

PARTE SECONDA**CIRCOLARI, DECRETI, ORDINANZE, DELIBERAZIONI***Sezione seconda***DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE**

(Codice interno: 359121)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1998 del 06 dicembre 2017

Approvazione del Piano regionale attuativo della proposta ministeriale per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze - anno 2017.*[Servizi sociali]*

Note per la trasparenza:

Attuazione di quanto previsto dall'art. 4 della proposta ministeriale del 2017 per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze di cui all'art. 1, co.1264, della legge 27/12/2006, n. 296.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

L'art. 1, co. 1264, della legge 27/12/2006, 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, ha istituito presso il Ministero della Solidarietà Sociale il Fondo per le non autosufficienze.

La Conferenza unificata di cui al D.lgs. 28/8/1997, n. 281 si è espressa, nella seduta del 7/9/2017, con l'Intesa sulla proposta ministeriale inerente la programmazione e attribuzione alle regioni delle risorse individuate ai fini della copertura del fabbisogno determinato per gli obiettivi del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) 2017. Nel merito della copertura del predetto fabbisogno, quantificato in 498,6 milioni di Euro, al netto di 15 milioni di Euro destinati al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per le sperimentazioni territoriali in materia di "vita indipendente", l'Intesa del 7/9/2017 stabiliva di porre a carico dei bilanci delle Regioni a Statuto Ordinario (RSO) la quota di 50 milioni a titolo di contributo delle medesime RSO agli obiettivi di finanza pubblica per l'anno 2017 (ulteriore rispetto alla riduzione del finanziamento del SSN per le RSO stabilito dagli articoli da 9-bis a 9-septies del D.L. 19/6/2015, n. 78, convertito con modificazioni, dalla legge 6/8/2015, n. 125) in attuazione degli esiti della Conferenza Stato-regioni del 23/2/2017, ai sensi dell'articolo 1, commi 680 e 682 della legge n. 208 del 2015 (legge di stabilità 2016). In tale contesto, il fabbisogno per la Regione del Veneto veniva quantificato in Euro 39.189.960,00, di cui Euro 34.639.960,00 a carico del FNA 2017 e la rimanente quota di Euro 4.550.000,00 a carico del bilancio regionale.

Ai fini dell'erogazione delle quote assegnate, come in precedenza indicato, la proposta ministeriale conferma quanto stabilito dall'articolo 5 del D.M. 26 settembre 2016; pertanto, le regioni, sono tenute a comunicare al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali le modalità di attuazione degli interventi previsti secondo le finalità e le priorità stabilite dagli articoli 2 e 3 del medesimo Decreto.

Ciò premesso, con l'odierno provvedimento, tenuto conto dell'urgenza di provvedere all'approvazione del Piano regionale attuativo delle finalità previste dalla proposta ministeriale, anche al fine di impegnare le risorse finanziarie entro il corrente esercizio, si propone l'approvazione del Piano in parola, **Allegato A** al presente provvedimento, da realizzare mediante l'utilizzo della quota del Fondo nazionale per le non autosufficienze assegnata alla Regione del Veneto per l'anno 2017 e con le risorse a carico del bilancio regionale, come da Tabella 2 allegata alla proposta ministeriale per l'anno 2017, nonché lo schema riassuntivo delle azioni e dei relativi importi, **Allegato B**.

Il Piano, tenuto conto delle finalità e priorità stabilite dal Decreto interministeriale, definisce, nel quadro delle politiche regionali per la non autosufficienza, gli obiettivi e le 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.

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

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, 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 statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO l'art. 1, co. 1264, della Legge 27/12/2006, n. 296;

VISTO il D.lgs. n. 118 del 2011 e s.m.i.;

Visto il D.L. 19/6/2015, n. 78 convertito in legge, con modificazioni, dalla Legge 6/8/2015, n. 125;

Vista la L.R. 18/12/2009, n. 30 "*Disposizioni per la istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e per la sua disciplina*";

Vista la L.R. 29/6/2012, n. 23 "*Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del piano socio sanitario regionale 2012-2016*";

VISTA la L.R. n. 54 del 31/12/2012;

Vista la L.R. 30/12/2016, n. 32 "*Bilancio di Previsione 2017-2019*";

Vista la L.R. 25/10/2016, n. 19 "*Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominata "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS*";

Visto il Decreto interministeriale del 26/9/2016 "*Riparto alle regioni del Fondo nazionale per le Non Autosufficienze anno 2016*";

Vista l'Intesa della Conferenza unificata espressa nella seduta del 7/9/2017 sul riparto del FNA 2017;

Richiamata la D.G.R. n. 39 del 17/1/2006;

Richiamata la D.G.R. n. 1338 del 30/7/2013;

Richiamata la D.G.R. n. 2213 del 23/12/2016;

Richiamata la D.G.R. n. 571 del 28/4/2017;

Richiamata la D.G.R. n. 946 del 23/6/2017;

delibera

1. di considerare le premesse, l'**Allegato A** e l'**Allegato B** parti integranti del presente provvedimento;
2. di approvare il Piano regionale attuativo delle finalità previste dalla proposta ministeriale, come riportato nell'**Allegato A**, da realizzare mediante l'utilizzo delle risorse aggiuntive assegnate alla Regione del Veneto a valere su Fondo nazionale per le non autosufficienze per l'anno 2017 e con le risorse a carico del bilancio regionale, come da Tabella 2 allegata al decreto sopra citato;
3. di approvare lo schema riassuntivo delle azioni e dei relativi importi previsti dal Piano regionale di cui al punto precedente come riportato nell'**Allegato B**;
4. di incaricare l'Area Sanità e Sociale alla trasmissione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del presente provvedimento;
5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale;
6. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione.



REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO A DGR nr. 1998 del 06 dicembre 2017

pag. 1 di 2

**Piano regionale attuativo della proposta ministeriale del 2017
per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze – anno 2017**

Premessa

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 (L.R. n. 23 del 2012 "Norme in materia di programmazione socio-sanitaria") ha introdotto importanti elementi di novità anche nelle politiche di programmazione e di organizzazione degli interventi nell'ambito della Non Autosufficienza, che rispondono ai seguenti capisaldi:

- programmare i servizi coerentemente con i bisogni espressi nel contesto regionale;
- garantire l'erogazione uniforme in tutto il territorio regionale dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- confermare il modello regionale di integrazione socio-sanitaria;
- valorizzare le migliori pratiche sviluppate nei territori;
- generare una relazione tra la responsabilità di chi programma e gestisce i servizi, le risorse disponibili e le azioni per migliorare l'appropriatezza degli interventi.

Gli obiettivi del PSSR richiamano i seguenti principi:

- la centralità della persona (che significa sicurezza per il paziente, qualità dell'assistenza, definizione di progetti assistenziali individualizzati);
- l'equità (garanzia di uniformità di appropriatezza assistenziale);
- l'umanizzazione (capacità di accoglienza, accessibilità, relazione, semplificazione delle procedure);
- l'integrazione socio-sanitaria tra ospedale e territorio e tra le realtà locali;
- la responsabilizzazione (rendere conto di quanto e come viene organizzato, offerto ed erogato);
- la sostenibilità (economica, sociale e professionale);
- la continuità del percorso assistenziale;
- il raggiungimento dei bisogni dove si manifestano.

La coniugazione del PSSR 2012-2016 nella Non Autosufficienza, con riferimento alla Domiciliarità

Con DGR 30/7/2013, n. 1338 la Regione del Veneto ha inteso ridefinire le politiche a sostegno delle cure domiciliari per le persone non autosufficienti, avviando un percorso di riforma che ha portato all'istituzione dell'Impegnativa di Cura Domiciliare.

Con tale strumento 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 n. 1859 del 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.



eccb53d8



ALLEGATO A DGR nr. 1998 del 06 dicembre 2017

pag. 2 di 2

L'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD), alla quale si accede previa valutazione multidimensionale (SVaMA e SVaMDi), viene strutturata in cinque tipologie, mutuamente esclusive, per la risposta a bisogni di bassa e di media intensità, 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 fisicomotoria (vita indipendente delle persone disabili).

Le tipologie di ICD previste con la DGR n. 1338 del 2013 che possono essere assegnate alle persone con disabilità gravissima e alto bisogno assistenziale rilevato, sono le ICDm, ICDp e ICDa. Con successive deliberazioni della Giunta regionale n. 571 del 2017 e n. 946 del 2017 è stata istituita la ICDsla, specifica per le persone affette da SLA con alto bisogno assistenziale. Tali ICD sono destinate agli interventi vincolati previsti dall'articolo 3 del D.M. 26 settembre 2016 e sono rivolti a circa 6000 persone con disabilità gravissime e in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore.

Il paniere della domiciliarità si completa infine con le risorse destinate al sollievo e quelle assegnate ai Comuni o agli enti da essi delegati, per il sostegno all'assistenza tutelare per le persone con presa in carico sociale e socio-sanitaria.

Programma di intervento per il 2017

Con la L.R. 18/12/2009, n. 30 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 finanzia, in particolare, gli interventi relativi alla domiciliarità e alla residenzialità, il servizio di telesoccorso e telecontrollo, l'assistenza semiresidenziale di tipo abilitativo ed educativo nei centri diurni per persone con disabilità, in modo integrato con gli altri interventi delle aziende ULSS per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Nell'obiettivo di assicurare una programmazione integrata, unitaria e sinergica degli interventi socio-sanitari secondo gli indirizzi del PSSR 2012-2016, nel Fondo confluiscono le risorse aggiuntive del Fondo nazionale per le non autosufficienze e ogni altro finanziamento derivante dallo Stato o da altri soggetti pubblici destinato alla non autosufficienza.

Per il 2017 le risorse provenienti dal Fondo nazionale per le non autosufficienze, ai sensi dell'art. 1 co. 1265 della legge 27/12/2006, n. 296, assegnate e ripartite con Decreto Interministeriale del 2017, vanno ad integrare il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, confermando, come negli anni precedenti, gli interventi nell'area della domiciliarità, come dettagliato nell'Allegato B.

La banca dati comprensiva dell'intera utenza delle prestazioni socio-sanitarie regionali (si è completato il processo di acquisizione informatica delle valutazioni SVaMA e SVaMDi), consente oggi lo sviluppo di verifiche e valutazioni nell'ambito del processo di programmazione e controllo in area socio-sanitaria. In particolare, l'incrocio tra il flusso dell'Impegnativa di Cura Domiciliare e gli altri flussi regionali in materia di prestazioni domiciliari offre un utile ausilio nella ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni.



eccb53d8





REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO B DGR nr. 1998 del 06 dicembre 2017

pag. 1 di 5

Fondo nazionale per le non autosufficienze - Anno 2017 - Programma regionale attuativo

Tabella 1
Allocazione delle risorse assegnate

Finalità (art. 2, co. 1 del Decreto interministeriale 26/9/2016)	Somme allocate (€)
<p>Finalità - art. 2, co. 1, lett. a) 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 personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari.</p>	1.513.960,00
<p>Descrizione intervento <i>L'intervento è eseguito nell'ambito delle linee d'azione previste dalla DGR n. 1338 del 2013, tra le quali è compresa quella dell'ADI-SAD, che prevede l'assegnazione ai comuni di risorse per assistenza tutelare domiciliare.</i></p>	
<p>Finalità - art. 2, co. 1, lett. b) L'attivazione o il rafforzamento del 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 fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'art. 4, co. 1, lett. b) del Decreto interministeriale del 26/9/2016, e in tal senso monitorati.</p>	17.076.000,00
<p>Descrizione intervento <i>L'intervento è eseguito nell'ambito dell'Impegnativa di Cura Domiciliare di cui alla DGR n. 1338 del 2013. Lo strumento, modulato in funzione della tipologia e grado di bisogno assistenziale e specificato nel progetto assistenziale individuale, si pone l'obiettivo strategico di garantire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti sia attraverso contributi economici sia attraverso erogazione di prestazioni e servizi. Tale provvedimento definisce anche le modalità di monitoraggio dell'esito dell'assistenza.</i></p>	



2db92472



ALLEGATO B DGR nr. 1998 del 06 dicembre 2017

pag. 2 di 5

Finalità - art. 2, co. 1, lett. c) 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, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, di cui all'art. 4, co. 1, lett. b) del Decreto interministeriale del 26/9/2016, e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.	1.000.000,00
Descrizione intervento <i>L'intervento è eseguito nell'ambito delle linee d'azione previste dalla DGR n. 1338 del 2013, tra le quali è compresa quella del sollievo: interventi assistenziali in regime di residenzialità temporanea.</i>	
TOTALE	19.589.960,00



2db92472



ALLEGATO B DGR nr. 1998 del 06 dicembre 2017

pag. 3 di 5

Tabella 2
Disabilità gravissime
(almeno il 50% della quota assegnata)

Interventi a favore di persone con disabilità gravissime (art. 3, co. 1 del Decreto interministeriale 26/9/2016)	Somme allocate (€)
<p>Finalità - art. 2, co. 1, lett. b) L'attivazione o il rafforzamento del 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 fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'art. 4, co. 1, lett. b) del Decreto interministeriale del 26/9/2016, e in tal senso monitorati.</p>	17.924.000,00
<p>Descrizione intervento <i>L'intervento è eseguito nell'ambito dell'impegnativa di Cura Domiciliare di cui alla DGR n. 1338 del 2013. Le regole per l'individuazione dell'utenza sono state definite nell'ambito delle tipologie di ICD denominate ICDA, ICDp, ICDm e ICDSla.</i></p>	
<p>Finalità - art. 2, co. 1, lett. c) 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, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, di cui all'art. 4, co. 1, lett. b) del Decreto interministeriale del 26/9/2016, e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.</p>	1.676.000,00
<p>Descrizione intervento <i>L'intervento viene erogato nell'ambito della programmazione di residenzialità temporanea a titolo di sollievo di cui alla DGR n. 1338 del 2013, integrata dalla DGR n. 739 del 2015 per le persone affette da SLA.</i></p>	
TOTALE	19.600.000,00



2db92472



Tabella 3
Integrazione sociosanitaria

(Art. 4 Decreto interministeriale 26/9/2016)
<p>Impegno richiesto – art. 4, co. 1, lett. a) Prevedere o rafforzare, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali di cui alla lettera d), da parte di aziende sanitarie e Comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari.</p>
<p>Descrizione dell'impegno della Regione <i>Il percorso previsto è già stato condotto, completato e messo a regime negli anni scorsi.</i></p>
<p>Impegno richiesto – art. 4, co. 1, lett. b) Attivare o rafforzare 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.</p>
<p>Descrizione dell'impegno della Regione <i>L'istituzione del "paniere" della domiciliarità (DGR n. 1338 del 2013) ha generato altresì l'esigenza di strutturare un sistema informativo per la gestione dell'impegnativa di cura domiciliare. Ciò consente la generazione di dati di flusso da incrociare con i flussi delle Cure domiciliari in ambito sanitario e con altre prestazioni predittive di bisogni assistenziali sociosanitari (ad esempio il Telesoccorso e Telecontrollo). Tali flussi potranno altresì alimentare il Fascicolo sociosanitario individuale.</i></p>
<p>Impegno richiesto – art. 4, co. 1, lett. c) Implementare modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già in essere presso le Regioni, tenendo anche conto ai fini della valutazione biopsico-sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci.</p>
<p>Descrizione dell'impegno della Regione <i>Con la DGR n. 1804 del 2014 è stato completato il percorso di costruzione della SVaMDi, Scheda di Valutazione Multidimensionale per le persone con Disabilità. Lo strumento si affianca alla SVaMA, consentendo la mappatura e la valutazione di tutte le persone non autosufficienti e disabili prese in carico nel sistema dei servizi sociosanitari.</i></p>
Impegno richiesto – art. 4, co. 1, lett. d)



2db92472



Adottare ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sanitario e sociale prevedendo che gli ambiti sociali intercomunali di cui all'articolo 8 della legge 8/11/2000, n. 328, trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari.

Descrizione dell'impegno della Regione

La LR n. 23 del 2012 di approvazione del PSSR 2012-2016 e la LR 19 del 2016 recante, tra l'altro, disposizioni per l'individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle aziende ULSS, hanno confermato il ruolo strategico del modello di Distretto "forte", quale "luogo privilegiato di gestione e coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio-sanitari e sanitari territoriali".

Impegno richiesto – art. 4, co. 1, lett. e)

Formulare indirizzi, dandone comunicazione al Ministero del Lavoro e delle politiche sociali e al Ministero della Salute, ferme restando le disponibilità specifiche dei finanziamenti sanitario, sociosanitario e sociale, per la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in contesto di massima flessibilità delle risposte, adattata anche alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente (es: budget di cura).

Descrizione dell'impegno della Regione

Con DGR n. 397 del 2014 e DGR n. 1552 del 2014 la Regione del Veneto ha confermato l'adesione al progetto ADAPT (Accesible Data for Accessible Proto-Typee in SocialSector), bandito dal Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica, in qualità di pubblica amministrazione partner. Il progetto risponde agli indirizzi strategici definiti sia a livello nazionale che a livello regionale riguardo la necessità di rafforzare sul territorio e, in particolare in ambito domiciliare, le capacità assistenziali del servizio socio-sanitario. Esso si prefigge, inoltre, di dimostrare l'efficacia del modello di gestione dei processi e servizi socio-sanitari integrati mediante la realizzazione di un Fascicolo Socio-Sanitario alimentato in modo continuo con varie informazioni attinenti gli interventi ed i percorsi avviati nell'area dei servizi sociali e socio-sanitari.



2db92472

