

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1691 DEL 30 OTTOBRE 2023

Prime indicazioni operative inerenti all'articolo 17 della legge regionale 14 novembre 2022, n. 16

Organizzazione e gestione del processo di transizione al
nuovo assetto istituzionale ed organizzativo

Sommario

1. Premessa.....	3
2. Soggetti coinvolti nel processo di transizione	5
3. La prima fase del processo di transizione	6
4. L'assetto organizzativo del processo di transizione.....	9

1. Premessa

Il presente documento risponde alla necessità di fornire le prime indicazioni operative, affinché si delineino modalità uniformi per la corretta gestione del processo di graduale transizione dal modello istituzionale ed organizzativo previsto dalla legge regionale 25 settembre 1996, n. 41¹, a quello definito nella legge regionale 14 novembre 2022, n. 16. Infatti, il sistema dei servizi per la disabilità è attualmente interessato da una profonda azione di riforma, il cui obiettivo primario è quello di giungere alla completa ed uniforme attuazione dei livelli essenziali di assistenza² a favore delle persone con disabilità.

Il disegno dell'assetto istituzionale dei servizi e degli interventi a favore delle persone con disabilità attualmente in essere è costruito sul disposto della legge regionale 41/1996, la quale, in assenza di diverse indicazioni statali, attribuiva tali competenze ai Comuni; ne è conseguito che, prima della legge regionale 16/2022, queste tipologie di prestazioni³ sono state annoverate tra quelle a carattere sociale. L'articolo 6 della legge regionale 41/1996 (ora abrogato), nell'attribuire tali competenze, ha lasciato ai Comuni un significativo margine di discrezionalità inerente alla determinazione di quale assetto organizzativo assumere, prospettando tre possibili modelli gestionali tra i quali scegliere.

Ne è conseguito un alto grado di eterogeneità tra i diversi contesti territoriali, che per ciò che attiene la gestione dei servizi residenziali e semiresidenziali⁴ può essere sintetizzato come segue:

- ✓ nel territorio dell'attuale Azienda Sanitaria universitaria Giuliano Isontino (ASUGI) insiste, da un lato, il Comune di Trieste, delegato dai Comuni dei territori dell'ex provincia di Trieste quale ente referente nei confronti dell'Amministrazione regionale per gli aspetti amministrativi e finanziari, dall'altra il Consorzio Isontino Servizi Integrati (CISI), quale soggetto costituito e delegato *ad hoc* dai Comuni dell'ex provincia di Gorizia;
- ✓ nel territorio dell'attuale Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (ASUFC), da una parte insiste il Consorzio per l'Assistenza Medico PsicoPedagogica (CAMPP), quale soggetto costituito e delegato *ad hoc* dai Comuni di parte dell'ex provincia di Udine, dall'altro l'Azienda stessa risulta essere ente gestore delegato (con due separate deleghe) dai Comuni del territorio della pregressa Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine (ASUIUD) e di quello dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli" (AAS3);
- ✓ nell'attuale territorio dell'Azienda sanitaria Friuli Occidentale (ASFO), l'Azienda stessa risulta essere l'ente gestore delegato dai Comuni dei territori dell'ex provincia di Pordenone.

Per ciò che riguarda, invece, le attività volte ad assicurare l'inserimento lavorativo, queste sono attualmente gestite secondo un modello diverso rispetto a quello appena esposto. Infatti, il comma 7 dell'articolo 6 della legge regionale 41/1996 prevedeva che tali attività venissero disciplinate dagli articoli 14bis, 14ter e 14quater e dalla legge regionale 9 agosto 2005, n. 18. In tal senso, infatti, è stata

¹ L'articolo 28 della LR 16/2022 prevede l'abrogazione della LR 41/1996.

² Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

³ Cfr. articolo 17, comma 1 della LR 16/2022 "La Regione aggiorna e ridefinisce le competenze dei soggetti coinvolti nell'erogazione degli interventi a favore delle persone con disabilità. A tale scopo, ferme in ogni caso le altre attribuzioni derivanti dalla normativa di settore, dall'1 gennaio 2024, la titolarità dei servizi e degli interventi in essere, in quanto riconducibili ai livelli essenziali di assistenza del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, di tipo residenziale e semiresidenziale, terapeutico-riabilitativi e socioriabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo, è attribuita alle Aziende sanitarie regionali".

⁴ Ci si riferisce, in particolare, ai servizi ed interventi di cui all'articolo 6, comma 1, lettere e), f), g), e h) della legge regionale 41/1996, come vigente al 31.12.2022.

proprio la legge regionale 18/2005 ad aver introdotto, a decorrere dal 1 gennaio 2006, l'articolo 14bis della legge regionale 41/1996 e, proprio in attuazione del suo terzo comma, è stata adottata la deliberazione di Giunta regionale 10 marzo 2006, n. 441. Tale deliberazione riconosce come soggetti istituzionali cui fanno capo i Servizi di integrazione lavorativa (SIL):

- ✓ per il territorio dell'ex provincia di Gorizia il Consorzio Isontino Servizi Integrati - CISI di Gorizia;
- ✓ per il territorio dell'ex provincia di Trieste il Comune di Trieste;
- ✓ per il territorio dell'ex provincia di Udine:
 - il Consorzio per l'Assistenza Medico Psico-Pedagogica - CAMPP di Udine;
 - l'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (ASUFC), relativamente al Distretto sanitario n. 1 di San Daniele;
- ✓ per il territorio dell'ex provincia di Pordenone l'Azienda sanitaria Friuli Occidentale (ASFO).

Il fatto che sul territorio regionale si siano operate, in relazione alla disabilità, differenti scelte sui modelli istituzionali da attuare, ha avuto, quale inevitabile riflesso, che anche da un punto di vista dell'organizzazione, dell'erogazione e delle regole di compartecipazione, siano presenti importanti differenziazioni.

Al contrario, la legge regionale 16/2022 vuole assicurare che il livello di tutela dei diritti delle persone con disabilità sia garantito in maniera uniforme, adeguata ed omogenea sull'intero territorio regionale, attraverso una modifica dell'attuale sistema nell'ottica di un superamento dell'eterogeneità e dalla frammentarietà oggi esistenti.

In particolare, dall'applicazione dell'articolo 17 della legge regionale 16/2022, deriva che i servizi e gli interventi riconducibili ai livelli essenziali di assistenza (si tratta di servizi residenziali e semiresidenziali nonché degli interventi terapeutico-riabilitativi e socioriabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo) sono attribuiti, a far data dal 01.01.2024, alle Aziende sanitarie regionali. Per completezza, va ricordato il disposto dell'articolo 19 della legge in parola, il quale prevede che le Aziende sanitarie regionali, anche su delega dei Comuni per le prestazioni a non elevata integrazione sociosanitaria, strutturano al loro interno i SIL, quali soggetti parte del sistema sociosanitario per la disabilità che devono realizzare gli interventi terapeutico-riabilitativi e socioriabilitativi (LEA); modalità operative e termini di tale passaggio di competenze sono quelli dell'articolo 17.

Tale transizione, dovuta alla necessità di un allineamento della disciplina regionale con la normativa statale, ha quale effetto diretto l'individuazione di un unico, possibile modello istituzionale e gestionale dei servizi per la disabilità, con l'obiettivo di giungere, in tal modo, anche all'uniformazione, nell'intero territorio regionale, delle modalità organizzative, erogative e di compartecipazione. La necessità di procedere all'uniformazione dei modelli istituzionali e gestionali esistenti non è motivata unicamente dalla doverosità di agire secondo canoni che puntino alla semplificazione e all'efficientamento delle attività e delle risorse delle pubbliche amministrazioni, quanto piuttosto dalla necessità che il sistema pubblico sia in grado di garantire a tutti i cittadini, nell'intero territorio regionale, il medesimo livello di equità. Non si vuole, quindi, assistere all'appiattimento del sistema in essere, a discapito dei livelli qualitativi e quantitativi di erogazione degli interventi e dei servizi, quanto, piuttosto, perseguire tramite strumenti quali la semplificazione e l'efficientamento delle sovrastrutture istituzionali e gestionali, la costruzione di un sistema per la disabilità in grado di aumentare la qualità delle sue risposte, adeguandole a bisogni sempre più complessi e diversificati.

Tale passaggio di competenze, è bene precisare, interessa solo gli interventi ed i servizi a favore delle persone con disabilità che già la normativa statale attribuisce alla competenza del perimetro sanitario, lasciando invariato l'assetto di competenze degli interventi a carattere sociale e valorizzando la necessaria cooperazione e collaborazione tra Aziende sanitarie e Comuni, nell'ottica di una piena integrazione sociosanitaria.

La complessità che caratterizza l'attuale sistema comporta che tale transizione, ben lontana da essere un mero passaggio formale, deve essere caratterizzata da fasi progressive e temporalmente scandite; proprio la costruzione di tale percorso secondo criteri di prudenza e ragionevolezza permette, infatti, da un lato, di garantire il raggiungimento della piena effettività del nuovo sistema dei servizi per le persone con disabilità entro i termini fissati dalla legge e, dall'altro, di assicurare la necessaria continuità e qualità nell'erogazione degli interventi e dei servizi attualmente in essere. Infatti, lo stesso articolo 17 della legge regionale 16/2022 ha segmentato tale fase di transizione in differenti atti e procedure, anche da un punto di vista temporale: l'avvio di tale percorso coincide con la sottoscrizione dell'atto di intesa, avente ad oggetto le modalità operative del passaggio di competenze (entro il 31.12.2023), mentre la previsione della conclusione effettiva di tale transizione è fissata al 31.12.2024. Va, tuttavia, sottolineato che l'uniformità nell'attuazione dei modelli istituzionali costituisce un obiettivo a tendere - volto, come si è già detto, a far sì che i risvolti organizzativi e le modalità di erogazione siano uniformi su tutto il territorio regionale - in quanto c'è la piena consapevolezza che la fase di transizione sarà condizionata dalle peculiarità, che dipendono dalle condizioni di partenza che si riscontrano nelle differenti realtà territoriali. Per questo motivo il presente documento, che è volto a identificare i soggetti coinvolti nel processo di transizione, a definire gli elementi essenziali dell'atto di intesa e a tracciare il percorso di transizione, è suscettibile di essere aggiornato nei suoi contenuti.

2. Soggetti coinvolti nel processo di transizione

Il processo di riforma che interessa il sistema regionale per la disabilità prevede il necessario coinvolgimento di molteplici soggetti, chiamati, ognuno per gli aspetti di propria competenza, a collaborare a tale transizione. Al riguardo, si rammenta, in particolar modo, che gli interventi ed i servizi oggetto dell'articolo 17, comma 1 della legge regionale 16/2022 sono direttamente riconducibili ai livelli essenziali di assistenza di natura sociosanitaria; ne deriva che, ferme la responsabilità e la competenza finanziaria in capo al sistema sanitario, è necessario vi sia il coinvolgimento del sistema sociale su determinati aspetti, a questo direttamente attribuibili.

Si procede ora ad elencare i soggetti attori dell'intero processo di transizione, precisando che gli stessi non prendono, necessariamente, parte a tutto il percorso di riforma, ma vengono coinvolti in base alle competenze specifiche e alle necessità che, di volta in volta, emergono.

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità: l'Amministrazione regionale, specie per ciò che riguarda la prima fase di attuazione della legge regionale 16/2022, che ha ad oggetto aspetti prevalentemente di natura sociosanitaria, svolge un importante ruolo di accompagnamento dell'intero percorso di riforma. Fino alla compiuta definizione delle procedure conseguenti il disposto dell'articolo 30 della legge regionale 16/2022, la S.C. Area Welfare di Comunità dell'ASUGI, si occuperà di fornire il necessario supporto tecnico alla Direzione centrale dell'Amministrazione regionale;

Aziende sanitarie regionali: le tre Aziende sanitarie regionali sono i soggetti individuati dalla LR 16/2022 quali enti gestori dei servizi per la disabilità; l'ASUFC e l'ASFO rivestono anche il ruolo di attuali enti gestori delegati dai Comuni;

Conferenza dei Sindaci: l'articolo 17, comma 2 della legge regionale 16/2022 prevede che le Aziende sanitarie e le Conferenze dei Sindaci (ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7 della legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27) debbano identificare le modalità di attuazione relative al passaggio di competenze;

Servizi Sociali dei Comuni: sono coinvolti, in virtù del ruolo che svolgono nei servizi per la disabilità, anche ai sensi dell'articolo 17, comma 5 della legge regionale 16/2022; si valuta opportuno che tali soggetti vengano rappresentati, a livello di Ambito, dai propri enti gestori;

Comune di Trieste: in qualità di ente referente nei confronti dell'Amministrazione regionale per gli aspetti amministrativi e finanziari per il territorio dei Comuni dell'ex provincia di Trieste (l'articolo 17, comma 2 della legge regionale 17/2022 prevede il coinvolgimento di tali soggetti nell'identificazione delle modalità attuative del passaggio di competenze);

Consorzi CISI e CAMPP: quali enti gestori attualmente delegati dai Comuni dell'ex provincia di Gorizia e di parte dell'ex provincia di Udine (l'articolo 17, comma 2 della legge regionale 17/2022 prevede il coinvolgimento di tali soggetti nell'identificazione delle modalità attuative del passaggio di competenze);

Soggetti del Terzo settore gestori dei servizi per la disabilità: tali soggetti, in quanto enti che operano, di fatto, nel sistema dell'offerta dei servizi in essere, possono essere coinvolti, secondo le necessità che emergono durante il processo di transizione, in conformità all'articolo 17, comma 3 della legge regionale 16/2022;

Consulta regionale delle associazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie del Friuli Venezia Giulia: quale organismo rappresentativo e di coordinamento dei soggetti giuridici ad essa aderenti, ai sensi dell'articolo 13 della legge regionale 16/2022;

Altri soggetti: il percorso di transizione può interessare anche altri soggetti, quali ad esempio le rappresentanze sindacali ovvero le associazioni di categoria, che vengono, di volta in volta, coinvolti per gli aspetti di propria competenza.

3. La prima fase del processo di transizione

L'articolo 17, comma 2 della legge 16/2022 prevede che, entro il 31.12.2023, le Aziende sanitarie regionali e la Conferenza dei Sindaci individuino, tramite apposito atto di intesa, le modalità di attuazione relative al passaggio di competenze degli interventi e dei servizi riconducibili ai livelli essenziali di assistenza; tale passaggio di competenze, da concludersi entro ulteriori dodici mesi, deve essere in grado di garantire la continuità dei servizi in essere, anche attraverso la valorizzazione e l'innovazione delle forme gestionali esistenti.

In tale statuizione normativa sono contenuti due elementi portanti che caratterizzano il percorso che va, man mano, a delinarsi. Il primo è la cristallizzazione del passaggio di competenze al 01.01.2024, con la fondamentale conseguenza che gli interventi e i servizi interessati vengono, da questo punto in avanti, annoverati tra i livelli essenziali di assistenza. Parallelamente, il secondo elemento si individua nella necessità che il sistema pubblico - inteso come quell'insieme di soggetti chiamati a fornire adeguate

risposte ai bisogni dei cittadini - garantisca, anche nella fase di transizione, la continuità delle prestazioni fino ad oggi erogate.

La complessità dell'attuale assetto istituzionale ed organizzativo, come meglio descritta nelle premesse del presente documento, rende evidente la necessità di attuare un inedito processo di transizione, il cui obiettivo prioritario deve essere quello di garantire la piena continuità dei servizi attraverso un approccio graduale e prudente, in grado di valutare attentamente gli impatti e le conseguenze delle scelte operate. Ciò rende necessario, oltre che opportuno, dover configurare l'atto di intesa come un programma di lavoro condiviso tra i diversi attori coinvolti e come atto di innesco di un processo di transizione, che si dovrà sviluppare secondo i tempi previsti dalla norma. Tale gradualità si rende ancor più pregnante se si considera che le Aziende sanitarie regionali devono andare incontro ad una riorganizzazione interna, volta a definire e configurare l'idoneo assetto, necessario ad accogliere le nuove competenze. Si sottolinea al riguardo che sono in fase di adozione le apposite linee di indirizzo regionali, previste dall'articolo 18, comma 2 della legge regionale 16/2022.

La continuità nell'erogazione delle prestazioni a favore del cittadino è il principio che deve guidare, quindi, i diversi attori del sistema nella condivisione delle modalità di gestione delle problematiche relative all'implementazione del nuovo modello, con particolare riguardo:

- a) alla questione del personale attualmente impiegato, con specifico riferimento ai rapporti di lavoro in essere al 01.01.2024 e necessari per assicurare il corretto esercizio dei servizi e degli interventi di tipo residenziale, semiresidenziale, terapeutico-riabilitativo e socioriabilitativo finalizzati all'inserimento lavorativo, in quanto riconducibili ai livelli essenziali di assistenza;
- b) al tema della gestione dei patrimoni, mobiliari e immobiliari, compresi i sistemi informativi, finalizzati alla realizzazione dei servizi;
- c) alle convenzioni e i contratti in essere;
- d) alle modalità di finanziamento della fase transitoria;
- e) ai Servizi di integrazione lavorativa.

Seppure il criterio di prudenza che connota la fase di transizione abbia validità generale, le modalità applicative di attuazione di tale processo assumono sfumature parzialmente differenti, a seconda della realtà territoriale alla quale si riferiscono. Se, infatti, l'abrogazione dell'articolo 6 della legge regionale 41/1996 (e la sua sostituzione, in particolare, con l'articolo 17 della legge regionale 16/2022) comporta, in modo indistinto ed uniforme in tutti i territori, l'impossibilità sul piano giuridico di continuare a praticare le attuali modalità di gestione dei servizi per la disabilità, le conseguenze sono parzialmente differenti, a seconda delle specificità locali con le quali ci si deve misurare.

Per ciò che riguarda le Aziende sanitarie regionali che attualmente agiscono su delega dei Comuni (ASUFC e ASFO), l'effetto di tale progressione normativa determina che le stesse siano interessate, sin dal 01.01.2024, da un cambiamento di prospettiva, che non le vede più nella veste di soggetti delegati, bensì come dirette titolari della competenza in materia. Per tale motivo, si rende necessario che l'atto di intesa sia specificatamente connotato in modo da inglobare in sé parte dei contenuti delle precedenti deleghe tenendo al contempo conto di questo mutamento di prospettiva.

Viceversa, per ciò che riguarda i territori di afferenza del CISI e del CAMPP, la piena applicabilità dell'articolo 17 della legge regionale 16/2022 e l'abrogazione, nello specifico, dell'articolo 6, comma 1 e 2 della legge regionale 41/1996, fanno venire meno il presupposto giuridico che ha portato alla

costruzione e concezione, nelle attuali forme, dei consorzi, quali enti strumentali dei Comuni, delegati all'esercizio associato di specifici servizi ed interventi inerenti alla disabilità.

Tale affermazione deve, comunque, essere letta alla luce di alcune precisazioni.

In primo luogo, nel segno della necessaria continuità nell'erogazione di prestazioni essenziali per i cittadini, l'articolo 17, comma 2 della legge regionale 16/2022 apre, in particolare nel lasso temporale dedicato alla transizione, alla possibilità di definire l'assetto istituzionale, gestionale e organizzativo del nuovo sistema, secondo prospettive di innovazione e sviluppo delle forme esistenti. Il criterio di prudenza che guida il percorso di transizione porta, infatti, ad affermare che dal 01.01.2024, l'operato dei consorzi debba continuare, in quanto è il legislatore stesso a prevedere che l'attuazione del nuovo sistema per la disabilità non possa causare la mancata continuità nell'erogazione delle prestazioni ai cittadini. Ciò determina che le modalità operative di regolazione dei rapporti tra Aziende sanitarie regionali e consorzi, in quanto enti gestori delegati, nel recente passato, dai Comuni, vengano delineate, per ciò che riguarda il 2024, in apposita convenzione, a valle di quanto deciso in sede di sottoscrizione dell'atto di intesa, cui la norma si riferisce. Tale previsione si rende necessaria in quanto, se è ben vero che i Comuni sono chiamati ad esprimere la propria volontà, tramite la Conferenza dei Sindaci, nel contesto dell'atto di intesa, va parimenti considerato che i consorzi si distinguono soggettivamente dai Comuni - seppure siano strumentalmente a questi collegati; sorge, quindi, l'esigenza di formalizzare, con i consorzi stessi, alcuni aspetti operativi, attinenti alle modalità di erogazione delle prestazioni nei dodici mesi successivi al passaggio di competenze, secondo le modalità e i termini previsti dalla legge.

In secondo luogo, rimane in sospeso la decisione che riguarda il futuro dei consorzi una volta terminata tale fase di transizione: se gli stessi debbano subire una trasformazione ed evolvere verso forme giuridiche differenti, a servizio dei Comuni, ovvero se debbano essere sciolti. Tale decisione è, infatti, giuridicamente e formalmente di spettanza dei Comuni, in quanto soggetti che hanno costituito i Consorzi, che ne detengono le quote di partecipazione e che pertanto possono operare la scelta, nell'interesse delle proprie comunità e nel rispetto della normativa vigente. Pertanto, alcuni aspetti relativi alla gestione delle problematiche relative all'implementazione del nuovo modello - quali, ad esempio, quelli attinenti al personale, ai patrimoni o ai contratti - verranno influenzati, in questi territori, dalle contingenti decisioni prese in merito ai consorzi. Appare, in tal senso, opportuno che tali decisioni siano adottate entro tempistiche coerenti con quelle individuate dalla legge regionale 16/2022, in modo da permettere che il completo riordino del sistema per la disabilità venga portato a termine senza ritardi.

Analoga è la situazione relativa al territorio dell'ex provincia di Trieste, in quanto esiste, allo stato attuale, un soggetto, diverso dall'Azienda sanitaria, quale ente gestore dei servizi per la disabilità (il Comune di Trieste). Si ipotizza, di conseguenza, che anche in questo caso, a valle dell'atto di intesa, sia necessario giungere alla definizione, tramite specifico accordo tra il Comune di Trieste e ASUGI, delle modalità attuative del progressivo e graduale passaggio di competenze.

Di tali complessità e della necessità di presidiare la graduale attuazione dei processi evolutivi ivi innescati, la legge regionale 16/2022 si occupa, a livello applicativo, anche all'articolo 29; infatti, il comma 1 prevede, testualmente, che *"al fine di garantire la continuità dei servizi, degli interventi e dei finanziamenti attraverso un graduale processo di transizione, fino al completamento del riordino del sistema sociosanitario per la disabilità, di cui al Titolo III, Capo II, continuano ad applicarsi le modalità operative e le linee di finanziamento previste dalla legge regionale 41/1996"*. Tale statuizione ha

importanti riflessi, in quanto merita di essere ribadito che il Capo II del Titolo III della norma è quello riferito al processo di riordino del sistema sociosanitario per la disabilità, il quale non si compone solo della fase iniziale di transizione, quanto piuttosto è diretto alla costruzione del nuovo modello, compresi gli aspetti volti alla definizione del sistema di regolazione dei rapporti per la gestione dei servizi in materia di disabilità (articolo 21).

Ne deriva, in primo luogo, che le modalità di finanziamento durante tutto l'anno duemilaventiquattro, debbano rimanere le medesime, fatta eccezione per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, di parte sanitaria, il quale viene fatto confluire direttamente sulle Aziende sanitarie, quali titolari *ex lege* di tali competenze, e per il quale verranno fornite, con specifico provvedimento, le indicazioni circa le modalità di utilizzo nella fase transitoria.

Secondariamente, una considerazione analoga può essere fatta per quello che riguarda la regolamentazione della rete dell'offerta dedicata alle persone con disabilità. Il disposto dell'articolo 29, comma 1, in combinato con il suo comma 3, porta a poter affermare che, anche dal 01.01.2024, si possano continuare a adottare le modalità operative (e le linee di finanziamento) esistenti. Ciò implica, ad esempio, che si continuino ad applicare i provvedimenti regionali attualmente volti a regolare il sistema dell'offerta, quali ad esempio il DPRReg 14 febbraio 1990, n. 083 in tema di strutture di accoglimento residenziale per finalità residenziali e la DGR 23 maggio 1997, n. 1507 relativa all'approvazione dei criteri organizzativi e degli standard dei servizi per garantire i livelli uniformi di assistenza alle persone con disabilità. Tali provvedimenti, che contengono anche indicazioni relative agli standard di personale, trovano applicazione sino al completamento delle operazioni di riscrittura del sistema regionale per la disabilità, onde evitare che si creino disservizi e carenze nell'erogazione delle prestazioni rivolte ai cittadini.

Può, infine, essere fatta sin da ora un'ulteriore e preliminare considerazione sulla gestione dei flussi informativi di cui alla DGR 09 giugno 2017, n. 1036 e dei relativi sistemi informativi. Infatti, se da un lato il passaggio di competenze della legge regionale 16/2022 comporta l'aggiornamento dei modelli istituzionali, gestionali e organizzativi, dall'altro determina anche che, dal 01.01.2024, la titolarità della presa in carico della persona con disabilità viene attribuita alle Aziende sanitarie regionali. Se, però, nell'ambito del processo di presa in carico la persona continua a essere valutata tramite la versione informatizzata dello strumento Q-VAD (sistema informativo già, ad oggi, messo a disposizione dalla Regione anche alle Aziende sanitarie regionali), in modo da garantire, come in passato, l'implementazione del sotto-flusso "Condizioni di vita", per quanto attiene il sotto-flusso "Offerta", questo può essere alimentato attraverso l'utilizzo di un gestionale *ad hoc*, che si trova nella disponibilità degli attuali enti gestori e che è stato finanziato tramite una dedicata linea regionale (legge regionale 6 agosto 2019, n. 13, articolo 9, comma 32, contributi straordinari ai soggetti gestori dei servizi di cui all'art. 6, comma 1, lettere e), f), g), h) della legge regionale 25 settembre 1996 n. 41 per l'acquisizione o l'adattamento e l'implementazione di un programma informatico dedicato). Si rende necessario, quindi, che gli attuali enti gestori della disabilità mettano a disposizione delle Aziende sanitarie regionali tale apposito gestionale, affinché le stesse possano operare concretamente.

4. L'assetto organizzativo del processo di transizione

La complessità delle scelte che si devono operare, rende opportuno prevedere che si svolgano, a livello regionale e a livello locale, momenti di integrazione e confronto per ciò che attiene il livello politico.

Parallelamente, sul versante tecnico, la definizione dei contenuti dell'atto di intesa, in precedenza elencati, deve essere oggetto di accurati approfondimenti e ricognizioni. Si rende necessario, quindi, l'organizzazione di gruppi di lavoro (cabine di regia) sia a livello regionale che locale.

In particolare, per ciò che riguarda il livello regionale, la cabina di regia deve occuparsi di coordinare tutti gli interventi di attuazione conseguenti alla legge regionale 16/2022 in quanto attinenti, più in generale, alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (vedasi, in particolare gli articoli 17, 18 e 19 della legge regionale 16/2022). A titolo esemplificativo, la cabina di regia è chiamata all'elaborazione di proposte, atti e provvedimenti regionali di indirizzo e accompagnamento, all'attivazione dei necessari percorsi di approfondimento su tematiche specifiche, all'elaborazione di proposte, rivolte ai territori, in relazione alle indicazioni tecnico/amministrative da assumere e alla redazione di idonea modulistica, al fine di garantire uniformità nella gestione dei processi di transizione.

La cabina di regia regionale prevede, in linea indicativa, una componente stabile, da individuarsi nei soggetti referenti per la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità - quale soggetto con compiti di convocazione e direzione dei lavori della stessa - e nei Direttori dei Servizi sociosanitari delle Aziende sanitarie regionali. Inoltre, è prevista l'integrazione della componente stabile con i rappresentanti degli altri soggetti identificati al paragrafo 2, qualora gli argomenti trattati lo richiedano. Analogamente, anche a livello territoriale si rende necessario che ogni Azienda sanitaria provveda all'istituzione di specifici tavoli di lavoro dedicati all'approfondimento delle singole questioni e alla ricerca di concrete soluzioni. Anche in tali casi, non appare opportuno venga definita una composizione a priori, preferendosi una soluzione in grado di garantire, dietro una complessiva regia della Direzione aziendale, il coinvolgimento di tutti i soggetti necessari.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE