LEPS: Il percorso assistenziale integrato – Parte II

Franco Pesaresi, | 31 luglio 2023

Nell'ambito dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), cioè di quelle prestazioni che ogni Ambito territoriale è tenuto a garantire, è stata definita una serie di interventi che ricadono sotto il nuovo capitolo "Percorso assistenziale integrato". Lo ha stabilito la legge di bilancio 2022. Per tali interventi si potranno utilizzare fondi di varia provenienza. Franco Pesaresi né dà conto in modo puntuale in un articolo di cui pubblichiamo la seconda parte. Qui la prima parte.

Contenuti del LEPS "Percorso assistenziale integrato"

Il Livello essenziale di processo "Percorso assistenziale integrato" si riferisce agli interventi normati dal comma 163 della legge n. 234/2021 (Legge di Bilancio 2022) che riguardano il percorso assistenziale integrato da attivare per le persone che presentano i bisogni complessi.

Il Percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità è costituito dalle seguenti macrofasi:

1. Accesso;
2. prima valutazione;
3. valutazione multidimensionale;
4. elaborazione del piano assistenziale personalizzato;
5. monitoraggio degli esiti di salute.

In questa seconda parte dell'articolo, vediamo le ultime due fasi.

Piano assistenziale individualizzato (PAI)

È la fase che consiste nell'elaborazione del quadro delle risposte appropriate sulla base della valutazione multidimensionale in un unico PAI che ricomprende tutte gli interventi destinati alla persona presa in carico e al suo nucleo familiare. L'équipe integrata definisce gli obiettivi di salute dei servizi e le prestazioni idonee al loro raggiungimento secondo l'intensità del bisogno, anche in relazione alle caratteristiche, alle competenze e alle risorse del nucleo familiare e del contesto di vita. L'équipe integrata cura la definizione del patto assistenziale e di sostegno condiviso con la persona e il suo nucleo familiare, inoltre attiva i servizi competenti che provvedono a realizzare le attività previste dal PAI.

Il Piano Assistenziale Individuale integrato, attivato secondo le modalità di cui all'art. 14 della Legge 328/00 su istanza dell'interessato, è predisposto dall'UVM distrettuale in cui deve essere necessariamente presente l'assistente sociale designato dall'ambito territoriale. La progettazione individuale condivisa con l'utente, declina la natura degli interventi con gli obiettivi da raggiungere, le figure professionali coinvolte, il coordinamento necessario, le modalità e i tempi di attuazione degli interventi con i relativi costi, l'eventuale compartecipazione dell'utente, le verifiche sull'appropriatezza e l'efficacia delle misure attuate, la ricomposizione del quadro degli interventi in atto sulla medesima persona.

Le Unità Valutative Multidimensionali nello sviluppo dei PAI possono utilizzare lo strumento del **Budget di salute individuale e di comunità** superando così modelli socio-sanitari di welfare prestazionale che producono frammentazione di spesa pubblica e di interventi. I budget di salute individuali e di comunità (di cui alla L. n. 77/2020, art. 1 comma 4 bis) utilizzano risorse a valere su quelle sociali di cui al Fondo Nazionale per le non autosufficienze e sulle risorse sanitarie destinate all'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui al Capo IV del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 nel limite dei massimali regolamentati dalle singole Regioni, delle quote, delle tipologie di costo e delle percentuali di compartecipazione previsti per i servizi diurni e residenziali. Questa importante innovazione comporta che le UVM potranno utilizzare le risorse destinate a progetti assistenziali che prevedano l'assistenza semiresidenziale o residenziale per progetti alternativi che prevedano invece la domiciliarità ma entro dei limiti di risorse per singolo caso che dovranno essere stabiliti dalle singole regioni.

Monitoraggio degli esiti di salute e di assistenza sociale

La funzione di monitoraggio costituisce la fase conoscitiva dell'andamento e dei risultati di salute e di assistenza raggiunti in attuazione del PAI. A questo scopo, è attuata la rilevazione dei servizi e delle prestazioni effettivamente erogate nel periodo di tempo monitorato, e la comparazione tra obiettivi di cura e di assistenza sociale definiti e risultati raggiunti. L'interoperabilità tra i sistemi informativi sanitari e sociali è decisiva per questa macrofase del processo assistenziale, che può avvalersi anche delle innovazioni prodotte attraverso l'attuazione della specifica missione del PNRR.

La tabella 1 presenta la sintesi delle cinque macrofasi che costituiscono Il Percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità.

Tab. 1 - Le macrofasi del percorso assistenziale integrato

Percorso Assistenziale Integrato		
Macrofasi	**Contenuto**	**Attività**
1. **Accesso**	Orientamento e accesso al percorso assistenziale	· Orientamento al complesso dei servizi territoriali · Accesso al percorso assistenziale dedicato (primi riferimenti anagrafici) · Anagrafica completa della persona · Valutazione preliminare .
2. **Prima Valutazione**	Valutazione preliminare dei bisogni della persona o del nucleo familiare	--> **Bisogno semplice**: · Invio strutture competenti . --> **Bisogno complesso**: · Invio unità di valutazione multidimensionale · Equipe multidisciplinare
3. **Valutazione Multidimensionale**	Valutazione multidimensionale dei bisogni complessi della persona o del nucleo familiare	· Valutazione multidimensionale · Attivazione servizi e prestazioni sociali, sociosanitari e sanitari · Monitoraggio dell'assorbimento delle risorse
4. **Piano Assistenziale Individualizzato** (Piano condiviso di sostegno)	Piano assistenziale e di sostegno condiviso	· Definizione degli obiettivi di salute · Definizione dei servizi e delle prestazioni idonei al raggiungimento degli obiettivi di salute · Definizione delle risorse interne al nucleo familiare · Definizione del patto assistenziale e di sostegno condiviso con la persona e il suo nucleo familiare · Attivazione delle prestazioni previste dal PAI
5. **Monitoraggio e Valutazione PAI**	· Andamento dei servizi e delle attività previste dal PAI · Valutazione dei risultati delle attività	· Rilevazione dei servizi e delle prestazioni effettivamente erogate nel periodo di tempo monitorato · Comparazione tra obiettivi di salute definiti e risultati raggiunti

previste dal PAI

Fonte: D.P.C.M. 03/10/2022

Destinatari

Il PNNA individua nei propri destinatari le persone che, in virtù di specifiche condizioni di salute bio-psico-fisica, sociale e relazionale che rendono problematico il rapporto con i propri contesti di riferimento, richiedano interventi di supporto volti ad incrementare una propria competenza a riconoscere ed individuare risorse – informative, economiche, relazionali, abitative, etc., e criteri per lo sviluppo della propria salute, qualità di vita e di convivenza, anche in presenza di fabbisogni complessi di tipo sanitario, in virtù della presenza di specifiche patologie, condizioni invalidanti stabili o croniche che le espongano – a qualunque età ed in particolar modo in età avanzata - a rischio di marginalizzazione, o deterioramento della propria condizione di vita e convivenza.

In una ottica di transizione, il Piano individua fra i propri destinatari diretti i seguenti target, che coinvolgano direttamente anche il LEPS “Percorso assistenziale integrato”:

- **Persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale e/o persone con disabilità gravissima**[note]Come previsto dall’art. 1 comma 168 della legge n. 234/2021 (cd. legge di bilancio 2022) e dalla normativa vigente e dettagliati dal Piano per la Non Autosufficienza di cui all'articolo 21, comma 6, lettera c), dal decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 nonché dall’art. 3 del DM del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016.[/note];
- **Persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale e/o persone con disabilità grave**, che, ai fini esclusivamente del PNNA 2022-2024 e quindi anche del LEPS “Percorso assistenziale integrato”, si intendono le persone beneficiarie dell’indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti o disabili ai sensi dell’allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013, in ogni caso coerentemente ai requisiti definiti dalle Regioni con riferimento ai criteri di valutazione delle Commissioni UVM e ai modelli di erogazione delle prestazioni regionali.

Organizzazione integrata del percorso assistenziale

Il percorso assistenziale integrato è organizzato in cooperazione tra il sistema dei servizi dell’Ambito territoriale sociale (ATS) e il complesso delle dotazioni del Distretto sanitario, anche in relazione con le azioni e le riforme recate dal PNRR M5C2 e M6C1. A questo scopo il Servizio sanitario nazionale 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 articolazioni del servizio sanitario denominate “Case della comunità” e negli altri presidi ritenuti pertinenti e adeguati dalla programmazione locale;
- Presso i PUA operano équipe integrate che assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo;
- 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 si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.

La Strategia di intervento è sostenuta da un **accordo di collaborazione interistituzionale** di ambito territoriale, il cui schema-tipo è recato dal PNNA 2022-2024. La proposta di uno schema-tipo costituisce un punto di riferimento e una base comune che dovrebbe garantire l’uniformità sul territorio nazionale e che potrà essere adattato alle singole realtà territoriali. Lo schema-tipo è adottato dal livello regionale con un provvedimento che può coordinare questo strumento con altri strumenti regionali. L’accordo è stipulato al livello dei singoli ambiti territoriali sociali dal Presidente del Comitato/Conferenza di ambito e dal Direttore generale dell’azienda sanitaria territoriale. Qualora sul territorio regionale vi siano già provvedimenti che disciplinano conformemente la materia oggetto dell’accordo di programma lo stesso potrà non essere stipulato. L’accordo riguarda la realizzazione nell’ambito territoriale del LEPS di processo “Percorso assistenziale integrato”, ed esprime la necessaria intesa istituzionale richiesta a questo scopo insieme agli elementi di cooperazione professionale e organizzativa che ne garantiscono la piena attuazione. In ciascun ambito territoriale, l’Accordo può dare luogo a successivi protocolli operativi che approfondiscono e specificano aspetti organizzativi, professionali, amministrativi, contabili.

Chi gestisce il percorso assistenziale integrato?

L'Ambito territoriale sociale (ATS) costituisce la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS. I LEPS di erogazione e di processo sono realizzati nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza, fermo restando quanto previsto dall'articolo 23 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147. Vale la pena di sottolineare che non sono stati individuati i singoli comuni per l'attuazione dei LEPS relative alla non autosufficienza ma gli Ambiti Territoriali Sociali. Il richiamo all'articolo 23 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 significa che i LEPS possono, ovviamente, essere gestiti anche da specifiche forme strumentali per la **gestione associata** dei servizi sociali a livello di ambito territoriale sulla base della legislazione vigente, inclusa la forma del consorzio ai sensi dell'articolo 1, comma 456, della legge n. 232 del 2016, finalizzate ad assicurare autonomia gestionale, amministrativa e finanziaria, e continuità nella gestione associata all'ente che ne è responsabile.

Costi per il cittadino

La fruizione del Percorso assistenziale integrato è gratuita per gli utenti.

Obiettivi di servizio

Per sostenere la progressiva attuazione del LEPS di Processo "Percorso assistenziale integrato", sono individuati degli obiettivi di servizio che gli ATS dovrebbero raggiungere nelle annualità di vigenza del PNNA 2022-2024, così come indicato nella tabella 2.

Tab. 2 – Obiettivi di servizio per gli anni 2022-2024 per il LEPS "Percorso assistenziale integrato"

Annualità	Obiettivi di servizio
2022	Costituzione del sistema unitario dei punti di accesso nell'ambito territoriale sociale e nell'ambito territoriale sanitario. Protocollo operativo di funzionamento dell'Équipe Integrata comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario. Strumenti unitari per la valutazione preliminare condivisi dall'ambito territoriale sociale e dall'ambito territoriale sanitario.
2023	Accordo di programma di funzionamento dell'Équipe Integrata comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario. Strumenti unitari per la valutazione multidimensionale condivisi dall'ambito territoriale sociale e dall'ambito territoriale sanitario. Protocolli operativi di funzionamento dell'Unità di valutazione multidimensionale comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario. Regolamento unico di ambito per i servizi sociosanitari. Protocolli per la costruzione delle reti di comunità. Programma unitario di sviluppo del monitoraggio e della valutazione dei PAI.
2024	

Fonte: PNNA 2022-2024

Ma come spesso capita, il Decreto relativo al PNNA è stato approvato verso la fine del 2022 (ottobre) per cui gli obiettivi di servizio relativi al 2022 risultano evidentemente non attuabili entro i termini per cui si presume che tutti gli obiettivi di servizio scorrano di un anno. Saranno comunque le regioni, con gli atti di recepimento del PNNA, a ridefinirli.

Il finanziamento

Il finanziamento complessivo del FNNA

I LEPS relativi alla non autosufficienza sono finanziati attraverso il Fondo nazionale per le non autosufficienze (FNNA), incrementato con ulteriori risorse. Il Fondo per le non autosufficienze è integrato per un ammontare pari a 100 milioni di euro per l'anno 2022, a 200 milioni di euro per l'anno 2023, a 250 milioni di euro per l'anno 2024 e a 300 milioni di euro a decorrere dall'anno 2025, persistendo comunque gli interventi a valere sul fondo per le non autosufficienze alle persone con

disabilità gravissima. La tab. 3 riepiloga le risorse del FNNA previste per il finanziamento dei LEPS non autosufficienza evidenziandone la graduale implementazione nel triennio 2022-2024.

Tab. 3 - Riepilogo oneri aggiuntivi previsti per il finanziamento dei LEPS non autosufficienza

	2022	**2023**	**2024**
Somma totale	822.000.000	865.300.000	913.600.000
Di cui somme vincolate:			
Vita indipendente	14.640.000	14.640.000	14.640.000
Implementazione personale	20.000.000	50.000.000	50.000.000
Totale per non autosufficienti	**787.360.000**	**800.600.000**	**849.960.000**
Di cui 50% gravissimi	393.680.000	400.300.000	424.480.000

Nel complesso il Fondo Nazionale per le non autosufficienze prevede finanziamenti per 800,66 milioni di euro per il 2023 e per 848,96 milioni per il 2024 che saranno destinati all'assistenza delle persone non autosufficienti, ma solo una piccola parte sono destinati al finanziamento del LEPS "Percorso assistenziale integrato".

Il finanziamento riservato ad alcune azioni

Il Fondo nazionale per la non autosufficienza prevede che alcune somme abbiano una destinazione vincolata. 14,64 milioni di euro sono riservati alla Vita indipendente mentre 400,3 milioni di euro nel 2023 (e 424, 48 nel 2024) siano destinato alla disabilità gravissima[note] Persone con disabilità gravissima come definite dall'art 3, co.2 lett. dalla a alla i del Dm 26 settembre 2016 ivi inclusi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette da morbo di Alzheimer in tale condizione.[/note]. Alle somme riservate si aggiungono anche quelle riservate al personale, 50 milioni di euro) di cui si dirà nelle righe successive.

Il finanziamento del LEPS

Con il finanziamento a disposizione (detratte le somme vincolate) che è, per il 2023, di 400,3 milioni di euro più 50 milioni per il personale da assumere si dovrà finanziare il sistema dei LEPS che prevede, per ogni persona presa in carico, l'attivazione del LEPS di processo (percorso assistenziale integrato) o l'obiettivo di servizio che, attraverso la valutazione multidimensionale svolta dalle équipe sociosanitaria insediata presso i PUA, individuerà i servizi che garantiranno l'assistenza prevista dai commi 162 e 164 della legge 234/21 e cioè:

- Assistenza domiciliare sociale e assistenza domiciliare integrata (LEPS) (Pesaresi, 2024);
- Servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti (LEPS);
- Servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti (LEPS);
- Contributi per remunerare il lavoro di cura (assistenti familiari) titolari di rapporto di lavoro.

Le risorse del FNNA, destinate alle regioni, sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria 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.

Il rafforzamento delle professionalità sociali nei PUA

Il disposto del comma 163 della legge di bilancio 234/21, è teso a garantire alle persone in condizione di non autosufficienza (disabili ed anziani) la fruizione di adeguati servizi sociali e sociosanitari attraverso la valutazione effettuata nei PUA dalle équipes ivi operanti, composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente. A tal fine si provvede con un significativo rafforzamento delle professionalità necessarie al raggiungimento dei LEPS. Relativamente alle figure professionali afferenti all'ambito sociale il potenziamento è previsto nella misura di almeno due unità. Pertanto, dalla somma riservata al Fondo prevista dalla legge bilancio 2022, è stata accantonata, per il 2022, la somma di 20 milioni di euro e di 50 milioni a decorrere dal 2023.

Tab. 4 – Unità di personale e finanziamenti per gli ATS per il rafforzamento dei PUA

	unità personale	**Importo (€)**

Regioni	Quota %	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-Venezia Giulia	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
Totale	**100**	**500**	**1250**	**1250**	**20.000.000**	**50.000.000**	**50.000.000**

Fonte: DPCM 3/10/2022

In sede di programmazione le regioni dovranno individuare gli ambiti che possono di procedere sin da subito alle nuove assunzioni in quanto non sottoposti ai vincoli derivanti dai limiti alle capacità assunzionali, fermo restando che già nel 2023 o nel 2024 le risorse disponibili consentiranno l'assunzione di almeno due unità per ogni ambito. Ogni ambito avrà la possibilità di disporre di 80.000 euro annui da utilizzare in base alle proprie esigenze e in coerenza con l'esercizio di coordinamento svolto dalla regione di appartenenza, per sostenere la spesa per personale con professionalità sociale da assumere con contratto a tempo indeterminato.

Il co-finanziamento regionale

In sede di programmazione ogni regione dovrà individuare la quota percentuale di risorse da destinare alla realizzazione dei servizi che è pari al 10% per ogni servizio per il 2023 e del 20% per il 2024 rispetto alla base di partenza della annualità.

In sintesi, si evidenzia che il finanziamento del nuovo LEPS avviene sia in modo generico all'interno del più complessivo FNNA sia con uno stanziamento specifico riservato. Occorre rammentare che si tratta di un LEPS di processo relativo cioè all'approntamento di un modello organizzativo che viene finanziato con i 50 milioni dedicati al rafforzamento delle professionalità sociali nei PUA. Altre risorse probabilmente necessarie potranno essere prelevate dai 400,3 milioni di euro del Fondo 2023 (e relativi stanziamenti per gli anni successivi) dedicate agli anziani non autosufficienti a cui si aggiungerà il co-finanziamento regionale (il 10% nel 2023 e 20% nel 2024 dell'importo statale ricevuto). Ma si rammenta che tali stanziamenti dovranno servire anche all'erogazione degli altri livelli essenziali previsti per gli anziani non autosufficienti dai commi 162 e 164 della legge 234/21 (vedi poco sopra).

Bibliografia

Norme di riferimento

- Conferenza Unificata, atto n. 136/CU del 3/8/2022: "Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 1265, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro delegato per le disabilità e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il

Ministro della salute e il Ministro dell’economia e delle finanze, di adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e di riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024”.
- D.P.C.M. 03/10/2022, Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024.
- L. 30/12/2021, n. 234, Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024.
- Pesaresi F., LEPS 9: I servizi sociali di sollievo per gli anziani non autosufficienti, Blog Franco Pesaresi Welfare, 19/4/2023
- Pesaresi F., LEPS 8: L’assistenza domiciliare sociale, Blog Franco Pesaresi Welfare, 1/4/2023
- Pesaresi F., LEPS 3: Le dimissioni protette, Blog Franco Pesaresi Welfare, 29 maggio 2022