

Spedizione in abbonamento postale
Art. 2, comma 20/c, legge 662/96 - Fil. di Potenza

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA



Regione Umbria

PARTI PRIMA e SECONDA

PERUGIA - 30 dicembre 2009

*Prezzo € 4,50
(IVA compresa)*

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - P E R U G I A

PARTE PRIMA

Sezione II

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 novembre 2009, n. 1708.

Legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 “Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni”: Programmazione delle risorse, riferimenti metodologici per la redazione del Piano attuativo triennale del PRINA e del Programma operativo del PRINA, approvazione Nomenclatore-tariffario delle prestazioni e degli interventi per i non autosufficienti, e ulteriori misure attuative.

PARTE PRIMA

Sezione II

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
30 novembre 2009, n. 1708.

Legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni": Programmazione delle risorse, riferimenti metodologici per la redazione del Piano attuativo triennale del PRINA e del Programma operativo del PRINA, approvazione Nomenclatore-tariffario delle prestazioni e degli interventi per i non autosufficienti, e ulteriori misure attuative.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente, l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'assessore Damiano Stufara in accordo con l'assessore Maurizio Rosi;

Preso atto:

a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;

c) della dichiarazione del dirigente medesimo che l'atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

d) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Visto l'art. 3 del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109, "Definizione di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'art. 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449", come modificato dal D.Lgs. 3 maggio 2000, n. 130;

Visto l'art. 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Visto il dpcm 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" come recepito dalla D.G.R. 12 gennaio 2005, n. 21;

Vista la legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del fondo per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni";

Vista la delibera di Giunta regionale 22 dicembre 2008, n. 1853, avente ad oggetto "Indirizzi e criteri di rendicontazione del Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA)";

Vista la deliberazione del Consiglio regionale 3 marzo 2009, n. 290 "Atto amministrativo - Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA) 2009-2011";

Vista la delibera di Giunta regionale 23 febbraio 2009, n. 230, avente ad oggetto "Atto di indirizzo di cui all'art. 6, comma 2, della L.R. n. 9/2008 «Criteri per la composizione delle Unità Multidisciplinari e

criteri di classificazione dei casi sottoposti a valutazione di non autosufficienza»";

Visto il regolamento regionale 20 maggio 2009, n. 4, "Disciplina di attuazione della legge regionale 4 giugno 2008, (Istituzione del fondo per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni)";

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta dell'assessore, corredati dei pareri e dei visti prescritti dal regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;

2) di approvare l'Allegato 1, "Programmazione delle risorse e linee di indirizzo per la predisposizione del Piano attuativo triennale del PRINA e per il Programma operativo", che unito al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale, dove si riporta tra l'altro la programmazione delle risorse, lo schema di struttura del Piano attuativo triennale del PRINA e lo schema di struttura del Programma operativo del PRINA, con alcune raccomandazioni sui contenuti degli stessi, precisando che gli stessi costituiscono modello formale di riferimento e vincolo sostanziale di contenuto;

3) di approvare l'Allegato 2, "Nomenclatore tariffario degli Interventi e prestazioni a favore di persone non autosufficienti anziani, adulti e minori", che unito al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale, dove per ciascuna tipologia di destinatari, anziani non autosufficienti, adulti non autosufficienti e minori non autosufficienti, vengono riportate le aree prioritarie di intervento, la fonte di finanziamento di cui alla D.G.R. 12 gennaio 2005, n. 21, le tipologie delle prestazioni erogabili, il costo/tariffa di riferimento massimo complessivo delle prestazioni, la condizione di compartecipazione al costo delle prestazioni come disposto dal regolamento regionale 20 maggio 2009, n. 4;

4) di dare atto che ai sensi dell'art. 10, c. 1 lett. b della l.r. n. 9/2008, e dell'art. 5, commi 3 - 4 e 5, del regolamento n. 4/2009, la compartecipazione, da parte del soggetto non autosufficiente al costo della prestazione è riferita alla condizione economica del solo richiedente, valutando per la quota di reddito calcolata nell'ISEE, il reddito disponibile;

5) di approvare l'Allegato 3, "Prime misure per la valutazione del Piano attuativo del PRINA (Piano regionale Integrato per la non autosufficienza) e del Programma operativo del PRINA e per il monitoraggio del Fondo regionale per la non autosufficienza", che unito al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale, dove tra l'altro viene esplicitato il percorso per la valutazione degli atti di programmazione e vengono indicate disposizioni per il monitoraggio delle prestazioni e degli interventi attivati mediante le risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza, adottando il Sistema Informativo Nazionale per il monitoraggio della non autosufficienza (SINA);

6) di impegnare i direttori generali delle Aziende

Unità sanitarie locali, a mettere in atto ogni utile iniziativa al fine di dare operatività al percorso individuato per l'accesso al Fondo per la non autosufficienza nei modi e tempi indicati dalle disposizioni regionali;

7) di stabilire, in sede di prima attuazione, che i direttori generali delle Aziende Unità sanitarie locali, debbono trasmettere il Piano attuativo triennale del PRINA, previa approvazione da parte dei competenti organi dell'ATI, entro il 31 gennaio 2010;

8) di dare atto che il Piano attuativo triennale del PRINA, acquista efficacia dopo la valutazione di congruità da parte della Giunta regionale;

9) di dare atto che la Giunta regionale, al fine di verificare la coerenza con gli indirizzi regionali e l'omogeneità degli interventi e prestazioni su tutto il territorio regionale, esprime la valutazione di congruità, in modo contestuale, su tutti i Piani attuativi triennali del PRINA presentati dalle quattro Aziende Unità sanitarie locali, entro 30 giorni dalla data di ricezione dell'ultimo Piano attuativo del PRINA;

10) di stabilire che ai sensi dell'art. 3, comma 8, della legge regionale n. 3/1998 e s.m.i., la Giunta regionale verifica lo stato di realizzazione del Piano attuativo triennale del PRINA, sulla base della relazione annuale trasmessa, entro il mese di maggio, dai direttori generali delle Aziende Unità sanitarie locali, acquisito il parere dei competenti organi dell'ATI, con le modalità e i contenuti specificati all'Allegato 3;

11) di stabilire che la Giunta regionale acquisito il parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria regionale, presentata, ai sensi dell'art. 18 della legge regionale n. 9/2008, al Consiglio regionale la relazione con le modalità e i contenuti specificati all'Allegato 3;

12) di invitare i direttori generali delle Aziende Unità sanitarie locali e i competenti organi dell'ATI, al rispetto di quanto previsto all'art. 14 della legge regionale n. 9/2009, assumendo il confronto e la concertazione come metodo di relazione con le rappresentanze sociali sia a livello di programmazione che di valutazione, assicurando l'attuazione degli atti nel rispetto dei diritti di informazione, consultazione, concertazione e contrattazione sindacale previsti dalle vigenti norme statali e regionali, dai contratti nazionali e dagli accordi decentrati;

13) di stabilire che l'attuazione degli adempimenti previsti dal presente provvedimento, costituisce, a tutti gli effetti, per l'anno 2010, obiettivo assegnato ai direttori generali delle Aziende Unità sanitarie locali, i quali, saranno valutati ai fini della verifica del risultato ai sensi dell'art. 12 della legge regionale 20 gennaio 1998, n. 3 e s.m.i.;

14) di stabilire che la Direzione regionale Sanità e servizi sociali trattenga una quota pari al 5 per cento della quota sociale del Fondo regionale per la Non autosufficienza (FNNA e quota sociale regionale), da destinare al sostegno delle azioni di sistema come previsto al paragrafo 6 del PRINA "Il finanziamento del PRINA: risorse e criteri di riparto";

15) di dare atto che ai sensi dell'art. 17, c. 2, della legge regionale n. 9/2008, gli anziani non autosufficienti che alla data di entrata in vigore della legge n. 9/2008 beneficiano dell'assegno di cura di cui alla L.R. n. 24/2004, continuino a percepire l'incentivo economico fino a quando sia predisposto e sottoscrit-

to in loro favore il patto per la cura e il benessere che può confermare l'incentivo o prevedere altri interventi o prestazioni;

16) di incaricare il Servizio III della Direzione regionale Sanità e servizi sociali di procedere all'assegnazione del Fondo regionale per la non autosufficienza, con riferimento alle tabelle dell'allegato 1 paragrafo 3) "La Programmazione delle risorse", alle Aziende Unità sanitarie locali con vincolo di destinazione ai distretti, da effettuarsi di norma entro il mese di ottobre precedente all'anno di riferimento;

17) di dare atto che il percorso individuato nel presente provvedimento, assume carattere di sperimentale in quanto occorre valutare l'impatto del nuovo sistema organizzativo relativo all'assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti sul territorio regionale, alla luce degli innovati assetti istituzionali e normativi in materia;

18) di notificare il presente provvedimento ai direttori generali delle Aziende Unità sanitarie locali e agli Ambiti territoriali integrati;

19) di pubblicare la presente deliberazione nel *Bollettino Ufficiale* della Regione Umbria e nel sito web della Direzione regionale Sanità e servizi sociali.

Il Vicepresidente
LIVIANTONI

(su proposta dell'assessore Stufara in accordo con l'assessore Rosi)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni": Programmazione delle risorse, riferimenti metodologici per la redazione del Piano attuativo triennale del PRINA e del Programma operativo del PRINA, approvazione Nomenclatore-tariffario delle prestazioni e degli interventi per i non autosufficienti, e ulteriori misure attuative.

L'articolo 117, comma 2, lett. m) della Costituzione così sostituito dall'art. 3 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, conferisce allo Stato potere legislativo esclusivo nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali da garantire su tutto il territorio nazionale.

Punto di riferimento sono pertanto i diritti sociali da garantire e rendere esigibili su tutto il territorio nazionale, individuando le prestazioni e il relativo livello di erogazione che viene ritenuto essenziale a tale realizzazione.

Il naturale riferimento di legislazione positiva è quanto la legge n. 328/00 afferma in termini di livelli essenziali delle prestazioni, da reinquadrare e reinterpretare alla luce del nuovo dettato costituzionale.

La competenza dello Stato in materia di livelli essenziali può essere quindi esercitata assumendo le indicazioni contenute all'articolo 22, comma 1 e comma 2, della legge n. 328/00, che definiscono il contesto di erogazione dei livelli essenziali di carattere sociale:

a) il sistema integrato è frutto di servizi e di prestazioni economiche che si integrano in percorsi attivi che ottimizzano le risorse e impediscono sovrapposizioni;

b) in materia di prevenzione, cura e riabilitazione restano ferme le competenze sanitarie e socio-sanitarie del Servizio Sanitario;

c) le prestazioni sociali sono erogabili, sia sotto forma di beni che di servizi, secondo le caratteristiche e i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e di zona;

d) il finanziamento deriva dal Fondo nazionale e dalle risorse ordinarie già destinate da Regioni ed Enti Locali alla spesa sociale.

L'articolo 22 della stessa legge n. 328/00 elenca, al secondo comma, gli interventi che costituiscono "i livelli essenziali delle prestazioni sociali":

- 1) misure di sostegno alla povertà;
- 2) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio;
- 3) interventi di sostegno ai minori e ai nuclei familiari anche attraverso l'affido e l'accoglienza in strutture comunitarie;
- 4) misure per sostenere le responsabilità familiari;
- 5) misure di sostegno alle donne in difficoltà;
- 6) interventi per l'integrazione sociale delle persone disabili, ivi compreso la dotazione di centri socio-riabilitativi, di comunità alloggio e di accoglienza;
- 7) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, nonché la socializzazione e l'accoglienza presso strutture residenziali e semiresidenziali;
- 8) prestazioni socio-educative per soggetti dipendenti;
- 9) informazione e consulenza alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e l'auto aiuto.

Il quarto comma dello stesso articolo 22 dispone che le leggi regionali di applicazione della legge n. 328/00 prevedano, comunque, tenendo conto anche delle aree urbane o rurali, l'erogazione delle seguenti tipologie organizzative e l'erogazione delle prestazioni relative:

- segretariato sociale (informazione, orientamento e consulenza sulla rete dei servizi sociali);
- servizio sociale professionale;
- assistenza domiciliare;
- servizio di pronto intervento sociale per situazioni di emergenza personali e familiari;
- strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti fragili;
- centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

L'analisi combinata dei commi 2 e 4 dell'articolo 22 conduce ad individuare, per ciascuna delle misure e degli interventi indicate al comma 2 come livelli essenziali, le prestazioni attraverso cui si realizzeranno, articolandole per le tipologie organizzative del comma 4. Da ciò conseguono alcune prime considerazioni per la definizione dei LIVEAS:

— le risorse economiche per attivarli derivano da un concorso tra Stato Regioni e Comuni e l'erogazione delle prestazioni è subordinata alla loro consistenza;

— la legge 328/2000, non fornisce alle Regioni standard di erogazione ma solo indirizzi affinché i servizi siano distribuiti equamente nelle zone urbane e rurali;

— pur considerando l'accesso universale alle prestazioni sociali, hanno priorità i soggetti in condizioni di povertà, con limitato reddito, con *incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità fisi-*

che o psichiche che non permettono l'accesso al mercato del lavoro, nonché *soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria*, (articolo 2, comma 3, L. 328/00).

In relazione a quanto esposto il concetto di *livello essenziale* può essere così sostanziato:

a) un insieme di azioni che vedono concorrere sul piano finanziario i Comuni, le Regioni e lo Stato (Fondo delle Politiche Sociali ed emolumenti citati all'articolo 24 della legge 328/00, etc.);

b) il diritto da parte del cittadino di essere destinatario delle azioni di cui alla lettera a), che, in via prioritaria sono dirette ai soggetti fragili (art. 2, comma 3, legge 328/2000);

c) la necessità che tali azioni abbiano una distribuzione territoriale attenta alle possibilità che i cittadini possano accedere ai servizi.

Con il dpcm 14 febbraio 2001 come recepito dal dpcm 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", per la sola area dell'integrazione socio-sanitaria, e quindi anche per i soggetti non autosufficienti, il Governo ha definito le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e nella tabella allegata seppure a maglie larghe ha *determinato un riferimento per le Regioni*, definendo le aree di intervento, le prestazioni-funzioni nonché i criteri di finanziamento, attribuendo poi alle programmazioni regionali la determinazione dettagliata degli interventi, dei criteri di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, ivi compresi i criteri di finanziamento. La legge n. 296/2006, con l'art. 1, c. 1264 e c. 1265, al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da assicurare su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, ha istituito, presso il Ministero della solidarietà sociale, un fondo denominato Fondo per le non autosufficienze al quale viene assegnata la somma di 100 milioni di euro per l'anno 2007 e di 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009. Successivamente l'art. 2, comma 465, della L. n. 244/2007, (recepito con decreto 6 agosto 1908), ha disposto l'incremento del Fondo di euro 100 milioni per l'anno 2008 e di euro 200 milioni per l'anno 2009. Il Nuovo Patto per la Salute 2010-2012 del 23 ottobre 2009, garantisce per l'anno 2010 un finanziamento di 400 milioni di euro.

Si dispone inoltre che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzazione del Fondo per le non autosufficienze siano adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Pertanto con decreto ministeriale 12 ottobre 2007, nel rispetto delle finalità di cui all'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali, è stato stabilito che le risorse del Fondo per le non autosufficienze, fossero destinate alla realizzazione di prestazioni e servizi assistenziali a favore di persone non autosufficienti, individuando, (ex art. 22, comma 4, della legge 8 novembre 2000, n. 328), le seguenti aree prioritarie di intervento riconducibili ai *livelli essenziali delle prestazioni sociali*, il cui raggiungimento è da realizzarsi gradualmente nel tempo e la cui piena definizione è rimandata ad altro provvedimento legislativo, nonché agli accordi in sede di Conferenza unificata:

a) la previsione o il rafforzamento di punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza che agevolino e semplifichino l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari;

b) l'attivazione di modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano individualizzato di assistenza che tenga conto sia delle prestazioni erogate dai servizi sociali che di quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno, favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;

c) l'attivazione o il rafforzamento di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali con riferimento prioritario alla domiciliarità, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

Le risorse previste dal decreto del 12 ottobre 2007, sono comunque finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria (non sono sostitutivi di quelli sanitari) e sono aggiuntive rispetto alle risorse già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni, nonché da parte delle Autonomie locali.

L'efficace gestione delle risorse, nonché la destinazione delle stesse vengono monitorate ai sensi dell'art. 3 del decreto citato mediante un *Sistema Informativo Nazionale per il monitoraggio della non autosufficienza (SINA)*, che rileva informazioni relative alle prestazioni erogate alle persone non autosufficienti. Tale sistema Informativo si integra con i dati richiesti dal "nuovo" sistema informativo sanitario nazionale (NSIS), collegando le informazioni sulle prestazioni sociali a quelle sanitarie e socio-sanitarie, relativamente alle prestazioni domiciliari e residenziali in regime diurno e continuativo.

Considerato inoltre che il comma 2 ter dell'art. 3 del D.lg. 109/1998, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130, *per i soggetti non autosufficienti (persone con handicap permanente grave ... nonché a soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza psichica o fisica sia stata accertata dalle aziende unità sanitarie locali) e limitatamente alle prestazioni sociali agevolate* assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, *prevede "nei limiti stabiliti con decreto del Presidente della Repubblica" da adottarsi quest'ultimo, anche al fine di favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza, di evidenziare la situazione economica del solo assistito, anche in relazione alle modalità di contribuzione al costo della prestazione*".

L'emanazione - non effettuata - del decreto del Presidente della Repubblica è resa attualmente irrealizzabile a seguito delle modifiche al titolo V della Costituzione che rivedono il ruolo dello Stato in materia di assistenza e di provvedimenti connessi, attribuendo alle Regioni la competenza a regolamentare tale materia ad esclusione dei livelli essenziali.

Pertanto in attesa dell'approvazione di una disciplina nazionale concordata in sede di conferenza Stato-Regioni, per la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza Sociale (LIVEAS) nazionale e dei relativi finanziamenti, nonché per la definizione di criteri uniformi di compartecipazione dei cittadini non autosufficienti al costo delle prestazioni sociali agevolate, con legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 *"Istituzione del fondo per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni"*, è stato istituito il Fondo regionale per la non autosufficienza e sono state fissate le modalità di accesso alle prestazioni, nonché i criteri per la compartecipazione al costo delle prestazioni.

Le risorse che costituiscono il *Fondo regionale* per la non autosufficienza (FRNA), sono quelle:

- rinvenienti dal Fondo nazionale per la non autosufficienza;
- rinvenienti dal Fondo sanitario regionale per il fi-

nanziamento della componente sanitaria delle prestazioni/interventi e servizi a favore del soggetto non autosufficiente;

— rinvenienti dal Fondo sociale regionale già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti.

Per quanto riguarda le risorse rinvenienti dal Fondo sociale dei Comuni già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti, i Comuni sono impegnati a mantenere il livello di spesa media nell'area della non autosufficienza consolidato nell'ultimo triennio.

La legge regionale 4 giugno 2008, n. 9, inoltre per la sua attuazione ha previsto l'emanazione di ulteriori provvedimenti al fine di evitare difficoltà e differenziazioni applicative e pervenire ad una revisione organizzativa dell'attuale modello di assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti individuando criteri omogenei per una corretta e trasparente attuazione della legge sia per quanto concerne gli aspetti tecnico-amministrativi che quelli più squisitamente socio-sanitari.

Si è proceduto pertanto ad emanare:

— *Regolamento regionale 20 maggio 2009, n. 4 "Disciplina di attuazione della legge regionale 4 giugno 2008, n. 9, (Istituzione del fondo per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni)"*, che ha disciplinato l'attuazione della legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 e s.m.i., individuando le prestazioni finanziabili con il Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA), i criteri e le modalità di accesso alle stesse nonché criteri per la compartecipazione al costo delle prestazioni;

— *Deliberazione del Consiglio regionale 3 marzo 2009, n. 290, "Atto Amministrativo - Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA) 2009-2011"* con la quale sono stati definiti gli orientamenti strategici per il triennio 2009-2011.

— *Delibera di Giunta regionale 23 febbraio 2009, n. 230 "Atto di indirizzo di cui all'art. 6, comma 2, della L.R. n. 9/2008 «Criteri per la composizione delle Unità Multidisciplinari e criteri di classificazione dei casi sottoposti a valutazione di non autosufficienza»*, con la quale sono stati individuati criteri uniformi per la composizione delle Unità Multidisciplinari di valutazione nonché criteri comuni di classificazione dei casi sottoposti a valutazione di non autosufficienza;

— *Delibera di Giunta regionale 22 dicembre 2008, n. 1853 "Indirizzi e criteri di rendicontazione del Fondo regionale per la NON AUTOSUFFICIENZA (FRNA)"* con la quale sono stati definiti gli indirizzi e i criteri uniformi per la rendicontazione del Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA);

Nella situazione attuale, alla luce dell'approvazione del Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA) 2009-2011 (D.C.R. 3 marzo 2009, n. 290) e del regolamento regionale 20 maggio 2009, n. 4, occorre definire indicazioni metodologiche per la stesura del *Piano attuativo triennale del PRINA*, previsto dall'art. 12, c. 3-4-5, della legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 e del *Programma operativo del PRINA* previsto dall'art. 12, c. 6-7-8, della legge regionale citata.

L'emanazione di linee di indirizzo si rende necessaria, al fine di individuare criteri e modalità omogenei per una corretta e trasparente definizione del percorso del soggetto non autosufficiente per l'accesso al Fondo regionale per la non autosufficienza, nonché per l'individuazione delle prestazioni erogabili con le risorse del FRNA.

Tali linee di indirizzo, sono necessarie anche per un processo organico e sistemico a livello territoriale dell'attuazione e gestione del fondo per la non autosufficienza nonché per uno sviluppo ordinato e verificabile del-

l'azione gestionale delle Aziende Unità sanitarie locali, in materia dell'integrazione socio-sanitaria, legata all'attivazione e alla realizzazione in tempi certi, del nuovo sistema assistenziale rivolto ai soggetti non autosufficienti.

I documenti allegati forniscono quindi orientamenti precisi per un approccio quanto più possibile globale e sistemico degli aspetti gestionali/organizzativi che debbono assumere i territori, nel rispetto dell'autonomia organizzativa dei Comuni singoli e associati in ATI.

Pertanto nell'*Allegato 1 "Programmazione delle risorse e linee di indirizzo per la predisposizione del Piano attuativo triennale del PRINA e per il Programma operativo"*, si riporta la programmazione delle risorse e inoltre vengono forniti gli orientamenti per la stesura del Piano attuativo triennale del Prina che articolato per distretti socio-sanitari e ambiti territoriali sociali di sua competenza, individua i servizi e le risorse aventi come bacino di utenza il territorio delle Azienda U.S.L./Ambito territoriale integrato, riportando altresì la struttura che il documento deve assumere (*Tabella 1*).

Vengono altresì forniti orientamenti per la stesura del Programma operativo del PRINA (*Tabella 2*), quale parte integrante del Programma delle attività territoriali del distretto socio-sanitario e del Piano di zona, che elaborato dai distretti e dagli ambiti territoriali sociali, definisce a livello di ambito sociale/distretto, gli interventi e le prestazioni da effettuare nel breve periodo con l'indicazione delle risorse.

Tali schemi costituiscono modello formale di riferimento con vincolo sostanziale di contenuto, che possono trovare margini di flessibilità legata al principio di adeguatezza e differenziazione giustificato, quest'ultimo, da differenze e condizioni operative concrete esistenti per realtà e contesti territoriali, per condizioni epidemiologiche e demografiche, per culture della domanda/offerta ect.

Inoltre, gli strumenti della programmazione territoriale dovranno, nel rispetto del regolamento regionale n. 4/2009, prevedere le modalità attraverso cui uniformare le procedure regolamentari sia a livello di Ambito territoriale integrato (ATI) che a livello di singoli Comuni, relative ai criteri e modalità per l'accesso alle prestazioni oltre che ai criteri di compartecipazione al costo delle prestazioni.

Relativamente alla programmazione territoriale, le Aziende Unità sanitarie locali e i competenti organi dell'ATI corrispondenti, in attuazione dell'art. 14 della L.R. n. 9/2008, dovranno porre particolare attenzione allo sviluppo delle forme partecipative, in specie va sviluppata la concertazione con le rappresentanze sociali sia a livello di programmazione che di valutazione, assicurando l'attuazione degli atti nel rispetto dei diritti di informazione, consultazione, concertazione e contrattazione sindacale previsti dalle vigenti norme statali e regionali, dai contratti nazionali e dagli accordi decentrati.

Inoltre coerentemente con quanto disposto dall'art. 9, c. 4, art. 10, art. 11 della L.R. n. 9/2008, nonché dall'art. 3 e dall'art. 6 del regolamento regionale 4/2009, e dal PRINA stesso, nell'*Allegato 2 "Nomenclatore-Tariffario degli interventi e prestazioni a favore di persone non autosufficienti anziani, adulti e minori"*, vengono riportate le aree prioritarie di intervento, la fonte di finanziamento di cui all D.G.R. 12 gennaio 2005, n. 21, le tipologie delle prestazioni erogabili, il costo/tariffa massimo di riferimento dell'intervento/prestazione, nonché le condizioni di compartecipazione al costo delle prestazioni come disposto dal regolamento n. 4/2009.

Le prestazioni e gli interventi ivi previsti, sono erogati in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale a favore di soggetti non autosufficienti anziani, adulti e minori.

L'erogazione delle prestazioni ai sensi dell'art. 4, comma 4, del regolamento n. 4/2009 è effettuata sulla base dei seguenti criteri:

- della gravità clinica,
- della bassa redditualità dell'assistito,
- dell'alta fragilità sociale.

Le prestazioni garantite attraverso il Piano assistenziale personalizzato, in sede di prima applicazione, si rivolgono in via prioritaria alle persone con un alto bisogno assistenziale.

Per ogni prestazione viene identificato il costo/tariffa della prestazione nonché la percentuale a carico del Servizio sanitario regionale e la percentuale a carico dei Comuni.

Per le prestazioni in tutto o in parte di competenza dei Comuni, la legge regionale n. 9/2008 e il regolamento di attuazione n. 4/2009, stabiliscono criteri per la partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini destinatari della prestazione, secondo livelli differenziati di situazione economica, tenendo conto, dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di cui al D.Lgs. n. 109/1998.

Ai fini della determinazione della compartecipazione sono previsti tre livelli: esenzione totale, esenzione parziale e non esenzione.

Le modalità di calcolo dell'ISEE, per la copertura del costo della prestazione avviene tenendo conto:

- a) della situazione economica del destinatario della prestazione;
- b) della situazione patrimoniale del destinatario della prestazione.

La compartecipazione, da parte del soggetto non autosufficiente, al costo della prestazione, è riferita alla condizione economica del solo richiedente, valutando per la quota di reddito calcolata nell'ISEE, *il reddito disponibile*.

Tale disposizione si applica esclusivamente, agli utenti, valutati non autosufficienti dall'Unità Multidisciplinare.

Da un monitoraggio effettuato sul territorio umbro, si è evidenziata una profonda disomogeneità di regolamentazione dei criteri per la compartecipazione al costo delle prestazioni socio-sanitarie (alla mancanza di provvedimenti amministrativi di riferimento in alcune realtà locali si affiancano regolamenti contenenti previsioni normative parziali).

Tale disomogeneità è aggravata dal fatto che alcune attività (in particolare integrazioni rette e assistenza economica), in base alla ripartizione locale delle competenze, sono gestite direttamente dai singoli comuni e non ancora dall'ATI di riferimento per l'esercizio in forma associata dei servizi socio-sanitari.

Al fine di realizzare una maggiore omogeneità sul territorio regionale, per l'applicazione dei criteri di contribuzione al costo delle prestazioni sociali a carico dell'utente non autosufficiente, prendendo a riferimento il solo reddito disponibile dell'utente non autosufficiente, occorre pervenire all'adozione di linee-guida regionali, per l'applicazione uniforme su tutto il territorio regionale del sistema di compartecipazione al costo delle prestazioni sociali agevolate in attesa dell'approvazione di una disciplina nazionale concordata in sede di conferenza Stato-Regioni.

Infine nell'*Allegato 3 "Prime misure per la valutazione del Piano attuativo del PRINA (Piano regionale Integrato per la non autosufficienza) e del Programma operativo del PRINA e per il monitoraggio del Fondo regionale per la non autosufficienza"*, vengono date alcune indicazioni proce-

dimentali sulla valutazione del Piano attuativo del PRINA e del Programma operativo del PRINA, nonché per il monitoraggio e la verifica mediante un *Sistema Informativo Nazionale per il monitoraggio della non autosufficienza* (SINA), delle prestazioni erogate alle persone non autosufficienti. Tale sistema Informativo si integra con i dati richiesti dal "nuovo" sistema informativo sanitario nazionale (NSIS), collegando le informazioni sulle prestazioni sociali a quelle sanitarie e socio-sanitarie, relativamente alle prestazioni domiciliari e residenziali a ciclo diurno e continuativo.

Occorre infine definire la valorizzazione tariffaria per il Centro diurno per anziani non autosufficienti. La tariffa di riferimento, è scaturita da un'analisi e confronto delle tariffe praticate dalle altre Regioni e sulla base di una valutazione dei costi (personale, le attività alberghie-

re e/o di servizio alla persona, attività amministrative, altri oneri riguardanti spese generali, assicurazioni, manutenzioni, ammortamenti) sostenuti dalle strutture a gestione diretta delle Aziende Unità sanitarie locali.

Sulla base di quanto sopra si è addivenuti alla definizione della tariffa massima di riferimento pari a euro 58,00, riportata nell'*allegato 2*, che va commisurata al livello di non autosufficienza dell'anziano.

Tutto ciò premesso e considerato si propone alla Giunta regionale un atto finalizzato a:

Omissis

(Vedasi dispositivo deliberazione)



REGIONE UMBRIA
DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

ALLEGATO 1

PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE
LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREDISPOSIZIONE
DEL PIANO ATTUATIVO TRIENNALE DEL PRINA
e PROGRAMMA OPERATIVO DEL PRINA.

Servizio II Programmazione socio-sanitaria dell'assistenza di base e ospedaliera e osservatorio epidemiologico.

Servizio III Programmazione economico-finanziaria e controlli di gestione delle Aziende sanitarie.

Servizio IX Programmazione socio-assistenziale, progettualità di territorio e azioni coordinate con gli enti locali.



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

1. IL QUADRO NORMATIVO

Al fine di dare attuazione a quanto previsto dalla normativa regionale:

- **Legge regionale 9 del 4 giugno 2008** "Istituzione del fondo per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni";
 - **Delibera di Giunta regionale n.1853 del 22/12/2008** avente ad oggetto "Indirizzi e criteri di rendicontazione del Fondo regionale per la NON AUTOSUFFICIENZA (FRNA);
 - **Deliberazione del Consiglio regionale 3 marzo 2009, n.290** "Atto Amministrativo – Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA) 2009-2011;
 - **Delibera di Giunta regionale n.230 del 23/02/2009** avente ad oggetto "Atto di indirizzo di cui all'art.6, comma 2, della L.R. n. 9/2008 "Criteri per la composizione delle Unità Multidisciplinari e criteri di classificazione dei casi sottoposti a valutazione di non autosufficienza";
 - **Regolamento regionale 20 maggio 2009, n.4 e s.m.i.** "Disciplina di attuazione della legge regionale 4 giugno 2008, (Istituzione del fondo per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni);
- si rende opportuna l'emanazione di linee di indirizzo che permettano, in tempi certi, l'attivazione del percorso per l'accesso al Fondo regionale per la non autosufficienza e al contempo sviluppino in un processo organico, sistemico e omogeneo a livello territoriale, nella gestione dello stesso.

2. LA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE

La l.r. 9 del 4 giugno 2008, "Istituzione del fondo per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni", ha introdotto nel processo programmatico regionale il Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA), al fine di definire:

- i criteri generali di riparto del Fondo e l'assegnazione delle risorse da destinare alle Aziende USL con vincolo di destinazione per i distretti socio-sanitari e ambiti territoriali sociali;
- le aree prioritarie di intervento nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza da garantire alle persone non autosufficienti;
- gli indirizzi per l'organizzazione dei servizi territoriali operanti a livello di Azienda USL e a livello di comune.

All'articolo 12 della citata legge, "Livelli e strumenti della programmazione" e nel PRINA 2009-2011, vengono individuati due livelli di programmazione territoriale, e precisamente:

- **Il Piano attuativo triennale del PRINA**, articolato per distretti socio-sanitari e ambiti territoriali sociali di sua competenza (articolazioni territoriali corrispondenti al territorio dei distretti sanitari istituiti ai sensi della l.r. 3/1998) individua i servizi aventi come bacino di utenza l'intero territorio della Azienda USL che corrisponde all'Ambito Territoriale Integrato dell'ATI. L'Azienda USL e gli ambiti territoriali sociali ricompresi nel suo territorio redigono il Piano attuativo triennale del PRINA nel rispetto degli indirizzi regionali e delle indicazioni fornite dagli Ambiti Territoriali Integrati. Il Piano attuativo triennale del PRINA è approvato dall'Assemblea dell'ATI, entro 30 giorni dall'approvazione del PRINA, ed acquista efficacia dopo la valutazione di congruità da parte della Giunta regionale, così come previsto dall' articolo 5, comma 4, lettera a) della legge regionale 20 gennaio 1998, n. 3 per i piani attuativi locali, resa entro 30 giorni.



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

→ **Il Programma operativo del PRINA**, quale parte integrante del Programma delle attività territoriali del distretto socio-sanitario e del Piano di zona, viene definito dai distretti socio-sanitari e ambiti territoriali sociali. Il Programma operativo del PRINA viene redatto e approvato nel rispetto delle procedure previste dalle disposizioni vigenti per la redazione e approvazione del Programma delle attività territoriali del distretto sociosanitario e del Piano sociale di zona. Il Programma operativo del PRINA è approvato entro 30 giorni dalla notifica della deliberazione della Giunta regionale relativa alla valutazione di congruità del Piano attuativo triennale del PRINA.

La programmazione territoriale, come sopra definita, rappresenta una risposta coerente ai processi di riforma istituzionale realizzati dalla Regione e rappresenta lo strumento per elaborare azioni di miglioramento delle politiche socio-sanitarie su scala dimensionale ottimale.

Al fine di conferire alla descritta programmazione territoriale l'efficacia attesa si rende necessario che vengano rispettati rigorosamente i tempi di adozione dei singoli strumenti come definiti dall'art.12, c. 5, relativamente al Piano attuativo, e dall'art.12, c. 8 relativamente al programma operativo.

Si riporta di seguito proposta di struttura del Piano attuativo triennale (Tab. 1) e proposta di struttura Programma operativo del PRINA (Tab. 2) con la precisazione che gli stessi costituiscono modello formale di riferimento e vincolo sostanziale di contenuto.

Per quanto riguarda il Piano attuativo triennale, la programmazione dovrà interessare, oltre le azioni che assumono rilevanza sovra distrettuale/zona sociale, anche le azioni di sistema, quali il modello organizzativo, la formazione, la comunicazione e la valutazione.

In modo particolare a livello di ATI/Azienda USL occorrerà definire la programmazione e l'organizzazione dei moduli di formazione che, sulla scorta delle indicazioni del presente documento, dovranno essere realizzati a livello territoriale.

Tabella 1 Struttura del Piano attuativo triennale del PRINA

<p>1. Premessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quadro generale di riferimento; • Definizione dei tempi di attuazione delle politiche.
<p>2. Individuazione delle priorità e degli obiettivi generali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elencazione delle problematiche prioritarie; • Definizione degli obiettivi generali.
<p>3. Definizione delle azioni e degli interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuazione degli interventi e dei servizi aventi come bacino di riferimento il territorio dell'ATI e relativa scansione temporale; • Individuazione delle prestazioni e degli interventi finanziati con il Fondo .
<p>4. Determinazione del modello organizzativo/operativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepimento del modello integrato di accesso, con particolare riferimento all'integrazione socio-sanitaria e delle modalità e tempi di costituzione delle Unità Multidisciplinari di valutazione (dgr 230 del 23.2.2009); • Previsione dei criteri generali delle modalità valutative e della relativa strumentazione; • Modalità e tempi i per la strutturazione del sistema informativo.
<p>5. Formazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definizione del piano formativo diretto agli operatori dei comparti pubblici, sia sociale che sanitario, agli operatori del terzo settore, in particolare modo della cooperazione sociale;



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

- Estensione del piano formativo agli operatori dei comparti della scuola e della formazione professionale;
- Previsione dei percorsi formativi nei confronti della riqualificazione dell'assistente familiare.

6. Comunicazione:

- Definizione del piano di comunicazione territoriale.

7. Valutazione

- Esplicitazione dei criteri e degli indicatori con cui valutare il raggiungimento degli obiettivi del Piano attuativo.

8. Finanziamento

- Individuazione dei mezzi finanziari per il finanziamento della programmazione territoriale.

Inoltre, gli strumenti della programmazione territoriale dovranno, nel rispetto del regolamento regionale 4/2009 s.m.i., prevedere le modalità attraverso cui uniformare le procedure regolamentari sia a livello di ambito territoriale integrato che a livello di singoli Comuni, relativamente ai criteri di compartecipazione al costo delle prestazioni nonché alle modalità per l'accesso alle prestazioni.

Relativamente al Programma operativo del Prina la programmazione dovrà basarsi su un percorso concertativo/partecipativo di definizione delle problematiche e degli obiettivi prioritari che assumono rilevanza specifica per quel determinato contesto territoriale.

Tabella 2 Struttura del Programma operativo del PRINA

1. Premessa

- Quadro territoriale di riferimento;
- Quadro generale degli interventi e delle risorse "storiche" impegnate sulla non autosufficienza;
- Definizione del contesto territoriale e individuazione della popolazione target.

2. Il sistema di governance

- I luoghi e le procedure della concertazione territoriale;
- Elenco dei soggetti coinvolti nella pianificazione e modalità del loro coinvolgimento;
- Definizione del sistema di monitoraggio e valutazione istituzionale;
- Modalità di comunicazione con i cittadini.

3. Individuazione delle priorità e degli obiettivi specifici

- Elencazione dei problemi prioritari ed esplicitazione dei criteri con cui sono stati selezionati;
- Definizione degli obiettivi specifici/operativi.

4. Definizione delle azioni e degli interventi

- Definizione delle azioni e delle modalità per la loro attuazione;
- Individuazione dei servizi e degli interventi in termini di consolidamento/ miglioramento/innovazione;
- Articolazione a livello territoriale delle azioni di sistema e che attengono all'organizzazione, alla formazione, alla comunicazione e al sistema informativo.
- Definizione dei tempi attuativi.

5. Definizione modalità e strumenti del modello integrato

- Accesso, valutazione e presa in carico;
- Coordinamento, monitoraggio e valutazione;
- Definizione dei pacchetti di prestazioni erogabili all'interno dei PAP;
- Modalità per uniformare le procedure regolamentari.



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

6. Valutazione

- esplicitazione dei criteri e degli indicatori con cui valutare il raggiungimento degli obiettivi del Programma operativo;
- tempi e modalità di rendicontazione attraverso report valutativi;

7. Risorse:

- Risorse umane;
- Risorse finanziarie;
- Risorse strumentali.

3. LA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE

Il Piano regionale integrato per la non autosufficienza approvato con D.C.R.U. 3.3.2009, n. 290 per il triennio 2009-2011, prevede il finanziamento per l'anno 2009 per un totale di €. 31.750.000,00, con la stessa articolazione prevista per l'anno 2008 dalla L.R.n.9/2008, istitutiva del Fondo regionale per la non autosufficienza e precisamente : per €. 7.000.000 derivanti dalla quota del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNNA), per €. 20.750.000 derivanti da dalla quota del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente e per €. 4.000.000 derivanti da risorse regionali proprie.

Il Piano regionale integrato per la non autosufficienza inoltre:

- stabilisce il principio del mantenimento dei livelli di finanziamento correnti nel settore da parte delle ASL e degli enti locali, vincolando il trasferimento del fondo al mantenimento da parte delle ASL e dei Comuni del livello di spesa media, consolidato nell'ultimo triennio;
 - definisce come aggiuntive rispetto all'intervento in atto le risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza (FNNA) e la quota di risorse regionali, vincolate entrambe alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria per la non autosufficienza, mentre considera i costi a carico del FSN per la stessa finalità come costi correlati per effetto della natura integrata delle prestazioni;
 - richiamando il vincolo di destinazione stabilisce che le somme relative al Fondo regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) assegnate e non spese nell'esercizio confluiscono nel fondo per la non autosufficienza del Distretto per l'esercizio successivo;
 - prevede che tali risorse vengano gestite con contabilità separata nel bilancio delle aziende sanitarie locali, indirizzo poi attuato con DGR 1853 del 22.12.2008;
 - fissa come criterio di riparto delle risorse *"i dati più aggiornati disponibili della popolazione ultrasettantacinquenne residente per Distretto/ambito, ponderato con i dati sull'invalidità con riconoscimento di accompagnamento"*;
 - pone il vincolo massimo del 5% di tali risorse da destinare al sostegno delle azioni di sistema come previsto al paragrafo 6 del PRINA "Il finanziamento del PRINA: risorse e criteri di riparto".
- Nel quadro descritto, prima di formulare l'ipotesi programmatoria occorre svolgere alcune considerazioni generali:
- l'intervento verso la non autosufficienza si configura come un intervento di settore all'interno di una più generale azione che è l'intervento socio-sanitario (area disciplinata dalla DGR n.21/2005), ambiti su cui si interviene con configurazioni organizzative diverse (SSR, Gestione sociale delegata al SSR, Gestione comunale) da parte del SSR e dei comuni, per i quali vi è una



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

generale necessità conoscitiva che, a fini programmatici, è fondamentale orientata ai costi; a questa generale necessità si ritiene di poter fare fronte, in una logica di gradualità e di ricostruzione progressivamente "allargata" dei costi sostenuti, mediante la messa a regime della contabilità separata disciplinata con DGR n. 1853 del 22.12.2008, con i dati rilevabili dai flussi CE (preventivo, trimestrale, consuntivo) e LA e con specifici flussi provenienti dai bilanci sociali e dai bilanci dei comuni;

- il FNNA, tenendo conto del nuovo "Patto per la salute" stipulato tra Governo e Regioni il 23.10.2009, è finanziato fino all'esercizio 2010 (quota 2010 stimata pari a quella 2009); la quota di risorse regionale aggiuntiva è stanziata a livello pluriennale, ma assume caratteri di certezza in relazione alla durata della legislatura regionale a tutto l'esercizio 2010; in questo contesto emerge comunque, in relazione alla natura "aggiuntiva" delle citate risorse, un'esigenza di assicurare nel periodo 2009-2011, una quantità delle stesse il più possibile funzionale alle dinamiche della programmazione della componente a carico del

Fondo sanitario regionale, così da supportare la continuità e la stabilità degli interventi finanziati;

- la quota di finanziamento a carico del Fondo Sanitario Regionale, essendo in larga misura destinata dalla legge istitutiva al potenziamento di specifici interventi a co-finanziamento sanitario (incremento dell'A.D. e finanziamento dell'ampliamento del numero dei posti letto in Residenza Protetta, aggiuntivo rispetto ai 1200 previsti dal PSR 2003-2005), viene programmata tenendo conto anche degli obiettivi conseguiti quali livelli di spesa aggiuntiva rispetto al precedente quadro programmatico (PSR 2003-2005).

Nella logica descritta e tenendo conto della struttura dell'accordo per l'istituzione del fondo è ipotizzabile la seguente proposta di programmazione:

ESERCIZIO	2008	2009	2010	2011	TOTALE
FNNA		4.706.272	7.706.272	8.771.094	21.183.638
QUOTA REGIONALE	4.000.000	4.000.000	4.000.000	4.000.000	16.000.000
QUOTA FSR	10.503.240	17.844.640	22.186.040	26.687.120	77.221.040
<i>Potenziamento R.P.</i>	<i>10.503.240</i>	<i>12.094.640</i>	<i>13.686.040</i>	<i>17.187.120</i>	<i>53.471.040</i>
<i>Potenziamento A.D.</i>		<i>3.500.000</i>	<i>4.500.000</i>	<i>4.500.000</i>	<i>12.500.000</i>
<i>Altro - risorse provenienti dalla riconversione assegno di cura</i>		<i>2.250.000</i>	<i>4.000.000</i>	<i>5.000.000</i>	<i>11.250.000</i>
TOTALE	14.503.240	26.550.912	33.892.312	39.458.214	114.404.678

In particolare gli obiettivi di spesa relativi ai ricoveri in residenza protetta derivano dalla valorizzazione aggiuntiva rispetto ai 1200 P.L. previsti dal PSR 2003-2005, di 660 P.L. nel 2008, 760 P.L. nel 2009, 860 P.L. nel 2010 e 1080 P.L. nel 2011; la voce "Altro - risorse derivanti dalla riconversione assegno di cura" finanzia la quota sanitaria delle prestazioni, diverse dal ricovero in residenza protetta e dall'assistenza domiciliare, prevista nel Nomenclatore tariffario.



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

Una modificazione del quadro di risorse descritto, derivanti in particolare dal rifinanziamento del FNNA per il 2011 o da una modifica dell'impegno regionale nel settore, determinerà un allineamento della programmazione economico-finanziaria.

La tabella che segue riporta le percentuali di accesso al finanziamento per distretto e azienda sanitaria, cui conformare il riparto annuale delle risorse, derivanti dall'applicazione dei criteri previsti dalla DCRU 290/09, con ponderazione tra le variabili previste (presenza di ultrasessantacinquenni e di invalidi con indennità di accompagnamento) al 50%.

Percentuale di accesso all'FRNA per distretto e Azienda Sanitaria – Popolazione all'1.1.2008.

Denominazione distretto	maschi ≥75	femmine ≥75	Totale (pop.1.1.20 08)	%	Indennità Accompa gnamento	%	% pondera zione (50/50)
n. 1 Città di Castello	3.288	5.459	8.747	8,32	3540	8,50	8,41
n.2 - Gubbio - Gualdo Tadino	2.647	4.305	6.952	6,61	2713	6,52	6,57
TOTALE			15.699	14,94	6253	15,02	14,98
n.1 - Peruginò	7.413	12.209	19.622	18,67	7215	17,33	18,00
n.2 - Assisano	2.477	3.853	6.330	6,02	3253	7,81	6,92
n.4 - Trasimeno	2.895	4.333	7.228	6,88	2825	6,79	6,83
n.3 - Media Valle del Tevere	2.711	4.219	6.930	6,59	2810	6,75	6,67
TOTALE			40.110	38,16	16103	38,68	38,42
n.1 - Valnerina	646	1.086	1.732	1,65	797	1,91	1,78
n.3 - Foligno	4.733	7.797	12.530	11,92	5854	14,06	12,99
n.4 - Spoleto	2.425	3.857	6.282	5,98	2732	6,56	6,27
TOTALE			20.544	19,55	9383	22,54	21,04
n.3 - Orvieto	2.275	3.719	5.994	5,70	1948	4,68	5,19
n.2 - Narni - Amelia	2.692	4.094	6.786	6,46	2112	5,07	5,76
n.1 - Terni	5.874	10.099	15.973	15,20	5834	14,01	14,60
TOTALE			28.753	27,36	9894	23,76	25,56
TOTALE GENERALE	40.076	65.030	105.106	100,00	41.633	100,00	100,00



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

4. MODALITÀ ORGANIZZATIVE DEL SISTEMA DI ACCESSO/VALUTAZIONE/PRESA IN CARICO

- **Il sistema di accesso** deve essere organizzato in modo tale da consentire la massima capillarità sfruttando appieno la strutturazione territoriale degli Uffici della Cittadinanza e dei Centri di salute, evitando duplicazioni e sovrapposizioni organizzative.

- **Ruolo del medico di medicina generale e del pediatra di famiglia**

Il Medico di Medicina Generale, per le sue caratteristiche istituzionali e professionali, è abitualmente il primo contatto della persona e pertanto rappresenta il segnalatore di eccellenza di un bisogno. Il medico di medicina generale e il pediatra di famiglia, segnalano al distretto socio-sanitario competente per territorio, la persona con sospetto di non autosufficienza per la relativa presa in carico.

Il distretto dà avvio alla presa in carico della persona con sospetto di non autosufficienza, attraverso l'attivazione dell'unità di valutazione multidisciplinare (che accerta la non autosufficienza e rilascia la certificazione di accertamento di non autosufficienza) e la relativa formulazione del Progetto individuale finalizzato a realizzare la piena inclusione della persona non autosufficiente nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché, nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro in armonia con quanto stabilito dal Capo III della legge 328/2000. All'interno del progetto individuale viene formulato il Programma Assistenziale Personalizzato.

Qualora l'accesso da parte dell'assistito avvenga in prima istanza attraverso i centri di salute dei distretti o gli uffici di cittadinanza dei comuni, sarà cura dei servizi stessi informare il medico di medicina generale relativamente all'avvio della presa in carico del soggetto non autosufficiente da parte del Distretto.

Il medico di medicina generale e il pediatra di famiglia sono una fonte indispensabile di informazioni e di conoscenza sulla persona e sul contesto sociale e ambientale della stessa ed è pertanto opportuno che le UVM acquisiscano tali conoscenze ai fini della valutazione stessa e della stesura del relativo progetto personalizzato.

Il programma assistenziale personalizzato, (PAP), individua obiettivi ed esiti attesi in termini di mantenimento e miglioramento delle condizioni di salute, indica le prestazioni da assicurare alla persona non autosufficiente e alla famiglia, fissa i tempi e le modalità di erogazione delle prestazioni, nonché i criteri di verifica in itinere dei risultati raggiunti. Alla definizione del PAP partecipano la persona non autosufficiente, o eventualmente chi è stato nominato dal Giudice tutelare, i suoi familiari e conviventi, nel rispetto dell'autonomia decisionale della persona e del suo consenso. Il PAP individua il responsabile del programma che deve essere scelto tra gli operatori dell'area sanitaria o dell'area sociale sulla base del criterio della prevalenza della tipologia delle prestazioni previste dal programma stesso. Il responsabile del PAP garantisce l'attuazione del programma attraverso l'intervento integrato dei servizi sanitari e dei servizi sociali, divenendo il referente dei soggetti che vi partecipano.

Il Distretto ed il Punto Unico di accesso

Così come detto nel PRINA "Il Distretto costituisce il punto unico deputato ad essere il terminale della raccolta della documentazione relativa a ciascuna domanda di accesso alle prestazioni previste con il Fondo e, di conseguenza, spetta a tale livello la presa in carico della persona non autosufficiente e l'attivazione della unità di valutazione multidisciplinare prevista dalle disposizioni regionali".



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

Sulla scorta di ciò il Distretto rappresenta il livello attraverso cui si assicura la gestione unitaria delle risorse, il coordinamento fra le diverse componenti sanitarie e tra queste e le componenti socio-assistenziali e la continuità assistenziale.

Pertanto, attraverso il raccordo con il Settore dell'Assistenza sociale dell'Ambito territoriale, al Distretto compete la presa in carico della persona non autosufficiente, garantendo ad essa la valutazione, il progetto di assistenza personalizzato e l'allocazione delle risorse necessarie al fine di raggiungere gli obiettivi dello stesso.

A tale scopo il Distretto garantisce la regia organizzativa:

- dell'accesso, garantendo di concerto con gli ambiti territoriali sociali, l'organizzazione dei servizi deputati (sedi, orari, personale, modalità operative ecc.);
- della valutazione, individuando le risorse e l'articolazione organizzativa della Unità di Valutazione;
- della presa in carico nominando, su indicazione dell'UVM, il responsabile del programma;
- della continuità assistenziale, assicurando, attraverso protocolli condivisi, il raccordo tra i diversi servizi ed in particolar modo tra l'ospedale ed il territorio.

La valutazione

Sulla scorta di quanto disposto dalla LR 9/2008 e dalla DGR 230/2009 le Unità di Valutazione Multidisciplinare a valenza distrettuale ed integrate con le specifiche professionalità, dovranno essere articolate per le seguenti aree di intervento:

- Area geriatrica;
- Area disabilità adulta ivi incluse le patologie psichiatriche,
- Area disabilità dell'età evolutiva (0-18 anni).

Spetta ai componenti stabili della UVM (Direttore di Distretto o suo delegato, Assistente sociale del Distretto, Assistente sociale dell'ambito territoriale competente e Operatore Amministrativo) assicurare il coordinamento e la gestione unitaria delle risorse.

Per tutti i soggetti non autosufficienti già in carico si dovranno prevedere percorsi di valutazione/rivalutazione con strumenti omogenei al fine della predisposizione dei PAP e alla stipula dei Patti per la cura e il benessere.

Anche coloro che ancora usufruiscono dell'assegno di cura dovranno essere oggetto di rivalutazione per la definizione del PAP e la sottoscrizione del Patto per la cura e il benessere (art. 17 c. 2, della legge regionale n.9/2008).

LE PRESTAZIONI EROGABILI CON IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA:

Sulla scorta di quanto previsto dall'art. 19 della LR 9/2008 e dall'art. 3 del Regolamento regionale 4/2009 e s.m.i, le prestazioni, finanziabili con il Fondo regionale per la non autosufficienza sono quelle riportate nel Nomenclatore tariffario **“Interventi e prestazioni a favore di persone non autosufficienti anziani adulti e minori di cui alla legge regionale 4 giugno 2008,n.9 e Regolamento 20 maggio 2009, n.4 e s.m.i”**.

Coerentemente con quanto disposto dall'art. 9 c.4, art.10, art.11 della LR 9/2008, dal Piano Regionale per la Non autosufficienza anno 2009-2011, nonché dall'art. 3 e dall'art.6 del Regolamento regionale 4/2009 e s.m.i, nel documento per ciascuna tipologia di destinatari, anziani non autosufficienti, adulti non autosufficienti e minori non autosufficienti, vengono riportate le aree prioritarie di intervento, le fonti di finanziamento, la tipologia delle prestazioni erogabili, il



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

costo/tariffa massimo complessivo di riferimento delle prestazioni, le condizioni per la compartecipazione al costo delle prestazioni.

Prestazioni criteri di finanziamento e compartecipazione

Le prestazioni garantite attraverso il PAP, sono erogabili sulla base dei criteri di accesso previsti all'art. 4 del Regolamento regionale n. 4/2009 e s.m.i., che in sede di prima applicazione, si rivolgono in via prioritaria alle **persone con un alto bisogno assistenziale**.

5. IL PIANO DI FORMAZIONE

Il Piano di formazione si articola su diversi livelli rispondendo a bisogni formativi sia generali che specifici ed è orientato a rispondere ai bisogni della struttura organizzativa sia del comparto sanitario che di quello sociale e a far fronte alle esigenze di qualificazione e riqualificazione del privato sociale, che a vario titolo interviene nell'ambito dei servizi e degli interventi sulla non autosufficienza.

Sulla scorta di ciò, la formazione deve essere resa conforme all'orientamento strategico del programma della non autosufficienza. Ovvero, non la sola risposta al problema, quanto piuttosto finalizzata al raggiungimento di un piano complessivo di cambiamento (raggiungimento di obiettivi molteplici) e alla conseguente trasformazione organizzativa, offrendo la tecnologia adeguata a rispondere alla complessità.

In modo particolare le azioni previste nel piano formativo si articoleranno come segue:

La formazione del privato sociale

Azione formativa indirizzata ai soggetti del privato sociale che a vario titolo intervengono nell'ambito dell'offerta dei servizi e degli interventi resi alle persone non autosufficienti ed alle loro famiglie che verrà realizzata entro il primo semestre 2010.

La formazione promozionale

Azione formativa tesa alla sensibilizzazione ed alla promozione che si accompagna alla campagna di comunicazione sociale, che si realizzerà nel corso del primo semestre 2010.

La formazione del sistema organizzativo

Azione formativa tesa alla acquisizione di un'adeguata strumentazione (sul versante valutativo e progettuale) e a sostenere il cambiamento organizzativo. La formazione dovrà essere realizzata entro il primo trimestre 2010.

Tale azione formativa, per la quale viene di seguito definito il programma operativo, prevede una fase preliminare articolata su seminari (2 o 3 incontri) di studio e di approfondimento e finalizzati ad individuare la strumentazione adeguata per supportare il momento valutativo e progettuale.

Questi seminari sono propedeutici all'organizzazione di moduli formativi successivi che riguarderanno tutta l'articolazione organizzativa territoriale prevista per rispondere alla non autosufficienza.

Accanto a questa fase occorrerà avviare un ulteriore intervento, di formazione di formatori, teso ad individuare e a preparare un gruppo di formatori composto da un massimo di 24 operatori, al quale sarà affidato il compito di formare a cascata tutti gli operatori del comparto pubblico,



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

sociale e sanitario, che sono coinvolti nel sistema di accesso, valutazione, progettazione e presa in carico della persona non autosufficiente.

Tali operatori assumeranno il ruolo e la funzione di "accompagnatori di processo", potendo successivamente essere utilizzati per le altre azioni di formazione e sensibilizzazione che saranno previste.

Infine la terza azione prevede la realizzazione dei moduli formativi, così come proposti nella tabella 3, da realizzarsi in tutti gli Ambiti/Distretti.

Tabella 3 Scheda moduli formativi per gli operatori del sistema organizzativo territoriale

FINALITA'

L'obiettivo di questa azione è quello di realizzare un modello di accesso, valutazione e progettazione unico sul piano regionale attraverso un percorso formativo articolato su due/tre moduli replicati nei territori delle 4 aziende ASL e rivolto al personale degli Ambiti territoriali e dei Distretti Sanitari coinvolti nei percorsi della non autosufficienza.

OBIETTIVI DIDATTICI DA RAGGIUNGERE

- Garantire un livello adeguato di conoscenza rispetto alle normative in materia (legge istitutiva del Fondo, PRINA, Regolamenti attuativi ecc.);
- Assicurare modalità di accoglienza *uniformi ed adeguate*: prima lettura del bisogno ed avvio delle procedure valutative e della presa in carico;
- Condividere la conoscenza, il significato e l'importanza della strumentazione (individuazione del bisogno complesso, strumenti valutativi, definizione del PAP);
- Far acquisire capacità e strumenti in grado di facilitare i processi di coinvolgimento e di condivisione dei progetti da parte delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie.

ARGOMENTI DA TRATTARE

- Obiettivo1: -La non autosufficienza in Italia e in Umbria;
- La normativa regionale ed i documenti applicativi;
-Il modello organizzativo proposto dal PRINA e documenti attuativi regionali.
- Obiettivo2: - Ruolo e funzioni dell'operatore dell'accesso;
-Informazione/ formazione sulla rete dei servizi (*funzione di orientamento*);
- La lettura e la decodifica del bisogno;
- Comunicazione efficace: modalità, contenuti e tecniche.
- Obiettivo 3: -Le unità di valutazione multi professionali;
-Comprendere il significato e l'utilizzo della strumentazione e delle procedure valutative in essere
-La redazione del progetto: strumenti e tecniche
-L'integrazione professionale tra le figure sociali e sanitarie: modalità operative di equipe integrate
- Obiettivo 4: -La condivisione del progetto e la sottoscrizione del Patto per la cura ed il benessere
-Metodi e tecniche di negoziazione

**REGIONE UMBRIA****DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI****TECNICHE DIDATTICHE**

I contenuti andranno definiti dal gruppo dei formatori su di unico format da utilizzare nelle diverse edizioni. Per facilitare l'apprendimento si può prevedere anche l'utilizzo di brevi simulate riferite, in particolare, alla decodifica della domanda, alla comunicazione efficace ed ai processi di condivisione e di negoziazione dei PAP. Il ricorso ad una formazione più di tipo esperenziale, sia pur breve, aiuta a sviluppare interessanti dinamiche di gruppo che possono favorire l'apprendimento.

FORMATORI

I formatori, potranno essere scelti tra tecnici ed esperti che operano sia nel comparto sociale che in quello sanitario e che possono garantire un'ampia conoscenza sia degli strumenti che della rete territoriale dei servizi, fornendo così oltre ad un valido supporto più prettamente formativo, elementi di esperienza e conoscitivi fondamentali per coloro che debbono attivare le diverse risorse territoriali. A tale gruppo andrebbero affiancati anche professionalità con competenze specifiche nell'ambito della valutazione e della progettazione riferita alle persone non autosufficienti.

COMPOSIZIONE DEI GRUPPI

Saranno organizzati 2/4 moduli formativi, per ogni ASL, la cui programmazione di dettaglio verrà definita dal gruppo dei formatori.

Alla formazione saranno chiamati a partecipare tutti gli operatori dell'accesso e delle unità di valutazione.

LA LOGISTICA E L'ORGANIZZAZIONE DEI MODULI

La logistica (aule/ strumentazione/ tutoraggio), i tempi, il coordinamento e le risorse saranno a cura della Scuola regionale di Amministrazione Pubblica Villa Umbra.



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

6. LA COMUNICAZIONE

Al fine di rendere consapevoli le persone non autosufficienti e i loro care – givers delle nuove opportunità garantite dal FRNA e delle modalità per usufruirne, viene attivato un Piano di comunicazione di carattere regionale - a cura dell'Ufficio comunicazione della Direzione Regionale Sanità e Servizi sociali - caratterizzato dalla produzione di materiale informativo cartaceo, spot televisivi (Rai Umbria e TV locali), messaggi radiofonici, utilizzo mirato del sito internet istituzionale, articoli e comunicati stampa.

A livello locale, da parte dei Distretti/Ambito va articolata una specifica attività informativa che si integri e si aggiunga a quella regionale.

7. LA CONCERTAZIONE.

In attuazione dell'art.14 della L.r.9/2008 particolare attenzione andrà posta allo sviluppo delle forme partecipative; in specie va sviluppata la concertazione con le rappresentanze sociali sia a livello di programmazione che di valutazione, assicurando l'attuazione degli atti nel rispetto dei diritti di informazione, consultazione, concertazione e contrattazione sindacale previsti dalle vigenti norme statali e regionali, dai contratti nazionali e dagli accordi decentrati.

8. LA VALUTAZIONE DI PIANI E PROGRAMMI e MONITORAGGIO E VERIFICA DEL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA.

Particolare attenzione viene posta al sistema di valutazione della programmazione, sia attuativa che operativa, come previsto anche dai modelli di riferimento per la predisposizione dei documenti di programmazione territoriale, nonché al monitoraggio e alla verifica del Fondo regionale per la non autosufficienza (PRINA). Nel documento " Prime misure per la valutazione del Piano attuativo del Piano regionale Integrato per la non autosufficienza (PRINA) e del Programma operativo del PRINA e monitoraggio e verifica del Fondo regionale per la non autosufficienza (PRINA)", vengono descritte le modalità di valutazione dei documenti programmatici nonché i sistemi operativi (indicatori, reporting), per il monitoraggio e la verifica del Fondo regionale per la non autosufficienza.

9. STANDARD DI DIMENSIONAMENTO DEL SISTEMA NEL TRIENNIO DI ATTUAZIONE DEL PRINA

Le tabelle che seguono indicano le dotazioni massime delle strutture pubbliche e private e gli standard di attività, a supporto degli obiettivi individuati nella presenti linee di indirizzo e specificatamente relativi a:

- posti letto per anziani non autosufficienti in Residenza Protetta, definiti in riferimento ai dati di attività e ai bisogni individuati;
- RSA a degenza breve, prefigurando in ogni Distretto un'offerta destinata al trattamento temporaneo per la stabilizzazione clinica di casi di post acuzie, con esito di non autosufficienza e prevedendo che i posti da attivare siano in riduzione della dotazione ospedaliera per acuti;
- Assistenza domiciliare, con incremento definito e concordato dei casi presi in carico per le cure domiciliari integrate, l'assistenza tutelare e l'assistenza domestica;
- Centri Diurni, per specifiche tipologie assistenziali (Alzheimer – autismo).

Programmazione dei posti letto in Residenza Protetta – Triennio 2009-2011



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

AZIENDA	POSTI R.P. PSR(2003- 2005)	DOTAZ.MAX 2009-2011	DIFF.
1	180	310	130
2	420	803	383
3	270	409	139
4	330	758	428
TOTALE	1200	2.280	1.080

Programmazione dei posti letto in RSA a degenza breve - Triennio 2009-2011

AZIENDA	DOTAZ.MAX Posti letto 2009-2011	ATTIVI 2008	DA ATTIVARE
1	58	10	48
2	165	78	87
3	71	37	34
4	106	0	106
TOTALE	400	125	275

Programmazione attività assistenza domiciliare anziani - Triennio 2009-2011

AZIENDA	POPOLAZIONE >65(1.1.08)	cure dom. tassoX1000	ass.tut./ass.dom. tassoX1000	totale tassoX1000
1	30.463	60	5	65
2	79.627	60	5	65



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

3	38.419	60	5	65
4	56.799	60	5	65
TOTALE	205.308	60	5	65

Programmazione offerta Centri diurni (Alzheimer – autistici) – Triennio 2009-2011

AZIENDA	POP.>75 (1.1.2008)	CENTRO DIURNI ALZHEIMER/OSPITI	STRUTTURE (MOD.20 OSP.)	POP. (0- 15) (1.1.2008)	CENTRO DIURNI AUTISTICI/OSPITI	STRUTTURE (MOD.20 OSP.)
		0,30%			0,20%	
1	15.699	47	2	18.389	37	2
2	40.110	120	6	51.257	103	5
3	20.544	62	3	21.102	42	2
4	28.753	86	4	28.829	58	3
TOTALE	105.106	315	15	119.577	240	12



REGIONE UMBRIA
DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI
Sezione Strumenti di ottimizzazione dell'acquisizione di risorse Osservatorio prezzi e tecnologia e sistema tariffario

ALLEGATO 2

LEGGE REGIONALE 4 GIUGNO 2008,n.9
REGOLAMENTO 20 MAGGIO 2009, n.4 e s.m.i.

NOMENCLATORE TARIFFARIO DEGLI
INTERVENTI E PRESTAZIONI A FAVORE DI PERSONE NON
AUTOSUFFICIENTI ANZIANI ADULTI E MINORI

ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

INTERVENTI DOMICILIARI

AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di riferimento/prestazione/intervento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona.	50% Quota a carico del S.S.R. 50% Quota a carico del sociale.	Prestazioni di assistenza e cura alla persona (aiuto personale) erogate mediante pacchetti ore/sett. che variano da un min. di 8 ore fino ad un max. di 16 ore sett.	€19,24/H	Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e sm.i. Prestazione compartecipata al 15% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 30% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Tariffa di cui alla D.G.R. 15/06/2009,n.847
Servizi di aiuto e di sostegno familiare e domestico per favorire la permanenza a domicilio	100% Quota a carico del sociale.	Sostegno alla famiglia mediante: - un assegno di sollievo per particolari e comprovate esigenze (fino ad un massimo di due volte nei dodici mesi).	Fino ad un massimo di €300,00.	Prestazione riservata: - ai soggetti totalmente esenti (di cui all'art.6,c.1 Reg. reg. 20/05/09,n.4 e s.m.i. - ai soggetti parz. esenti (di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..	

	100% Quota a carico del sociale.	Contributo economico per la copertura dei costi per le attività di assistenti familiari. (fino ad un massimo di due volte nei dodici mesi).	Fino ad un massimo di €.300,00.	Prestazione riservata: - ai soggetti totalmente esenti (di cui all'art.6,c.1 Reg. reg. 20/05/09,n.4 e s.m.i.). - ai soggetti parz. esenti (di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.).	Erogazione subordinata alla formalizzazione del rapporto di lavoro
	100% Quota a carico del sociale.	- governo della casa e delle condizioni abitative per il mantenimento della persona a domicilio (erogate mediante pacchetti ore/sett. che variano da un min. di 8 ore fino ad un max. di 16 ore sett.).	€.16,22/H	Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti (di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e sm.i. Prestazione compartecipata al 15% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 30% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Tariffa fissata con D.G.R. 15/06/2009,n.847
	50% Quota a carico del S.S.R. 50% Quota a carico del sociale.	- ricovero di sollievo presso residenza protetta (R.P.). (La durata del ricovero di sollievo è per un periodo massimo di 30 giorni consecutivi).	€.87,20 pro capite pro die	Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti (di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.). Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo	Tariffa fissata con D.G.R. 16/02/2009,n.184

INTERVENTI IN REGIME RESIDENZIALE A CICLO DIURNO					
AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di riferimento prestazione/intervento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Assistenza e ospitalità di tipo residenziale a ciclo diurno.	50% Quota a carico del S.S.R. 50% Quota a carico del sociale.	Inserimenti in Centri diurni per anziani autosufficienti.	€58,00 pro capite pro die.	Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 20% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 40% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Tariffa massima di riferimento fissata con il presente provvedimento. La tariffa va commisurata in base al livello di non autosufficienza degli anziani.

INTERVENTI IN REGIME RESIDENZIALE A CICLO CONTINUATIVO

AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di riferimento/prestazione/intervento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Assistenza e ospitalità presso Residenze protette	50% Quota a carico del S.S.R. 50% Quota a carico del sociale.	Ricoveri presso residenza protetta.	€87,20 pro capite pro die	Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Tariffa fissata con D.G.R. 16/02/2009,n.184

ALTRI INTERVENTI

AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di riferimento/prestazione/intervento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Ulteriori interventi rivolti all'anziano non autosufficiente.	100% Quota a carico del sociale.	Rimborso protesi dentarie e apparecchi ortodontici.	Si fa riferimento al Nomenclatore tariffario approvato con D.G.R. n. 560 del 20/04/2009.	Le protesi dentarie e gli apparecchi ortodontici vengono interamente rimborsati fino ad un massimo della tariffa di riferimento prevista nel Nomenclatore tariffario approvato con D.G.R. n. 560 del 20/04/2009: - ai soggetti totalmente esenti di cui all'art.6,c.1 Reg. reg. 20/05/09,n.4 e s.m.i.. - ai soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.. Le protesi dentarie e gli apparecchi ortodontici vengono rimborsati al 30% della tariffa di riferimento del Nomenclatore tariffario approvato con D.G.R. n. 560 del 20/04/2009: - ai soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. - ai soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Per ottenere il rimborso è necessario <u>consegnare copia rilasciata dall'Odontoiatra</u> , della <u>certificazione dei lavori eseguiti in favore dell'assistito</u> , dal laboratorio odontotecnico di fiducia dell'Odontoiatra stesso. Nella stessa deve essere richiamata la fattura emessa dal laboratorio odontotecnico in favore dell'Odontoiatra. Si precisa che si tratta di una certificazione dei lavori eseguiti, come previsto dalle normative vigenti, ovvero la “Dichiarazione di Conformità alla Direttiva 93/42/CEE” . Inoltre, poiché alcuni tipi di lavoro possono essere eseguiti direttamente dall'Odontoiatra , in tal caso sarà sufficiente il rilascio di una certificazione da parte di quest'ultimo redatta su carta intestata, dove viene indicato chiaramente il tipo di lavoro e il destinatario di questo .
	100% Quota a carico del sociale.	Assegni di cura di cui alla L.R. n.24/2004.	€.418,33 mensili.		La prestazione è erogabile (ai sensi dell'art. 17 c. 2, della legge regionale n.9/2008), <u>solo ed esclusivamente nei confronti di anziani non autosufficienti che alla data di entrata in vigore della legge n.9/2008 beneficiano già dell'assegno di cura di cui alla L.R. n.24/2004</u> . Essi continuano a percepire l'assegno di cura fino a quando sia predisposto e sottoscritto in loro favore il patto per la cura e il benessere che può confermare l'incentivo o prevedere altre interventi o prestazioni.

						A partire dall'esercizio anno 2009, la spesa derivante dagli assegni di cura in godimento, viene finanziata con la quota sociale del Fondo regionale per la Non autosufficienza parte sociale (FNNA e quota regionale sociale).
--	--	--	--	--	--	---

DISABILI GIOVANI – ADULTI

INTERVENTI DOMICILIARI

AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di prestazione/intervento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Assistenza domiciliare con finalità socio-riabilitativa ed educativa.	50% Quota a carico del S.S.R. 50% Quota a carico del sociale	Prestazioni riabilitative e socio-riabilitativa erogate mediante pacchetti ore/sett. che variano da un min. di 8 ore fino ad un max. di 16 ore sett.	€ 20,97/H	Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e sm.i. Prestazione compartecipata al 15% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 30% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Tariffa fissata con D.G.R. 15/06/2009,n.847 Nella fase post acuta, la spesa dell'intervento è da imputarsi per il 100% al S.S.R.. Successivamente a questa fase la spesa relativa all'operatore è posta a carico del S.S.R. nella misura del 50%. La conclusione della fase post-acuta ed il passaggio alla fase di lungoaassistenza viene definita mediante apposito momento valutativo multiprofessionale a cura della Unità multidisciplinare di valutazione.
Assistenza domiciliare con finalità assistenziale	50% Quota a carico del S.S.R. 50% Quota a carico del sociale.	Prestazioni di assistenza e cura alla persona (aiuto personale) erogate mediante pacchetti ore/sett. che variano da un min. di 8 ore fino ad un max. di 16 ore sett.	€19,24/H	Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti (di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e sm.i). Prestazione compartecipata al 15% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i	Tariffa fissata con D.G.R. 15/06/2009,n.847

				<p>soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 30% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p>		
Servizi di aiuto e di sostegno familiare e domestico per favorire la permanenza a domicilio	100% Quota a carico del sociale.	Sostegno alla famiglia mediante: - un assegno di sollievo per particolari e comprovate esigenze (fino ad un massimo di due volte nei dodici mesi). Contributo economico per la copertura dei costi per le attività di assistenti familiari. (fino ad un massimo di due volte nei dodici mesi).	Fino ad un massimo di €.300,00.	<p>Prestazione riservata: - ai soggetti totalmente esenti di cui all'art.6,c.1 Reg. reg. 20/05/09,n.4 e s.m.i.. - ai soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p> <p>Prestazione riservata: - ai soggetti totalmente esenti di cui all'art.6,c.1 Reg. reg. 20/05/09,n.4 e s.m.i.. - ai soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p>	Erogazione subordinata alla formalizzazione del rapporto di lavoro	
	100% Quota a carico del sociale.	- governo della casa e miglioramento delle condizioni abitative per il mantenimento della persona a domicilio (erogate mediante pacchetti ore/sett. che variano da un min. di 8 ore fino ad un max. di 16 ore sett.).	€.16,22/H	<p>Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e sm.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 15% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p>	Tariffa fissata con D.G.R. 15/06/2009,n.847	

				<p>Prestazione compartecipata al 30% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p> <p>Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p> <p>Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p>	<p>Tariffa fissata con D.G.R. 16/02/2009,n.182</p> <p>Tariffa fissata con D.G.R. 16/02/2009,n.183</p>
	<p>70% Quota a carico del S.S.R.</p> <p>30% Quota a carico del sociale.</p>	<p>Ricovero di sollievo presso: - Centro socio-riabilitativo ed educativo residenziale. (La durata del ricovero di sollievo è per un periodo massimo di 30 giorni consecutivi).</p>	<p>€.86,20 pro capite pro die</p>		
	<p>50% Quota a carico del S.S.R.</p> <p>50% Quota a carico del sociale.</p>	<p>- Comunità Alloggio (La durata del ricovero di sollievo è per un periodo massimo di 30 giorni consecutivi).</p>	<p>€.85,90 pro capite pro die.</p>		

				<p>c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p> <p>Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p>	Tariffa fissata con D.G.R. 16/02/2009,n.183
	40% Quota a carico del S.S.R. 60% Quota a carico del sociale.	"Dopo di Noi e Durante Noi" (La durata del ricovero di sollievo è per un periodo massimo di 30 giorni consecutivi).	€.83,00 pro capite pro die.		

INTERVENTI IN REGIME RESIDENZIALE A CICLO DIURNO

AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di riferimento/prestazione/intervento	Condizione di partecipazione (art.6 Reg. reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Assistenza e ospitalità di tipo residenziale a ciclo diurno	70% Quota a carico del S.S.R. 30% Quota a carico del sociale.	Inserimento presso Centro socio-riabilitativo educativo diurno.	€.77,00 pro capite pro die	Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e sm.i. Prestazione compartecipata al 20% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 40% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Tariffa fissata con D.G.R. 16/02/2009,n.182.

INTERVENTI IN REGIME RESIDENZIALE A CICLO CONTINUATIVO

AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di riferimento/prestazione/intervento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Assistenza e ospitalità di tipo residenziale a ciclo continuativo.	70% Quota a carico del S.S.R. 30% Quota a carico del sociale.	Centro socio-riabilitativo-educativo residenziale.	€86,20 pro capite pro die.	Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Tariffa fissata con D.G.R. 16/02/2009,n.182
	50% Quota a carico del S.S.R. 50% Quota a carico del sociale.	Comunità Alloggio	€85,90 pro capite pro die.	Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Tariffa fissata con D.G.R. 16/02/2009,n.183

				<p>Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p> <p>Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p>	Tariffa fissata con D.G.R. 16/02/2009,n.183
				<p>€.83,00 pro capite pro die.</p>	
			"Dopo di Noi e Durante Noi"		
	40% Quota a carico del S.S.R.	60% Quota a carico del sociale.			

ALTRI INTERVENTI

AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di riferimento/prestazione/intervento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Programmi di inserimento sociale e lavorativo.	100% Quota a carico del sociale.	Interventi volti a facilitare l'inserimento ed accompagnamento al lavoro e alla formazione.	Secondo le esigenze rappresentate dagli operatori coinvolti nel progetto individuale di cui all'art. 14 della L.328/2000, e coerentemente con le prestazioni previste nel Piano Assistenziale Personalizzato.	L'intervento appropriato viene garantito gratuitamente: - ai soggetti totalmente esenti di cui all'art.6,c.1, Reg.reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i., - ai soggetti parzialmente esenti, di cui all'art.6, c.2, lett. a) e lett.b) del Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. - ai soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..	
Ulteriori interventi rivolti al soggetto non autosufficiente.	100% Quota a carico del sociale.	Rimborso protesi dentarie e apparecchi ortodontici.	Si fa riferimento al Nomenclatore tariffario approvato con D.G.R. n. 560 del 20/04/2009.	Le protesi dentarie e gli apparecchi ortodontici vengono interamente rimborsati fino ad un massimo della tariffa di riferimento prevista nel Nomenclatore tariffario approvato con D.G.R. n. 560 del 20/04/2009: - ai soggetti totalmente esenti di cui all'art.6,c.1, Reg.reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i., - ai soggetti parzialmente esenti, di cui all'art.6, c.2, lett. a) e lett.b) del Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. - ai soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 del Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..	Per ottenere il rimborso è necessario consegnare copia rilasciata dall'Odontoiatra, della certificazione dei lavori eseguiti in favore dell'assistito, dal laboratorio odontotecnico di fiducia dell'Odontoiatra stesso. Nella stessa deve essere richiamata la fattura emessa dal laboratorio odontotecnico in favore dell'Odontoiatra. Si precisa che si tratta di una certificazione dei lavori eseguiti, come previsto dalle normative vigenti, ovvero la "Dichiarazione di Conformità alla Direttiva 93/42/CEE". Inoltre, poiché alcuni tipi di lavoro possono essere eseguiti direttamente dall'Odontoiatra, in tal caso sarà sufficiente il rilascio di una certificazione da parte di quest'ultimo redatta su carta intestata, dove viene indicato chiaramente il tipo di lavoro e il destinatario di questo.

PATOLOGIE PSICHIATRICHE

INTERVENTI DOMICILIARI

AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di riferimento prestazione/intervento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Assistenza domiciliare con finalità terapeutico-riabilitative.	50% Quota a carico del S.S.R. 50% Quota a carico del sociale.	Prestazioni terapeutiche e riabilitative finalizzate alla prevenzione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite.	€ 20,97/H	Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. n. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 15% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. n. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 30% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. n. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. n. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Tariffa fissata con D.G.R. 15/06/2009,n.847 Tali interventi attengono alla fase di lungo-assistenza. La conclusione della fase estensiva ed il passaggio alla fase di lungo-assistenza viene definita mediante apposito momento valutativo multidisciplinare a cura della Unità multidisciplinare di valutazione.
Assistenza domiciliare con finalità assistenziale	50% Quota a carico del S.S.R. 50% Quota a carico del sociale.	Prestazioni di assistenza e cura alla persona (aiuto personale) erogate mediante pacchetti ore/sett. che variano da un min. di 8 ore fino ad un max. di 16 ore sett.	€19,24/H	Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. n. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 15% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6,	Tariffa fissata con D.G.R. 15/06/2009,n.847

				<p>c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 30% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione riservata: - ai soggetti totalmente esenti di cui all'art.6,c.1 Reg. reg. 20/05/09,n.4 e s.m.i. - ai soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p>	
<p>Servizi di aiuto e di sostegno familiare e domestico per favorire la permanenza a domicilio</p>	<p>100% Quota a carico del sociale.</p>	<p>Sostegno alla famiglia mediante: - un assegno di sollievo per particolari e comprovate esigenze (fino ad un massimo di due volte nei dodici mesi).</p>	<p>Fino ad un massimo di €.300,00.</p>	<p>Prestazione riservata: - ai soggetti totalmente esenti di cui all'art.6,c.1 Reg. reg. 20/05/09,n.4 e s.m.i. - ai soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p>	<p>Erogazione subordinata alla formalizzazione del rapporto di lavoro</p>
	<p>100% Quota a carico del sociale.</p>	<p>Contributo economico per la copertura dei costi per le attività di assistenti familiari. (fino ad un massimo di due volte nei dodici mesi).</p>	<p>Fino ad un massimo di €.300,00.</p>	<p>Prestazione riservata: - ai soggetti totalmente esenti di cui all'art.6,c.1 Reg. reg. 20/05/09,n.4 e s.m.i. - ai soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p>	<p>Tariffa fissata con D.G.R. 15/06/2009,n.847</p>
	<p>100% Quota a carico del sociale.</p>	<p>- governo della casa e miglioramento delle condizioni abitative per il mantenimento della persona a domicilio. (erogate mediante pacchetti ore/sett. che variano da un min. di 8 ore fino ad un max. di 16 ore sett.).</p>	<p>€.16,22/H</p>	<p>Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 15% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 30%</p>	

				<p>della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p>	<p>Tariffa fissata con D.G.R. 02/03/2005,n.406</p> <p>Tariffa fissata con D.G.R. 02/03/2005,n.406</p>
	<p>70% Quota a carico del S.S.R.</p> <p>30% Quota a carico del sociale.</p>	<p>Ricovero di sollievo presso: - Comunità Terapeutica Riabilitativa Tipo 1. (La durata del ricovero di sollievo è per un periodo massimo di 30 giorni consecutivi).</p>	<p>€118,37 pro capite pro die</p>		
	<p>50% Quota a carico del S.S.R.</p> <p>50% Quota a carico del sociale.</p>	<p>- Gruppo appartamento (La durata del ricovero di sollievo è per un periodo massimo di 30 giorni consecutivi).</p>	<p>€ 53,27 pro capite pro die.</p>		

INTERVENTI IN REGIME RESIDENZIALE A CICLO DIURNO

AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di riferimento prestazione/intervento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Accoglienza in strutture terapeutiche per minori affetti da disturbi comportamentali o patologie di interesse neuropsichiatrico	60% Quota a carico del S.S.R. 40% Quota a carico del sociale	Inserimento presso Centri diurni.	€.153,88 pro capite pro die	Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.. Prestazione compartecipata al 20% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 40% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Tariffa fissata con D.G.R. 02/03/2005,n.406

INTERVENTI IN REGIME RESIDENZIALE A CICLO CONTINUATIVO

AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di prestazione/intervento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Assistenza e ospitalità di tipo residenziale a ciclo continuativo.	70% Quota a carico del S.S.R. 30% Quota a carico del sociale.	Inserimento in - Comunità Terapeutico Riabilitativa Tipo I.	€118,37 pro capite pro die	Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.. Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.. Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Tariffa fissata con D.G.R. 02/03/2005, n.406
	50% Quota a carico del S.S.R. 50% Quota a carico del sociale.	Inserimento in - Gruppo appartamento	€ 53,27 pro capite pro die.	Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.. Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Tariffa fissata con D.G.R. 02/03/2005, n.406

				<p>Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p> <p>Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p> <p>Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p>	Tariffa fissata con D.G.R. 02/03/2005, n.406
			<p>€ 65,10 pro capite pro die.</p>		
		<p>Inserimento in - Unità di convivenza</p>			
	<p>60% Quota a carico del S.S.R. 40% Quota a carico del sociale.</p>				

ALTRI INTERVENTI

AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di riferimento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Programmi di reinserimento sociale e lavorativo.	50% Quota a carico del S.S.R. 50% Quota a carico del sociale	Interventi volti a facilitare il reinserimento sociale e lavorativo.	Secondo le esigenze rappresentate dagli operatori coinvolti nel progetto individuale di cui all'art. 14 della L.328/2000, e coerentemente con le prestazioni previste nel Piano Assistenziale Personalizzato.	L'intervento appropriato viene garantito gratuitamente: - ai soggetti totalmente esenti di cui all'art.6,c.1, Reg.reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i., - ai soggetti parzialmente esenti, di cui all'art.6, c.2, lett. a) e lett.b) del Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.. - ai soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..	
Ulteriori interventi rivolti ai soggetti non autosufficiente.	100% Quota a carico del sociale.	Rimborso protesi dentarie e apparecchi ortodontici.	Si fa riferimento al Nomenclatore tariffario approvato con D.G.R. n. 560 del 20/04/2009.	Le protesi dentarie e gli apparecchi ortodontici vengono interamente rimborsati fino ad un massimo della tariffa di riferimento prevista nel Nomenclatore tariffario approvato con D.G.R. n. 560 del 20/04/2009: - ai soggetti totalmente esenti di cui all'art.6,c.1, Reg.reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i., - ai soggetti parzialmente esenti, di cui all'art.6, c.2, lett. a) e lett.b) del Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.. - ai soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 del Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..	Per ottenere il rimborso è necessario consegnare copia rilasciata dall'Odontoiatra, della certificazione dei lavori eseguiti in favore dell'assistito, dal laboratorio odontotecnico di fiducia dell'Odontoiatra stesso. Nella stessa deve essere richiamata la fattura emessa dal laboratorio odontotecnico in favore dell'Odontoiatra. Si precisa che si tratta di una certificazione dei lavori eseguiti, come previsto dalle normative vigenti, ovvero la "Dichiarazione di Conformità alla Direttiva 93/42/CEE". Inoltre, poiché alcuni tipi di lavoro possono essere eseguiti direttamente dall'Odontoiatra, in tal caso sarà sufficiente il rilascio di una certificazione da parte di quest'ultimo redatta su carta intestata, dove viene indicato chiaramente il tipo di lavoro e il destinatario di questo.

MINORI NON AUTOSUFFICIENTI (0 – 18 ANNI)

INTERVENTI DOMICILIARI

AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di prestazione/intervento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Assistenza domiciliare con finalità socio-riabilitativa ed educativa e terapeutico-riabilitativa rivolta <u>minori disabili gravi</u> fisici, psichici, sensoriali nonché <u>ai minori disabili</u> fisici, psichici, sensoriali.	50% Quota a carico del S.S.R. 50% Quota a carico del sociale.	Interventi socio-educativi – riabilitativi e terapeutico-riabilitativi, alternativi al ricovero erogati mediante pacchetti ore/sett. che variano da un min. di 8 ore fino ad un max. di 16 ore sett.	€ 20,97/H	Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e sm.i. Prestazione compartecipata al 15% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 30% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Tariffa fissata con D.G.R. 15/06/2009,n.847 Nella fase estensiva e nei casi di responsabilità minimale la fonte di finanziamento è da imputarsi per il 100% al S.S.R.. La conclusione della fase estensiva ed il passaggio alla fase di lungoassistenza viene definita mediante apposito momento valutativo multiprofessionale a cura della Unità multidisciplinare di valutazione.
Assistenza domiciliare con finalità socio-educativa assistenziale rivolta <u>minori gravi disabili</u>	50% Quota a carico del S.S.R. 50% Quota a carico del sociale.	Prestazioni di assistenza e cura alla persona (aiuto personale) erogate mediante pacchetti ore/sett. che variano da un min. di 8 ore fino ad un max. di 16 ore sett.	€19,24/H	Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e sm.i. Prestazione compartecipata al 15% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i	Tariffa fissata con D.G.R. 15/06/2009,n.847

<p>fisici, psichici, sensoriali nonché ai minori disabili fisici, psichici, sensoriali.</p>				<p>soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 30% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione riservata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ai soggetti totalmente esenti di cui all'art.6,c.1 Reg. reg. 20/05/09,n.4 e s.m.i.. - ai soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.. 	
<p>Servizi di aiuto e di sostegno e familiare domestico per favorire la permanenza a domicilio.</p>	<p>100% Quota a carico del sociale.</p>	<p>Sostegno alla famiglia mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un assegno di sollievo per particolari e comprovate esigenze (fino ad un massimo di due volte nell'arco dei dodici mesi). 	<p>Fino ad un massimo di €.300,00.</p>	<p>Prestazione riservata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ai soggetti totalmente esenti di cui all'art.6,c.1 Reg. reg. 20/05/09,n.4 e s.m.i.. - ai soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.. 	
	<p>100% Quota a carico del sociale.</p>	<p>Contributo economico per la copertura dei costi per le attività di assistenti familiari. (fino ad un massimo di due volte nell'arco dei dodici mesi).</p>	<p>Fino ad un massimo di €.300,00.</p>	<p>Prestazione riservata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ai soggetti totalmente esenti di cui all'art.6,c.1 Reg. reg. 20/05/09,n.4 e s.m.i.. - ai soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.. 	<p>Erogazione subordinata alla formalizzazione del rapporto di lavoro</p>
	<p>100% Quota a carico del sociale.</p>	<p>- governo della casa e miglioramento delle condizioni abitative per il mantenimento della persona a domicilio. (erogate mediante pacchetti ore/sett. che variano da un min. di 8 ore fino ad un max. di 16 ore sett.).</p>	<p>€.16,22/H</p>	<p>Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e sm.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 15% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p>	<p>Tariffa fissata con D.G.R. 15/06/2009,n.847</p>

				<p>Prestazione compartecipata al 30% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p>	<p>Tariffa di cui alla D.G.R. 16/02/2009, n.182</p> <p>Tariffa di cui alla D.G.R. 16/02/2009, n.182</p>
	<p>70% Quota a carico del S.S.R.</p> <p>30% Quota a carico del sociale.</p>	<p>Ricovero di sollievo presso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strutture educative comunitarie a valenza socio-terapeutico-riabilitativa destinate a minori disabili gravi, fisici, psichici, sensoriali. <p>(La durata del ricovero di sollievo è per un periodo massimo di 30 giorni consecutivi).</p>	<p>€.86,20 pro capite pro die</p>		
	<p>40% Quota a carico del S.S.R.</p> <p>60% Quota a carico del sociale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Strutture educative comunitarie a valenza socio-terapeutico-riabilitativa destinate a minori disabili gravi, fisici, psichici, sensoriali, <u>privi del sostegno familiare.</u> <p>(La durata del ricovero di</p>	<p>€.86,20 pro capite pro die.</p>		

		sollevio è per un periodo massimo di 30 giorni consecutivi).		c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.. Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.		Tariffa di cui alla D.G.R. 16/02/2009,n.183
50% Quota a carico del S.S.R. 50% Quota a carico del sociale.	- Strutture comunitarie a carattere socio-educativo-assistenziale per l'assistenza ai <u>minori disabili</u> fisici, psichici e sensoriali. (La durata del ricovero di sollevio è per un periodo massimo di 30 giorni consecutivi).	€83,00 pro capite pro die.		Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.. Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.		
40% Quota a carico del S.S.R. 60% Quota a carico del	- Strutture comunitarie a carattere socio-educativo-assistenziale per l'assistenza ai <u>minori disabili</u> fisici, psichici e sensoriali <u>privi del</u>	€83,00 pro capite pro die.		Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.. Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.		Tariffa di cui alla D.G.R. 16/02/2009,n.183.

	sociale.	<u>sostegno familiare.</u> (La durata del ricovero di sollievo è per un periodo massimo di 30 giorni consecutivi).		<p>della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p>	
--	----------	---	--	--	--

INTERVENTI IN REGIME RESIDENZIALE A CICLO DIURNO

AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di prestazione/intervento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Assistenza e ospitalità di tipo residenziale a ciclo diurno destinate ai <u>minori disabili</u> <u>gravi</u> fisici, psichici, sensoriali.	70% Quota a carico del S.S.R. 30% Quota a carico del sociale.	Inserimento in strutture socio-terapeutico-riabilitative.	€.77,00 pro capite pro die	Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.i. Prestazione compartecipata al 20% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.i. Prestazione compartecipata al 40% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.i.	Tariffa di cui alla D.G.R. 16/02/2009, n.182
Assistenza e ospitalità di tipo residenziale a ciclo diurno destinata ai <u>minori disabili</u> fisici, psichici e sensoriali .	40% Quota a carico del S.S.R. 60% Quota a carico del sociale.	Inserimento in strutture comunitarie a carattere socio-educativo-assistenziale.	€.77,00 pro capite pro die	Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.i. Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.i. Prestazione compartecipata al 20% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.i.	Tariffa di cui alla D.G.R. 16/02/2009, n.182

SPECIFICI INTERVENTI IN REGIME RESIDENZIALE A CICLO DIURNO

AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di prestazione/intervento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Accoglienza in strutture terapeutiche per minori affetti da disturbi comportamentali o patologie di interesse neuropsichiatrico	100% Quota a carico del S.S.R.	Inserimento presso Centri diurni per soggetti autistici.	€.153,88 pro capite pro die		Tariffa di cui alla D.G.R. 02/03/2005, n.406

INTERVENTI IN REGIME RESIDENZIALE A CICLO CONTINUATIVO

AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di prestazione/intervento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Assistenza e ospitalità di tipo residenziale a ciclo continuativo destinata ai <u>minori disabili gravi fisici, psichici, sensoriali.</u>	70% Quota a carico del S.S.R. 30% Quota a carico del sociale.	Inserimento in strutture educative comunitarie a valenza socio-terapeutico-riabilitativa.	€ 86,20 pro capite pro die	Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.i. Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Tariffa di cui alla D.G.R. 16/02/2009, n.182
Assistenza e ospitalità di tipo residenziale a ciclo continuativo destinata ai <u>minori disabili gravi fisici, psichici, sensoriali privi del sostegno familiare.</u>	40% Quota a carico del S.S.R. 60% Quota a carico del sociale.	Inserimento in strutture educative comunitarie a valenza socio-terapeutico-riabilitativa.	€ 86,20 pro capite pro die	Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.i. Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Tariffa di cui alla D.G.R. 16/02/2009, n.182

Assistenza e ospitalità di tipo residenziale a ciclo continuativo destinata ai <u>minori disabili</u> fisici, psichici e sensoriali .	50% Quota a carico del S.S.R. 50% Quota a carico del sociale.	Inserimenti in strutture comunitarie a carattere socio-educativo-assistenziale.	€ 83,00 pro capite pro die.	Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Tariffa di cui alla D.G.R. 16/02/2009, n.183
Assistenza e ospitalità di tipo residenziale a ciclo continuativo destinata ai <u>minori disabili</u> fisici, psichici e <u>sensoriali privi</u>	40% Quota a carico del S.S.R. 60% Quota a carico del sociale.	Inserimento in strutture comunitarie a carattere socio-educativo-assistenziale.	€ 83,00 pro capite pro die.	Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione gratuita per i soggetti totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Prestazione compartecipata al 25% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.	Tariffa di cui alla D.G.R. 16/02/2009, n.183

<u>del sostegno familiare.</u>				<p>c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 50% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p>	
--------------------------------	--	--	--	---	--

ALTRI INTERVENTI

AREA prioritaria di intervento.	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di riferimento prestazione/intervento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Assistenza sociale, scolastica ed educativa.	100% Quota a carico del sociale.	Interventi volti a facilitare l'accesso e la frequenza delle attività scolastiche e formative.	Secondo le esigenze rappresentate dagli operatori coinvolti nel progetto individuale di cui all'art. 14 della L.328/2000 e coerentemente con quanto previsto nel Piano Assistenziale Personalizzato inserito all'interno progetto individuale.	L'intervento appropriato viene garantito gratuitamente ai soggetti totalmente esenti, ai soggetti parzialmente esenti, e ai soggetti non esenti di cui all'art.6,c.1, c.2, c.3 Reg.reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..	Gli interventi sono quelli previsti dal Programma operativo degli interventi di cui al Protocollo di Intesa sottoscritto tra la Regione Umbria e l'Ufficio Scolastico regionale acquisito alla Raccolta degli Atti della Regione con il numero n.2795 del 14/10/2009 di cui alla D.G.R. n.1098 del 27/07/2009. Solo per l'anno scolastico 2009-2010 tali interventi vengono finanziati con apposito provvedimento. In seguito tali interventi dovranno essere previsti nel Piano attuativo triennale del PRINA e nel Programma Operativo del PRINA e finanziati con la quota sociale del FRNA.
Ulteriori interventi rivolti al soggetto non autosufficiente.	100% Quota a carico del sociale.	Rimborso protesi dentarie e apparecchi ortodontici.	Si fa riferimento al Nomenclatore tariffario approvato con D.G.R. n. 560 del 20/04/2009.	Le protesi dentarie e gli apparecchi ortodontici vengono interamente rimborsati fino ad un massimo della tariffa di riferimento prevista nel Nomenclatore tariffario approvato con D.G.R. n. 560 del 20/04/2009: - ai soggetti totalmente esenti di cui all'art.6,c.1, Reg.reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.,, - ai soggetti parzialmente esenti, di cui all'art.6, c.2, lett. a) e lett.b) del Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i., - ai soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 del Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i..	Per ottenere il rimborso è necessario consegnare copia rilasciata dall'Odontoiatra, della certificazione dei lavori eseguiti in favore dell'assistito, dal laboratorio odontotecnico di fiducia dell'Odontoiatra stesso. Nella stessa deve essere richiamata la fattura emessa dal laboratorio odontotecnico in favore dell'Odontoiatra. Si precisa che si tratta di una certificazione dei lavori eseguiti, come previsto dalle normative vigenti, ovvero la "Dichiarazione di Conformità alla Direttiva 93/42/CEE". Inoltre, poiché alcuni tipi di lavoro possono essere eseguiti direttamente dall'Odontoiatra, in tal caso sarà sufficiente il rilascio di una certificazione da parte di quest'ultimo redatta su carta intestata, dove viene indicato chiaramente il tipo di lavoro e il destinatario di questo.

GENERALITA' NON AUTOSUFFICIENTI**ALTRI INTERVENTI**

AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di riferimento prestazione/intervento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Interventi volti a facilitare la vita indipendente del soggetto non autosufficiente.	100% Quota a carico del sociale	Dotazione di ausili, attrezzature, presidi non finanziati da altre leggi nazionali o regionali, comprendendo anche le nuove tecnologie.	Rimborso del costo sostenuto dall'utente per l'acquisto di un ausilio, attrezzatura o presidio fino ad un massimo di €.200,00. Relativamente all'eccedenza del costo di €.200,00, il rimborso sarà limitato al 30% dell'ammontare eccedente.	La dotazione di ausili, attrezzature e presidi viene garantita gratuitamente ai sogetti totalmente esenti (di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.) e ai soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. Per: - i soggetti parzialmente esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. - per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i. viene rimborsato il costo sostenuto dal non autosufficiente per l'acquisto di un ausilio, attrezzatura o presidio fino ad un massimo di €.200,00. Relativamente all'eccedenza del costo di €.200,00, il rimborso sarà limitato al 30% dell'ammontare eccedente.	La dotazione di ausili, attrezzature e presidi è subordinata alla prescrizione di appropriatezza a cura dell' Unità multidisciplinare di valutazione e alla autorizzazione della Azienda USL di appartenenza del soggetto non autosufficiente nonché alla previsione degli stessi nel Programma Assistenziale Personalizzato di cui all'art.7 e nel Patto per la cura e il Benessere di cui all'art.8 della legge regionale 4 giugno 2008,n.9 parte integrante del Progetto Individuale di cui all'art.5 legge regionale 4 giugno 2008,n.9.

GENERALITA' NON AUTOSUFFICIENTI

AREA prioritaria di intervento	Fonte di finanziamento	Prestazione/Intervento	Tariffa/Costo massimo complessivo di riferimento prestazione/intervento	Condizione di compartecipazione (art.6 Reg. reg. n.4/2009 e s.m.i.).	NOTE
Interventi volti a	100% Quota a	Servizi di trasporto speciale	Nell'ambito della	Prestazione gratuita per i soggetti	Al fine di garantire un servizio di trasporto

<p>facilitare la vita indipendente del soggetto non autosufficiente.</p>	<p>carico del sociale</p>	<p>di accompagnamento</p>	<p>programmazione territoriale, verrà stabilito il costo dell'intervento.</p>	<p>totalmente esenti di cui all'art.6, c.1 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 15% della quota sociale del costo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett.a) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione compartecipata al 30% della quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti parz. esenti di cui all'art.6, c.2 lett. b) Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p> <p>Prestazione con pagamento per intero della sola quota sociale del costo complessivo dell'intervento per i soggetti non esenti di cui all'art.6, c.3 Reg. reg. 20/05/09, n.4 e s.m.i.</p>	<p>uniforme su tutto il territorio regionale, si invitano le Aziende Unità sanitarie locali ad assumere provvedimenti omogenei.</p>
---	---------------------------	---------------------------	---	--	---



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

Sezione Strumenti di ottimizzazione dell'acquisizione di risorse Osservatorio prezzi e tecnologia e sistema tariffario

ALLEGATO 3

***Prime misure per la valutazione del Piano
attuativo del PRINA (Piano regionale Integrato per
la non autosufficienza) e del Programma operativo
del PRINA e per il monitoraggio del Fondo
regionale per la non autosufficienza.***



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

Sezione Strumenti di ottimizzazione dell'acquisizione di risorse Osservatorio prezzi e tecnologia e sistema tariffario

Il percorso individuato nel presente documento ha un carattere transitorio, in quanto viene sperimentato un nuovo assetto organizzativo per l'assistenza socio-sanitaria per i soggetti non autosufficienti, in un contesto di riorganizzazione istituzionale, legato all'effettivo esercizio da parte dell'A.T.I. delle funzioni ad esso riservate, nonché all'emanazione della nuova disciplina sulla realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali.

In questa fase transitoria la Regione, al fine di garantire la necessaria omogeneità nella predisposizione del Piano attuativo del PRINA e del Programma operativo del PRINA, delibera specifiche linee di indirizzo per le Aziende Unità sanitarie Locali/Ambiti Territoriali Integrati.

Considerato che il Piano attuativo del PRINA e il Programma operativo del PRINA, costituiscono un patto che l'Azienda USL e i Comuni associati in ATI, stipulano con i propri cittadini del territorio di riferimento, è necessario che ai fini della redazione e soprattutto della loro verificabilità, tali documenti di attuazione siano espressione di ciò che concretamente si andrà ad effettuare in un determinato periodo, individuando destinatari, modalità, tempi e impiego di risorse, certi.

Piano attuativo del PRINA: predisposizione, approvazione valutazione di congruità.

Il Piano attuativo del PRINA è lo strumento di programmazione attuativa locale a livello di Azienda Unità sanitaria Locale/Ambito Territoriale Integrato, ed individua i servizi e le risorse aventi come bacino di utenza l'intero territorio della Azienda USL e corrispondente Ambito Territoriale Integrato.

Il Piano attuativo triennale del PRINA si realizza attraverso i **Programmi operativi del PRINA.**

Il Piano attuativo del PRINA è articolato per annualità e per distretti socio-sanitari/ambiti territoriali sociali (quest'ultimi intesi quali articolazioni territoriali dell'Ambito Territoriale Integrato corrispondenti al territorio dei distretti socio-sanitari istituiti ai sensi della l.r. 3/98). Ai sensi dell'art. 12 c.3 legge regionale n.9/2008, l'Azienda USL e gli ambiti territoriali sociali ricompresi nel suo territorio, redigono il Piano attuativo triennale del PRINA nel rispetto degli indirizzi regionali e delle indicazioni fornite dagli Ambiti Territoriali Integrati volti a definire gli obiettivi da perseguire per garantire la gestione secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità, trasparenza, uniformità e appropriatezza nel sistema di offerta delle prestazioni ed equità per l'accesso delle prestazioni.

L'arco temporale di riferimento del Piano attuativo del PRINA è triennale e si sovrappone a quello del Piano regionale Integrato per la non autosufficienza (PRINA). Il Piano attuativo triennale del PRINA, può prevedere aggiornamenti annuali.

Il direttore generale dell'Azienda Unità sanitaria locale, previo confronto con le formazioni sociali e le organizzazioni sindacali di cui all'art.14 della l.r. n.9/2008, adotta il Piano attuativo del PRINA e lo trasmette all'ATI competente per territorio, per acquisirne il parere.

I competenti organi dell'ATI approvano il Piano attuativo triennale del PRINA entro trenta giorni dal ricevimento.

Il direttore generale trasmette il Piano attuativo triennale del PRINA approvato, corredato del parere dei competenti organi dell'ATI, alla Giunta regionale per acquisire la valutazione di congruità.



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

Sezione Strumenti di ottimizzazione dell'acquisizione di risorse Osservatorio prezzi e tecnologia e sistema tariffario

Valutazione di congruità del Piano attuativo del PRINA.

Il Piano attuativo triennale del PRINA, ai sensi del combinato disposto art.12,c.5 della l.r.9/2008 e per analogia art. 5, comma 4, lettera a) della legge regionale 20 gennaio 1998, n. 3, acquista efficacia dopo la valutazione di congruità da parte della Giunta regionale.

La Giunta regionale, al fine verificare la conformità alla programmazione regionale e la coerenza e l'omogeneità degli interventi e prestazioni su tutto il territorio regionale, esprime la valutazione di congruità, in modo contestuale, su tutti i Piani attuativi del PRINA presentati dalle quattro Aziende Unità sanitarie Locali, entro 30 giorni dalla data di ricezione dell'ultimo Piano attuativo del PRINA trasmesso dal direttore generale dell'Azienda Unità sanitaria Locale.

Programma operativo del PRINA predisposizione, adozione e approvazione.

Ai sensi dell'art. 12 c.8 legge regionale n.9/2008, entro 30 giorni dalla notifica della deliberazione della Giunta regionale relativa alla valutazione di congruità del Piano attuativo triennale del PRINA, i competenti organi dell'ATI approvano i **Programmi operativi del PRINA**.

Ai sensi dell'art. 12 c.7 della legge regionale n.9/2008, il Programma operativo del PRINA viene redatto e approvato nel rispetto delle procedure previste dalle disposizioni vigenti per la redazione e approvazione del Programma delle attività territoriali del distretto e del Piano di zona.

Pertanto ai sensi dell'art. 12 c.6 legge regionale n.9/2008, ciascun distretto socio-sanitario insieme all'ambito sociale territorialmente corrispondente predispongono il proprio Programma operativo del PRINA, che rappresenta la programmazione operativa locale a livello di distretto socio-sanitario/Ambito sociale territorialmente corrispondente.

Il Programma operativo del PRINA è assunto quale parte integrante del Programma delle attività territoriali del distretto assumendo la stessa valenza temporale.

Il Programma operativo del PRINA, indica in particolare, lo stato di attuazione delle azioni dell'anno precedente, gli obiettivi da raggiungere nell'anno di riferimento, le risorse umane, finanziarie e strumentali occorrenti, le modalità di integrazione e di coordinamento delle attività socio assistenziali con quelle sanitarie, educative, della formazione e con gli altri strumenti di programmazione sociale territoriali.

Il direttore generale dell'Azienda Unità sanitaria locale, previo confronto con le formazioni sociali e le organizzazioni sindacali di cui all'art.14 della l.r. n.9/2008 e previo parere dei competenti organi dell'ATI (ex Assemblea dei sindaci di distretti di cui all'art.18 della l.r. n.3/98), adotta contestualmente, verificata l'equità e l'unitarietà degli interventi nel territorio di competenza, i Programmi operativi del PRINA proposti dai distretti socio-sanitari/ambiti sociali territorialmente corrispondenti.

Il direttore generale trasmette i Programmi operativi del PRINA adottati ai competenti organi dell'ATI (ex Conferenza dei sindaci di Azienda USL di cui all'art.5 della l.r. n.3/98) per l'approvazione.

I competenti organi dell'ATI nell'approvare i Programmi operativi del PRINA verificano altresì, la territorializzazione del sistema di servizi a rete, l'equità nella distribuzione territoriale delle risorse e nell'offerta dei servizi nonchè il raccordo con le altre politiche sociali locali.



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

Sezione Strumenti di ottimizzazione dell'acquisizione di risorse Osservatorio prezzi e tecnologia e sistema tariffario

Relazione annuale per la verifica del Programma operativo del PRINA.

Ciascun distretto e ambito territoriale sociale corrispondente, predispongono annualmente una relazione sullo stato di attuazione del Programma operativo del PRINA con le informazioni richieste dal Regolamento 20 maggio 2009, n.4 e s.m.i, (art.8) e dal Piano regionale Integrato per la non autosufficienza (PRINA) approvato con D.C.R. 290/2009 (Paragrafo 5 rubricato "Le azioni di sistema" lettera c) "La valutazione").

Dette relazioni vengono trasmesse al direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale che verifica il raggiungimento degli obiettivi rispetto ai Programmi operativi del PRINA approvati.

Il direttore generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale, previo confronto con le formazioni sociali e le organizzazioni sindacali di cui all'art.14 della l.r. n.9/2008, adotta la relazione di verifica dell'attuazione dei Programmi operativi del PRINA e la trasmette all'ATI competente per territorio, per acquisirne il parere.

I competenti organi dell'ATI approvano la relazione di verifica dell'attuazione dei Programmi operativi del PRINA, e anche sulla base di questa forniscono indicazioni all'Azienda USL e gli ambiti territoriali sociali ricompresi nel suo territorio, per l'eventuale aggiornamento annuale del Piano attuativo del PRINA e dei relativi strumenti attuativi settoriali e intersettoriali.

Relazione annuale per la verifica del Piano attuativo del PRINA .

La Relazione annuale per la verifica del Piano attuativo del PRINA è lo strumento di accertamento e documentazione dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti dalla programmazione regionale e aziendale.

Le Aziende Unità sanitarie locali e competenti organi dell'ATI corrispondenti redigono la relazione annuale sullo stato di realizzazione del Piano attuativo triennale del PRINA, sulla base delle relazioni di verifica dei Programmi operativi del PRINA, dando conto altresì delle seguenti informazioni richieste dall'art.18 c.1 lett. a), b), c) d) della legge regionale n.9/2008 che di seguito si elencano:

a) lo stato di attuazione della legge in relazione agli strumenti della programmazione evidenziando le modalità di raccordo tra i vari soggetti preposti ad essa, nonché il ruolo svolto dalle formazioni sociali e dalle organizzazioni sindacali lungo tutto l'arco della elaborazione degli strumenti di programmazione e della valutazione degli esiti della programmazione stessa;

b) in quanti e quali distretti socio-sanitari è stato attivato il servizio di presa in carico della persona non autosufficiente e in quanti e quali è stato predisposto e sottoscritto il Patto per la cura e il benessere;

c) in che modo la rete territoriale dei servizi sanitari e il distretto socio-sanitario hanno garantito il diritto della persona non autosufficiente alla parità di trattamento e di accesso;

d) il tempo medio di attesa intercorso tra il momento della presa in carico della persona non autosufficiente e la sottoscrizione del Patto per la cura e il benessere.

I direttori generali delle Aziende unità sanitarie locali, previo confronto con le formazioni sociali e le organizzazioni sindacali di cui all'art.14 della l.r. n.9/2008 e, acquisito il parere



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

Sezione Strumenti di ottimizzazione dell'acquisizione di risorse Osservatorio prezzi e tecnologia e sistema tariffario

dei competenti organi dell'ATI, trasmettono entro il mese di maggio, detta relazione, alla Regione per la verifica dello stato di realizzazione del Piano attuativo triennale del PRINA in analogia con quanto disposto per i Piani attuativi Locali (art.3, comma 8 della legge regionale n.3/1998 e s.m.i).

La Giunta regionale, verifica lo stato di realizzazione del Piano attuativo del PRINA e dei Programmi operativi, sulla base della relazione annuale, trasmessa dai direttori generali entro il mese di maggio di ogni anno, e acquisito il parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria regionale, ai sensi dell'art. 18 della legge regionale n.9/2008, c.1, entro il 30 giugno di ogni anno, presenta al Consiglio regionale la relazione contenente le informazioni richieste all'art.18 c.1 lett. a), b), c) d) .

Relazione triennale per la verifica del Piano attuativo del PRINA .

Entro il mese di maggio del terzo anno dall'entrata in vigore della legge n.9/2008, e in seguito con cadenza triennale, la relazione annuale trasmessa dai direttori generali, dovrà essere corredata anche delle seguenti informazioni previste all'art.18 c.2 della legge regionale n.9/2008 :

a) in che modo le risorse impiegate nel triennio:

- 1) hanno contribuito all'obiettivo del mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti;
- 2) hanno contribuito ad incrementare il sistema di protezione sociale e di cura delle persone non autosufficienti e delle relative famiglie;
- 3) hanno inciso sulla spesa sanitaria;
- 4) hanno contribuito a contenere i tempi medi delle liste di accesso alle strutture residenziali;

b) il grado di soddisfacimento dei bisogni delle persone non autosufficienti e dei familiari e conviventi nonché il livello di qualità delle prestazioni rese e degli interventi attuati.

La Giunta regionale, sottopone la relazione con resoconto triennale e annuale, al parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria regionale, e acquisito il parere, ai sensi dell'art. 18 della legge regionale n.9/2008, c.1, e c.2 entro il 30 giugno presenta al Consiglio regionale la relazione di cui sopra contenente le informazioni richieste all'art.18 c.1 lett. a), b), c) d) e c.2 lett. a), b).

Monitoraggio e verifica del Fondo regionale per la non autosufficienza.

Nel rispetto di quanto disposto dall'art.3 del DM 12 ottobre 2007, per il monitoraggio e la verifica del Fondo regionale per la non autosufficienza, viene adottato il **Sistema Informativo Nazionale per il monitoraggio della non autosufficienza (SINA)**, che rileva informazioni relative alle prestazioni erogate alle persone non autosufficienti. Tale sistema Informativo si integra con i dati richiesti dal "nuovo" sistema informativo sanitario nazionale (NSIS), collegando le informazioni sulle prestazioni sociali a quelle sanitarie e socio-

**REGIONE UMBRIA****DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI**

Sezione Strumenti di ottimizzazione dell'acquisizione di risorse Osservatorio prezzi e tecnologia e sistema tariffario

sanitarie, relativamente alle prestazioni domiciliari e residenziali a ciclo diurno e continuativo.

Tale monitoraggio viene affiancato da un monitoraggio regionale per la valutazione di impatto del sistema e degli strumenti predisposti, le cui schede verranno di seguito trasmesse dai competenti Servizi regionali della Direzione regionale Sanità e Servizi sociali alle Aziende Unità Sanitarie Locali regionali.

Tali schede debitamente compilate dovranno accompagnare la relazione annuale da presentare alla Giunta regionale.