

Delibera n° 1376

Estratto del processo verbale della seduta del
20 settembre 2024

oggetto:

LR 10/1997. ART 13, COMMA 5. SPERIMENTAZIONI DI DOMICILIARITÀ COMUNITARIA.
APPROVAZIONE DEFINITIVA.

Massimiliano FEDRIGA	<i>Presidente</i>	<i>presente</i>
Mario ANZIL	<i>Vice Presidente</i>	<i>presente</i>
Cristina AMIRANTE	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Sergio Emidio BINI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Sebastiano CALLARI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Riccardo RICCARDI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Pierpaolo ROBERTI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Alessia ROSOLEN	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Fabio SCOCCIMARRO	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Stefano ZANNIER	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Barbara ZILLI	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>

Gianni CORTIULA Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Vista la legge regionale 19 maggio 1998, n. 10 (Norme in materia di tutela della salute e di promozione sociale delle persone anziane, nonché modifiche all'articolo 15 della legge regionale 37/1995 in materia di procedure per interventi sanitari e socio-assistenziali) che prevede, tra le proprie finalità, il riconoscimento e il rispetto dei diritti delle persone anziane, attraverso livelli uniformi di tutela della salute e la promozione e la valorizzazione del ruolo dell'anziano, anche favorendone la permanenza nel proprio contesto familiare e sociale;

Vista la legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale);

Vista la legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006), in particolare:

- l'articolo 4 che prevede che i percorsi assistenziali integrati siano prioritariamente realizzati nei contesti naturali di vita delle persone sulla base di progetti personalizzati, nel rispetto della libertà di scelta della persona e dell'orientamento della famiglia e della rete di supporto familiare, valorizzando la dimensione della domiciliarità, anche per contenere gli esiti di istituzionalizzazione e di residenzialità in struttura;
- l'articolo 9 che istituisce, a sostegno del progetto personalizzato a favore della persona con bisogno complesso, il budget personale di progetto, costituito dalle risorse economiche e prestazionali rese da tutte le componenti coinvolte, ivi compresa la persona assistita e la sua famiglia, individuando, nell'ambito del budget personale di progetto una quota, denominata budget di salute, costituita da risorse finanziarie a carico del Servizio sanitario regionale e del Servizio sociale dei Comuni, finalizzata a soddisfare il profilo di bisogno della persona, con riconversione delle risorse destinate a servizi istituzionalizzanti o comunque convenzionali a sostegno di percorsi d'inclusione;
- l'articolo 10 che, ferma restando la titolarità pubblica della presa in carico integrata, prevede di aprire l'organizzazione e la gestione dei servizi integrati a forme di partenariato con enti del Terzo settore, sulla base di specifiche progettualità elaborate dagli enti del Servizio sanitario regionale in rapporto di collaborazione con il Servizio sociale dei Comuni territorialmente competente e con gli altri soggetti pubblici e gli enti del Terzo settore coinvolti, valorizzando il protagonismo della comunità civile e attribuendo al Terzo settore, nell'ambito del partenariato, il compito di coprogrammare, coprogettare e cogestire con il soggetto pubblico il progetto personalizzato di assistenza, anche mediante apporto di occasioni di domiciliarità e abitare inclusivo, apprendimento, espressività e socialità, formazione e lavoro, rimanendo in capo al servizio pubblico la responsabilità del percorso assistenziale integrato;
- l'articolo 11, in base al quale la Regione promuove la sperimentazione di progettualità per nuovi modelli di servizio informati a sistemi relazionali fra gli attori che alimentino processi di qualità dei percorsi assistenziali integrati;

Visto l'articolo 55, comma 1 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106), che prevede che "in attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare, le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all'articolo 5, assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei

principi della legge 7 agosto 1990, n. 241, nonché delle norme che disciplinano specifici procedimenti ed in particolare di quelle relative alla programmazione sociale di zona”;

Visto l'articolo 13, comma 2 della legge regionale 8 aprile 1997, n. 10 (Legge finanziaria 1997), come modificato dall'articolo 9, comma 1 della legge regionale 30 dicembre 2020, n. 26 (Legge di stabilità 2021), che prevede, a titolo sperimentale, l'estensione del contributo finalizzato all'abbattimento della retta giornaliera di accoglienza a favore di ospiti non autosufficienti accolti in residenze per anziani, anche a persone non autosufficienti prese in carico a domicilio, al fine di fornire una risposta domiciliare ai bisogni della non autosufficienza, alternativa all'istituzionalizzazione;

Visto l'articolo 13, comma 5 della legge regionale n. 10/1997 che dispone che, con apposita deliberazione di Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, siano definiti:

- l'entità e le modalità di erogazione del contributo;
- la percentuale di risorse annue complessivamente disponibili da destinare alle sperimentazioni;
- i requisiti per l'individuazione delle persone prese in carico a domicilio;
- i criteri per l'inserimento nei progetti sperimentali;

Visto il documento recante “Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali” a cura della Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, istituita dal Ministero della Salute, con particolare riferimento a quanto previsto per i nuclei specializzati (Nuclei Alzheimer);

Vista la deliberazione di Giunta regionale 8 settembre 2023, n. 1413 (Lr 27/2018, art. 10. Documento "percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) delle demenze. Approvazione) che ha approvato il documento recante “Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) delle demenze”;

Richiamato il documento recante “Linee di indirizzo per la realizzazione di sperimentazioni di domiciliarità comunitaria”, approvato con deliberazione di Giunta regionale 23 dicembre 2021, n. 1964 (Linee di indirizzo per la realizzazione di sperimentazioni di domiciliarità comunitaria - disciplina delle modalità attuative. Approvazione definitiva) che:

- attribuisce alle Aziende sanitarie regionali il compito di adottare appositi avvisi pubblici per la co-programmazione di interventi sperimentali a favore di persone non autosufficienti prese in carico a domicilio, demandando a successiva deliberazione di Giunta regionale, la definizione dei contenuti di cui all'articolo 13, comma 5 della legge regionale 10/1997;
- stabilisce che la dotazione finanziaria del budget di salute, in analogia a quanto previsto dal già menzionato articolo 9 della legge regionale n. 22/2019, è formata da:
 - una componente sanitaria, che costituisce livello essenziale di assistenza e trova fondamento diretto nell'articolo 13, commi 1 e 2, della legge regionale n. 10/1997;
 - una componente di rilevanza sociale, che trova fondamento in relazione all'articolo 41 della legge regionale n. 6/2006;
 - una componente eventuale, ad integrazione delle precedenti, formata dalle risorse che la persona per libera scelta destina alla realizzazione del progetto personalizzato;

Dato atto che, in fase di prima attuazione della sperimentazione, si è ravvisata l'opportunità di circoscrivere l'intervento ai tre territori pilota di Sacile, Trieste e Udine, in quanto già interessati da progettualità previste dalla Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 2 (Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore), Investimento 1.1 (Sostegno alle persone vulnerabili e

prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti), sub-investimento 1.1.2 "Autonomia degli anziani non autosufficienti" del PNRR, anche al fine di garantire un adeguato e funzionale coordinamento tra le progettualità presentate dai Servizi sociali dei Comuni di riferimento dei suddetti territori e le sperimentazioni di domiciliarità comunitaria;

Dato atto che, in attuazione della citata deliberazione di Giunta regionale n. 1964/2021, le Aziende sanitarie regionali, previa stipula di apposito accordo con i Servizi sociali dei Comuni dei territori pilota, hanno adottato avvisi pubblici per la co-programmazione di interventi sperimentali a favore di persone non autosufficienti prese in carico a domicilio, finalizzati all'individuazione dei soggetti da coinvolgere nell'attività di co-programmazione;

Richiamati il Decreto del Direttore Generale di ASUGI n. 14 del 10/01/2024, il Decreto del Direttore Generale di ASUFC n. 8 del 11/01/2024 e il Decreto del Direttore Generale di ASFO n. 163 del 28/02/2024 adottati ad esito delle procedure di co-programmazione sopra menzionate;

Preso atto, altresì, che l'attività di co-programmazione ha fornito dati e informazioni con riguardo ai bisogni da soddisfare, agli interventi a tal fine necessari, alle modalità di realizzazione degli stessi e alle risorse formali e informali già disponibili;

Ritenuto, pertanto, in attuazione dell'articolo 13, comma 5 della citata legge regionale n. 10/1997, di procedere alla definizione di:

- entità e modalità di erogazione del contributo;
- percentuale di risorse annue complessivamente disponibili da destinare alle sperimentazioni;
- requisiti per l'individuazione delle persone prese in carico a domicilio;
- criteri per l'inserimento nei progetti sperimentali;

Ritenuto di destinare annualmente alle sperimentazioni di domiciliarità comunitaria una quota non superiore al 2 per cento delle risorse annue complessivamente disponibili sul capitolo 4499 del Bilancio regionale (Finanziamenti alle Aziende sanitarie per la concessione di contributi finalizzati all'abbattimento delle rette di accoglienza nelle strutture residenziali per anziani);

Ritenuto di stabilire che tali risorse siano ripartite tra le Aziende sanitarie regionali titolari della sperimentazione, a copertura dei costi sostenuti per l'attuazione dei progetti personalizzati ed entro i massimali di spesa previsti dalla presente deliberazione, sulla base dei seguenti criteri:

- 75% ripartito in egual misura per ciascuna Azienda sanitaria titolare della sperimentazione;
- 25% ripartito in misura proporzionale alla popolazione di età pari o superiore a 65 anni residente nei territori pilota;

Ritenuto di stabilire, in attuazione dell'articolo 9 della legge regionale n. 22/2019, che la dotazione finanziaria del budget personale di progetto a sostegno di ciascun progetto personalizzato attivato nell'ambito della sperimentazione di domiciliarità comunitaria sia necessariamente costituita da:

- una componente sanitaria da quantificare nella misura massima di 1.000,00 euro per ciascun mese di realizzazione del progetto attivato nell'ambito della sperimentazione;
- una componente sociale disciplinata, anche nel suo ammontare, dal "Regolamento di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine emanato ai sensi dell'articolo 41, comma 3 della legge regionale n. 6/2006";
- una componente di risorse individuali messe a disposizione dall'assistito e dalla sua famiglia quantificata nella misura minima del 10% del valore della componente sanitaria;

Ritenuto che le risorse finanziarie afferenti alla componente sanitaria e alla componente individuale del budget personale di progetto debbano essere assegnate agli enti del Terzo settore per sostenere gli oneri di gestione del progetto personalizzato nell'ambito dei rapporti di partenariato di cui all'articolo 10 della legge regionale n. 22/2019;

Ritenuto, altresì, che la componente sociale del budget personale di progetto possa essere facoltativamente assegnata dal beneficiario del progetto agli enti del Terzo settore per sostenere gli oneri di gestione del progetto personalizzato nell'ambito dei rapporti di partenariato di cui all'articolo 10 della LR 22/2019 e che, in tal caso, la componente sociale sia commisurata agli importi stabiliti per il contributo per l'aiuto familiare (CAF) dal "Regolamento di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine emanato ai sensi dell'articolo 41, comma 3 della legge regionale 6/2006", emanato con D.P.Reg. n. 214 del 22 dicembre 2023, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

Ritenuto di prevedere che le risorse finanziarie del budget personale di progetto, nella fase di avvio della sperimentazione di domiciliarità comunitaria, siano destinate al finanziamento degli interventi volti a soddisfare i bisogni emersi nell'ambito dell'attività di coprogrammazione, realizzata nei tre territori pilota, con particolare riferimento a:

- interventi di sollievo per i caregiver familiari;
- interventi a sostegno della sicurezza dell'ambiente domiciliare;
- interventi per favorire il mantenimento delle autonomie residue;
- interventi di supporto psicologico per la persona e per i caregiver familiari;
- interventi di trasporto individuale per il supporto alla mobilità;
- interventi di formazione rivolti ai caregiver familiari e agli assistenti familiari/badanti per promuovere la corretta gestione della malattia e dei sintomi comportamentali;
- interventi a supporto delle situazioni critiche ed emergenziali (es. sostituzione del caregiver familiare a causa di evento non prevedibile, ricovero ospedaliero);
- interventi per la promozione della sfera relazionale e sociale della persona;
- interventi a sostegno dell'orientamento nella rete dei servizi;
- interventi di informazione e supporto nell'espletamento delle pratiche amministrative;

Ritenuto di prevedere i seguenti requisiti per l'individuazione dei destinatari della sperimentazione di domiciliarità comunitaria:

- diagnosi di demenza/disturbo neurocognitivo maggiore, indipendentemente dall'età anagrafica;
- coesistenza di disturbi comportamentali "maggiori" che caratterizzano e complicano tale condizione;
- oggettiva condizione di non autosufficienza, direttamente correlata alla problematica cognitivo-comportamentale;
- documentata condizione di stress del caregiver familiare o assistente familiare/badante;

Ritenuto, altresì, nella fase di avvio della sperimentazione di domiciliarità comunitaria, di individuare, quale criterio necessario per l'inserimento nei progetti sperimentali, la titolarità di una delle misure di cui al citato "Regolamento di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine, emanato ai sensi dell'articolo 41, comma 3 della legge regionale n. 6/2006" ovvero l'inserimento nelle liste d'attesa per l'ottenimento delle medesime;

Richiamata la deliberazione di giunta regionale n. 1016 del 4 luglio 2024, recante “LR 10/1997, art 13, comma 5. Sperimentazioni di domiciliarità comunitaria. Approvazione preliminare”;

Dato atto che nella citata delibera sono stati richiesti, ai sensi di legge, il parere del Consiglio delle Autonomie Locali e la consultazione della Commissione consiliare competente;

Preso atto del parere del Consiglio delle Autonomie Locali, come da estratto n. 32/2024 del processo verbale relativo alla riunione n. 16 del 5 agosto 2024, con cui viene espresso parere favorevole sulla deliberazione della Giunta regionale n. 1016 del 4 luglio 2024, recante: “LR 10/1997, art. 13, comma 5. Sperimentazioni di domiciliarità comunitaria. Approvazione preliminare”;

Preso atto del parere favorevole espresso a maggioranza dalla III Commissione permanente del Consiglio regionale, in merito alla deliberazione della Giunta regionale n. 1016 del 4 luglio 2024 (LR 10/1997, art. 13, comma 5. Sperimentazioni di domiciliarità comunitaria. Approvazione preliminare), nella seduta del 16 settembre 2024;

Ritenuto, quindi, di approvare, in via definitiva, la presente deliberazione;

Dato atto che gli oneri di cui alla presente deliberazione trovano copertura nelle risorse stanziare a carico della Missione n. 13 (Tutela della salute), Programma n. 1 (Servizio sanitario regionale – finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA), Titolo n. 1 (Spese correnti), a valere sul capitolo 4499 dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2024-2026;

Su proposta dell'Assessore regionale alla salute, politiche sociali e disabilità,

La Giunta regionale, all'unanimità,

DELIBERA

1. In via definitiva, di destinare annualmente alle sperimentazioni di domiciliarità comunitaria una quota non superiore al 2 per cento delle risorse annue complessivamente disponibili sul capitolo 4499 del Bilancio regionale (Finanziamenti alle Aziende sanitarie per la concessione di contributi finalizzati all'abbattimento delle rette di accoglienza nelle strutture residenziali per anziani) e che tali risorse siano ripartite tra le Aziende sanitarie regionali titolari della sperimentazione, a copertura dei costi sostenuti per l'attuazione dei progetti personalizzati ed entro i massimali di spesa previsti dalla presente deliberazione, sulla base dei seguenti criteri:

- 75% ripartito in egual misura per ciascuna Azienda sanitaria regionale titolare della sperimentazione;
- 25% ripartito in misura proporzionale alla popolazione di età pari o superiore 65 anni residente nei territori pilota.

2. In via definitiva, di stabilire che, in attuazione dell'articolo 9 della legge regionale n. 22/2019 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006), la dotazione finanziaria del budget personale di progetto a sostegno di ciascun progetto personalizzato attivato nell'ambito della sperimentazione di domiciliarità comunitaria sia necessariamente costituita da:

- una componente sanitaria da quantificare nella misura massima di 1.000,00 euro per ciascun mese di realizzazione del progetto attivato nell'ambito della sperimentazione;
- una componente sociale disciplinata, anche nel suo ammontare, dal “Regolamento di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine emanato ai sensi dell'articolo 41, comma 3 della legge regionale n. 6/2006”;

- una componente di risorse individuali messe a disposizione dall'assistito e dalla sua famiglia quantificata nella misura minima del 10% del valore della componente sanitaria.
- 3.** In via definitiva, di stabilire che le risorse finanziarie afferenti alla componente sanitaria e alla componente individuale del budget personale di progetto debbano essere assegnate agli enti del Terzo settore per sostenere gli oneri di cogestione del progetto personalizzato nell'ambito dei rapporti di partenariato di cui all'articolo 10 della legge regionale n. 22/2019.
- 4.** In via definitiva, di stabilire che la componente sociale del budget personale di progetto possa essere facoltativamente assegnata dal beneficiario del progetto agli enti del Terzo settore per sostenere gli oneri di cogestione del progetto personalizzato nell'ambito dei rapporti di partenariato di cui all'articolo 10 della legge regionale n. 22/2019 e che, in tal caso, la predetta componente sia commisurata agli importi stabiliti per il contributo per l'aiuto familiare (CAF) dal "Regolamento di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine emanato ai sensi dell'articolo 41, comma 3 della legge regionale 6/2006" emanato con D.P.Reg. n. 214 del 22 dicembre 2023, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
- 5.** In via definitiva, di stabilire che le risorse finanziarie del budget personale di progetto di cui al punto 2, nella fase di avvio della sperimentazione di domiciliarità comunitaria, siano destinate al finanziamento degli interventi volti a soddisfare i bisogni emersi nell'ambito dell'attività di coprogrammazione, realizzata nei tre territori pilota, con particolare riferimento a:
- interventi di sollievo per i caregiver familiari;
 - interventi a sostegno della sicurezza dell'ambiente domiciliare;
 - interventi per favorire il mantenimento delle autonomie residue;
 - intervento di supporto psicologico per la persona e per i caregiver familiari;
 - interventi di trasporto individuale per il supporto alla mobilità;
 - interventi di formazione rivolti ai caregiver familiari e agli assistenti familiari/badanti per promuovere la corretta gestione della malattia e dei sintomi comportamentali;
 - interventi a supporto delle situazioni critiche ed emergenziali (es. sostituzione del caregiver familiare a causa di evento non prevedibile, ricovero ospedaliero);
 - interventi per la promozione della sfera relazionale e sociale della persona;
 - interventi a sostegno dell'orientamento nella rete dei servizi;
 - interventi di informazione e supporto nell'espletamento delle pratiche amministrative.
- 6.** In via definitiva, di prevedere che i destinatari della sperimentazione di domiciliarità comunitaria debbano essere in possesso dei seguenti requisiti di accesso:
- diagnosi di demenza/disturbo neurocognitivo maggiore, indipendentemente dall'età anagrafica;
 - coesistenza di disturbi comportamentali "maggiori" che caratterizzano e complicano tale condizione;
 - oggettiva condizione di non autosufficienza, direttamente correlata alla problematica cognitivo-comportamentale;
 - documentata condizione di stress del caregiver familiare o assistente familiare/badante.
- 7.** In via definitiva, di individuare, nella fase di avvio della sperimentazione di domiciliarità comunitaria, quale criterio necessario per l'inserimento nei progetti sperimentali, la titolarità di una delle misure di cui al Regolamento di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per

l'assistenza a lungo termine, emanato ai sensi dell'articolo 41, comma 3 della legge regionale n. 6/2006, ovvero l'inserimento nelle liste d'attesa per l'ottenimento delle medesime.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE