

## Indicazioni Operative per la Presentazione dei Piani di Zona e PAL I e II annualità V PSR

Con la DGR n. 66 del 14/02/2023 la Giunta Regionale ha approvato il “Piano sociale regionale della Campania 2022-2024”.

Con il presente documento si riassumono le principali indicazioni discendenti dal citato Piano, nonché dal Piano Regionale della Campania per la Lotta alla Povertà 2021-2023 che rappresenta parte distinta ma integrante del suddetto Piano (DGR n. 414 del 27.07.2022) nonché per la programmazione del FNA 2022 – quota servizi come da DGR n. 121 del 14/3/2023 che adotta il Piano regionale per la non autosufficienza, e del Fondo Dopo di Noi.

Di seguito le indicazioni operative per la presentazione contestuale di PDZ e PAL validi per le annualità I e II (2022 e 2023). La programmazione per la seconda annualità potrà essere aggiornata e adeguata successivamente alla luce di intervenute modifiche delle esigenze locali, e in ragione di eventuali nuovi indirizzi o nuove assegnazioni, o rimodulazioni delle assegnazioni, anche conseguenti allo stato di avanzamento delle azioni e della spesa come risulteranno dalle piattaforme SIOSS e SIS.

L’orizzonte programmatico pluriennale consente di fornire continuità ai servizi garantiti dall’Ambito nonché efficientare lo sforzo degli Uffici di Piano nell’attuazione della programmazione predisposta.

### Documentazione da allegare

Trattandosi dell’avvio della programmazione del nuovo triennio del Piano Sociale Regionale, dovrà essere allegata al Piano di Zona la documentazione amministrativa aggiornata relativa all’adozione della forma associativa e dell’Accordo di Programma sottoscritto di concerto con l’ASL e valido per il nuovo triennio di Programmazione.

I regolamenti adottati di cui agli articoli 10, 11, 23, 24, 37 e 41 della L.R 11/2007, necessari alla gestione del sistema integrato locale, dovranno essere nuovamente allegati nonché eventualmente aggiornati e rivisti alla luce dei nuovi obiettivi di cui al V PSR, nonché alla luce di novità intervenute in termini di tariffe e compartecipazione.

Inoltre, occorre allegare i verbali, debitamente sottoscritti per dare atto delle attività di concertazione con il Terzo Settore. Si coglie l’occasione, infatti, per rappresentare che il confronto, opportunamente documentato, con le diverse realtà rappresentative del proprio territorio quali Terzo Settore, OO.SS. costituisce elemento qualificante per le attività di riferimento.

Ciascun Piano dovrà essere corredato dalla dichiarazione del Legale rappresentante dell’Ambito (Comune Capofila, ovvero Consorzio o Azienda consortile) di insussistenza di conflitti di interesse in capo all’Ufficio di Piano e Servizio Sociale Professionale e ai loro professionisti incardinati.

Di seguito si riportano i documenti a corredo del Piano di zona:

1. Forma Associativa
2. Accordo di programma
3. Verbali concertazione TS
4. Regolamenti di Ambito
5. Dichiarazioni assenza conflitto di interessi per UdP e SSP
6. Dichiarazione Centro Famiglia
7. Sintesi PAL
8. Scheda programmazione Dopo di Noi
9. Scheda 3.7, corredata da Scheda servizi e prestazioni sociosanitarie, sottoscritta anche da Direttore Distretto Sanitario e Coordinatore Sociosanitario della ASL
10. Dichiarazione di non assoggettamento ai limiti assunzionali (se del caso per l’annualità 2022– cfr par “Servizi per la non autosufficienza”)

### Obiettivi prioritari di intervento

In coerenza con quanto stabilito dal V Piano Sociale Regionale e collegati Piano contrasto povertà e Piano non Autosufficienza, gli obiettivi prioritari di intervento sono:

- Rafforzamento, qualificazione e stabilizzazione del Servizio Sociale Professionale anche attraverso promozione dell'adozione di forme organizzative e contrattuali in grado di garantire continuità, responsabilità, imparzialità e autonomia degli operatori del SSP al tal fine l'organizzazione e le forme contrattuali dovranno assicurare l'assenza di conflitti di interessi anche potenziali nell'azione degli operatori (LEPS);
- Supervisione degli operatori dei servizi sociali (LEPS)
- Rafforzamento e qualificazione degli Uffici di Piano; al fine di garantire continuità, responsabilità e imparzialità e buon andamento dell'azione, l'organizzazione e le forme contrattuali dovranno assicurare anche l'assenza di conflitti di interessi anche potenziali nell'azione degli operatori e del coordinatore;
- Sostegno in favore della continuità dei servizi;
- Rafforzamento delle PUA e in generale del Welfare d'accesso (LEPS);
- Sostegno all'infanzia e all'adolescenza: promozione di tutti gli interventi atti a prevenire o limitare le carenze genitoriali e famigliari, con particolare attenzione alla riduzione dell'allontanamento dal nucleo familiare e il collocamento in strutture residenziali, attraverso supporto al contesto familiare e nei contesti di vita, e impulso all'Affido familiare;
- Sostegno degli interventi a favore dell'autonomia e la non istituzionalizzazione delle persone disabili mediante la promozione dei progetti personalizzati ex art.14 L. 328/2000, di soluzioni di housing e co-housing in ambiente abitativo e relazionale di tipo familiare (LEPS), e di percorsi svolti all'interno di setting diurni.
- Sostegno, rafforzamento e qualificazione dei servizi domiciliari per le persone con fragilità e, in particolare, per gli anziani non autosufficienti e per i disabili (LEPS/LEA)
- Perseguimento dei LEPS di contrasto alla povertà:
  - o Pronto intervento sociale;
  - o PUC;
  - o PAIS;
  - o Sostegno alla genitorialità;
  - o Attivazione di almeno un intervento POV per ogni nucleo con bisogno complesso;
  - o Residenza anagrafica e servizio di posta.

## Fonti finanziarie

Ai fini conoscitivi si riportano le risorse complessive che concorreranno al sostegno finanziario dei Piani di Zona. Di seguito si procede all'analisi delle diverse fonti e si espliciteranno gli indirizzi ai fini di una programmazione che tenga conto dei fabbisogni dei singoli territori ma che si conformi alla pianificazione regionale e alle indicazioni correlate alle diverse fonti finanziarie.

Fonte finanziaria	2022	2023
FNPS	35.376.456,32	35.376.456,32
FNPS – riserva dimissioni protette	1.015.000,00	1.015.000,00
FNPS – riserva supervisione operatori dei servizi sociali	1.015.000,00	1.015.000,00
Fondo Povertà – Quota servizi	88.533.307,05	68.848.200,00
Fondo Povertà – Quota povertà estrema	2.313.600,00	/

FNA – Quota servizi	19.241.000,00	21.265.100,00
FNA – Quota PUA		5.120.000,00
Dopo di Noi	7.556.730,00	/
Fondi Intese	2.644.000,00	/
Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare	4.051.194,34	/
Fondo regionale	10.500.000,00	12.000.000,00
Fondo ex D.G.R. n. 282/2016	Secondo le consuete modalità	Secondo le consuete modalità
Compartecipazione comunale	Importo minimo 7,00€ * abitante	Importo minimo 7,00€ * abitante

## Compartecipazione dei Comuni al FUA

I Comuni afferenti agli Ambiti devono contribuire al finanziamento dei servizi programmati dall'Ambito, ai sensi dell'art. 23 della L.R. 11/2007. È confermato il livello minimo di compartecipazione di 7 euro per abitante residente, per ciascuna annualità del Piano di Zona. Livelli più elevati di compartecipazione anche differenziati per Comune e sulla base di esigenze specifiche, possono essere stabiliti dal Coordinamento Istituzionale.

## Indirizzi programmatici e fonti di finanziamento

### Fondo Nazionale Politiche Sociali e Fondo Intese

Le risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali anno 2022 e 2023 sono state ripartite agli Ambiti territoriali con D.D. n. 26 del 24/02/2022 (al netto di quote con vincoli di programmazione) con gli stessi importi e criteri dell'anno 2021. Per comodità di consultazione il citato Decreto Dirigenziale si allega alla presente.

Come previsto nel Piano Sociale Regionale 2022-2024, approvato con D.G.R. n. 66 del 14/02/23, la Regione potrà rimodulare l'assegnazione del suddetto Fondo sulla base dell'avanzamento della spesa attestata dagli Ambiti, che non avranno speso o assunto obbligazioni per almeno il 50% del fondo della terza e seconda annualità precedente, riservandosi eventualmente, a termini di legge, interventi sostitutivi a tutela dei cittadini destinatari dei servizi.

Quanto agli indirizzi circa le modalità di programmazione, rimane confermato il vincolo del 50% delle risorse complessive, incluse le quote riservate al raggiungimento dei LEPS, afferenti al FNPS per il sostegno di interventi in favore dei minori e delle famiglie (sostegno al contesto familiare, sostegno ai contesti quotidiani di vita dei minori, interventi per minori fuori dal contesto familiare); a tale proposito si sottolinea l'opportunità di potenziare nelle programmazioni territoriali tutti i servizi e le misure volte al sostegno all'infanzia e all'adolescenza per prevenire o limitare al massimo il ricorso all'allontanamento dal nucleo familiare. Di seguito si riportano i servizi programmabili su cui investire in ordine ai quali si condurrà l'istruttoria regionale anche ai fini della verifica di conformità dei Piani:

- educativa di strada (cod.B14), educativa territoriale (cod. B15), servizi temporanei e territoriali (attività ricreative, sociali, culturali - cod. B16), azioni per il coinvolgimento diretto dei ragazzi (cod. B17) / Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare;
- assistenza domiciliare (cod. B12), tutoraggio educativo (cod. B13)/Sostegno socio-educativo scolastico;
- assistenza domiciliare di sostegno alla famiglia e alla genitorialità (cod.C3), servizi di prossimità (cod. C4), servizi di sostegno alla genitorialità (cod. C5), servizi per l'affido familiare (cod. C6), servizi per l'adozione nazionale ed internazionale (cod. C7), Interventi per l'armonizzazione dei tempi della città (cod. C9)/ Supporto alle famiglie e alle reti familiari;
- servizio di mediazione familiare (cod. C8) e penale (cod. B20)/Attività di mediazione;
- servizi nei casi di maltrattamento e abuso sessuale in atto sui minori (cod. B18);
- contributi economici in forma indiretta alle famiglie o ai minori (cod. C11);

- servizi integrativi al nido (cod. B2), ludoteca (cod.B3), centro diurno polifunzionale (cod.B4), centro di aggregazione giovanile (cod.B5), centro per le famiglie (cod.C1)/ Centri con funzioni socio-educativa-ricreativa;

Si rappresenta che concorre a finanziare le azioni a supporto della famiglia e dei minori anche il Fondo Intese per la Famiglia 2022: tale fondo deve essere utilizzato esclusivamente per l'attivazione del servizio "Centro per le famiglie" (cod. C1) e il servizio programmato deve essere conforme a quanto previsto dal Regolamento Regionale n. 4/2014 e censito all'interno del Sistema Rilevazione Servizi del SIS.

L'assegnazione delle risorse del Fondo Intese per la Famiglia per l'anno 2022 è riservata agli Ambiti che, in esito alla ricognizione effettuata dalla amministrazione regionale, risultano avere attivo o in corso di attivazione almeno un centro per la famiglia.

Si precisa che la liquidazione delle dette risorse sarà subordinata, oltre che alla dichiarazione di conformità del Piano di Zona che le prevede, anche all'acquisizione di una specifica dichiarazione circa i costi sostenuti per il funzionamento del Centro Famiglia di riferimento o contenente il cronoprogramma della spesa per i Centri in corso di attivazione (compilare apposito modello di dichiarazione), e alla verifica dell'avvenuta registrazione o aggiornamento sull'applicativo "Sistema Rilevazione Servizi" del SIS Campania dei Centri per le Famiglie attivi sul territorio.

Per completezza, sempre con riferimento alle misure in favore dei minori si raccomanda agli Ambiti di garantire la previsione di servizi rivolti all'assistenza all'autonomia e alla comunicazione degli alunni con disabilità delle scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo e di secondo grado attraverso l'utilizzo di risorse afferenti a fondi dedicati, anche se i detti servizi non figurano tra quelli necessariamente da programmare nel Piano di Zona.

A valere sulla restante quota delle risorse afferenti al Fondo Nazionale Politiche Sociali, gli Ambiti programmano servizi per le altre aree di intervento. In particolare, in riferimento all'area disabilità e non autosufficienza, si richiamano i seguenti obiettivi, fissati con il Piano sociale regionale e con i correlati Piani Povertà e Non Autosufficienza anche a garanzia dei LEPS, che possono essere perseguiti sinergicamente anche a valere sulle altre fonti finanziarie del FUA e che

- attivazione di percorsi innovativi o non standardizzati, quali i Progetti individuali ex art. 14 L. 328;
- l'incremento di soluzioni alloggiative che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare – housing e gruppi appartamento;
- l'incremento dell'offerta di luoghi e percorsi di promozione delle autonomie, anche nell'ambito di servizi diurni e polifunzionali;
- l'incremento quali-quantitativo dei servizi domiciliari di tipo assistenziale (SAD – SADA) per le persone, adulte o minori, con disabilità o ridotta autonomia, anche in funzione di sollievo e supporto alle funzioni di cura familiari. In particolare, ci si attende che ogni Ambito attivi detti servizi e con una capacità di copertura della popolazione di almeno il 5%. Sarà valutato il raggiungimento del target nel triennio di programmazione del V PSR, con un incremento atteso annuale dell'1,5%;
- promozione del trasporto sociale quale strumento per assicurare alle persone disabili e/o scarsamente autosufficienti il diritto alla mobilità sul territorio;
- rafforzamento delle PUA, anche a valere su altre fonti di finanziamento (Fondo Povertà e FNA – Quota servizi)

La programmazione delle risorse afferenti al FNPS deve inoltre rispettare i vincoli connessi a due Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali, ossia la quota da destinare alla supervisione degli operatori sociali e quella afferente alle dimissioni protette.

### **FNPS – Quota Supervisione operatori sociali**

Con DGR n. 628 del 28/12/2021 la Regione ha programmato risorse per l'attivazione di percorsi finalizzati alla supervisione di assistenti sociali e di altre figure professionali, prevedendo che tale iniziativa sia realizzata con

la regia regionale e che sia svolta in collaborazione con le Università della Campania, a partire dagli Ambiti territoriali non destinatari del relativo finanziamento della misura a valere sulle risorse PNRR. Con DD n. 75 del 06/06/2023 sono state assegnate le relative risorse agli Ambiti che devono necessariamente essere impiegate per le suddette finalità.

Gli Ambiti, pertanto, devono aggiornare e completare nel PdZ 2022 e 2023 la sezione personale d'Ambito del SIS al fine di offrire una ricognizione attendibile del personale sociale in forza e a cui deve essere collegato il dimensionamento del progetto di supervisione di Ambito.

Tale servizio dovrà essere programmato con una scheda servizi autonoma, univocamente individuabile, con il codice nomenclatore A99

#### **Descrizione sintetica:**

Ciascun ambito dovrà prevedere per il personale dei servizi sociali un programma di supervisione con le seguenti caratteristiche. Dovrà essere garantito prioritariamente agli assistenti sociali un percorso di supervisione di gruppo mono-professionale (LEPS) e incontri di supervisione individuale; potranno essere affiancati degli incontri di supervisione organizzativa di equipe, che coinvolga le ulteriori professionalità dei servizi sociali. L'importo minimo da destinare a ciascun operatore coinvolto, coerentemente con quanto stabilito dal Piano Sociale Nazionale, dovrà essere pari a € 320,00, mentre, l'importo massimo destinabile sarà pari a € 1.600,00, sempre per ciascun operatore.

#### **FNPS - Quota Dimissioni protette**

Con la Legge n. 134 del 30 dicembre 2021, meglio nota come Legge di Bilancio 2022, (Art. 1, commi 159-171) le attività volte a garantire le Dimissioni protette sono state dichiarate Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali. Pertanto, con il DI 22/10/2021 di adozione del Piano Sociale Nazionale e con il PNRR vengono destinate specifiche risorse finanziarie a promuovere e finanziare attività e servizi di natura sociale per la loro garanzia.

#### **Descrizione sintetica:**

La "dimissione protetta" è una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sociali territoriali dell'Asl di appartenenza e dell'Ente locale. Il paziente può così tornare a casa o essere ricoverato in strutture qualificate pur restando in carico al Servizio Sanitario Nazionale e "seguito" da un'adeguata assistenza sanitaria per un periodo di tempo e, ove necessario, poi preso in carico dai servizi sociali. In sintesi, è un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale. In tal senso occorre un approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, sviluppato prima che il paziente sia dimesso dall'ospedale. Un passaggio ben governato favorisce le dimissioni precoci, il rientro veloce al domicilio, il successo delle cure sanitarie e la loro osservanza, supporta la famiglia e il care giver nel farsi carico delle cure, riduce le riospedalizzazioni, rallenta il deterioramento dello stato di salute e di benessere psico-fisico e sociale della persona.

Il Piano Sociale Nazionale riserva risorse del FNPS per € 1.015.000,00 per ciascun anno da destinare all'organizzazione e rafforzamento dell'offerta territoriale per le dimissioni protette.

Con DD n. 61 del 25/05/2023 sono ripartite le risorse per le annualità dal 2021 al 2023 secondo i criteri generali adottati dal PSR. Gli Ambiti programmano i propri servizi per le Dimissioni protette per le annualità 2022 e 2023 entro il V Piano Sociale Regionale con il PDZ I e II annualità da caricarsi sul SIS.

Per l'anno 2021, essi integreranno il precedente PDZ III annualità, anch'esse secondo le presenti indicazioni e secondo modalità successivamente stabilite.

Di seguito azioni e servizi programmabili a valere sulla quota FNPS dedicata.

- **Per utenza che può fare riferimento ad un domicilio e dispone di supporto familiare**

Le misure per la tipologia di utenza di cui trattasi consistono nella erogazione di servizi di cure domiciliari integrate, prestazioni tutelari, SAD e trasporto sociale.

Con riferimento alle cure domiciliari integrate si precisa che l'art. 22 del DPCM 12.1.2017 prevede che il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Le cure sanitarie domiciliari si integrano con le prestazioni tutelari di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal DPCM 14.2.2001 - «Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria». Si tratta nei livelli da I a III di programmi integrati di intervento, di tipo essenzialmente medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci e dei dispositivi medici, integrati da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona

Dette attività sono caratterizzanti le Cure Domiciliari integrate, disciplinate in Campania con DGR n.41/2011 e DCA n. 1/2013 al cui contenuto si rinvia per la disciplina di dettaglio. L'accesso alle Cure domiciliari integrate presuppone ed è subordinato alla valutazione multidimensionale in UVI come disciplinata dalla medesima D.G.R. 41/2001 e dal DCA 74/2019 e alla predisposizione di PAI.

### **Destinatari**

Il target di riferimento è rappresentato da persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale, in particolare per quelle non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa residenziale.

### **Servizi ed interventi attivabili**

- 1) Cure domiciliari integrate (ADI di I, II e III livello);

Le Cure domiciliari sono interamente a carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento, per prestazioni tutelari e di aiuto infermieristico, nei giorni successivi.

Al paziente in dimissione protetta devono essere assicurate, con spesa a carico del Comune per l'intervento del servizio sociale territoriale, le prestazioni di assistenza tutelare assicurate dagli Operatori Sociosanitari, nonché altre prestazioni sociali identificate nel PAI come attività utili al proseguimento efficace delle cure al domicilio e al supporto alla famiglia e all'ammalato nel rientro al domicilio.

Il PAI di cure domiciliari in dimissioni protette può avere durata di norma di 90 giorni, salvo ulteriori proroghe per necessità specifiche legate al proseguimento delle cure per riacutizzarsi della patologia ovvero suo aggravarsi.

Dopo i 90 giorni la persona partecipa al costo delle prestazioni secondo i regolamenti adottati in osservanza della DGR 50/2012 e D.C.A. 74/2019.

- 2) Servizi SAD e di trasporto sociale.

Si precisa che essi possono essere previsti nel PAI e sono funzionali ad interventi di supporto alla persona, e per essa anche alla sua famiglia, nella gestione della vita quotidiana, della cura e igiene della persona, delle prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, della cura e l'igiene ambientale, del disbrigo pratiche, dell'accompagnamento (a visite o a servizi pubblici, attività di recupero delle funzioni), dell'aiuto nella vita di relazione, della spesa e della preparazione dei pasti ovvero della consegna pasti presso l'abitazione della persona anziana o comunque assistita.

In base alla valutazione del bisogno e dell'assistenza familiare disponibile, può essere ricompreso in una prestazione che va da un servizio non inferiore alle 6 ore giornaliere fino eccezionalmente e per un periodo limitato ad un servizio in continuità h 24, ove le condizioni alloggiative lo consentono.

Le prestazioni domiciliari possono essere garantite anche presso struttura residenziale, qualora la dimissione avvenga presso detta struttura, sia che si tratti di rientro ad una struttura presso la quale già il paziente alloggiava sia che si tratti di un nuovo inserimento necessario e funzionale alla prosecuzione delle cure nella fase post acuta. Detta possibilità è limitata alle sole situazioni per le quali il livello di assistenza assicurato ordinariamente dalla struttura residenziale non sia adeguato ai bisogni emergenti nella fase di dimissione e post acuta.

La Dimissione protetta, oltre a necessitare di servizi appropriati, richiede l'organizzazione di un processo tra Ospedale/sanità territoriale-distrettuale/servizi sociali territoriali, in modo che sia garantita la continuità della presa in carico e delle cure.

Pertanto, ciascun Ambito Sociale individua in seno ai propri servizi di Segretariato Sociale o di Pronto Intervento sociale un punto di contatto attivo, che funge da Porta Unica di Accesso, per almeno 5 giorni a settimana per almeno 6 ore al giorno, che rappresenti il punto di contatto per i servizi sanitari, sia ospedalieri che dimettono, sia territoriali che assumono le cure in dimissione dall'ospedale. Il Segretariato sociale, ovvero il Punto di contatto previsto, deve essere contattabile telefonicamente e attraverso mezzi elettronici dedicati (e mail ordinaria) almeno nei giorni e negli orari sopra indicati, deve raccogliere dall'istituzione sanitaria le informazioni essenziali per poter attivare il Servizio Sociale Professionale, che deve procedere a sua volta tempestivamente alle prime valutazioni di competenza quale contributo alla valutazione multidimensionale e alla predisposizione del PAI in UVI, anche per consentire la rapida attivazione dei servizi di Ambito necessari all'accoglienza del paziente in dimissione al domicilio. La valutazione e il PAI possono anche essere completati e assestati successivamente all'avvio dei servizi domiciliari, qualora ragioni di urgenza lo richiedano.

Gli uffici dei Sanitari hanno il compito di attivare i relativi servizi territoriali, e il medico di medicina generale, di assicurare i farmaci, i presidi e gli ausili sanitari necessari alla prosecuzione al domicilio delle cure.

- **Per persone che non dispongono di un'abitazione e di supporto familiare**

Nei casi in cui i pazienti non dispongano di un'abitazione e di supporto familiare occorre attivare azioni che assicurano e facilitano il passaggio organizzato da un setting di cura ad un altro, al fine di garantire la continuità assistenziale; le dimissioni protette risultano essere di importanza fondamentale nei percorsi di cura delle persone in condizione di grave marginalità e senza dimora, la cui condizione di vita rischia di rendere impossibile o estremamente difficile il proseguimento delle cure dopo la dimissione, in assenza di interventi specifici.

#### **Destinatari**

Persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti sul territorio nazionale, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute.

#### **Servizi ed interventi attivabili**

Nella fattispecie in esame possono essere attivati uno o più strumenti che consentano di offrire soluzioni di permanenza residenziale temporanea, già presenti sui territori, in maniera anche integrata, tra quelli di seguito elencati:

- a) presidio interno alla struttura ospedaliera;
- b) riserva di posti in strutture di accoglienza già attive che preveda la permanenza fino al termine del periodo di convalescenza;
- c) intervento domiciliare presso il luogo di temporanea accoglienza (Casa di Ospitalità, Struttura di accoglienza, Comunità, alloggi di autonomia in convivenza);
- d) soluzioni alloggiative temporanee ad hoc.

All'interno di questi spazi di accoglienza devono essere offerti, a carico dell'Ente Locale, forme di assistenza tutelare domiciliare e per la gestione domestica quotidiana, compresi vitto, alloggio, lavanderia, pulizia locali.

Nel corso della permanenza l'Ambito garantisce:

- sostegno nella cura ed eventuale riacquisizione dell'igiene personale;
- gestione della convivenza;
- monitoraggio dei comportamenti individuali e sostegno nella gestione di corrette modalità di relazione;
- individuazione di strutture adeguate alla persona al termine del periodo di convalescenza;
- presa in carico e attivazione di percorsi individualizzati di accompagnamento sociale in rete con i servizi territoriali;

Il Servizio naturalmente deve essere garantito gratuitamente.

Resta a carico delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale l'offerta delle seguenti prestazioni:

- visite mediche programmate o/e specialistiche (DSM, SERT, etc...);
- visite infermieristiche;
- gestione e fornitura di farmaci.

### **Fondo povertà (Piani di Attuazione locali di contrasto alla povertà)**

Con Decreto Interministeriale firmato il 30/12/2021 è stato adottato il Piano nazionale per gli interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà 2021 – 2023 e sono state ripartite in favore delle Regioni le risorse del Fondo Povertà Quota Servizi (QSFP) per il medesimo triennio. Sulla base delle indicazioni programmatiche del richiamato Piano Povertà nazionale, con D.G.R. n. 414 del 27 luglio 2022 la Regione Campania ha adottato il “Piano regionale della Campania per la lotta alla povertà 2021-2023”, al quale si rimanda per ogni eventuale ulteriore approfondimento.

Relativamente all'annualità 2022, con D.D. n. 41 del 17.04.2023, che ad ogni buon conto si allega, si è preso atto del riparto agli Ambiti caricato dal Ministero sulla piattaforma Multifondo sulla base dei criteri stabiliti nel Piano Regionale di contrasto alla Povertà, e sono state impegnate le risorse in favore di ciascun beneficiario. Per quanto concerne l'annualità 2023, è allegato al presente documento il prospetto recante il riparto, effettuato dalla Regione Campania sulla base dei medesimi criteri dell'annualità 2022, dell'importo complessivo della QSFP 2023 di € 68.848.200, assegnato con D.I. del 30/12/2021 alla Regione Campania. Eventuali variazioni in aumento delle risorse assegnate alla Regione per il 2023, possibili per effetto di eventuali riassegnazioni di risorse non programmate e/o non considerate liquidabili per contributo Assistenti Sociali, potranno essere assegnate successivamente agli Ambiti, che pertanto potranno rimodulare la programmazione per il 2023.

Le risorse assegnate relative alle annualità 2022 e 2023 devono essere programmate contestualmente ai Piani di Zona con l'ausilio dello schema PAL, modello di atto programmatico messo a disposizione dei territori dal MLPS, reperibile sul sito [www.lavoro.gov.it](http://www.lavoro.gov.it) e allegato al presente documento. Si ribadisce, altresì, che tali risorse sono destinate al finanziamento degli interventi e dei servizi sociali di contrasto alla povertà di cui all'art.7, co.1, del D.Lgs. n. 147/2017, come modificato dall'art. 11 del D.L. 4/2019, in favore dei beneficiari del RdC:

1. rafforzamento del Servizio sociale professionale (vedi infra);
2. servizi ed interventi di sostegno rivolti ai beneficiari di RdC (per i cod. nom. cfr. Tabella) per la definizione dei Patti per l'Inclusione Sociale (PaIS). In proposito si ricorda che i PaIS sono definiti LEPS, e pertanto il Piano Regionale di contrasto alla povertà si propone, quale risultato atteso, l'incremento del rapporto PaIS firmati / totale dei nuclei familiari caricati su GePI per l'attivazione e la gestione del PaIS. Per ciò che concerne nello specifico la programmazione, come per la precedente annualità, gli Ambiti devono prevedere obbligatoriamente l'attivazione di percorsi di sostegno alla genitorialità ogni qual volta si presenti una situazione di bisogno complesso e nel nucleo sia presente un bambino o una bambina nei primi mille giorni di vita. È altresì obbligatorio che una percentuale della QSFP assegnata, almeno pari alla quota indicata nel riparto allegato al presente documento, sia destinata al servizio di Pronto Intervento Sociale; l'eventuale mancata programmazione del Pronto Intervento sul PAL deve essere adeguatamente motivata con riferimento alla sua programmazione a valere su altre fonti finanziarie, in quanto si tratta di LEPS che va obbligatoriamente garantito;
3. rafforzamento del Segretariato sociale, che può opportunamente essere attuato oltre che con assistenti sociali, anche integrando con altri operatori sociali. Il Piano Sociale Nazionale suggerisce e auspica l'arricchimento della funzione dell'Assistente sociale anche con altre figure professionali per la formazione di equipe multiprofessionali, per la decodifica e presa in carico di bisogni complessi, e quando sia opportuna l'attivazione di almeno uno degli interventi finanziabili con la Quota Servizi del Fondo Povertà. Per sostenere tali obiettivi, con il Piano Povertà si formula indirizzo affinché una quota pari ad almeno il 2% delle risorse della QSFP assegnate a ciascun Ambito sia destinata ad altre figure professionali per la valutazione, progettazione, presa in carico e monitoraggio dei PaIS e progetti personalizzati. Tali figure potranno essere programmate a valere su ciascun specifico servizio specifico oppure convenzionalmente sul servizio di Segretariato sociale (A1-POV).
4. rafforzamento dei sistemi informativi, attraverso il finanziamento di eventuali costi per l'adeguamento degli stessi, fino ad un massimo del 2% della QSFP assegnata;
5. attivazione e realizzazione dei Progetti utili alla collettività (PUC), nonché oneri derivanti dalle assicurazioni presso l'INAIL e per la responsabilità civile dei partecipanti ai medesimi progetti. In proposito si ricorda l'obbligo introdotto dalla Legge n° 234 del 30 dicembre 2021, ripreso anche dal Piano Povertà regionale, di attivare i PUC per almeno un terzo dei percettori del RdC tenuti agli obblighi. Il DL 48/2023 che introduce nuove misure di contrasto alla povertà rafforza l'obbligo dei PUC e della presa in carico con progettazione individuale.



In riferimento alla compartecipazione regionale al Fondo Povertà (Cfr. paragrafo “Fondo Regionale”), che per ciascuna annualità è pari ad € 1.500.000,00 ripartiti sulla base dei criteri approvati nel “Piano regionale della Campania per la lotta alla povertà 2021-2023”, si chiarisce che i servizi finanziabili sono i medesimi della QSFP, senza l'obbligo di rispettare le percentuali previste per la quota nazionale.

In relazione al Rafforzamento del SSP, obiettivo comune del Piano di Zona e del PAL, nel ricordare che è ormai stabilito quale LEPS il livello di 1AS/5000 abitanti, si specifica che gli Ambiti territoriali dovranno adeguatamente programmare, anche nella possibilità di estendere l'orizzonte di programmazione per l'intero triennio, il rafforzamento del SSP in termini sia di incremento di ore, sia di numero di operatori, nonché in termini di rapporti contrattuali più stabili.

Pertanto, tale programmazione e il completo e coerente caricamento delle informazioni relative agli Assistenti sociali in forza sul SIS e sul SIOSS, sarà oggetto di particolare attenzione nell'istruttoria regionale del Piano di Zona e del PAL.

Dovrà anche essere allegata specifica dichiarazione del Legale rappresentante dell'Ambito (Comune Capofila, ovvero Consorzio o Azienda consortile) di insussistenza di conflitti di interesse in capo al Servizio Sociale Professionale e ai suoi professionisti.

Il rafforzamento del SSP può essere sostenuto, oltre che dalla QSFP e dalla compartecipazione regionale al Fondo Povertà, anche con il concorso del PON Inclusion, delle risorse aggiuntive del Fondo di solidarietà comunale, esplicitamente e prevalentemente destinate al rafforzamento dei servizi sociali ai sensi dell'art. 1, comma 791 della Legge di bilancio 2021, e delle risorse afferenti al Fondo Nazionale Politiche Sociali.

In particolare, il risultato atteso nel triennio di programmazione 2021 – 2023 è il raggiungimento per ogni Ambito territoriale di un livello minimo del Servizio Sociale Professionale pari ad un rapporto di 1 Assistente sociale a tempo pieno/equivalente, almeno con contratto a tempo determinato diretto con l'Ambito, ogni 6.500 abitanti residenti. Tuttavia la programmazione deve evidenziare, in riferimento agli assistenti sociali con qualsiasi tipologia contrattuale, il raggiungimento del rapporto assistente sociale Full Time Equivalent / abitanti pari a 1:5.000, e in ogni caso un rapporto più vantaggioso rispetto all'annualità precedente. Pertanto nella programmazione del biennio 2022-2023 devono essere garantiti almeno i due terzi del risultato atteso. Si ricorda che il Piano sociale nazionale auspica il potenziamento del lavoro in equipe multiprofessionale per la presa in carico, e pertanto l'integrazione del Servizio sociale professionale con altre figure professionali, che possono essere programmate convenzionalmente nell'ambito del Segretariato sociale. In allegato tabella N. 1 con i servizi attivabili.

### **Quota Povertà Estrema – Fondo Povertà (solo per gli Ambiti C03, C06, N11, N12, N13, N15, N20, N25, N27, N29, N30, N31, N33)**

Con il Piano Povertà regionale di cui alla D.G.R n. 414/2022 sono state programmate anche le risorse relative alla Quota Povertà Estrema (PE) del Fondo Povertà, destinate ad interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora, così come definite dall'articolo 5, comma 1, del D.M. del 18 maggio 2018. Nello specifico, con nota prot. reg. n. 87014 del 17.02.2023 è stato trasmesso agli Ambiti destinatari di tali risorse, individuati sulla base dei criteri definiti dal Piano povertà regionale quali indicatori di diffusione di fenomeni rilevanti di povertà, il riparto della Quota PE per le annualità 2019 e 2020 (pari ad euro 578.400 per ciascuna annualità), che ad ogni buon conto si allega. In riferimento alle annualità del nuovo triennio di programmazione, si allegano al presente documento i riparti delle annualità 2021 e 2022, effettuati con i medesimi criteri utilizzati per le due annualità precedenti. Purtroppo dal riparto 2021 sono stati esclusi gli Ambiti che alla data del 26.05.2023 non hanno avviato la programmazione delle risorse 2019 e 2020 sulla piattaforma Multifondo. Le risorse relative alla quattro annualità dovranno essere programmate contestualmente al Piano di Zona 2022 e PAL. Per l'annualità 2023, fermi restando i criteri di assegnazione, si terrà conto nell'assegnazione del grado di attivazione dei servizi a valere sulle precedenti annualità di finanziamento.

Come da Linee Guida ministeriali 2018 e 2021 – 2023, nonché da Piano Povertà regionale, i servizi finanziabili sono i seguenti:

- **Servizi di housing first** (es. affitto, costi di locazione, spese di gestione di strutture alloggiative da adibire a progetti che seguono i principi dell'housing first); cod. nom. reg. G3 – Interventi abitativi di emergenza;
- Interventi di **Pronto intervento sociale** – cod. nom. reg. G7;
- **Servizi di supporto in risposta ai bisogni primari** (es. distribuzione viveri, indumenti, farmaci, docce e igiene personale, mense); - cod. nom. reg. G8 – servizio mensa; - cod. nom. reg. G5 –

distribuzione pasti e/o lavanderia e cure sanitarie a domicilio a seguito di “dimissioni protette”; cod. nom. reg. G6 - Servizi docce e cambio abiti;

- **Servizi di accoglienza notturna** (es. dormitori di emergenza, alloggi protetti, alloggi autogestiti) - cod. nom. reg. G2 – Centro di prima accoglienza;
- **Servizi di accoglienza diurna** (es. centri servizi per prima accoglienza, orientamento e accesso ai servizi di presa in carico); cod. nom. reg. G1 – centro di accoglienza diurno;
- **Servizi di segretariato sociale** (es. Servizi per sostenere l’accesso alla residenza anagrafica dei cittadini senza dimora e la reperibilità; domiciliazione postale; servizi informativi e di orientamento) – cod. nom. reg. A1; Per quanto riguarda la residenza anagrafica e il fermo posta, trattandosi di LEPS, si richiede la creazione di una specifica scheda servizi A1, indicando come denominazione “Servizi di posta e per la residenza virtuale” con descrizione del relativo servizio.
- **Servizi di presa in carico e accompagnamento** (es. coinvolgimento di assistenti sociali e operatori sociali per l’erogazione di interventi di natura sociale e socio assistenziale, educativa, di supporto e sostegno psicologico, per l’inclusione sociale e lavorativa, quali tirocini di inclusione, corsi di formazione, etc); - cod. nom. reg. A1; - cod. nom. reg. A2.

Per le annualità 2019 e 2020 non ci sono vincoli di programmazione.

Diversamente per le risorse 2021 – 2023, come stabilito dal Piano nazionale e dal Piano regionale povertà, ciascun Ambito destinatario di tali risorse dovrà destinare agli interventi sotto riportati una quota di risorse non inferiore a quella indicata:

- Pronto intervento sociale (LEPS) (G7) – 12,5% delle risorse;
- Housing first (G3)– 25% delle risorse;
- Servizi di posta e per la residenza virtuale (LEPS) (A1) – 12,5% delle risorse.

In ogni caso si ricorda a tutti gli Ambiti territoriali, anche non destinatari della quota Povertà Estrema, che il servizio di Pronto intervento sociale e i Servizi di posta e per la residenza virtuale sono LEPS, e pertanto vanno attivati in ciascun territorio anche con il concorso delle altre risorse disponibili (QSFP, PON Inclusione – React EU, PNRR).

Si ricorda che, come da Linee guida ministeriali, non vi sono limiti temporali di impiego e utilizzo delle risorse “quota povertà estrema” erogate in ciascuna annualità, e pertanto è utile tenerne conto nell’ottica di una programmazione pluriennale, considerando anche che l’erogazione di ciascuna annualità da parte del Ministero è condizionata all’avvio della rendicontazione sull’annualità precedente.

## Dopo di Noi

Confluiscono nelle programmazioni dei Piani di Zona anche le azioni e le risorse per il cd Dopo di Noi, destinato a sostenere le persone con disabilità, fisiche, psichiche e sensoriali, prive di sostegno familiare o in preparazione del suo venir meno. Si ricorda che possono essere attivati percorsi previsti in progetti personalizzati per persone dai 18 ai 64 anni, salvo continuità oltre tale età dei percorsi avviati precedentemente. I percorsi possono essere progettati anche per gruppi di persone.

Di seguito si richiamano le azioni previste dalla L. 112/2016:

- a. Promuovere percorsi programmati di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione.

Percorsi di Autonomia Abitativa allo scopo di promuovere una vita quanto più possibile autonoma dell’individuo partendo dalla sperimentazione di esperienze di vita in gruppo e di miglioramento della qualità della vita della persona presso il suo nucleo familiare sostenendo la famiglia nei momenti di separazione, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare (D23, partecipazione ad attività ricreative e culturali, partecipazione a gite e visite, vacanze ecc.), anche in piccolo gruppo, per periodi definiti e programmati. Per le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare (RSA ecc.), sono rivalutate le condizioni abitative alla luce della coerenza con soluzioni che riproducano un ambiente abitativo e relazionale di tipo familiare, al fine di prevedere, ove opportuno, percorsi programmati di deistituzionalizzazione.

b. Promuovere interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative per persone con disabilità grave prive di sostegno familiare che presentino caratteristiche di abitazioni o gruppi-appartamento o soluzioni di cohousing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare e che offrano a un piccolo gruppo di persone con disabilità di avvicinarsi alla residenzialità condivisa, effettuando esperienze di vita quotidiana senza il supporto familiare, al fine di potenziare la propria autonomia nell'ambiente domestico.

Soluzioni alloggiative - Gruppo appartamento (D4), Comunità alloggio (D3) (D3SF) che presentino caratteristiche di abitazioni, o gruppo appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Per le caratteristiche delle predette soluzioni si rinvia al Catalogo regionale dei servizi.

Sperimentazione di soluzioni di co-housing (D4) che offrano a un piccolo gruppo di persone con disabilità di avvicinarsi alla residenzialità condivisa, effettuando esperienze di vita quotidiana senza il supporto familiare, al fine di potenziare la propria autonomia nell'ambiente domestico;

Contrattualizzazione di un assistente personale e relativi oneri contributivi (D21);

Sostegni all'inclusione in comunità: trasporto sociale (D12).

c. Promuovere programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile, anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale o all'interno di Centri sociali Polifunzionali (D2) Servizi attivabili:

Tirocini inclusivi/formativi (D18);

Percorsi di accrescimento della consapevolezza, empowerment e sviluppo delle autonomie (D22);

Servizi per l'integrazione sociale (D14).

d. Promuovere interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessarie per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità.

e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare.

La compilazione della scheda di cui trattasi, allegata al Piano di Zona, sarà oggetto di valutazione ai fini della conformità del Piano di Zona.

## Fondo Regionale

Il Fondo d'ambito è integrato come ogni anno dalle risorse del Fondo Regionale per le Politiche Sociali Le risorse per la I annualità del V PSR (2022) sono state già ripartite con DD n. 219 del 05/12/2022. Quota pari al 10% di tale Fondo sarà destinata specificamente al finanziamento di servizi dell'area POV, secondo la tabella n. 2, allegata alla presente. Per la seconda annualità 2023 esse sono ripartite come da DD 73 del 06/06/2023 allegato, di cui una quota è finalizzata come compartecipazione regionale al Fondo Povertà quota servizi e quindi per i servizi dell'area POV.

Il Fondo regionale dovrà essere utilizzato, coerentemente con quanto previsto dal V Piano Sociale regionale, prioritariamente dagli Ambiti per il rafforzamento e la qualificazione degli Uffici di Piano, che risulta fondamentale perseguire in virtù del suo ruolo fondamentale nella programmazione e nell'attuazione dei servizi su scala locale. Come previsto dal Piano sociale regionale, ciascun Ufficio di Piano dovrà possedere una composizione minima costituita dal Coordinatore/Direttore, da un Progettista con formazione universitaria e da un funzionario amministrativo qualificato per l'attività amministrativa, ed avere incarichi almeno per la durata del V PSR al fine di garantire la continuità dell'azione amministrativa. Il Coordinatore deve di norma essere anche il Responsabile amministrativo ex art. 23 della L.R. 11/2007. Si ricorda quanto previsto dal Piano Sociale Regionale, circa la centralità dell'Ufficio di Piano per il buon funzionamento dell'Ambito, in quanto ad esso sono ascrivibili le funzioni fondamentali di Programmazione, progettazione, attuazione, monitoraggio e valutazione; Gestione Amministrativa, Gestione Contabile; gestione servizi digitali, informazione, comunicazione e trasparenza. Le forme organizzative contrattuali dell'Ufficio di Piano devono assicurare, per le finalità di cui sopra e quindi per il buon andamento dell'azione amministrativa, l'assenza di conflitti di interessi anche potenziali del personale incardinato.

Sarà quindi valutata, ai fini della conformità degli atti di programmazione locale, la composizione qualitativa del personale preposto all'Ufficio di Piano, nonché saranno monitorate l'organizzazione e le forme contrattuali, che dovranno essere espressamente descritte nel PdZ.

Nella programmazione dei PdZ I annualità V PSR gli Ambiti possono destinare una quota massima del 20% del FUA per il funzionamento degli Uffici di Piano.

## Servizi per la non autosufficienza

### Fondo Nazionale Non Autosufficienza

A partire dall'annualità 2022, quota parte delle risorse del Fondo Nazionale Non Autosufficienza è riservata all'implementazione di servizi volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone non autosufficienti. Si ricorda che i beneficiari individuati dal Piano Nazionale e dal Piano Regionale non Autosufficienza, approvato con DGRC. 121 del 14/03/2023, sono sia gli anziani non autosufficienti che le persone disabili, prioritariamente gravissimi. Per i primi i servizi di cui trattasi sono dichiarati LEPS, mentre per i secondi sono considerati obiettivi di servizio. Per la definizione e valutazione dei destinatari si rimanda al Piano Nazionale e al Piano Regionale. Si ricorda l'obiettivo generale di incremento dei servizi domiciliari, e quindi della relativa presa in carico.

Le risorse del FNA Quota servizi sono ripartite con il criterio della popolazione residente 18 – 64 anni con il DD. 68 del 05/06/2023. Si precisa che la Giunta può, all'esito dell'andamento della attuazione del Piano Regionale Non Autosufficienza 2022-2024 (PRNA), adeguare con propria deliberazione, dopo il primo anno, i criteri di assegnazione e riparto per gli interventi di cui trattasi.

Come previsto dall'atto programmatico nazionale, recepito con il PRNA 22-24, in qualità di LEPS di erogazione normati dal comma 162 della legge di bilancio 234/2021, i servizi finanziabili sono riconducibili alle seguenti tre aree di intervento (da classificazione SIOSS, aree A1 – A2 – A3):

#### **A1. Assistenza domiciliare sociale - Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari (ex L. 234/2021 Comma 162 Lettera a);**

Per l'attuazione dei LEPS di erogazione definiti dal comma 162, lettera a, della Legge 234/2021, sono programmati i seguenti servizi a favore della domiciliarità e, in particolare:

A1.1 Assistenza Domiciliare Integrata con i Servizi Sociosanitari;

A1.2 Servizio di assistenza domiciliare sociale.

Il servizio di assistenza domiciliare integrata assicura prestazioni socioassistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche e riabilitative) in forma integrata e secondo progetti personalizzati di intervento con accesso U.V.I. Tale servizio comprende, oltre alle prestazioni sanitarie, anche prestazioni tutelari di aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane e di sostegno alla mobilità personale.

Il servizio di assistenza domiciliare sociale comprende prestazioni di tipo socioassistenziale articolate per aree di bisogno: minori, disabili ed anziani.

Sono prestazioni di assistenza domiciliare sociale: aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane, cura e igiene della persona e della casa; sostegno alla funzione educativa genitoriale; sostegno alla mobilità personale; prestazioni di aiuto per famiglie che assumono compiti di accoglienza e di cura di diversamente abili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà, di minori in affidamento, di anziani.

#### **A2. Servizi sociali di sollievo – (ex L. 234/2021 Comma 162 Lettera b);**

Per l'attuazione dei LEPS di erogazione definiti dal comma 162, lettera b, della Legge 234/2021, sono programmati i seguenti servizi a favore della domiciliarità:

A2.1 Pronto intervento sociale;

A2.2 Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari.

Il servizio di pronto intervento sociale è finalizzato a fornire rapido supporto, ascolto, sostegno ed accesso al sistema dei servizi, ricognizione dei bisogni e avvio di percorsi di “dimissioni protette” a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri. Garantisce anche il pronto accesso a beni di prima necessità quali cibo, bevande, indumenti, primo soccorso. Il servizio di assistenza domiciliare può essere organizzato per garantire anche pronto intervento sociale, anche nelle ore notturne e giornate festive.

Il servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari è un servizio per le persone non autosufficienti e le loro famiglie ed è garantito, quale servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità, come fattispecie di assistenza domiciliare integrata per cui è previsto nel PAI l’attivazione di cure domiciliari di durata temporanea ovvero di assistenza domiciliare sociale. Naturalmente il servizio deve essere parametrato sulla effettiva necessità della famiglia di assistenza tutelare, tenendo conto del numero di ore normalmente garantito dall’assistente familiare. Per le persone a cui è riconosciuto il contributo di cui al Programma Regionale di Assegni di Cura e Voucher per Anziani non Autosufficienti e Persone con Disabilità 2022-2024, in caso di attivazione del servizio di sostituzione temporanea, l’assegno di cura si ridefinisce proporzionalmente in base alla fruizione del presente servizio.

### **A3. Servizi sociali di supporto – (L. 234/2021 Comma 162 Lettera c);**

Per l’attuazione dei LEPS di erogazione definiti dal comma 162, lettera c, della Legge 234/2021 si prevede nel Piano Nazionale l’attivazione a regia ministeriale di forme di supporto con la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l’incontro e l’offerta di lavoro degli assistenti familiari, anche in collaborazione con i Centri per l’impiego del territorio, e dell’assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l’espletamento di adempimenti.

Le risorse programmate per questa tipologia di interventi, possono essere destinate dagli Ambiti anche al rafforzamento e riqualificazione del Segretariato sociale, quale modalità e strumento di supporto alle famiglie nella ricerca, reclutamento e adempimenti relativi agli assistenti personali ovvero acquisto di servizi da accreditati, ovvero a servizi specificamente dedicati a tali funzioni.

Per l’individuazione dei codici del nomenclatore regionale con cui programmare la quota servizi del FNA si rinvia all’allegata matrice servizi delle presenti indicazioni operative.

Infine, si ricorda che il V PSR - e in accordo il PRNA che recepisce quanto disposto del comma 163 della legge di bilancio 234/21 – individua tra gli obiettivi prioritari quello di rafforzare il sistema di governance e di presa in carico (Ufficio di Piano, Servizio sociale professionale, valutazione integrata e funzioni di accesso al sistema). Coerentemente un’ulteriore quota del FNA 2022-2024 è riservata dal PRNA a contributi destinati al potenziamento della Porta Unica d’Accesso (P.U.A.) al sistema dei servizi sociosanitari, ossia al reclutamento di personale aggiuntivo a tempo indeterminato con professionalità sociale per la costituzione/rafforzamento dei PUA.

Per la prima annualità è previsto il reclutamento di 43 unità aggiuntive per il 2022 e di 128 unità per ciascuna delle due annualità successive (2023/2024). Per il primo anno (2022) potranno dunque accedere a tali contributi, pari ad euro 40.000 per ogni unità, 21 Ambiti per almeno 2 unità di personale con professionalità sociale. Per accedere al contributo 2022, che sarà successivamente assegnato in funzione dell’istruttoria di quanto allegato al PdZ, dovrà essere allegata al Piano di Zona I annualità V PSR specifica richiesta corredata da una dichiarazione di non superamento dei limiti assunzionali, con espresso impegno di reclutamento di almeno 2 unità con professionalità sociale e a tempo indeterminato alla propria pianta organica. Qualora le richieste eccedano le risorse disponibili, saranno considerati, quali criteri prioritari per il riconoscimento del contributo per la prima annualità, la data di presentazione del Piano di Zona.

Per la seconda annualità (2023), come da DD. 76 dell’08/06/2023 è previsto invece un contributo per l’assunzione di almeno 2 unità per tutti gli ATS regionali, fino a concorrenza delle risorse disponibili.

Per l’anno 2023 l’assegnazione disposta con il medesimo DD 76/2023 deve essere programmata nel relativo PdZ II annualità V PSR convenzionalmente con il codice A1, con la definizione di specifica e separata scheda servizio dedicata, che descriva puntualmente le attività.

## Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare

Nell'ambito del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare, secondo quanto previsto dai DPCM del 28 dicembre 2021 e del 17 ottobre 2022, e dalla DGR n. 330 del 7/6/2023, possono essere programmate per la I annualità le seguenti azioni, dando priorità assoluta alle prime tre. Le restanti 2 azioni possono comunque essere motivatamente programmate, in funzione di specifiche esigenze individuali rilevate, a completamento dei progetti individuali. Il cronoprogramma delle attività non deve superare i 24 mesi.

1. interventi di assistenza diretta in favore dei caregiver familiari, servizi territoriali di assistenza tutelare domiciliare;

Si tratta di misure (servizi domiciliari sociali e integrati gestiti dagli ambiti) rivolte a soggetti con limitata autonomia, finalizzate ad assicurare un buon livello di assistenza per la cura e l'igiene della persona e della casa, per favorire la permanenza dei soggetti non autosufficienti nel loro ambiente abitativo e sociale.

Le attività sostenibili possono comprendere un pacchetto di prestazioni domiciliari indirizzate al sostegno per lo svolgimento tanto delle attività di base della vita quotidiana, quanto per lo svolgimento di attività strumentali, ivi comprese quelle che implicano attività fuori domicilio.

2. interventi di assistenza diretta o indiretta anche tramite la predisposizione di bonus/voucher sociosanitari utilizzabili per l'acquisto di prestazioni sociali nell'ambito di assistenza.

Sono misure di assistenza domiciliare individuate in un PAI, che l'ambito può garantire sia direttamente che attraverso buoni o voucher per l'acquisto di servizi, prestazioni e prodotti non già garantiti con altre fonti finanziarie anche sanitarie, finalizzati al miglioramento delle condizioni di vita della persona non autosufficiente e quindi all'integrazione al lavoro di cura del caregiver familiare.

3. assistenza diretta o indiretta per la fruizione di prestazioni di tregua dall'assistenza alla persona con disabilità, attuabili con interventi di sollievo, ad esempio per il fine settimana o comunque per periodi limitati, che favoriscano una sostituzione temporanea del caregiver, nell'assistenza al domicilio o con un ricovero del non autosufficiente in struttura residenziale accreditata, aventi carattere di temporaneità.
4. attivazione e sviluppo di progetti finalizzati a percorsi di sostegno psicologico individuale o di gruppo

Il sostegno psicologico individuale o in piccoli gruppi (6 - 8 persone) che hanno in comune l'esperienza della disabilità, sia direttamente, come portatori di disabilità, sia indirettamente, come familiari/parenti o persona di riferimento costituisce il fulcro della misura in esame. I gruppi si caratterizzano per la comunanza di un bisogno di condivisione, di comunicazione, di sostegno, di elaborazione del lutto o del trauma, per superare insieme momenti di disagio ed ottenere un cambiamento comportamentale e di atteggiamento verso il problema della disabilità. Può essere strumento utile anche per gli aspetti psicologici del parent training, e comunque nell'accompagnamento ai percorsi individuali di autonomia e separazione.

1. interventi volti ad attività di formazione dei nuclei familiari che assistono persone con disabilità grave e gravissima.

Tali interventi si posizionano in una logica complementarietà ad altri servizi; si tratta di misure rivolte in maniera specifica ai caregiver per prevenire e contrastare il disagio e le difficoltà connesse al loro ruolo di cura. La formazione può essere finalizzata ad una scelta consapevole e responsabile del ruolo di cura e sostegno delle persone non autosufficienti, al parent training, all'addestramento a tecniche specifiche di assistenza, e comunque nell'accompagnamento ai percorsi individuali di autonomia e separazione.

## Fondi D.G.R. 282/2016 (Programmazione sociosanitaria)

Anche per la I e la II annualità del V PSR rimangono in vigore le procedure previste dalla DGR 282/2016 con appostamento di risorse regionali per il pagamento delle prestazioni sociosanitarie erogate in favore di anziani e disabili nei servizi RSA e Centri diurni integrati. In proposito, si richiama la DGR n. 531 del 30/11/2021 con cui vengono aggiornate le tariffe delle prestazioni per RSA e Centri diurni per anziani e disabili non autosufficienti.

Per la compilazione della scheda 3.7 si confermano le indicazioni operative già fornite con il Decreto n.169 del 9/11/2017, sottolineando l'obbligo di prevedere tra le fonti finanziarie per la quota di compartecipazione ai suddetti servizi anche le risorse di cui alla DGR n. 282/2016, che vanno riportate nelle schede servizio e nella scheda 3.7. Si ricorda che nella scheda di programmazione 3.7 confluiscono anche le risorse necessarie alla compartecipazione alle prestazioni delle Cure Domiciliari integrate, nonché delle Case Alloggio per pazienti psichiatrici e per i PTRI con Budget di salute, laddove attivati.

La scheda 3.7, a fini di completezza informativa assunta alla base delle scelte di programmazione, va corredata delle schede di ricognizione di dettaglio degli utenti effettivamente in carico nell'anno 2022 per ciascun servizio compartecipato (cfr. "Scheda monitoraggio prestazioni sociosanitarie compartecipate anno 2022" allegata), quale parte integrante e sostanziale della programmazione sociosanitaria, e coerente con la scheda 3.7. Tale documento e la sua compilazione sarà oggetto di valutazione in sede di istruttoria dei Piani di Zona.

Relativamente alle Cure domiciliari integrate si richiama l'attenzione circa la necessità di prevedere tra i servizi sociali garantiti dagli Ambiti, le prestazioni di assistenza tutelare a cura degli Operatori Socio Sanitari, quale forma di concorso ai PAI di Cure domiciliari integrate. In questo ambito, gli Assegni di cura finanziati a valere sul FNA rappresentano forme sostitutive delle prestazioni tutelari previste nei PAI di Cure Domiciliari.

È necessario che gli Ambiti, anche se presentano beneficiari dell'assegno di cura, prevedano una dotazione finanziaria per le cure domiciliari integrate, che si ricorda rappresentano un LEPS di erogazione.

### **Premialità per i Consorzi/Aziende**

Viene destinata una cifra complessiva di € 1.000.000 del FNPS per ogni annualità di programmazione agli Ambiti che adottino forme associative diverse dalla convenzione, e che abbiano assicurato alcune condizioni, stabilite annualmente, in coerenza con quanto stabilito dal V PSR. Pertanto, per la I annualità V PSR dette risorse saranno attribuite in parti uguali agli Ambiti costituiti in consorzi che rispondono ai seguenti requisiti:

- che entro il 31/12/2022 abbiano formalizzato tutti gli atti relativi alla costituzione di forme associative o di gestione diverse dalla Convenzione ex articolo 30 del TUEL;
- i cui organi risultino insediati al 31/03/2023 e che, alla stessa data, abbiano adottato il PdZ e il PAL relativi all'annualità 2021 dichiarati conformi alle disposizioni nazionali e regionali;
- Presenti un rapporto ass.soc con contratto diretto almeno a tempo determinato con il Consorzio /abitanti almeno pari a 1:6500, incoerenza con la D.G.R. 628/2021;

Così come previsto dal V Piano Sociale Regionale, approvato con D.G.R. n. 66/2023, ci si riserva altresì di valutare:

che il Consorzio alla data della dichiarazione di conformità abbia raggiunto un avanzamento di almeno il 75% relativamente alla rendicontazione FNPS 2019 sulla piattaforma ministeriale SIOSS, nonché qualsiasi altro elemento indicativo dell'efficace funzionamento del Consorzio/Azienda consortile.

### **Modalità di presentazione**

La presentazione dei Piani Sociali di Zona e PAL I e II annualità del triennio 2022-2024 avverrà online attraverso la piattaforma regionale SIS-Resettami.

La piattaforma sarà disponibile dal 20 giugno all' 11 settembre 2023.

### **ALLEGATI alle Indicazioni operative**

Si allegano alla presente i seguenti atti e documenti richiamati:

**Tutti i Decreti o documenti di riparto:**

- D.D. n. 26 del 24/02/2022 - FNPS 2022 e 2023
- D.D. n. 61 del 25/05/2023 - FNPS 2022 e 2023 – quota dimissioni protette
- D.D. n. 75 del 06/06/2023 - FNPS 2022 e 2023 – quota supervisione
- D.D. n. 41 del 17/04/2023 - Fondo Povertà – Quota Servizi 2022
- Tabella di riparto Fondo Povertà – Quota servizi 2023
- Pg 87014 del 17/02/2023 - Fondo Povertà - Povertà estrema 2019 / 2020
- Tabella di riparto Fondo Povertà - Povertà estrema 2021 / 2022
- D.D. n. 68 del 05/06/2023. - FNA – Quota servizi 2022 / 2023
- D.D. n. 76 dell'08/06/2023 - FNA - Quota PUA 2023
- D.D. 77 del 09/06/2023 - Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare
- D.D. n. 74 del 06/06/2023 - Dopo di Noi 2022
- D.D. n. 78 del 09/06/2023 - Fondi Intese per Interventi volti al potenziamento dei Centri Famiglia 2022
- D.D. n. 219 del 05/12/2022 – Fondo sociale regionale 2022
- D.D. n. 73 del 06/06/2023 - Fondo sociale regionale 2023

**Tutti i modelli da compilare:**

- Scheda prestazioni sociosanitarie
- Modelli di dichiarazione assenza conflitto interessi SSP e UdP
- Modello PAL 2022 e 2023
- Dichiarazione costi Centro Famiglia
- Scheda programmazione Dopo di Noi
- Dichiarazione di non assoggettamento ai limiti assunzionali

**Tabelle**

- 1) Tabella FPQS
- 2) Tabella FR – quota povertà 2022
- 3) Tabella servizi FNA
- 4) Tabella Fonte finanziaria/Codici Servizi 2022
- 5) Tabella Fonte finanziaria/Codici Servizi 2023
- 6) Tabella FR – quota povertà 2023