



**PROGRAMMA DI INTERVENTI NELL'AMBITO DEL FONDO CAREGIVER - ANNI
2018 – 2019 - 2020**

**(comma 255 dell'art. 1 della Legge n. 205/2017. Piano di massima, ai sensi del DPCM
del 27 ottobre 2020 - registrato alla Corte dei Conti il 10 dicembre 2020).**

INTERVENTI VOLTI A FAVORIRE ASSISTENZA E CURA	
Riferimenti normativi regionali	<p>Legge regionale 11/2015 Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali</p> <p>- art. 317 <i>“Fondo regionale per la non autosufficienza”</i></p> <p>1. <i>La Regione, nel rispetto dei valori della Costituzione e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, dei principi fondamentali stabiliti dalla legge n. 328/2000 e dalla normativa statale vigente in materia, nonché dei principi fissati dallo Statuto regionale , istituisce il Fondo regionale per la non autosufficienza, di seguito denominato Fondo, al fine di incrementare il sistema di protezione sociale e di cura delle persone non autosufficienti e delle relative famiglie, sulla base dei principi generali di universalità nell'accesso alle prestazioni, di integrazione delle politiche sociali e sanitarie, di presa in carico attraverso una progettualità personalizzata e partecipata.</i></p> <p>- art. 318 <i>“Diritto alle prestazioni”</i></p> <p>1. <i>Possono usufruire delle prestazioni dei servizi, finanziati con il Fondo, le persone non autosufficienti aventi diritto all'assistenza sanitaria.</i></p> <p>2. <i>Con il termine persone non autosufficienti si intendono quelle persone che hanno subito una perdita permanente parziale o totale dell'autonomia delle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali, da qualsiasi ragione determinata, con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto rilevante di altre persone, considerando i fattori ambientali e personali che concorrono a determinare tale incapacità coerentemente con quanto previsto dalle indicazioni della Organizzazione mondiale della sanità (O.M.S.) attraverso la classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (I.C.F.). La condizione di non autosufficienza si articola in diversi livelli di gravità, secondo quanto previsto all' articolo 320, comma 2, lettera b) .</i></p> <p>- art. 319 <i>“Accesso unico alle prestazioni e presa in carico della persona non autosufficiente”</i></p> <p>1. <i>L'accesso alle prestazioni dei servizi finanziati con il Fondo è garantito dalla rete territoriale dei servizi socio-sanitari attraverso i centri di salute dei distretti socio-sanitari e gli uffici della cittadinanza dei comuni, che assicurano l'uniformità dell'informazione e l'accoglienza, confluendo in un punto unico rappresentato dal distretto socio-sanitario.</i></p> <p>2. <i>Il distretto socio sanitario o il comune competenti per territorio[297] provvedono alla presa in carico della persona non autosufficiente ed alla attivazione della unità multidisciplinare di valutazione prevista dalle disposizioni regionali in materia.</i></p> <p>3. <i>La presa in carico comporta la valutazione multidisciplinare della persona non autosufficiente e la formulazione di un 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 n. 328/2000 . All'interno del progetto individuale viene formulato il programma assistenziale personalizzato come definito dall' articolo 324 .</i></p> <p>Art. 320 <i>“Accertamento e valutazione della non autosufficienza”</i></p>

1. L'accertamento della condizione di non autosufficienza è effettuato dalle unità multidisciplinari di valutazione, geriatrica e per disabili, previste dalle disposizioni regionali in materia operanti presso i distretti socio-sanitari delle Aziende (USL).
2. La Giunta regionale, con proprio atto di indirizzo fissa in maniera omogenea su tutto il territorio:
 - a) i criteri per definire la composizione delle unità di valutazione di cui al comma 1 e le relative modalità di funzionamento;
 - b) i criteri di classificazione dei casi sottoposti a valutazione per categoria clinica e gravità della condizione.
3. La valutazione della condizione di non autosufficienza avviene tenendo conto delle indicazioni della O.M.S. ed è ispirata ai principi generali della I.C.F. di cui all' articolo 318 comma 2 .
4. Alle unità di valutazione di cui al comma 1 partecipano, almeno, il medico di medicina generale, il personale sanitario dell'area infermieristica e dell'area riabilitativa della competente struttura della Azienda USL e il personale relativo alle figure professionali socio-assistenziali dei servizi sociali del comune competente per territorio.
5. Le Aziende USL competenti per territorio provvedono alla nomina e all'insediamento delle unità di valutazione di cui al comma 1 .

Art. 324 "Programma assistenziale personalizzato"

1. Il programma assistenziale personalizzato, di seguito 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.
2. Alla definizione del PAP partecipano la persona non autosufficiente, o eventualmente chi è stato nominato dal Giudice tutelare, i suoi familiari e conviventi.
3. 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.
4. Il responsabile del PAP di cui al comma 3 garantisce l'attuazione del programma attraverso l'intervento integrato dei servizi sanitari e dei servizi sociali, divenendo il referente dei soggetti di cui al comma 2 .

Art. 295 "Diritti sociali di cittadinanza"

1. I servizi e gli interventi sociali di cui alla presente legge garantiscono il raggiungimento dei LIVEAS stabiliti dalle norme statali mediante:
 - a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;
 - b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
 - c) interventi a favore di minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
 - d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;
 - e) misure di sostegno alle donne in difficoltà per assicurare i benefici disposti dal regio decreto-legge 8 maggio 1927, n. 798 , convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838 (Norme sull'assistenza degli illegittimi, abbandonati o esposti all'abbandono), del testo unico delle leggi sulla protezione ed assistenza della maternità ed infanzia di cui al R.D. 24 dicembre 1934, n. 2316 e loro successive modificazioni, integrazioni e norme attuative;
 - f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili; realizzazione, per i soggetti di cui all' articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), dei centri socio riabilitativi e delle comunità-alloggio di cui all' articolo 10 della stessa L. 104/1992 e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;
 - g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio, ferme restando le competenze del Servizio sanitario nazionale;

	<p>h) prestazioni integrate di tipo socio educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e di reinserimento sociale;</p> <p>i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di autoaiuto.</p> <p>2. Per le finalità di cui al comma 1 e di cui all' articolo 268, comma 3 le strutture competenti garantiscono, tenendo conto anche delle diverse esigenze delle aree urbane e rurali, comunque, l'erogazione delle prestazioni essenziali ed unitarie nelle seguenti aree di intervento:</p> <p>a) welfare leggero;</p> <p>b) welfare dell'emergenza;</p> <p>c) welfare domiciliare di supporto familiare;</p> <p>d) welfare comunitario;</p> <p>e) welfare residenziale e semiresidenziale.</p> <p>3. Nella programmazione, progettazione ed erogazione dei servizi e degli interventi di cui ai commi 1 e 2 i soggetti erogatori si conformano ai seguenti principi:</p> <p>a) eguaglianza di opportunità a condizioni sociali e stati di bisogno differenti;</p> <p>b) rispetto della dignità della persona con riferimento alle esigenze di informazione e consensualità, nonché di riservatezza delle informazioni che riguardano la sua condizione;</p> <p>c) diritto ad una maternità e paternità consapevole e responsabile;</p> <p>d) conoscenza dei percorsi assistenziali e l'informazione sui servizi disponibili;</p> <p>e) libertà di opzione tra le prestazioni erogabili nell'ambito del sistema dei servizi;</p> <p>f) accesso e fruibilità delle prestazioni in tempi compatibili con i bisogni.</p> <p>DGR n. 876 del 26/07/2011 con la quale la Regione Umbria recepisce i principi ed i contenuti nella Convenzione O.N.U. sui diritti delle Persone con disabilità.</p> <p>DGR n. 43 del 25 giugno 2020" Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA) 2019-2021"</p>
Azioni	<p>1. Contributo economico erogato al caregiver familiare così come definito al comma 255 della LEGGE del 27 dicembre 2017, n. 205. L'importo verrà quantificato nei suoi limiti minimi e massimi da un'apposita deliberazione di Giunta regionale e dovrà tenere conto della condizione economica del destinatario del contributo, ovvero del caregiver familiare e della condizione assistenziale e familiare del destinatario della cura, ovvero della persona con disabilità di cui al comma 3 dell'art. 3 della L. 104/92. Il caregiver familiare, assegnatario del contributo, dovrà firmare con i competenti uffici comunali un "Patto per la cura" in coerenza con il progetto personalizzato relativo alla persona assistita definito con le Unità multidisciplinari di valutazione.</p> <p>2. Per accedere al beneficio è previsto l'ISEE familiare non superiore ad un importo che verrà definito da apposita deliberazione di Giunta regionale.</p>
Costo complessivo previsto	Costo totale previsto: € 1.292.513,38
Derivazione risorse	<p>€ 1.175.012,18 derivanti da risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare, di cui alla l.205/2017, stanziati per gli anni 2018, 2019 (per € 764.675,86) e 2020 (per € 410.336,32).</p> <p>€ 117.501,20 in valorizzazione di risorse umane e/o beni e servizi messi a disposizione (art. 2 comma 2) di cofinanziamento regionale (pari al 10% delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare)</p>
Localizzazione	Tutto il territorio regionale
Modalità di attuazione	<p>Attuato a livello territoriale dai Comuni capofila delle Zone sociali/Unione dei Comuni del Trasimeno.</p> <p>I Comuni capofila di Zona sociale/Unione dei Comuni del Trasimeno procedono ad emanare un avviso pubblico per l'erogazione del contributo economico al caregiver familiare, sulla base dello</p>

	schema tipo fornito dalla regione al fine di garantire l'omogeneità territoriale
Criteri di riparto delle risorse	Le risorse del Fondo Caregiver familiare assegnate alla Regione Umbria saranno ripartite tra le 12 Zone Sociali nel modo di seguito indicato: - 40% della popolazione residente secondo gli ultimi dati Istat; - 35% numero delle famiglie secondo gli ultimi dati Istat; - 25% popolazione umbra (dati ISTAT), ponderati con i dati sull'invalidità con riconoscimento di accompagnamento (dati INPS)
Tempi di realizzazione delle attività	13 mesi come da cronoprogramma (2 mesi di start up, 11 mesi per l'attuazione delle attività territoriali, 2 mesi per il monitoraggio e la rendicontazione)

CRONOPROGRAMMA

	2021									2022					
	aprile	mag gio	giugn o	lug lio	agost o	sette mbre	ottob re	nove mbre	dice mbre	genn aio	febbr aio	marz o	aprile	magg io	giugn o
Start – up: programmazione regionale; predisposizione dell'Avviso pubblico															
Attuazione delle azioni su scala zonale. Pubblicazione degli Avvisi pubblici (attuazione delle progettualità finanziate)															
Monitoraggio e rendicontazione															