

PIANO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (PNNA)

E

RIPARTO DEL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (FNA)

PER IL TRIENNIO 2022-2024

ANALISI,

INQUADRAMENTO GENERALE

E

INDICAZIONI OPERATIVE

Fonti di riferimento

- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 ottobre 2022** (pubblicato nella GU n. 294 del 17.12.2022),
con cui è stato adottato il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza ed è stato ripartito il relativo Fondo per il triennio 2022-2024.
- **Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024**, allegato al Decreto di riparto (all. A),
che costituisce l'atto di programmazione nazionale delle risorse afferenti al Fondo per le Non Autosufficienze (FNA) ed individua, nei limiti di tali risorse, lo sviluppo degli interventi ai fini della graduale attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire, in modo omogeneo, su tutto il territorio nazionale.

Risorse FNA

Le risorse complessivamente afferenti al Fondo per le Non Autosufficienze nel triennio 2022-2024, ammontano a:

- 822 milioni di euro nel 2022;
- 865,3 milioni di euro nel 2023;
- 913,6 milioni di euro nel 2024.

Integrazione risorse

Le regioni possono anche integrare le risorse del Fondo Nazionale con risorse proprie, o disporre di proprie specifiche normative in materia, ma, in ogni caso, devono dare attuazione al Piano nazionale, utilizzando le risorse ripartite esclusivamente per tali finalità.

Cosa devono fare le regioni?

Il Decreto di riparto prevede che le regioni debbano adottare un Piano regionale per la Non Autosufficienza ovvero altro atto di programmazione regionale degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione del piano nazionale, a valere sulle risorse del Fondo per le Non Autosufficienze, eventualmente integrate con risorse proprie.

Cosa devono fare le regioni?

Il Piano regionale o altro atto di programmazione regionale deve essere adottato (art. 1, comma 3, DPCM 3.10.22):

1. *«sulla base delle indicazioni programmatiche del PNNA»* → **COERENTE CON IL PIANO NAZIONALE;**
2. *«nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali e degli enti del Terzo settore territorialmente rappresentativi in materia di non autosufficienza e, comunque, prevedendo il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità e delle persone anziane non autosufficienti* → **CONCERTATO CON PARTI SOCIALI, TERZO SETTORE E ASSOCIAZIONI RAPPRESENTATIVE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ.**

Cosa devono fare le associazioni?

- Tenuto conto del necessario coinvolgimento delle associazioni rappresentative delle persone con disabilità, tra le quali sicuramente rientra Anffas ai vari livelli;
- e in un'ottica di piena e leale collaborazione con la Pubblica Amministrazione, anche in merito alle modalità con cui si deve esercitare l'amministrazione condivisa con riferimento agli istituti della coprogrammazione (come in questo caso) o nelle successive fasi in coprogettazione o attraverso le convenzioni con organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale di cui agli artt. 55 e 56 D.lgs. 117/17,

è assolutamente necessario:

- condividere l'elaborato predisposto da Anffas con gli uffici regionali preposti alla predisposizione del Piano regionale o altro atto di programmazione;
- formarsi e prepararsi adeguatamente per poter efficacemente e prontamente partecipare attivamente ai tavoli e alle commissioni regionali che si occuperanno della stesura dei suddetti atti regionali, anche inviando per tempo una specifica manifestazione di interesse.

Tempistica

Il Decreto di riparto stabilisce che il Piano regionale o l'atto di programmazione è comunicato dalle regioni al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e alla Presidenza del Consiglio dei ministri - Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità - **entro novanta giorni** dalla avvenuta pubblicazione sul sito istituzionale del Ministero, della avvenuta registrazione della Corte dei conti del decreto di riparto.

Tale avviso è stato pubblicato in data 20 dicembre 2022,

PERTANTO, LE REGIONI DOVRANNO COMUNICARE IL PIANO REGIONALE O ALTRO ATTO DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE ENTRO IL 20 MARZO 2023

Fasi successive

- ✓ **Entro trenta giorni** dalla ricezione dello schema di Piano regionale ovvero dell'atto di programmazione regionale → il Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali procede all'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna regione, previa valutazione della sua coerenza con il Piano nazionale per la non autosufficienza.
- ✓ **Entro sessanta giorni** dall'effettivo trasferimento delle stesse alle regioni da parte del Ministero del lavoro e delle politiche sociali → le regioni procedono al trasferimento delle risorse spettanti agli ambiti territoriali, secondo quanto previsto nella programmazione regionale.
- ✓ **Entro trenta giorni** dall'effettivo trasferimento delle risorse agli ambiti territoriali → viene data comunicazione di tale erogazione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Riparto risorse

La quota di riparto è assegnata alle regioni per l'intero ammontare secondo i criteri di cui all'art. 1, comma 2, del decreto ministeriale 26 settembre 2016, ossia:

- a) popolazione residente, per regione, d'età pari o superiore a 75 anni, nella misura del 60%;
- b) criteri utilizzati per il riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'art. 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328, nella misura del 40%;

(N.B.: si tratta dei criteri di riparto delle risorse da non confondere con i beneficiari delle risorse)

e secondo le quote percentuali riportate nel Piano Nazionale e nella colonna (A) della tabella 1 del decreto di riparto.

Le somme ripartite alle regioni nelle annualità 2022, 2023 e 2024 sono indicate rispettivamente nelle colonne (B), (C) e (D) della tabella 1.

Eventuali ulteriori risorse derivanti da provvedimenti di incremento dello stanziamento sul capitolo di spesa 3538 «Fondo per le non autosufficienze», saranno ripartite fra le regioni con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sentito l'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità, secondo le quote percentuali di cui alla colonna (A) della tabella 1.

Province autonome di Trento e Bolzano

A seguito dell'abrogazione dell'art. 5 della legge 30 novembre 1989, n. 386 ad opera dell'art. 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria 2010), a decorrere dal 1 gennaio 2010, **le Province autonome di Trento e Bolzano non partecipano più alla ripartizione dei fondi speciali istituiti per garantire livelli minimi di prestazioni in modo uniforme su tutto il territorio nazionale**, in attuazione dell'art. 119 Cost. in materia di federalismo fiscale.

Questo naturalmente non significa, però, che tali Province autonome rimangano escluse dai principi e dalle finalità sanciti nel Decreto e nel Piano nazionale o che, in qualche modo, non sia permesso loro di darvi attuazione, ma solo che potranno provvedere con risorse proprie e compatibilmente con le proprie normative.

Tanto è vero che lo stesso Decreto di riparto precisa (art. 6) che comunque:

- le disposizioni del decreto stesso sono applicabili nelle Province autonome di Trento e Bolzano, compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- tali Province autonome possono provvedere all'erogazione di servizi destinati alle persone non autosufficienti perseguendo le finalità del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza nell'ambito della propria competenza legislativa e relativa potestà amministrativa.

Monitoraggio e rendicontazione

- ✓ Le regioni si impegnano a monitorare e rendicontare al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali gli interventi programmati a valere sulle risorse loro destinate secondo le indicazioni del Piano.
- ✓ L'erogazione delle risorse di ciascuna annualità è condizionata alla rendicontazione da parte della regione sugli utilizzi delle risorse ripartite nel secondo anno precedente secondo le modalità di cui all'allegato D, del Decreto di riparto. Le regioni rilevano tali informazioni nella specifica sezione del Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, di cui al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 22 agosto 2019, avendo come unità di rilevazione l'ambito territoriale e secondo le modalità di cui all'art. 6, comma 5 del medesimo decreto.
- ✓ L'erogazione è condizionata alla rendicontazione dell'effettivo utilizzo di almeno il 75%, su base regionale, delle risorse. Eventuali somme non rendicontate devono comunque essere esposte entro la successiva erogazione.
- ✓ Le regioni si impegnano, altresì, a rilevare a livello di ambito territoriale, a fini del monitoraggio sull'utilizzo delle risorse, il numero e le caratteristiche delle persone assistite nel proprio territorio al 31 dicembre di ciascun anno, secondo il modello di cui all'allegato E del decreto di riparto, rendendole disponibili, secondo le modalità di cui al citato art. 6, comma 5 del decreto ministeriale 22 agosto 2019, entro il 31 maggio dell'anno successivo.

Platea dei destinatari

Nel Decreto di riparto

«Le regioni utilizzano le risorse di cui al decreto di riparto, secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 168 della legge n. 234/2021, al fine di garantire anche gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima e comunque fino al soddisfacimento della platea individuata all'art. 3 del decreto ministeriale 26 settembre 2016, ivi inclusi gli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione» (art. 2, comma 6).

Nel PNNA

- a) Persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale e/o persone con disabilità gravissima, così come previsto dall'art. 1 comma 168 della L. n. 234/2021 e dalla normativa vigente e dettagliati dal Piano per la Non Autosufficienza nonché dall'art. 3 del Decreto ministeriale del 26 settembre 2016.
- b) Persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale e/o persone con disabilità grave, ossia le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla L. n. 18/1980, o comunque definite non autosufficienti o **disabili ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159/2013**, in ogni caso coerentemente ai requisiti definiti dalle Regioni con riferimento ai criteri di valutazione delle Commissioni UVM e ai modelli di erogazione delle prestazioni regionali.

Individuazione dei destinatari

Il decreto di riparto prevede espressamente che le Regioni devono utilizzare le risorse loro assegnate in favore di:

1. persone con disabilità gravissima;
2. quelle individuate all'art. 3 del decreto ministeriale 26 settembre 2016;
3. persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica;
4. persone in stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione.

Nonché, così come espressamente previsto dal PNNA, delle persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale.

Lo stesso decreto prevede, altresì, che comunque occorre utilizzare tali risorse fino al soddisfacimento della platea di individuata all'art. 3 del decreto ministeriale 26 settembre 2016, ovvero **persone in condizione di disabilità gravissima intendendo per tali le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, ossia:**

- a) *“mutilati ed invalidi civili totalmente inabili per affezioni fisiche o psichiche di cui agli articoli 2 e 12 della legge 30 marzo 1971, n. 118, nei cui confronti le apposite commissioni sanitarie, previste dall'art. 7 e seguenti della legge citata, abbiano accertato che si trovano nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di un'assistenza continua;*
- b) *invalidi civili minori di diciotto anni che si trovano nelle condizioni sopra indicate.*

o comunque definite **non autosufficienti** ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013

Allegato 3 al DCPM 159/2013

Modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)

| Categorie | Disabilità Media | Disabilità Grave | Non autosufficienza |
|--|--|--|--|
| Invalidi civili di età compresa tra 18 e 65 anni | - Invalidi 67=>99% (D.Lgs. 509/88) | - Inabili totali (L. 118/71, artt. 2 e 12) | - Cittadini di età compresa tra 18 e 65 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b) |
| Invalidi civili minori di età | -Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età (L. 118/71, art. 2 - diritto all'indennità di frequenza) | - Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età e in cui ricorrono le condizioni di cui alla L. 449/1997, art. 8 o della L. 388/2000, art. 30 | Minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1) |
| Invalidi civili ultrasessanta - cinquenni | - Ultrasessanta -cinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, invalidi 67=>99% (D. Lgs. 124/98, art. 5, comma 7) | - Ultrasessanta -cinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, inabili 100% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7) | - Cittadini ultrasessanta -cinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b) |
| Ciechi civili | - Art 4 L. 138/2001 | - Ciechi civili parziali (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001) | - Ciechi civili assoluti (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001) |
| Sordi civili | - Invalidi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM 27/8/1999, n. 332) | - Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L. 342/2000 | |
| INPS | - Invalidi (L. 222/84, artt. 1 e 6 - D.Lgs. 503/92, art. 1, comma 8) | - Inabili (L. 222/84, artt. 2, 6 e 8) | -Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa |
| INAIL | - Invalidi sul lavoro 50=>79% (DPR 1124/65, art. 66) - Invalidi sul lavoro 35=>59 % (D.Lgs 38/2000, art.13 - DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782) | - Invalidi sul lavoro 80=>100% (DPR 1124/65, art. 66) - Invalidi sul lavoro >59% (D.Lgs 38/2000, art. 13 - DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782) | - Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 - art. 66) - Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L.296/2006, art 1, comma 782, punto 4 |
| INPS gestione ex INPDAP | - Inabili alle mansioni (L. 379/55, DPR 73/92 e DPR 171/2011) | - Inabili (L. 274/1991, art. 13 - L. 335/95, art. 2) | |
| Trattamenti di privilegio ordinari e di guerra | - Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla terza ed alla seconda categoria Tab. A DPR 834/81 (71=>80%) | - Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla prima categoria Tab. A DPR 834/81 (81=>100%) | - Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81) |
| Handicap | | - Art 3 comma 3 L.104/92 | |

e per i quali destinatari si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

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

Il piano triennale integra, come detto sopra, la platea dei destinatari specificando che le misure ed interventi sono destinati anche a:

- Persone anziane non autosufficienti **con basso bisogno assistenziale e/o persone con disabilità grave**

Nota bene: per persone con disabilità grave (o anziani non autosufficienti con basso bisogno assistenziale) si intendono:

- le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18,
- o comunque definite non autosufficienti o disabili ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013 di cui alla tabella sopra riportata aventi i previsti requisiti.

In ogni caso coerentemente ai requisiti definiti dalle Regioni con riferimento ai criteri di valutazione delle Commissioni UVM (es. SVAMA/SVAMDI, S.I.D.I., AGED, VALGRAF, ecc.) e ai modelli di erogazione delle prestazioni regionali.

Necessaria priorità del Piano è, infatti, proprio quella di avviare un percorso che definisca le persone non autosufficienti gravi che accedono agli interventi del FNA, insieme alla generale necessità di consolidare gli strumenti per l'identificazione dei beneficiari.

Quesiti formulati da Anffas



Roma, 18.1.23

Prot.n.24/2023

A mezzo pec/posta elettronica

Spett.le

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Direzione Generale per la Lotta alla povertà e per la programmazione sociale

Alla c.a. del Direttore dott. Paolo Onelli

Preg.mo Direttore,

nell'ambito del lavoro di analisi e approfondimento del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 ottobre 2022, di adozione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024, è sorta la necessità di rivolgerVi una richiesta di chiarimento su un aspetto che riteniamo di assoluta rilevanza.

In particolare, l'art. 1, comma 6, del suddetto Decreto prevede espressamente che *"La programmazione è comunicata al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e alla Presidenza del Consiglio dei ministri - Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità entro novanta giorni dalla avvenuta pubblicazione sul sito istituzionale del Ministero, della avvenuta registrazione della Corte dei conti del presente decreto"*.

Detta registrazione, così come indicato in calce al Decreto, è avvenuta in data 28 novembre 2022.

Sul sito istituzionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali è presente esclusivamente l'avviso, pubblicato in data 20 dicembre 2022, con cui si comunica l'avvenuta pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale del Decreto di cui sopra.

Pertanto, ci chiediamo se l'avviso del 20 dicembre 2022 sia equiparabile alla *"pubblicazione sul sito istituzionale del Ministero, della avvenuta registrazione della Corte dei conti del presente decreto"* e, conseguentemente, se detta data possa considerarsi il *dies a quo* da cui far decorrere il termine di 90 giorni entro cui le Regioni dovranno comunicare la propria programmazione regionale.

Ringraziando sin d'ora per l'attenzione, restiamo in attesa di riscontro e porgiamo distinti saluti.

Roberto Speziale
Presidente Anffas Nazionale ETS-APS



Roma, 1.02.23

Prot.n.82/2023

A mezzo pec/posta elettronica

Spett.le

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Direzione Generale per la Lotta alla povertà e per la programmazione sociale

Alla c.a. del Direttore dott. Paolo Onelli

Preg.mo Direttore,

nell'ambito del lavoro di analisi e approfondimento del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 ottobre 2022, di adozione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza e riparto del Fondo per le Non Autosufficienze per il triennio 2022-2024, a seguito del quale il Centro Studi Giuridici di Anffas Nazionale ha predisposto un elaborato che abbiamo già avuto il piacere di condividere con codesto Ministero, è sorta la necessità di rivolgerVi una richiesta di chiarimento su un aspetto che riteniamo di assoluta rilevanza ai fini della corretta individuazione della platea dei destinatari degli interventi previsti in detti atti.

In particolare, si rileva come sia il Decreto di riparto che il Piano su citati, tra i criteri di individuazione dei destinatari, richiamino anche l'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013. Si tratta di una tabella in cui nell'indicare le modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), si prevedono tre diverse colonne rispettivamente nominate: *disabilità media, disabilità grave e non autosufficienza*.

Sul punto ci preme significare quanto segue.

L'art. 3 del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 26 settembre 2016 – richiamato sia dal Decreto di riparto (art. 2, comma 6) che dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (p. 45) al fine di fornire la definizione di persone con disabilità gravissima – afferma espressamente 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 si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni (...)"*.

Il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (p. 45) individua tra i propri destinatari – accanto alle persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale e/o persone con disabilità gravissima – *"le persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale e/o persone con disabilità grave, ossia le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla L. n. 18/1980, o comunque definite non autosufficienti o disabili ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159/2013 (...)"*.

Alla luce di quanto finora detto, il problema che si pone è quello di capire come interpretare tali definizioni alla luce del contenuto della tabella di cui all'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013.

Ci si chiede, in particolare, se:

- con riferimento alla prima definizione (disabilità gravissima ex art. 3 del Decreto ministeriale 26 settembre 2006), si debbano richiamare **esclusivamente** le categorie di soggetti individuati nella colonna denominata *"non autosufficienza"*;
- con riferimento alla seconda (disabilità grave), si debbano richiamare le categorie di soggetti individuati in tutte e tre le colonne o **esclusivamente** quelli riportati nelle colonne denominate *"non autosufficienza"* e *"disabilità grave"*, con esclusione, quindi, di quella denominata *"disabilità media"*.

Appare di assoluta evidenza e rilevanza comprendere quale sia la chiave di lettura corretta di detti richiami, in modo da tratteggiare con esattezza i confini della platea dei destinatari, evitando così interpretazioni difformi, disomogenee e, conseguentemente, potenzialmente discriminatorie.

Ringraziando sin d'ora per l'attenzione, restiamo in attesa di riscontro e porgiamo distinti saluti.

Roberto Speziale
Presidente Anffas Nazionale ETS-APS

I piani regionali cosa devono prevedere?

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

Il piano regionale o l'atto di programmazione devono essere redatti secondo le modalità di cui all'allegato B del citato decreto e devono contenere:

a) **il quadro di contesto**, contenente:

- l'indicazione delle norme regionali che disciplinano gli interventi in materia di disabilità, di non autosufficienza delle persone anziane e vita indipendente;
- le modalità con le quali è avvenuto il confronto con le autonomie locali, la consultazione delle parti sociali e degli enti del Terzo settore territorialmente rappresentativi in materia di non autosufficienza e il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità e delle persone anziane non autosufficienti;

nonché le modalità di attuazione dell'integrazione sociosanitaria, indicando la disciplina regionale attuativa dell'integrazione socio-sanitaria e descrivendo specificamente i seguenti aspetti, su cui sono intervenute norme e indirizzi nazionali:

- ambiti territoriali;
- PUA;
- valutazione multidimensionale;
- progetto personalizzato.

I piani regionali cosa devono prevedere?

b) le modalità di individuazione dei beneficiari, indicando:

- i provvedimenti adottati finalizzati all'implementazione regionale della definizione nazionale di disabilità gravissima (art. 3 DM 26 settembre 2016);
- i criteri e le modalità per l'individuazione della tipologia di beneficiari in condizione di disabilità grave e descriverne sinteticamente i contenuti, in particolare, specificando se ai fini dell'accesso alle prestazioni è stata utilizzata una scala di valutazione multidimensionale (es. SVAMA/SVAMDI, SI.D.I., AGED, VALGRAF, ecc.) e l'eventuale ruolo della valutazione delle condizioni economiche;
- i criteri e le modalità per l'individuazione delle persone anziane non autosufficienti, le persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione.

I piani regionali cosa devono prevedere?

c) la descrizione degli interventi e dei servizi programmati, ed, in particolare:

- la descrizione degli interventi previsti distinguendo quelli per le persone in condizione di disabilità gravissima e quelli per anziani non autosufficienti mettendo in evidenza le modalità di realizzazione dei LEPS di erogazione dei servizi di cui all'art. 1, comma 162, lett. a), b) e c) della L. n. 234/2021, nonché la descrizione delle altre forme di intervento di cui al comma 164 del medesimo articolo;
- la descrizione degli interventi previsti per le persone in condizione di disabilità gravissima, ovvero:
 - 1) assegno di cura e per l'autonomia (art. 1, comma 164 della legge di bilancio 234/2021), che deve essere previsto tra gli interventi del PAI e predisposto dall'équipe multidisciplinare, inserendosi in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata, in cui può ritenersi appropriato erogare assistenza in forma indiretta;
 - può essere modulato sulla base di altri servizi inclusi nel progetto personalizzato (ad esempio, la frequenza di centri diurni);
 - essere ancorato ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale;
 - in assenza di altri servizi, prevedere un trasferimento di almeno 400 euro mensili per 12 mensilità;
 - nel corso del triennio, le erogazioni debbono essere progressivamente, sottoposte a rendicontazione o possono essere previsti trasferimenti nella forma di voucher o buoni per l'acquisto di servizi.In tale ambito si richiede non solo di descrivere l'intervento previsto specificando i punti di cui sopra, ma altresì di evidenziare i criteri in base ai quali identificare le priorità nell'accesso in caso di risorse non sufficienti rispetto al livello minimo.
 - 2) assistenza domiciliare e interventi complementari (ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali). In tal caso è necessario descrivere gli interventi eventualmente previsti e il modo in cui si integrano con l'assegno di cura e per l'autonomia.
- la descrizione degli interventi previsti per le persone in condizione di disabilità grave, anche nella forma di trasferimenti monetari, purché inseriti nel progetto personalizzato.

I piani regionali cosa devono prevedere?

Ricordiamo che il Decreto precisa che l'offerta di servizi di cui all'art. 1, comma 162 della L. n. 234/2021 può essere integrata da contributi, diversi dalla indennità di accompagnamento, per il sostegno alle persone non autosufficienti e per il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza secondo le previsioni del PNNA nel rispetto di quanto previsto ai commi 163 e 164 del medesimo articolo, fermo restando quanto stabilito dall'art. 1, comma 255 della legge n. 205/2017 (caregiver) e che gli interventi previsti nel Piano, in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata, sono condizionati all'ISEE secondo quanto previsto dalla programmazione regionale.

In particolare, nel caso di interventi forniti a persone in condizioni di gravissima disabilità, le soglie di accesso non possono essere inferiori a 50.000,00 euro, accresciuti a 65.000,00 in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni di natura sociosanitaria.

d) la programmazione delle risorse finanziarie;

e) le modalità di monitoraggio degli interventi;

f) le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle «Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente» di cui all'art. 4 del decreto di riparto, indicando le risorse destinate ai progetti di vita indipendente, inclusive del cofinanziamento, e gli ambiti selezionati per l'implementazione degli interventi nel triennio, assicurandosi che il cofinanziamento sia almeno pari al 20% dell'intero progetto e ripetendo la tabella per ciascuna annualità in caso di scelte diverse nel corso del triennio.

Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS): definizioni

I **LEP** sono i livelli essenziali delle prestazioni (tutte le tipologie di prestazioni ad es. in ambito culturale, educativo, ambientale ecc.) che, essendo connessi a diritti civili e sociali, devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale. Dopo la riforma costituzionale del 2001, sono previsti all'art. 117 lett. m) Cost., che assegna allo Stato il compito di definirli. Tra di essi troviamo:

i **LEPS (Livelli essenziali delle Prestazioni Sociali)**, ossia interventi, servizi, attività e prestazioni integrate, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale, al fine di garantire ai cittadini qualità di vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità (art. 1, comma 159 L. 234/21). Essi si distinguono in:

- **LEPS DI EROGAZIONE**, che si sostanziano nell'erogazione di servizi socio-assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza;
- **LEPS DI PROCESSO**, che riguardano l'attivazione di un processo di presa in carico e valutazione del soggetto beneficiario che presenti bisogni complessi.

N.B.: nella ipotesi in cui tali servizi siano rivolti a persone con disabilità non si parla di LEPS, ma purtroppo di OBIETTIVI DI SERVIZIO.

Obiettivi di servizio

È opportuno sottolineare il fatto che lo stesso PNNA precisa che i LEPS, così come declinati nella Legge di Bilancio 234/2021, si riferiscono principalmente alla platea degli anziani non autosufficienti, ma garantiscono l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari, attraverso i PUA, a tutte le persone non autosufficienti, mentre è la Legge n. 227/2021 (“Legge delega in materia di disabilità”) che prevede che siano definite le procedure volte alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni specifici.

Pertanto, nella fase di transizione di cui al Piano Nazionale, **i servizi alle persone con disabilità sono derubricati a semplici obiettivi di servizio**.

Questo rappresenta un punto di forte criticità, in quanto gli obiettivi di servizio sono cosa ben diversa dai Leps.

LEPS e obiettivi di servizio

Mentre i LEPS, come abbiamo già detto, rappresentano i livelli essenziali delle prestazioni sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale nel rispetto di quanto stabilito a livello centrale dallo Stato; gli obiettivi di servizio, indicano i livelli minimi che un Comune deve garantire nell'erogazione di un certo servizio sociale e consistono nel realizzare un livello di spesa per la funzione sociale che si incrementa nel tempo avendo come riferimento il rispettivo fabbisogno standard monetario, il quale include le risorse aggiuntive specificamente destinate al potenziamento del servizio.

Essi rappresentano solo lo strumento che il legislatore ha scelto per perseguire un graduale avvicinamento ai Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP), che sono, invece, sanciti nella Costituzione.

Pertanto, gli obiettivi di servizio rappresentano, in realtà, solo un passo nella (futura ed eventuale) procedura volta all'individuazione di un livello essenziale delle prestazioni.

Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)

Il Piano Nazionale è pensato ed orientato per andare verso la prospettiva costituzionale della **progressiva attuazione dei LEPS**.

I tre programmi operativi del PNNA 2022-2024 riguardano:

1. LEPS di erogazione riferiti ai contenuti del comma 162 lettere a, b, c e del comma 164 della legge di bilancio 234/2021.
2. LEPS di processo riferito ai contenuti del comma 163 della legge di bilancio 234/2021.
3. Azioni di rafforzamento riferite ai contenuti del comma 166 della legge di bilancio 234/2021, che riguardano il rafforzamento degli ambiti territoriali sociali e lo sviluppo del sistema dei servizi.

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

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

LEPS di erogazione

I LEPS di erogazione si sostanziano nei seguenti servizi:

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

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

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

a.4 adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;

LEPS di erogazione

b) servizi sociali di sollievo, quali:

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

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

b.3 l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali;

c) servizi sociali di supporto, quali:

c.1 la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio;

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

LEPS di processo

Il LEPS di processo è teso a garantire la costituzione di sistemi di servizi integrati negli ambiti territoriali secondo il quadro complesso dei bisogni espressi dagli individui e dalle comunità e per sviluppare e consolidare il necessario Percorso assistenziale integrato.

Il Percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità è costituito dalle macrofasi:

- accesso;
- prima valutazione;
- valutazione multidimensionale;
- elaborazione del piano assistenziale personalizzato;
- monitoraggio degli esiti di salute.

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

Modalità di graduale attuazione dei LEPS

In sede di programmazione ogni regione dovrà, partendo dalla propria realtà territoriale individuare la quota percentuale di risorse da destinare alla realizzazione dei servizi, per l'anno 2022, tenendo presente che per gli anni successivi tale quota dovrà essere implementata del 10% per ogni servizio per il 2023 e del 20% per il 2024.

Non è stata indicata una quota di realizzazione uguale per tutti fin dal primo anno in ragione sia dei tempi tecnici del rilascio del piano e sia soprattutto nel rispetto delle singole realtà territoriali e nella consapevolezza che ogni regione nell'ambito della propria autonomia avesse la piena contezza delle proprie esigenze e potesse in base ad esse andare ad utilizzare nel modo più efficace le risorse assegnate secondo il bisogno.

Per gli anni successivi, invece, è richiesta una implementazione standard in misura percentuale (10 % per il secondo anno e 20% per il terzo) rispetto alla base di partenza della annualità 2022 così come dichiarata nella programmazione regionale, tale da consentire a tutti i territori il raggiungimento della progressiva attuazione dei livelli essenziali, con un avanzamento percentuale uniforme a livello nazionale.

L'accesso ai servizi sociosanitari e sociali

Il Servizio sanitario nazionale e gli ATS sono chiamati a garantire, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza (ossia alle persone con disabilità ed alle persone anziane) l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso i Punti Unici di Accesso (**PUA**), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate “**Case della comunità**”.

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

A tal fine si ricorda che il singolo Ambito è individuato dalle Regioni, ai sensi della L. 328/2000. In particolare, in base all'articolo 8, comma 3 lettera "a", tramite le forme di concertazione con gli enti locali interessati, spetta ad esse la determinazione degli Ambiti Territoriali, delle modalità e degli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete.

Le Regioni sono chiamate, quindi, ad esercitare la funzione di programmazione, coordinamento ed indirizzo degli interventi sociali, garantendone l'adeguamento alle esigenze delle comunità locali, nonché di verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale.

Rafforzamento dei PUA

Il Punto Unico di Accesso rappresenta il modello organizzativo di accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari, finalizzato ad avviare, superando la settorializzazione degli interventi, percorsi di risposta appropriati alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona, rivolti in particolare a coloro che presentano bisogni che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.

Si configura, pertanto, come primo contatto a disposizione del cittadino, finalizzato ad attuare pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi da parte di coloro che ne abbiano necessità.

Il Decreto di riparto prevede espressamente che ai sensi dell'art. 1, comma 163 L. n. 234/2021, ai fini del rafforzamento dei PUA, nell'ambito delle risorse disponibili, sono previsti:

- 20 milioni di euro per il 2022;
- 50 milioni di euro per ciascun anno del biennio 2023-2024

da destinare alle assunzioni di personale con professionalità sociale presso gli Ambiti territoriali sociali, come indicato nella tabella 3 del decreto di riparto.

I dati relativi al personale con professionalità sociale per il rafforzamento dei PUA vanno raccolti, a cura degli Ambiti territoriali sociali, nell'allegato F, che costituisce parte integrante del decreto di riparto, ai fini dell'inserimento nel Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali.

Équipe integrate

Presso i PUA dovranno operare équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali équipe sono rafforzate mediante l'utilizzo delle risorse destinate al reclutamento del personale aggiuntivo con professionalità sociale di cui all'art. 5 del decreto di riparto, come indicato nella tabella n. 3 denominata «Personale PUA».

Dette équipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal 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.

Progetto di assistenza individuale integrata (PAI)

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'equipe 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.

Progetti di vita indipendente

Nel PNNA si richiamano le “Linee guida sulla vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità”, elaborate e adottate dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali con D.D. n. 669 del 28 dicembre 2018, con la finalità di:

- **garantire il diritto ad una vita indipendente** alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici;
- **prevedere le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona**, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia.

Progetti di vita indipendente

Il Decreto di riparto specifica che attraverso il Piano sono finanziate azioni volte alla realizzazione dei progetti previsti dalle «Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente», sulla base della programmazione regionale inclusive di cofinanziamento, di cui all'allegato F del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2019-2021, per n. 183 ambiti coinvolti ed un ammontare complessivo di risorse a livello nazionale pari a 14.640.000 euro per ciascun anno del triennio 2022-2024, a valere sulla quota del Fondo per le non autosufficienze trasferita a ciascuna regione, come indicato nella tabella 2 del decreto di riparto.

Le suddette linee di indirizzo individuano le modalità attuative e, per ogni progetto di Vita indipendente, ogni ambito può accedere di un finanziamento **pari a 80.000 euro**, cui dovrà sommarsi un **cofinanziamento di 20.000 euro garantito dalle regioni**.

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali vigila in ordine all'attuazione uniforme sul territorio nazionale di quanto previsto, in merito, dal decreto di riparto.

Progetti di vita indipendente: **destinatari**

Prerequisito fondamentale per individuare la platea dei destinatari dei progetti di vita indipendente è quello di avere tutti molto chiaro che:

OGGI, I PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE SONO RIVOLTI ALLA GENERALITÀ DELLE PERSONE CON DISABILITÀ, A PRESCINDERE DALLA SPECIFICA CONDIZIONE IN CUI VERSANO (PURCHÉ NATURALMENTE IN POSSESSO DEI PREVISTI REQUISITI).

Progetti di vita indipendente: **destinatari**

Gli interventi devono essere dedicati, di norma → a persone con disabilità maggiorenni, la cui disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità.

Tuttavia, limitatamente ai progetti di continuità, che prevedono la proroga o l'estensione di programmi già avviati, sarà possibile confermare i servizi alle persone con disabilità per le quali intervengano patologie legate all'invecchiamento.

Nella selezione dei beneficiari viene data preferenza:

alle persone con disabilità in condizione di maggiore bisogno in esito ad una valutazione multidimensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità.

Un fondamentale criterio da tenere in considerazione, inoltre, riguarda le scelte che favoriscano i percorsi di deistituzionalizzazione, di non istituzionalizzazione e il contrasto ad ogni forma di segregazione o di isolamento delle persone con disabilità.

Progetti di vita indipendente: **aree di intervento**

I progetti devono considerare tutte le tipologie di limitazioni corporee e funzionali, il rischio di discriminazione plurima e la prospettiva di genere. I percorsi promuovono quindi il mantenimento dell'abitare a domicilio anche della persona con disabilità priva di nucleo familiare, promuovendo percorsi di mantenimento dell'autonomia. Con specifico riferimento alle persone con disabilità intellettiva devono essere adottate strategie volte a facilitare la comprensione delle misure proposte. Le aree di intervento definite nelle linee guida su indicate, si sintetizzano in:

- assistente personale;
- forme dell'abitare in autonomia: housing e cohousing;
- inclusione sociale e relazionale;
- domotica;
- azioni di sistema.

Grazie per l'attenzione!