

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI e DISABILITÀ	
Unità operativa specialistica (uos) di bilancio e coordinamento strategico Servizio Area Welfare di Comunità	salute@certregione.fvg.it areawelfare@regione.fvg.it tel +39 0432 933 130 I-33057 Palmanova, borgo Aquileia 2/A

Regolamento di modifica al regolamento di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine di cui all'articolo 41 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), emanato con decreto del Presidente della Regione 214/2023.

Relazione illustrativa e tecnica

Premessa.

La modifica del regolamento, nel recepire gli orientamenti previsti dalle normative nazionali, ha l'obiettivo di apportare i correttivi necessari al fine di assicurare la sostenibilità della misura e l'uniformità di trattamento nei confronti della popolazione attraverso le seguenti azioni:

- a) adeguamento della terminologia, laddove necessario, in ottemperanza a quanto stabilito dall'articolo 4 del decreto legislativo 62/2024;
- b) revisione dell'articolo 9 del Regolamento introducendo:
 - un ulteriore criterio di accesso, mutuato da quello di cui al citato decreto del Ministero del lavoro e delle Politiche sociali n. 200/2024, tramite l'utilizzo di un analogo questionario finalizzato all'individuazione di una condizione di bisogno assistenziale gravissimo;
 - una seconda fascia di contribuzione in modo che gli interventi siano opportunamente modulati in relazione all'ISEE del nucleo familiare e al livello di bisogno assistenziale gravissimo;
 - una rendicontazione per almeno il cinquanta per cento dell'importo concesso, in analogia con le altre misure del FAP;
- c) revisione dell'articolo 11 del Regolamento prevedendo, a regime, criteri di riparto con concessioni annuali ma programmati a livello triennale, che diano contezza delle risorse disponibili per ogni territorio nel medio periodo in modo da:
 - responsabilizzare ogni territorio a una oculata gestione delle risorse assegnate dando risposta ai bisogni dei propri cittadini attraverso il giusto mix tra servizi di assistenza diretta, quali l'assistenza domiciliare o i servizi di sollievo e supporto, e l'utilizzo dei contributi afferenti al FAP;
 - superare le disomogeneità territoriali in sede applicativa, assicurando pari condizione agli enti gestori del Servizio sociale dei Comuni attraverso livelli standard uniformi e omogenei, ferma restando la loro facoltà di stabilire livelli ulteriori e integrativi in sede di programmazione locale, in conformità all'articolo 17, comma 5 della legge regionale 6/2006;
- d) inserimento di discipline transitorie che assicurino alle persone un graduale adeguamento alle nuove disposizioni e ai territori un progressivo avvicinamento ai nuovi standard di ripartizione, al fine di

salvaguardare l'utenza in carico e, contemporaneamente, coniugare le esigenze di flessibilità proprie dei territori con quelle di omogeneità e parità di condizione secondo il principio di equità.

Sintesi dell'articolo.

art. 1 – modifica l'art. 2, commi 5 e 6 – si tratta di modifiche meramente esplicative che definiscono (comma 5) in maniera chiara che le risorse del FAP sono finalizzate a contribuire alla copertura dei costi assistenziali, come del resto normalmente già avviene; inoltre (comma 6) chiariscono che il FAP non “costituisce” la quota di rilevanza sociale del budget di salute, bensì può essere utilizzato per costituire tale quota – nella realtà dei fatti vi sono infatti altre risorse che possono costituire la quota e non esclusivamente il FAP.

art. 2 – modifica l'art. 4, comma 1, sanando un errore materiale: la LR 19/2022 citata nel regolamento doveva scriversi LR 22/2019.

art. 3 – modifica l'art. 5, comma 1, lettere b) e c) adeguando il linguaggio alle previsioni del dlgs. 62/2024 che ha modificato la legge 104/1992 – non si parla più di “grave” disabilità bensì di disabilità con necessità di sostegno intensivo.

art. 4 – modifica l'art. 6, comma 6: la quota originaria del 30% di risorse nazionali da attribuire al CAF diventa ora del **50%** - ciò per venire incontro ad alcuni territori che non riuscivano a spendere tutta la quota nazionale loro assegnata, con la conseguenza negativa che, essendo vincolata al CAF, non potevano riutilizzarla a copertura di altre misure FAP.

art. 5 – modifica l'art. 7, comma 3, lettera a) eliminando il termine “grave” (vedi motivazioni art. 3).

art. 6 – modifica l'art. 8, comma 1, eliminando il termine “grave” (vedi motivazioni art. 3).

art. 7 – modifica l'art. 9, che disciplina i contributi a favore delle persone con gravissime disabilità, introdotti nel regolamento a decorrere dal 2024. Si tratta di una delle modifiche più importanti e necessarie in quanto le attività di monitoraggio effettuate sui territori hanno dimostrato un aumento progressivo e costante del monte risorse dedicato alla misura, che da 7,5 mln. spesi nel 2023, è passato a 14 mln. nel 2024 fino ad arrivare a 18 mln nel 2025. E' di tutta evidenza che le modalità inserite nel 2024 sono state eccessivamente “favorevoli” per questo target di utenza, per cui al fine di assicurare la sostenibilità del sistema, si è ritenuto di intervenire su tre assi: 1) ACCESSO 2) FASCE CONTRIBUTIVE 3) RENDICONTAZIONE.

- 1) Con riferimento all'ACCESSO, mentre fino al 2024 non c'era nessun riferimento nazionale per l'ammissione di questo target a misure contributive, ora invece esiste un modello a cui fare riferimento. Con il DM 200/2024 lo Stato ha infatti introdotto la prestazione universale unica, diretta a persone in condizione di gravissima disabilità, i cui criteri di accesso sono condizionati, oltre che dal riconoscimento della condizione clinica di gravissima disabilità ai sensi del DM di riparto FNA 26 settembre 2016, anche da un bisogno assistenziale gravissimo, definito a livello nazionale tramite l'utilizzo di un apposito questionario. Si intende pertanto mutuare tale approccio introducendo il medesimo questionario opportunamente adattato (allegato A), tabella 7), quale criterio di accesso ulteriore; al riguardo è inserito il comma 2 bis, che rimanda all'allegato A), tabella 5 che definisce in punti 8 (analogamente al minimo nazionale) il punteggio minimo per l'accesso al contributo. E' importante sottolineare che le persone che non raggiungono il punteggio minimo non rimangono escluse dal FAP, ma possono accedere a un'altra misura FAP ritenuta appropriata dall'UVM.

- 2) Con riferimento alle FASCE CONTRIBUTIVE, la modifica del comma 3 rimanda all'allegato B), tabella 5, dove è introdotta una seconda fascia contributiva, inferiore per entità all'unica presente in regolamento, che ripartisce il bisogno assistenziale gravissimo su due livelli:
- a. il primo, con importi già definiti nel regolamento previgente, cui possono accedere le persone in condizione di disabilità gravissima con almeno due funzioni vitali compromesse¹, a prescindere dal punteggio ottenuto nel questionario che rileva il bisogno assistenziale gravissimo, oppure le persone con una sola funzione vitale compromessa e che raggiungono almeno 13 punti nel questionario;
 - b. il secondo, con importi inferiori, cui possono accedere gli altri casi che non rientrano nel primo livello, e cioè coloro con una funzione vitale compromessa e un punteggio al questionario compreso tra 8 e 12 oppure coloro che non hanno nessuna funzione vitale compromessa, a prescindere dal punteggio ottenuto nel questionario.

Va sottolineato che questa suddivisione in due fasce è stata già operante in Regione per oltre un decennio nella disciplina del c.d. Fondo SLA, che attribuiva gli importi a seconda della "classe" di bisogno derivante dal livello di gravità della malattia.

- 3) Con riferimento alla RENDICONTAZIONE, il regolamento previgente non ne prevedeva l'obbligatorietà. Pertanto, stante il fatto che l'art. 9 è finanziato con fondi nazionali afferenti al FNA, la cui disciplina prevede necessariamente forme di rendicontazione con le modalità definite dalle regioni, la modifica del comma 7 introduce l'obbligo di rendicontare almeno il 50% del contributo spettante, analogamente ad altre misure del FAP (APA, art. 5 – SPM, art. 8).

art. 8 – modifica l'art. 10, comma 12, al fine di consentire ai territori di spendere entro un termine stabilito nel decreto di concessione l'eventuale residuo derivante dalla quota riservata ai progetti in favore di persone con problemi di salute mentale (SM) e/o di dipendenza patologica (DP) senza necessariamente "conservarlo" per l'annualità successiva. In questo modo, a seconda del bisogno, ogni territorio potrà scegliere se: 1) spendere subito (comunque dopo il termine stabilito nel decreto di concessione) l'eventuale quota residua su altre misure del FAP; 2) conservare comunque la quota residua e portarla all'esercizio successivo mantenendo il vincolo sui progetti di cui all'art. 10.

Art. 9 – sostituisce integralmente l'art. 11 – la sostituzione è necessaria in quanto nella norma di riferimento (art. 41 LR 6/2006) è stato inserito un nuovo comma, il 3 bis:

<< 3 bis. La Regione, con la ripartizione di cui al comma 3, garantisce pari condizione agli enti gestori del Servizio sociale dei Comuni attraverso livelli standard uniformi e omogenei. >>.

E' questo un principio già contenuto nella LR 6/2006 all'art. 17 bis, comma 1 (L'organizzazione del Servizio sociale dei Comuni deve assicurare sul territorio regionale uniformità dei livelli minimi di offerta e omogeneità di risposta ai bisogni della popolazione **nel rispetto degli standard stabiliti dalla Regione**).

L'emendamento applica il principio anche al FAP, al fine di garantire: da un lato la definizione di un livello standard regionale (come doveroso fare ai sensi del citato art. 17 bis), dall'altro una maggior responsabilizzazione dei territori, in modo da evitare un utilizzo "sbilanciato" del FAP che, come emerso dalle attività di monitoraggio, viene utilizzato da parte di alcuni in maniera preponderante e sostitutiva rispetto ai servizi che andrebbero attivati in maniera prioritaria e che lo Stato individua come LEPS, quali l'assistenza domiciliare o i servizi di sollievo e di supporto. Resta

¹ ai sensi del DM di riparto FNA 26 settembre 2016 le funzioni vitali riguardano quattro domini: motricità, respirazione, stato di coscienza, nutrizione

in ogni caso nella facoltà degli EEGG la possibilità di poter stabilire livelli ulteriori e integrativi sul FAP, a valere sui propri bilanci, secondo quanto disposto dall'art. 17, co. 5 della LR 6/2006.

L'inquadramento generale del nuovo art. 11, tenuto conto di quanto detto poc'anzi, prevede:

- Una programmazione su base triennale, con risorse assegnate annualmente, prima dell'inizio dell'esercizio finanziario di riferimento (comma 3);
- Quota riservata all'art. 10 (SM e dipendenze) individuata nel 7%, anziché 7,5% (comma 3, lettera a) – la motivazione trova fondamento nel fatto che il calcolo della quota viene fatta sull'intero ammontare delle risorse stanziato a bilancio, mentre nel regolamento vigente il calcolo veniva fatto solo sul 90% delle risorse stanziato – se si fosse mantenuto il 7,5% la quota riservata all'art. 10 sarebbe aumentata in modo rilevante, mentre l'aliquota del 7% la aumenta comunque, ma in modo congruo;
- Il mantenimento dei criteri di riparto già vigenti: 40% sulla base della popolazione residente e 60% sulla base della popolazione anziana (comma 3, lettera b);
- L'obbligo di comunicare puntualmente agli EEGG, da parte della Regione, la programmazione triennale e la concessione annuale, in modo da permettere agli EEGG una pianificazione sul medio periodo (comma 6);
- l'eliminazione del secondo riparto annuale, con la logica di attribuire "tutto in una volta", al fine di permettere agli EEGG una migliore pianificazione conoscendo fin da subito le risorse a disposizione;
- introduzione dell'evidenza che in caso di nuove risorse che dovessero rendersi disponibili per scelte politiche, il riparto mantiene i medesimi criteri (comma 7).

art. 10 – modifica l'art. 13, comma 3, specificando solo che, nelle graduatorie locali, in caso di parità di punteggio la priorità va data ai casi che sono in attesa da più tempo.

art. 11 – provvede alla sostituzione integrale dell'allegato A), prevedendo:

- nelle premesse, il riferimento alle nuove norme sulla disabilità (dlgs. 62/2024) e sugli anziani (dlgs. 29/2024), nonché il riferimento al nuovo questionario per l'accesso all'art. 9 (AGD);
- nelle tabelle 1, 2, 3 e 4 l'adeguamento al linguaggio: "sostegno intensivo" al posto di "grave";
- nella tabella 5 l'inserimento del livello minimo di accesso all'art. 9, quantificato in punti 8;
- una nuova tabella 7: "Questionario bisogno assistenziale gravissimo".

art. 12 – modifica l'allegato B), tabella 5, introducendo le due fasce contributive per l'AGD (vedere al riguardo il commento relativo alla modifica dell'art. 9).

art. 13 – sulle **norme transitorie**, che considerano in particolare le dinamiche relative agli articoli 9 e 11. I commi 1, 2 e 3 trattano la transizione di coloro che sono già beneficiari dell'AGD stabilendo che:

- mantengono comunque il diritto al beneficio ex art. 9, anche in carenza del nuovo requisito relativo al bisogno assistenziale gravissimo (comma 3);
- vanno rivalutati, laddove necessario², con le regole di cui all'art. 9, comma 3, per stabilire invece il "quantum" – attribuzione al primo o al secondo livello contributivo (comma 2);
- la rivalutazione va eseguita alla scadenza del progetto già in essere, nel limite temporale del 31.12.2026 (comma 1).

² Il laddove necessario si riferisce al fatto che qualora la persona abbia almeno due funzioni vitali compromesse oppure nessuna, non è necessaria la somministrazione del questionario poiché, nel primo caso ha diritto al primo livello contributivo, nel secondo caso al secondo livello contributivo (vedi "fasce contributive" a pag. 3)

Il comma 4 tratta la transizione di coloro che sono stati inseriti in lista d'attesa con la previsione di un progetto ex art. 9, pertanto non ancora beneficiari dello stesso. Per questo target si prevede una rialutazione del requisito di accesso ai sensi dell'art. 9, comma 2 bis. In caso di rispetto di tale requisito le persone mantengono la previsione ex art. 9 e va eseguita una valutazione per l'attribuzione del quantum ai sensi dell'art. 9, comma 3; in caso contrario l'UVM individua la misura FAP più appropriata in relazione al caso specifico.

Il comma 5 tratta la transizione dell'applicazione del nuovo art. 11 (criteri di riparto). Il comma prevede che con apposita DGR venga predisposto un piano di rientro triennale a favore di quei territori che, a oggi, per le motivazioni suesposte, hanno manifestato nel tempo fabbisogni elevati rispetto all'applicazione di criteri parametrici puri. Il piano di rientro potrà avvalersi di risorse "a compensazione" tra territori e/o l'applicazione di quote perequative avvalendosi di una quota prelevata dalle risorse già a bilancio, nel limite massimo del 10% delle stesse. In altre parole, per il primo triennio, i criteri di riparto previsti dall'art. 11 subiranno dei correttivi al fine di mitigare l'impatto sull'utenza afferente ai territori con fabbisogno elevato.

art. 14 – stabilisce l'entrata in vigore il 1° gennaio 2026.