la Deliberazione n. 39/06, la Giunta regionale ha approvato le disposizioni applicative per la realizzazione in ogni territorio ULSS dei "Piani locali per la domiciliarità" per il triennio 2007 – 2009.

Con successiva Deliberazione n. 2082/2010 sono state approvate le linee regionali di indirizzo per la programmazione dei Piani di zona per ciascuna area, definendo, in particolar modo per le aree anziani e disabili, gli obiettivi principali che gli attori locali, comuni, Azienda UISS e privato sociale, devono realizzare attraverso: i processi unitari per la valutazione, la presa in carico, il sostegno e l'accompagnamento della persona fragile e della sua famiglia.

#### Il sistema della domiciliarità in Veneto

Con Deliberazione n. 1338 del 30 luglio 2013 la Regione del Veneto ha inteso ridefinire le politiche a sostegno delle cure domiciliari per le persone non autosufficienti.

## ALLEGATO A alla Dgr n. 2400 del 16 dicembre 2013

pag. 2/3

L'Assegno di Cura, che dal 2007 ha unificato gli interventi previsti dalle LR 28/1991 e dai diversi provvedimenti che dal 2001 hanno riconosciuto le forme di sostegno per la presenza di disturbi del comportamento e l'assunzione di assistenti familiari (badanti), evolve in uno strumento, ossia l'Impegnativa di Cura Domiciliare ICD), che accoglie in un unico paniere tutti gli interventi integrativi alle cure domiciliari, consentendo la programmazione di servizi e di risorse nell'ambito della classificazione delle politiche socio-sanitarie prevista dal D.lgs. 229/1999 e dall'Atto di indirizzo e coordinamento del 14 febbraio 2001.

In tal modo si è inteso riunire in maniera sistematica l'insieme degli interventi rivolti alle cure domiciliari nell'ambito della non autosufficienza, e, nello stesso tempo ricondurre ad una programmazione e gestione unitaria anche le politiche affini, quali gli interventi di aiuto personale, di promozione dell'autonomia personale e di vita indipendente, la cui programmazione regionale è contenuta nella DGR 1859/2006 (Linee di indirizzo e disposizioni per la predisposizione del Piano locale della disabilità).

L'obiettivo è stato quello di identificare e qualificare nell'ambito dei servizi programmati a livello regionale per le cure domiciliari – con esclusione delle attività di medicina generale e specialistica e di assistenza infermieristica e riabilitativa – tutte le azioni che si possono configurare tra le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, anche qualora corrispondano ad interventi sostitutivi di carattere economico.

Di conseguenza l'appartenenza delle prestazioni ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) o a **LEA aggiuntivi regionali** (cd. extra-LEA) viene stabilita dalla specifica situazione di bisogno del beneficiario e dal discernimento, da parte dei soggetti deputati alla presa in carico, sullo strumento in grado di venire incontro ai bisogni dell'assistito, a prescindere dalle modalità di erogazione del servizio (contributo di natura economica o erogazione diretta di servizi). Tale strumento, inoltre, risulta coerente con la vigente normativa nazionale (DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie", DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza").

L'Impegnativa di Cura Domiciliare viene strutturata in cinque tipologie, **mutuamente esclusive**, per la risposta a bisogni di bassa e di media intensità (corrispondenti alle fasce dell'Assegno di cura); per gli interventi a favore di persone con grave disabilità psichica e intellettiva (promozione dell'autonomia personale e di aiuto personale) e a favore di persone con disabilità fisico-motoria (vita indipendente delle persone disabili); per gli interventi vincolati previsti nell'ambito del riparto del Fondo nazionale per le non autosufficienze del 2013 destinati a persone con disabilità gravissime e di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore (alto bisogno assistenziale).

### Programma di intervento per il 2013

Con la Legge Regionale n.30 del 18 dicembre 2009 è stato istituito e disciplinato il Fondo Regionale per la non autosufficienza, con lo scopo di assicurare alle persone non autosufficienti un sistema regionale di assistenza sociale e socio-sanitaria e di protezione e tutela delle famiglie e soggetti che le assistono.

Il fondo ricomprende al suo interno il fondo per la non autosufficienza nel quale vanno a confluire le risorse del fondo per la domiciliarità e per la residenzialità, le risorse destinate al finanziamento del servizio di telesoccorso e telecontrollo, le risorse destinate al finanziamento dell'attività di assistenza semiresidenziale di tipo riabilitativo ed educativo nei centri diurni delle persone con disabilità, rientranti nell'ambito delle somme assegnate alle Aziende ULSS per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Nel Fondo confluiscono, inoltre, le risorse derivanti dallo Stato o da altri soggetti pubblici destinati alla non autosufficienza.

Per il 2013 le risorse provenienti dal Fondo Nazionale per la non autosufficienza, ex art. 1 comma 1265 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, assegnate e ripartite con Decreto Interministeriale del 20 marzo 2013 andranno ad integrare il fondo regionale per la non autosufficienza, potenziando gli interventi nell'area della domiciliarità, nelle seguenti azioni e priorità:

**ALLEGATO A alla Dgr n. 2400 del 16 dicembre 2013**

pag. 3/3

- Garantire un sistema in grado di supportare e mantenere al più lungo possibile e nei migliore dei modi l'autonomia delle persone in condizione di disabilità gravissime, sostenendo la famiglia nella cura e assistenza.

A tale finalità rispondono le impegnative di cura domiciliare per i servizi con alto bisogno assistenziale (ICDa) rivolte a persone con disabilità gravissima e di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore per: grave patologie cronico degenerative non reversibili, ivi inclusa la SLA, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multi patologiche, gravi celebro lesioni, stati vegetative, gravi patologie associate a dipendenza vitale da apparecchiature elettromedicali ecc...

L'attribuzione dell'ICDa può essere effettuate: con l'erogazione di un contributo economico da parte dell'Azienda ULSS mensilmente; con l'erogazione di un monte ore di servizi diretti alla persona, su scelta condivisa tra l'UVMd e la famiglia, nell'ambito del Progetto Assistenziale Individuale; con l'acquisto (anche per noleggio) di ausili, protesi, dispositivi, attrezzature informatiche, ausili per la comunicazione, domotica, non previsti dal nomenclatore tariffario ex. Art. 6 del DPCM n. 332 del 27.08.1999.

- Migliorare le modalità di integrazione dei servizi assistenziali sostenuti dalla famiglia con una rete di servizi sul territorio, al fine di assicurare risposte adeguate ai bisogni delle persone non autosufficienti.

A tale scopo si potenziano gli interventi, complementari all'assistenza domiciliare, favore delle persone con alto bisogno assistenziale, ricavabile dalla scheda S.Va.M.Di e definito dal Progetto personalizzato.

La complessità assistenziale di cui tali persone necessitano comporta la strutturazione di una rete di servizi multidisciplinari e multi professionali che operino secondo criteri di appropriatezza, efficacia ed economicità e pongano la persona al centro del processo di cura all'interno di percorsi di continuità assistenziale tra ospedale, territorio e domicilio.

- Implementare e integrare gli interventi rivolti alla persona non autosufficienti che non sono più in grado di compiere autonomamente le attività della vita quotidiana.

L'obiettivo che ci si pone è quello di aumentare il numero dei soggetti beneficiari delle impegnative di cura domiciliari a basso bisogno assistenziale (ICDb), ossia delle persone che necessitano di assistenza nelle attività strumentali della vita quotidiana (es fare la spesa, assumere farmaci, ecc...) e nelle attività proprie della vita quotidiana (es. mangiare, vestirsi..ecc).

L'attribuzione dell'ICDb può essere effettuate: con l'erogazione di un contributo economico da parte dell'Azienda ULSS mensilmente; con l'erogazione di un monte ore di servizi diretti alla persona.

- Assicurare alle persone con disabilità e alle loro famiglie i mezzi e strumenti più idonei per garantire l'attuazione del piano personalizzato di assistenza.

Tale obiettivo viene realizzato mediante interventi anche in forma di contributo economico, diretti non a supportare le famiglie, sia per quanto riguarda l'assistenza che l'organizzazione diretta a garantire la presa in carico.

**ALLEGATO B alla Dgr n. 2400 del 16 dicembre 2013**

giunta regionale – 9^ legislatura

**Tab. 1 - Allocazione risorse per aree di intervento**

Area prioritaria di intervento (Art. 2 co. 1 decreto...)	Somme allocate
<b>b)</b> L'attivazione o il rafforzamento di modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie.	€ 2.212.905,00
<b>Descrizione intervento:</b> <i>integrazione agli interventi rivolti a persone non autosufficienti, complementari all'assistenza domiciliare, al fine di favorire condizioni di autonomia fornendo risposte assistenziali adeguate.</i>	
<b>d)</b> L'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliare.	€ 2.673.020,00
<b>Descrizione intervento:</b> <i>aumento dei beneficiari delle impegantive di cure domiciliari di basso bisogno assistenziale (ICDb) . L'attribuzione delle ICDb può essere effettuata o con erogazione di un contributo economico o di un monte ore di servizi diretti alla persona non autosufficiente per l'assistenza nel proprio domicilio nella attività strumentali alla vita quotidiana e nelle attività della vita quotidiana.</i>	
<b>e)</b> La previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliare o alla formazione diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui alla lettera b), e in tal senso monitoriati.	€ 9.208.175,00
<b>Descrizione intervento:</b> <i>interventi diretti al sostegno delle persone con disabilità, e a supporto delle loro famiglie, sia per quanto riguarda l'assistenza che l'organizzazione diretta a garantire la presa in carico .</i>	

**Tab. 2 - Disabilità gravissime**

Interventi a favore di persone con disabilità gravissime (Art. 3 co. 1 decreto)	Somme allocate
<b>Descrizione intervento:</b> <i>la Regione del Veneto ha recentemente innovato le modalità di erogazione dei contributi per le cure domiciliari per le persone non autosufficienti. Si tratta di una modalità di intervento per l'assistenza delle persone non autosufficienti al proprio domicilio. Serve ad acquistare direttamente prestazioni di supporto e assistenza nella vita quotidiana, ad integrazione delle attività di assistenza domiciliare dell'ULSS. In modo particolare si rivolge ad utenti con alto bisogno assistenziale), verificato dal Distretto Socio Sanitario, con disabilità gravissime e in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore. Per queste persone i requisiti sono che non siano stati inseriti in strutture residenziale e che vi sia precedente o contestuale presa in carico ADI.</i>	€ 6.998.400,00
<b>Finalità di cui all'art. 2 alle quali fa riferimento l'intervento indicato</b> a) [ ] b) [X] c) [X] d) [X] e) [X] f) [X]	