

## Delibera n° 1964

Estratto del processo verbale della seduta del  
**23 dicembre 2021**

**oggetto:**

LINEE DI INDIRIZZO PER LA REALIZZAZIONE DI SPERIMENTAZIONI DI DOMICILIARITÀ COMUNITARIA – DISCIPLINA DELLE MODALITÀ ATTUATIVE. APPROVAZIONE DEFINITIVA.

<b>Massimiliano FEDRIGA</b>	Presidente	presente
<b>Riccardo RICCARDI</b>	Vice Presidente	presente
<b>Sergio Emidio BINI</b>	Assessore	assente
<b>Sebastiano CALLARI</b>	Assessore	presente
<b>Tiziana GIBELLI</b>	Assessore	presente
<b>Graziano PIZZIMENTI</b>	Assessore	presente
<b>Pierpaolo ROBERTI</b>	Assessore	presente
<b>Alessia ROSOLEN</b>	Assessore	presente
<b>Fabio SCOCCIMARRO</b>	Assessore	presente
<b>Stefano ZANNIER</b>	Assessore	presente
<b>Barbara ZILLI</b>	Assessore	presente

**Gianni CORTIULA** Segretario generale

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

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

**Vista** la legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 "Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" e in particolare:

- l'articolo 2, comma 1, che stabilisce che la Regione e gli enti locali garantiscono i diritti e le opportunità volte allo sviluppo e al benessere dei singoli e delle comunità e assicurano il sostegno ai progetti di vita delle persone e delle famiglie;
- l'articolo 2, comma 6, con il quale la Regione, tra l'altro, riconosce il sostegno alla domiciliarità, nonché il valore e il ruolo delle famiglie che svolgono compiti di cura;
- l'articolo 6, comma 1, che dispone che il sistema integrato dei servizi fornisce risposte omogenee sul territorio regionale attraverso, tra l'altro, apposite misure per favorire la permanenza a domicilio, anche attraverso il sostegno all'assistenza familiare;
- l'articolo 41, che istituisce il Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine, rivolto a persone che, per la loro condizione di non autosufficienza, non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri;
- l'articolo 45, comma 2, in cui si prevede che la Regione valorizza il ruolo delle persone anziane quali risorse positive all'interno delle famiglie e della società e promuove un sistema di interventi e servizi diversificati in relazione ai bisogni, rivolto comunque a privilegiare la domiciliarità, la vita di relazione e la partecipazione attiva nella comunità locale;

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

- l'articolo 2, che prevede, tra le finalità della legge, la valorizzazione della centralità della persona, del ruolo della famiglia e della rete di supporto familiare, la promozione della libera scelta della persona nell'accesso all'assistenza, nonché la permanenza del cittadino nel proprio contesto di vita, anche attraverso la riduzione dell'istituzionalizzazione degli anziani;
- l'articolo 4, che prevede che i percorsi assistenziali integrati siano prioritariamente realizzati nei contesti naturali di vita delle persone sulla base di progetti personalizzati, nel rispetto della libertà di scelta della persona e dell'orientamento della famiglia e della rete di supporto familiare, valorizzando la dimensione della domiciliarità, anche per contenere gli esiti di istituzionalizzazione e di residenzialità in struttura;
- l'articolo 9, che istituisce, a sostegno del progetto personalizzato a favore della persona con bisogno complesso, il budget personale di progetto, costituito dalle risorse economiche e prestazionali rese da tutte le componenti coinvolte, ivi compresa la persona assistita e la sua famiglia, individuando, nell'ambito del budget personale di progetto una quota, denominata budget di salute, costituita da risorse finanziarie a carico del Servizio sanitario regionale e del Servizio sociale dei Comuni, finalizzata a soddisfare il profilo di bisogno della persona, con riconversione delle risorse destinate a servizi istituzionalizzanti o comunque convenzionali a sostegno di percorsi d'inclusione;

- l'articolo 10, che, ferma restando la titolarità pubblica della presa in carico integrata, prevede di aprire l'organizzazione e la gestione dei servizi integrati a forme di partenariato con enti del Terzo settore, sulla base di specifiche progettualità elaborate dagli enti del Servizio sanitario regionale in rapporto di collaborazione con il Servizio sociale dei Comuni territorialmente competente e con gli altri soggetti pubblici e gli enti del Terzo settore coinvolti, valorizzando il protagonismo della comunità civile e attribuendo al Terzo settore, nell'ambito del partenariato, il compito di coprogrammare, coprogettare e cogestire con il soggetto pubblico il progetto personalizzato di assistenza, anche mediante apporto di occasioni di domiciliarità, rimanendo in capo al servizio pubblico la responsabilità del percorso assistenziale integrato;
- l'articolo 11, in base al quale la Regione promuove la sperimentazione di progettualità per nuovi modelli di servizio informati a sistemi relazionali fra gli attori che alimentino processi di qualità dei percorsi assistenziali integrati;

**Visto** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1991, n. 502*), in particolare l'articolo 21, comma 4, nella parte in cui prevede che, nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali, ponendo a carico del Servizio sanitario i trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali, quando necessari, in base alla valutazione multidimensionale;

**Visto** l'articolo 1 comma 4 bis del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", che attribuisce al Ministero della salute il compito di coordinare la sperimentazione di strutture di prossimità per la promozione della salute e per la prevenzione, nonché per la presa in carico e la riabilitazione delle categorie di persone più fragili, ispirate al principio della piena integrazione socio-sanitaria, con il coinvolgimento delle istituzioni presenti nel territorio, del volontariato locale e degli enti del Terzo settore senza scopo di lucro, che riducano le scelte di istituzionalizzazione e favoriscano la domiciliarità, anche attraverso il ricorso a strumenti innovativi quale il budget di salute individuale e di comunità;

**Visto** l'articolo 55, comma 1 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, rubricato "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106", in base al quale le Pubbliche Amministrazioni, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all'articolo 5 (tra cui rientrano i servizi sociosanitari), assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento;

**Visti** i commi 2 e 3 del suddetto articolo 55, ove si prevede che la co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili, mentre la co-progettazione è finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di co-programmazione;

**Visto**, altresì, il comma 4 del suddetto articolo 55, ove si prevede che l'individuazione degli enti del Terzo settore con cui attivare il partenariato avviene anche mediante forme di accreditamento nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento, previa definizione, da parte della pubblica amministrazione procedente, degli obiettivi generali e specifici

dell'intervento, della durata e delle caratteristiche essenziali dello stesso nonché dei criteri e delle modalità per l'individuazione degli enti partner;

**Visto** il decreto del Ministro del Lavoro di data 31 marzo 2021, n. 72, con il quale sono adottate le linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del terzo settore negli artt. 55-57 del d.lgs. n.117/2017;

**Vista** la legge regionale 30 dicembre 2020, n. 26 "Legge di stabilità 2021" e in particolare l'articolo 9, comma 1, di modifica dell'articolo 13 della legge regionale 8 aprile 1997, n. 10 (Legge finanziaria 1997) con il quale, il contributo giornaliero finalizzato all'abbattimento della retta giornaliera di accoglienza a favore di ospiti non autosufficienti accolti in residenze per anziani viene esteso, a titolo sperimentale, anche a persone non autosufficienti prese in carico a domicilio;

**Atteso** che il comma 5 del medesimo articolo 13 dispone che, con apposita deliberazione della Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, siano definiti:

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

**Considerato** il carattere sperimentale dell'intervento previsto all'articolo 13 della LR 10/1997, sopra richiamato, e considerato il quadro normativo nazionale e regionale di riferimento, con specifico riguardo alla costruzione di percorsi partecipati di risposta al bisogno, attraverso il coinvolgimento diretto delle persone, delle famiglie e delle reti di supporto formali e informali del territorio di riferimento;

**Considerato**, altresì, che l'avvio di un percorso di confronto e condivisione fra tutti i soggetti coinvolti, nei propri territori di riferimento, in azioni di sostegno alla domiciliarità di anziani non autosufficienti, consentirà di acquisire dati e informazioni con riguardo ai bisogni da soddisfare, agli interventi a tal fine necessari, alle modalità di realizzazione degli stessi e alle risorse formali e informali già disponibili e che all'esito di tale percorso sarà quindi possibile definire le caratteristiche dei progetti sperimentali, l'entità e le modalità di erogazione dei contributi nonché i requisiti per l'individuazione delle persone prese in carico a domicilio e i criteri per l'inserimento nei progetti sperimentali;

**Ritenuto**, sulla base delle esposte considerazioni, di prevedere che tale percorso di confronto e condivisione sia realizzato nelle forme di cui al d.lgs. 117/2017, affidando alle Aziende del Servizio sanitario regionale la gestione dei relativi processi;

**Ritenuto** che la gestione di detti processi debba essere organizzata, a livello territoriale, in modo da garantire il massimo livello di integrazione sociosanitaria, pur assicurando una regia complessiva a livello aziendale;

**Ritenuto**, quindi, di dare avvio al suddetto percorso, affidando alle Aziende del Servizio sanitario regionale il compito di adottare appositi avvisi pubblici per la co-programmazione di interventi sperimentali a favore di persone non autosufficienti prese in carico a domicilio;

**Ritenuto** pertanto di approvare, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, il documento allegato, avente ad oggetto “Linee di indirizzo per la realizzazione di sperimentazioni di

domiciliarità comunitaria”, volto a definire le modalità di attuazione dei percorsi sperimentali di assistenza domiciliare sostenuti dal budget di salute, di cui alla LR 10/1997, con particolare riguardo alla descrizione del contesto e degli elementi di innovazione della sperimentazione, all’individuazione del target di utenza e agli elementi portanti delle suddette procedure di co-programmazione e co-progettazione;

**Ritenuto**, altresì, di demandare a successiva deliberazione della Giunta regionale, adottata all’esito del percorso di co-programmazione di cui al documento allegato e sottoposta al parere della Commissione consiliare competente, la definizione dei contenuti di cui alla LR 10/1997, articolo 13 comma 5, in particolare:

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

**Richiamata** la deliberazione di giunta regionale n. 1610 del 22 ottobre 2021, con la quale sono state approvate, in via preliminare, le “Linee di indirizzo per la realizzazione di sperimentazioni di domiciliarità comunitaria”;

**Dato atto** che nella citata delibera è stato richiesto ai sensi di legge il parere del Consiglio delle Autonomie Locali;

**Preso atto** del parere del Consiglio delle Autonomie Locali, come da estratto n. 48/2021 del processo verbale relativo alla riunione n. 24 del 15 dicembre 2021, con cui viene espresso parere favorevole sulla deliberazione della Giunta regionale n. 1610 del 22 ottobre 2021, recante: “LR 10/1997, art. 13. Linee di indirizzo per la realizzazione di sperimentazioni di domiciliarità comunitaria – Disciplina delle modalità attuative. Approvazione preliminare”;

**Ritenuto** di approvare, in via definitiva, il documento avente ad oggetto “Linee di indirizzo per la realizzazione di sperimentazioni di domiciliarità comunitaria”;

**La Giunta regionale**, su proposta dell’Assessore alla salute, politiche sociali e disabilità, all’unanimità

## **DELIBERA**

1. di approvare, in via definitiva, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, il testo allegato avente per oggetto “Linee di indirizzo per la realizzazione di sperimentazioni di domiciliarità comunitaria”;

2. di attribuire alle Aziende del Servizio sanitario regionale il compito di adottare appositi avvisi pubblici per la co-programmazione di interventi sperimentali a favore di persone non autosufficienti prese in carico a domicilio, sulla base della disciplina normativa di riferimento e del documento di cui al punto 1.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE