

# PIANO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2022-2024



Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3.10.2022

**«Adozione del Piano nazionale per la  
non autosufficienza per il triennio 2022-2024**

*Questo piano anticipa la legge NA.*

*È previsto esplicitamente, a livello regionale e territoriale, il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone anziane non autosufficienti.*

*CGIL e SPI devono chiedere subito il confronto. Infatti le Regioni devono adottare entro 90 giorni i Piani regionali*

→ «Il Piano per la Non Autosufficienza 2022-2024 si sviluppa come ulteriore evoluzione della precedente programmazione, scaturita dalla [Legge 33/2017](#) e dal [D. Lgs. 147/2017](#), basata sull'avvio dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali in materia di non autosufficienza e disabilità. «**La prospettiva costituzionale della progressiva attuazione dei LEPS guida l'intera azione di pianificazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**», così dichiara in Premessa il Piano NA 2022-2024.

→ Le misure per la NA già definite dai [commi 159-171 della legge di bilancio 234/2021](#) si pongono come **riferimento per le azioni del PNNA 2022-2024 nella transizione** iniziata con la programmazione precedente ([2019-2021](#)), ...

→ Il Piano 2022-2024 è finanziato con 2,7 miliardi di euro nel triennio: risorse importanti ma evidentemente **insufficienti** ad assicurare i LEPS su tutto il territorio nazionale e il percorso di integrazione tra i sistemi sociale e sanitario.

→ Il finanziamento di 913 milioni per il 2024 vale 0,66 euro al giorno, se consideriamo una popolazione NA di oltre 3,5 milioni di persone. Ciò significa che per i «LEPS di erogazione» le risorse sono del tutto insufficienti, indebolendo così anche l'integrazione con i LEA sanitari. **Servono più finanziamenti.**

→ Tuttavia è positivo che un'intera strategia di intervento del PNNA 2022-2024 sia dedicata all'attuazione dei «**LEPS integrati di Processo**» (ex comma 163 della L. 234/2021) «tesi a garantire la costituzione di sistemi di servizi integrati negli ambiti territoriali secondo il quadro complesso dei bisogni espressi dagli individui e dalle comunità e per sviluppare e consolidare il necessario Percorso assistenziale integrato»

→ Anche i LEPS di processo costano ma possono essere raggiunti: costituendo i PUA, con le équipes integrate socio sanitarie, che assicurano la presa in carico e il PAI ...

**Decreto del Presidente  
del Consiglio dei  
Ministri**

**3.10.2022**

**«Adozione del Piano  
nazionale per  
la non autosufficienza  
per il triennio**

**2022-2024**

**Articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6**

## **Allegato A Piano nazionale non autosufficienza**

**Allegato A:** Schema tipo accordo di programma regionale/territoriale su integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità

**Allegato B:** Atto di programmazione regionale per Piano NA

**Allegato C:** Monitoraggio dei flussi finanziari (ATS)

**Allegato D:** Rendicontazione utilizzo delle risorse (ATS)

**Allegato E:** Beneficiari degli interventi

**Allegato F:** Costituzione rafforzamento dei PUA (monitoraggio assunzioni)

## **Allegare Tabelle riparto Fondo NA 2022-2024**

Tabella 1 - Risorse fondo NA attribuite alle regioni

Tabella 2 – Risorse Vita Indipendente

Tabella 3 - Risorse personale PUA

## Articoli e Allegati del DPCM 3.10.2022

### «Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024

#### Articolo 1

*Piano nazionale per la non autosufficienza*

#### Allegato A: Piano nazionale non autosufficienza

**Allegato A:** schema tipo accordo di programma regionale/territoriale su integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità

**Allegato B:** Atto di programmazione regionale per Piano NA

**Allegato C:** Monitoraggio dei flussi finanziari (ATS)

**Allegato D:** Rendicontazione utilizzo delle risorse (ATS)

**Allegato E:** Beneficiari degli interventi

**Allegato F:** Costituzione rafforzamento dei PUA (monitoraggio assunzioni)

#### Articolo 2

*Risorse del Fondo per le non autosufficienze*

#### Allegate Tabelle riparto Fondo NA 2022-2024

Tabella 1 - Risorse fondo NA attribuite alle regioni

Tabella 2 – Risorse Vita Indipendente

Tabella 3 - Risorse personale PUA

#### Articolo 3

*Monitoraggio ed erogazione*

#### Articolo 4

*Progetti per la vita indipendente*

#### Articolo 5

*Personale con professionalità sociale per il rafforzamento dei PUA*

#### Articolo 6

*Disposizioni finali*

## Articolo 1 - Piano nazionale per la non autosufficienza

- Proposto dalla Rete della protezione e inclusione sociale è adottato Il Piano NA 2022-2023 – di cui all'Allegato A
- Il Piano:
  - è l'atto di programmazione nazionale delle **risorse del fondo NA** Risorse ancora scarse
  - individua lo **sviluppo degli interventi per la graduale attuazione dei LEPS NA** ([art. 1 commi 159-171 legge 234/2021](#)) Positivo: avvia percorso di attuazione LEPS NA
- Regioni adottano entro 90 giorni, il **Piano regionale NA** e altri atti.
  - utilizzando fondo nazionale e risorse proprie,
  - **confronto con autonomie locali e consultazione terzo settore e parti sociali, e cmq coinvolgendo organizzazioni rappresentanza persone disabili e anziane NA (es SPI)**
- **Piano regionale NA** triennale redatto secondo modalità «Allegato B»
- **ATS** garantiscono servizi e attività ex [art. 1 comma 162 legge 234/2021](#) con Piano Integrato di Assistenza Individuale (**PAI**) definito dalle équipes multidimensionali nel **PUA delle Case della Comunità**
- Offerta di servizi è integrata da contributi diversi dall' indennità accompagnamento per sostegno lavoro cura. Vedi anche [art. 1 comma 164 legge 234/2021](#)
- Regioni comunicano atti di programmazione entro 90 giorni al Ministero LPS che **eroga le risorse** se il Piano regionale è coerente con Piano nazionale. Gli interventi sono condizionati dall'ISEE secondo le specifiche disposizioni regionali

## Articolo 2 (Risorse del Fondo per le non autosufficienze)

euro	anno 2022	anno 2023	anno 2024
<b>TOTALE FONDO</b> di cui	<b>822.000.000</b>	<b>865.300.000</b>	<b>913.600.000</b>
<b>Tabella 1</b> Piano NA	787.360.000	800.660.000	848.960.000
<b>Tabella 2</b> Vita indipendente	14.640.000	14.640.000	14.640.000
<b>Tabella 3</b> Assunzioni personale potenziamento PUA	20.000.000	50.000.000	50.000.000

**Criteri di riparto:** ex [articolo 1, comma 2 D.M. 26.9.2016](#) (popolazione residente, per regione, d'età pari o superiore a 75 anni, nella misura del 60%; criteri utilizzati per il riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali (ex articolo 20, comma 8, della legge 328/2000) nella misura del 40%. ) e quote percentuali colonna (A) della [Tabella 1](#).

Eventuali ulteriori risorse ripartite secondo % colonna A Tabella 1

**Tempi e modalità di riparto: dalle regioni agli ATS:** ... entro 60 giorni dal ricevimento delle risorse dal Ministero LPS, con le modalità di cui all'Allegato C (Monitoraggio dei flussi finanziari) e viene comunicato al Ministero entro 30 giorni.

Le regioni utilizzano le risorse per una quota nel **limite del 50 per cento**, per gli **interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima** e comunque fino al soddisfacimento della platea individuata [all'articolo 3 del D.M. 26.9.2016](#), ivi inclusi gli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer ...

### Articolo 3 (Monitoraggio ed erogazione)

1. Le regioni si impegnano a monitorare e rendicontare al Ministero del lavoro e delle politiche sociali gli interventi programmati a valere sulle risorse loro destinate ...
2. L'erogazione delle risorse di ogni anno alle regioni è condizionata alla *rendicontazione sugli utilizzi delle risorse ripartite nel secondo anno precedente* secondo le **modalità di cui all'Allegato D**, ... Obbligo di rendicontare almeno il 75% delle risorse su base regionale. Le somme non rendicontate devono comunque essere esposte entro la successiva erogazione.
3. Le regioni si impegnano a rilevare a livello di **ATS**, per il monitoraggio sull'utilizzo delle risorse, il numero e le caratteristiche delle persone assistite nel proprio territorio al 31 dicembre di ciascun anno, secondo il modello di cui **all'Allegato E**, ...

### Articolo 4 (Progetti per la vita indipendente)

1. Sono finanziate azioni per i progetti previsti dalle “Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente” (Link: [Allegato F del Piano nazionale per la non autosufficienza 2019-2021](#)) per n. 183 ambiti coinvolti per risorse complessive nazionali pari a 14.640.000 euro per ciascun anno, si veda [Tabella 2](#) riparto: pari a 80.000 euro per ogni ATS, cui dovrà sommarsi un **cofinanziamento di 20.000 euro garantito dalla regione**.

## Articolo 5

### *(Personale con professionalità sociale per il rafforzamento dei PUA)*

1. Come previsto dall'articolo 1 comma 163 legge 234/2021, per il rafforzamento dei PUA, **una parte del Fondo NA** (20 milioni per il 2022 e 50 milioni di euro per ciascun anno 2023, 2024) è destinato alle **assunzioni di personale** con professionalità sociale presso gli **ATS**, come da **Tabella 3**
2. I dati relativi al personale per il rafforzamento dei PUA vanno raccolti, a cura degli ATS, nell'Allegato F, per inserirli nel Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali

## Articolo 6

### *(Disposizioni finali)*

1. Le disposizioni del decreto sono applicabili nelle province autonome di **Trento e Bolzano** compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione. ... Le province autonome di Trento e Bolzano possono provvedere all'erogazione di servizi destinati alle persone non autosufficienti perseguendo le finalità del Piano di cui al comma 1 nell'ambito della propria competenza legislativa e relativa potestà amministrativa.



# SOMMARIO

## Presentazione

### SEZIONE PRIMA – IL PNNA 2022-2024

#### CAPITOLO 1. IL QUADRO DI CONTESTO DEL PIANO 2022-2024

##### 1.1 Il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2019-2021

##### 1.2 La Pandemia ed il riscontro sulle fragilità del sistema

##### 1.3 Il rinnovato quadro di contesto normativo e programmatico

##### 1.4 Il Piano di transizione e i livelli essenziali per la non autosufficienza: LEPS e LEA un'integrazione funzionale e strategica

##### 1.5 Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS)

###### 1.5.1 Sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali

###### 1.5.2 Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali

#### CAPITOLO 2. LA GOVERNANCE MULTILIVELLO

##### 2.1 Il ruolo dello Stato, delle Regioni e degli Enti locali nella previsione ed attuazione delle politiche per la non autosufficienza

##### 2.2 L'Ambito Sociale Territoriale nell'attuazione dei LEPS

##### 2.3 Le Aziende Sanitarie

### SEZIONE 2 - IL DISPOSITIVO DI PIANO

#### CAPITOLO 3. L'IMPIANTO OPERATIVO DEL PNNA 2022-2024

##### 3.1. Livelli essenziali di erogazione

##### 3.2. Livello essenziale di processo

##### 3.3. Azioni di supporto

#### CAPITOLO 4. PLATEA DEI DESTINATARI

##### 4.1. Persone con non autosufficienze

##### 4.2. Persone con disabilità

#### CAPITOLO 5. VITA INDIPENDENTE

### SEZIONE TERZA – LA PROGRAMMAZIONE DEL FNA

#### CAPITOLO 6. FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

##### 6.1 Ambiti di intervento rispetto alle risorse

##### 6.2 Riparto

##### 6.3 Rendicontazione

### ALLEGATO A. SCHEMA-TIPO ACCORDO DI PROGRAMMA

# ALLEGATO A PIANO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2022-2024

**1.1 Il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2019-2021**

**1.2 La Pandemia ed il riscontro sulle fragilità del sistema**

**1.3 Il rinnovato quadro di contesto normativo e programmatico** →

Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023  
Legge Bilancio 234/2021 commi 159-171  
Legge quadro disabilità 227/2021  
PNRR M5C2 (M6C1 - DM 77/2022)

**1.4 Il Piano di transizione e i livelli essenziali per la non autosufficienza: LEPS e LEA un'integrazione funzionale e strategica** →

Quadro normativo dei LEPS e degli obiettivi stabiliti, con le relative fonti di finanziamento.

Fonti normative per identificare gli aspetti comuni organizzativi e operativi già previsti per Comuni/ATS e ASL/Distretti e i processi dei percorsi di presa integrati per le persone non autosufficienti... e per la permanenza della persona non autosufficiente al proprio domicilio...

**Cosa deve essere considerato LEPS**

**1.5 Sistema informativo unitario dei servizi sociali (link-> [SIUSS](#))**

**1.5.1 Sistema informativo delle (link-> [prestazioni e dei bisogni sociali](#))**

**1.5.2 Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali (link -> [SIOSS](#))**

*Confronto con Parti Sociali e Organizzazioni di rappresentanza persone non autosufficienti (es. SPI CGIL)*

### 2.1 Il ruolo dello Stato, delle Regioni e degli Enti locali nella previsione ed attuazione delle politiche per la non autosufficienza

Nazionale: “Rete della protezione e dell'inclusione sociale”: Stato (Ministeri) + Regioni e PA + Anci + Inps

Regioni: Piano regionale NA

Comuni-ATS: attuazione piano NA

### 2.2 L'Ambito Sociale Territoriale nell'attuazione dei LEPS

ATS sede principale della programmazione locale, concertazione e coordinamento degli interventi dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate, a livello locale.

realizza i LEPS (integrati con Lea sanitari)

### 2.3 Le Aziende Sanitarie

Integrazione LEA LEPS - Distretto: Case della comunità» - PUA + équipe integrate

**La matrice di programmazione si sviluppa nel rapporto tra tre programmi operativi e due gruppi di beneficiari.**

I tre **PROGRAMMI OPERATIVI** riguardano:

1. **LEPS di erogazione** riferiti ai contenuti del comma 162 lettere a, b, c e del comma 164 della legge di bilancio 234/2021.
2. **LEPS di processo** riferito ai contenuti del comma 163 della legge di bilancio 234/2021.
3. **Azioni di rafforzamento** riferite ai contenuti del comma 166 della legge di bilancio 234/2021.

I due gruppi di **DESTINATARI** riguardano:

- **Persone con Non autosufficienza**
- **Persone con Disabilità**

**Sia i LEPS di erogazione che il LEPS di processo sono realizzati dagli ATS ambiti territoriali sociali.**

## Capitolo 3. L'impianto operativo del PNNA 2022-2024

PNNA 2022-2024		Due gruppi di destinatari	Persone Non		Persone con	
			Autosufficienti		Disabilità	
Matrice di Programmazione			Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale	Gravissime	Gravi
tre Programmi operativi	LEPS di Erogazione	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)		le risorse del FNA saranno progressivamente destinate al finanziamento di servizi erogati in forma diretta.	
		Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)			
		Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)			
		Contributi	L. 234/2021 Comma 164			
LEPS di Processo	Azioni di Supporto	Percorso Assistenziale Integrato	L. 234/2021 Comma 163	Accesso Prima Valutazione Valutazione Complessa PAI Monitoraggio		
		Capacitazione ATS (assunzioni)	L. 234/2021 Comma 166			
		Attività di formazione	L. 234/2021 Comma 166			

Con **tre strategie di intervento** si definiscono per gli ATS i contenuti, le modalità e i termini per l'erogazione degli interventi (per: LEPS di erogazione, LEPS di Processo, Azioni di supporto) nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza.

### 3.1. LEPS DI EROGAZIONE

La **strategia di intervento 1** (ex comma 162 della legge di bilancio 234/2021) riguarda: servizi socio-assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza.

**Linea 1.1. Assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari. Per Persone: anziane non autosufficienti, anziane con ridotta autonomia, anziane a rischio di emarginazione, con disabilità, in base al PAI.** ... prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria. Comprende anche azioni orientate verso:

- **Soluzioni abitative** basate su nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR.
- Rafforzamento degli interventi delle **reti di prossimità** intergenerazionale e tra persone anziane.
- **Adattamenti dell'abitazione** alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, servizi di telesoccorso e teleassistenza.

**Linea 1.2. Servizi sociali di sollievo per Persone: anziane non autosufficienti e loro famiglie, con disabilità.**

- **Pronto intervento** per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato.
- Servizio di **sostituzione temporanea degli assistenti familiari** in occasione di ferie, malattia e maternità.
- Attivazione e organizzazione **dell'aiuto alle famiglie** con collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e degli enti del Terzo settore...

**Linea 1.3. Servizi sociali di supporto per Persone: anziane non autosufficienti e loro famiglie, con disabilità.**

- Messa a disposizione di strumenti qualificati orientati a favorire **l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari**, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio.
- **Assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie** per l'espletamento di adempimenti.

*le risorse saranno progressivamente destinate al finanziamento di servizi erogati in forma diretta*

### 3.2. LEPS DI PROCESSO

La **Strategia di intervento 2** (interventi ex comma 163 della legge di bilancio 234/20219: il percorso assistenziale integrato per le **persone che presentano i bisogni complessi**).

#### Linea 2.1. Percorso assistenziale integrato

Il Percorso assistenziale integrato è costituito dalle macrofasi: **accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale personalizzato, monitoraggio degli esiti di salute**. Il LEPS di processo viene realizzato dagli ATS.

#### Organizzazione del percorso assistenziale

Il percorso assistenziale integrato è organizzato in cooperazione tra il sistema dei servizi dell'ATS e il complesso delle dotazioni del Distretto sanitario, anche in relazione con quanto previsto dal PNRR M5C2 e M6C1. Il SSN e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, le seguenti funzioni:

- l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le 'Case della comunità' e negli altri presidi ritenuti pertinenti e adeguati.
- Presso i PUA operano équipe integrate unità di valutazione multidimensionale (UVM)
- Sulla base della valutazione dell'UVM, l'équipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno.
- La programmazione degli interventi e la presa in carico con raccordo informativo, telematico, con l'INPS.

*Si veda anche quanto riportato all'art. 5 dell'accordo di programma allegato al Piano: **"Nelle more dell'attivazione dei PUA presso le Case della Comunità ...***

**Regolazione:** sono indicati obiettivi di servizio che gli ATS si impegnano raggiungere ogni anno 2022, 2023, 2024.

### Accordo di programma

**La Strategia di intervento per i «LEPS di processo» è sostenuta da un accordo di collaborazione interistituzionale di ATS: schema-tipo Allegato A del Piano.**

### 3.3. AZIONI DI SUPPORTO

La **Strategia di intervento 3** (interventi ex comma 166 della legge di bilancio 234/2021) riguarda:

- A) Il rafforzamento degli ATS:** una quota del Fondo nazionale per la non autosufficienza è assegnata al reclutamento di operatori delle professionalità sociali, per la tenuta del sistema dei servizi per la non autosufficienza e la disabilità.
- B) Le azioni di sviluppo del sistema dei servizi:** attività svolte dal Ministero LPS, con definizione di:
- supporti agli interventi previsti dal programma, alle **attività di formazione** professionale per qualificare il lavoro di cura e ai progetti formativi a favore dei familiari, in collaborazione con l'[ANPAL](#).
  - obiettivi di **convergenza per gli strumenti già attivi di valutazione multidimensionali** della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, con definizione della onerosità assistenziale...
  - azioni positive verso la progressiva costruzione dei **Budget di cura**

#### Regolazione

Il contributo per il rafforzamento degli ATS è di **40.000 euro per ogni operatore sociale (assistente sociale, educatore professionale, assistente alla persona) assunto a tempo indeterminato da uno dei soggetti pubblici** indicati dall'ambito territoriale e assegnato alla tenuta del percorso assistenziale.



# Capitolo 4. - Platea dei destinatari

## 4.1. Persone con non autosufficienze

... in una **ottica di transizione**, il piano individua fra i propri destinatari diretti i seguenti target:

- **Persone non autosufficienti gravissime e/o con disabilità gravissima:** indicate dall'[art. 3 del DM LPS del 26.9.2016](#). Il 50% delle risorse FNA è destinato per questo intervento.
- **Persone non autosufficienti gravi e/o con disabilità grave:** le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, o comunque definite non autosufficienti o disabili ai sensi dell' [Allegato 3 del DPCM n. 159/2013](#), in ogni caso coerentemente ai requisiti definiti dai modelli di erogazione delle prestazioni regionali.

***Il target definitivo delle persone destinatarie delle azioni del Piano NA sarà indicato a conclusione del percorso nazionale per la classificazione dello stato di non autosufficienza/disabilità***

## 4.2. Persone con disabilità

Legge delega sulla disabilità ([Legge 227/2021](#)) prevede l'adozione di una definizione della condizione di disabilità coerente con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD).

## Capitolo 5. - Vita Indipendente

- Sono finanziate azioni per i progetti previsti dalle “**Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente**” (Link: [Allegato F del Piano nazionale NA 2019-2021](#) e dal [Decreto Direttoriale MLPS 28.12.2018](#) )
- I Progetti di Vita Indipendente dovranno armonizzarsi con quelli previsti dal **PNRR** Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale”, Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità ...
- Gli interventi devono essere dedicati, di norma, a **persone con disabilità maggiorenni, la cui disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità.**
- **Le aree di intervento**
  - Assistente personale.
  - Forme dell’abitare in autonomia: housing e cohousing.
  - Inclusione sociale e relazionale.
  - Domotica
  - Azioni di sistema
- **Risorse annue**
  - **14.640.000** euro: quota parte del Fondo NA, più cofinanziamento del 20% dalle Regioni.
  - Riparto alle Regioni **TABELLA 2 DPCM,**
  - Destinate a n. 183 ATS

## Capitolo 6. - Fondo per la Non Autosufficienza

### 6.1 Ambiti di intervento rispetto alle risorse

Il nuovo Piano triennale per la NA può essere considerato un piano di transizione, un nuovo percorso per la realizzazione dei LEPS. La graduale introduzione dei LEPS NA avviene nell'ambito degli stanziamenti vigenti. In attesa di maggiori risorse per l'effettiva realizzazione dei LEPS, si ritiene indispensabile che sul tutto il territorio venga propedeuticamente attivato il LEPS di processo. In particolare entro il primo anno di applicazione del Piano è previsto che avvenga la presa in carico della persona nel PUA, con la definizione del PAI da parte dell'équipe integrata

6.2 Riparto	anno 2022	anno 2023	anno 2024
<b>TOTALE FONDO</b> di cui	<b>822.000.000</b>	<b>865.300.000</b>	<b>913.600.000</b>
<b>Tabella 1</b> Piano NA	787.360.000	800.660.000	848.960.000
<b>Tabella 2</b> Vita indipendente	14.640.000	14.640.000	14.640.000
<b>Tabella 3</b> Assunzioni personale potenziamento PUA	20.000.000	50.000.000	50.000.000

Per riparto alle singole regioni si vedano le Tabelle 1,2,3 allegate al DPCM. Per criteri, tempi e modalità del riparto di veda in questo documento l'illustrazione deLl'articolo 2

**6.3 Rendicontazione** L'erogazione delle risorse di ogni anno alle regioni è condizionata alla *rendicontazione sugli utilizzi delle risorse ripartite nel secondo anno precedente* secondo le **modalità di cui all'Allegato D, ...**

## Allegato 1. Schema-tipo Accordo di Programma - Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024 (per attuazione LEPS di processo)

### Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità

- Il presente Accordo Interistituzionale **definisce e regola i contenuti della collaborazione organizzativa e professionale in materia, necessarie per sviluppare il Percorso assistenziale integrato all'interno dell'ambito territoriale**, secondo le tre aree di responsabilità Istituzionale, Gestionale/Organizzativa e Professionale.
- L'Accordo delinea il quadro di riferimento sia per l'intesa istituzionale, sia per le misure dedicate all'integrazione organizzativa e interprofessionale. **L'Accordo declina gli impegni reciproci che le parti assumono in attuazione del LEPS di Processo** come definito dalla programmazione nazionale, e reca **tre allegati** che definiscono:

**A. Le macrofasi del percorso assistenziale integrato (*Percorso Assistenziale Integrato, PUA, Valutazione Multidimensionale, UVMD, Piano Assistenza Individuale*)**

**B. Le ricadute organizzative per l'attuazione del percorso assistenziale integrato (*Collocazione del PUA, Équipe integrata di Ambito, Ufficio sociosanitario integrato*)**

**C. Indicazioni per il coordinamento tra LEPS sociali e LEA sanitari nelle domiciliarità.**

- - **Lo schema-tipo è adottato dal livello regionale** con un provvedimento che può coordinarlo con altri strumenti regionali già attivi in materia. **L'accordo è stipulato al livello del singolo ATS dal Presidente del Comitato/Conferenza di ambito e dal Direttore generale dell'azienda sanitaria territoriale.**

### **Elementi richiesti e indicazioni per la redazione**

- a) il **quadro di contesto** e le **modalità di attuazione dell'integrazione sociosanitaria**;
- b) le modalità di individuazione dei **beneficiari**;
- c) **la descrizione degli interventi e dei servizi programmati**, e, in particolare, le caratteristiche dei servizi socioassistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio delle persone anziane non autosufficienti, (LEPS di erogazione Servizi: AD, ADI, Sollievo, Sostegno) ...distinguendo quelli per le persone in condizione di disabilità gravissima\* (tra cui Assegno di cura e per l'autonomia, ADI, ricoveri di sollievo) e quelli per anziani non autosufficienti mettendo in evidenza le modalità di realizzazione dei LEPS di erogazione ...
- d) la programmazione delle **risorse finanziarie**;
- e) le modalità di **monitoraggio** degli interventi;
- f) le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di indirizzo per **Progetti di vita indipendente**" di cui all'articolo 4 del presente decreto.

*\* L'ammontare destinato agli interventi per i gravissimi siano fino al 50% del totale delle risorse assegnate alla Regione*

**Allegato C - MONITORAGGIO DEI FLUSSI FINANZIARI**

**Allegato D - RENDICONTAZIONE SULL'UTILIZZO DELLE RISORSE (ATS) ANNUALI**

**Allegato E - BENEFICIARI DEGLI INTERVENTI (ATS)**

**Allegato F - COSTITUZIONE/RAFFORZAMENTO DEI PUA**

**Tabella 1 – Risorse attribuite alle regioni per il triennio 2022-2024  
(al netto delle quote di cui alle tabelle 2 e 3)**

		2022	2023	2024
Abruzzo	2,37	18.660.000	18.976.000	20.120.000
Basilicata	1,05	8.267.000	8.407.000	8.914.000
Calabria	3,42	26.928.000	27.383.000	29.035.000
Campania	8,54	67.241.000	68.376.000	72.501.000
Emilia-Romagna	7,75	61.020.000	62.051.000	65.794.000
Friuli-Venezia Giulia	2,34	18.424.000	18.736.000	19.866.000
Lazio	9,15	72.043.000	73.260.000	77.680.000
Liguria	3,28	25.825.000	26.262.000	27.846.000
Lombardia	15,93	125.427.000	127.545.000	135.239.000
Marche	2,80	22.046.000	22.419.000	23.771.000
Molise	0,65	5.118.000	5.204.000	5.518.000
Piemonte	7,91	62.280.000	63.332.000	67.153.000
Puglia	6,68	52.596.000	53.484.000	56.711.000
Sardegna	2,92	22.991.000	23.379.000	24.790.000
Sicilia	8,19	64.485.000	65.574.000	69.530.000
Toscana	7,02	55.273.000	56.206.000	59.597.000
Umbria	1,71	13.464.000	13.691.000	14.517.000
Valle d'Aosta	0,25	1.968.000	2.002.000	2.122.000
Veneto	8,04	63.304.000	64.373.000	68.256.000
<b>TOTALE</b>	<b>100,00</b>	<b>787.360.000</b>	<b>800.660.000</b>	<b>848.960.000</b>

## Tabella 2 – Vita Indipendente

Regioni	Numero ambiti	Popolazione residente 18-64 al 01/01/2022	ambiti finanziabili	Importo per ciascun anno del triennio 2022-2024 (€)
Abruzzo	24	766.815	4	320.000
Basilicata	9	330.485	2	160.000
Calabria	32	1.120.436	6	480.000
Campania	60	3.484.042	18	1.440.000
Emilia Romagna	38	2.672.671	14	1.120.000
Friuli Venezia Giulia	18	707.722	4	320.000
Lazio	37	3.511.673	18	1.440.000
Liguria	18	870.858	5	400.000
Lombardia	91	6.064.741	31	2.480.000
Marche	23	886.060	5	400.000
Molise	7	175.156	1	80.000
Piemonte	32	2.513.264	13	1.040.000
Puglia	45	2.385.771	12	960.000
Sardegna	25	962.085	5	400.000
Sicilia	55	2.916.278	15	1.200.000
Toscana	28	2.185.181	11	880.000
Umbria	12	505.390	3	240.000
Valle d'Aosta	1	74.091	1	80.000
Veneto	21	2.948.019	15	1.200.000
<b>Totale</b>	<b>576</b>	<b>35.080.738</b>	<b>183</b>	<b>14.640.000</b>

## Tabella 3 - Personale PUA

Regioni	Quota %	unità personale			Importo (€)		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024
Abruzzo	2,37	12	50	50	480.000	2.000.000	2.000.000
Basilicata	1,05	5	19	19	200.000	760.000	760.000
Calabria	3,42	17	67	67	680.000	2.680.000	2.680.000
Campania	8,54	43	128	128	1.720.000	5.120.000	5.120.000
Emilia-Romagna	7,75	39	84	84	1.560.000	3.360.000	3.360.000
Friuli-VeneziGiulia	2,34	12	38	38	480.000	1.520.000	1.520.000
Lazio	9,15	46	83	83	1.840.000	3.320.000	3.320.000
Liguria	3,28	16	39	39	640.000	1.560.000	1.560.000
Lombardia	15,93	80	198	198	3.200.000	7.920.000	7.920.000
Marche	2,8	14	49	49	560.000	1.960.000	1.960.000
Molise	0,65	3	15	15	120.000	600.000	600.000
Piemonte	7,91	39	72	72	1.560.000	2.880.000	2.880.000
Puglia	6,68	33	96	96	1.320.000	3.840.000	3.840.000
Sardegna	2,92	15	53	53	600.000	2.120.000	2.120.000
Sicilia	8,19	41	118	118	1.640.000	4.720.000	4.720.000
Toscana	7,02	35	63	63	1.400.000	2.520.000	2.520.000
Umbria	1,71	9	26	26	360.000	1.040.000	1.040.000
Valle d'Aosta	0,25	1	2	2	40.000	80.000	80.000
Veneto	8,04	40	50	50	1.600.000	2.000.000	2.000.000
<b>Totale</b>	<b>100</b>	<b>500</b>	<b>1250</b>	<b>1250</b>	<b>20.000.000</b>	<b>50.000.000</b>	<b>50.000.000</b>



# Attuare il Piano NA: a contrattazione sociosanitaria

**1) Verificare il rispetto dell'Allegato 1 del Piano sui LEPS di processo\***: «Accordo di Programma: Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità. **In particolare verificare il rispetto di quanto previsto per:**

- Programmazione integrata
- Percorso assistenziale integrato
- Sistema unitario di accesso e PUA
- Equipe integrata di ambito e Unità di valutazione multidimensionale
- Piano assistenziale individualizzato
- Budget di salute e di comunità
- Ufficio sociosanitario integrato di ambito
- Gestione delle informazioni



**ATS + Distretti sanitari**

**2) Sul potenziamento dei PUA verificare il Piano assunzioni di operatori sociali** (articolo 4 E Tabella 3 del Dpcm, Capitolo 3.3 del Piano NA)

**3) Verificare il rispetto dell'Allegato A in riferimento alle ulteriori schede allegate su:**

A. Le macrofasi del percorso assistenziale integrato.

B. Le ricadute organizzative per l'attuazione del percorso assistenziale integrato.

C. Indicazioni per il coordinamento tra LEP sociali e LEA sanitari nelle domiciliarità

\*La descrizione dei **LEPS di processo** (ex comma 163 Legge di Bilancio 234/2021) è contenuta nel Capitolo 3.1 Strategia di intervento 2 e nel Capitolo 3.2 del Piano: «In attesa di maggiori risorse per l'effettiva realizzazione dei LEPS, si ritiene indispensabile che sul tutto il territorio venga propedeuticamente attivato il LEPS di processo. In particolare entro il primo anno di applicazione del Piano è previsto che avvenga la presa in carico della persona nel PUA, con la definizione del PAI da parte dell'équipe integrata ...»

## Attuare il Piano NA: a contrattazione sociosanitaria

*Regioni adottano entro 90 giorni, il **Piano regionale NA** e altri atti assicurando il confronto con autonomie locali e consultazione terzo settore e **parti sociali**, e cmq **coinvolgendo organizzazioni rappresentanza persone disabili e anziane NA** (articolo 2 e Capitolo 2.1. e Allegato B del Piano)*

**Verificare** il rispetto dell'**Allegato B** («Piano regionale-Atto di programmazione regionale»: ... nella stesura del **Piano regionale NA** e in altri atti e poi nei **Piani degli ATS**), in particolare:

- 1) Integrazione socio sanitaria: se è indicata la disciplina regionale attuativa dell'integrazione socio-sanitaria. Se è descritta e come la modalità di attuazione dell'impegno della Regione su: ATS, PUA, Valutazione Multidimensionale, Piano Assistenza Individuale.
- 2) Modalità di individuazione dei beneficiari: persone NA e disabili: gravi e gravissimi
- 3) Se e come descritti gli interventi e i servizi programmati:
  - a) LEPS di erogazione: AD, ADI, Servizi di Sollievo e Supporto
  - b) Interventi specifici per le persone con disabilità gravissima (assegno di cura e servizi)
- 4) Quale programmazione delle risorse finanziarie per la realizzazione dei LEPS di erogazione di cui al comma 162 (Matrice di programmazione)
- 5) Se previsto e come il monitoraggio degli interventi
- 6) Se e come programmate le risorse per i progetti Vita indipendente

*SE le risorse sono progressivamente destinate dai trasferimenti monetari al finanziamento di servizi erogati in forma diretta*