

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA

Regione Umbria

SERIE GENERALE

PERUGIA - 12 agosto 2026

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - P E R U G I A

PARTE PRIMA

Sezione II

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA 30 luglio 2026, n. 163.

Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA) 2025-2027.

PARTE PRIMA

Sezione II

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA 30 luglio 2026, n. 163.

Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA) 2025-2027.

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA

Visto lo Statuto regionale;

Visto il Regolamento interno dell'Assemblea legislativa;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 795 del 26 maggio 2026, con oggetto "Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA) 2025-2027", trasmessa alla Presidenza dell'Assemblea legislativa in data 20 luglio 2026 e assegnata alla II Commissione consiliare permanente in sede referente in pari data, quale Atto n. 671;

Acquisito il parere favorevole della III Commissione consiliare permanente espresso nella seduta del 27 luglio 2026 sul suddetto atto, trasmesso ai fini dell'iscrizione all'ordine del giorno dei lavori dell'Assemblea legislativa, quale Atto n. 671/bis;

Vista la convocazione dell'Assemblea legislativa del 30 luglio 2026 ed in particolare l'oggetto n. 9;

Udite le relazioni svolte ai sensi dell'articolo 27, comma 6, del Regolamento interno, per la maggioranza, dal Presidente Luca Simonetti e, per la minoranza, dalla Consigliera Eleonora Pace, come deciso dalla III Commissione consiliare permanente;

Considerate le risultanze della discussione svolta in Aula;

Ritenuto di approvare l'Atto n. 671/bis;

**con n. 13 voti favorevoli e n. 4 voti di astensione, espressi nei modi di legge dai
n. 17 Consiglieri presenti e votanti**

DELIBERA

1) di approvare il "Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA) 2025-2027", composto dagli allegati di seguito riportati che formano parte integrante e sostanziale della presente deliberazione:

- Piano regionale per la non autosufficienza 2025-2027 (Allegato A);
- Accordo di Programma interistituzionale - Piano nazionale per la non autosufficienza 2025 - 2027 (Allegato B);

2) di prendere atto del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 20 aprile 2026, recante "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2025-2027", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 134 del 12 giugno 2026, Supplemento Ordinario n. 23;

3) di prendere atto che il citato DPCM assegna alla Regione Umbria, per l'attuazione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, le seguenti risorse del Fondo per le Non Autosufficienze:

Annualità	Risorse assegnate
2025	€ 18.011.774,00
2026	€ 17.390.350,00
2027	€ 20.572.511,00
Totale triennio	€ 55.974.635,00

4) di dare atto che le risorse assegnate alla Regione Umbria comprendono le quote destinate al finanziamento dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), delle misure per la Vita Indipendente, dei Punti Unici di Accesso (PUA) e delle ulteriori linee di intervento previste dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, secondo le destinazioni vincolate stabilite dal medesimo DPCM;

5) di dare mandato alla Giunta regionale di assegnare in favore delle Aziende Sanitarie territoriali - con vincolo di destinazione ai distretti sanitari - la somma complessiva di euro 52.134.635,00 per il triennio 2025-2027 secondo i criteri di riparto richiamati nelle premesse del presente atto, così come indicato nella tabella di riparto di seguito riportata:

DISTRETTI	2025	2026	2027	TOTALE 2025-2027
Alto Tevere (Z.S. 1)	1.382.264,38	1.330.926,59	1.593.814,90	4.307.005,88
Perugia (Z.S. 2)	3.532.390,93	3.401.196,68	4.073.010,48	11.006.598,08
Assisi (Z.S. 3)	1.127.714,59	1.085.830,87	1.300.307,20	3.513.852,66
Media Valle Del Tevere (Z.S. 4)	1.084.171,98	1.043.905,45	1.250.100,55	3.378.177,99
Trasimeno (Z.S. 5)	1.123.547,15	1.081.818,21	1.295.501,95	3.500.867,31
Alto Chiascio (Z.S. 7)	1.068.676,27	1.028.985,26	1.232.233,28	3.329.894,82
Azienda UsI Umbria 1	9.318.765,31	8.972.663,07	10.744.968,36	29.036.396,74
Valnerina (Z.S. 6)	216.330,20	208.295,62	249.438,75	674.064,57
Foligno (Z.S. 8)	1.973.939,69	1.900.626,87	2.276.043,96	6.150.610,52
Spoletto (Z.S. 9)	970.365,42	934.325,71	1.118.876,31	3.023.567,44
Terni (Z.S. 10)	2.466.933,23	2.375.310,46	2.844.488,37	7.686.732,05
Narni Amelia (Z.S. 11)	977.477,77	941.173,90	1.127.077,18	3.045.728,85
Orvieto (Z.S. 12)	807.962,38	777.954,37	931.618,08	2.517.534,83
Azienda UsI Umbria 2	7.413.008,69	7.137.686,93	8.547.542,64	23.098.238,26
TOTALE	16.731.774,00	16.110.350,00	19.292.511,00	52.134.635,00

6) di stabilire che al fine della liquidazione delle risorse del FNA di cui al punto 5) le Aziende sanitarie del territorio con i rispettivi Ambiti, devono rendicontare entro il 30 aprile le spese sostenute nelle modalità indicate al capitolo 9 "Monitoraggio e rendicontazione PNNA a valere su FNA" del PRINA, attraverso il flusso informativo ministeriale SIOSS;

7) di prendere atto che le risorse assegnate alla Regione per i progetti di vita indipendente come da tabella 5 allegata al DPCM 20 aprile 2026 ammontano a complessivi € 720.000,00 pari ad € 240.000,00 per ciascuna delle tre annualità;

8) di stabilire che le risorse di cui al punto 7) del presente deliberato siano assegnate, in continuità con la precedente programmazione, come esplicitato nelle premesse, ai n. 9 Comuni capofila di Zona sociale e all'Unione dei Comuni del Trasimeno individuati dal DPCM 20 aprile 2026, secondo il criterio della rotazione tra gli Ambiti territoriali sociali, al fine di assicurare un'equa distribuzione territoriale delle risorse e la progressiva estensione degli interventi di Vita indipendente, come di seguito riportato:

Progetti di vita indipendente		
Comune capofila di Zona Sociale/Unione dei Comuni del Trasimeno	Annualità	Importo Euro
UNIONE DI COMUNI DEL TRASIMENO	2025	80.000,00
Z.S. 6 - NORCIA	2025	80.000,00
Z.S. 12 - ORVIETO	2025	80.000,00
Z.S. 1 - CITTA' DI CASTELLO	2026	80.000,00
Z.S. 3 - ASSISI	2026	80.000,00
Z.S. 8 - FOLIGNO	2026	80.000,00
Z.S. 2- PERUGIA	2027	80.000,00
Z.S. 9 - SPOLETO	2027	80.000,00
Z.S. 10 - TERNI	2027	80.000,00

9) di dare atto che per i Progetti di vita indipendente il PNNA 2025-2027 prevede che ogni proposta progettuale riferita ad un Ambito può beneficiare di un massimo di euro 80.000,00 di finanziamento da parte del Ministero e che la Regione garantisce, in forma diretta o tramite l'Ambito territoriale candidato, il co-finanziamento per una quota non inferiore al 20% dell'importo totale del costo complessivo della proposta progettuale;

10) di demandare alla Giunta regionale, tramite il Dirigente del Servizio Programmazione e Sviluppo del sistema sociale integrato, l'adozione di un successivo atto volto a definire le modalità di attuazione degli interventi e le condizioni per il trasferimento delle relative risorse;

11) di prendere atto che con DPCM 20 aprile 2026, alla Regione Umbria, sono state finanziate n. 26 Unità di personale PUA per un importo complessivo pari ad € 3.120.000,00 ovvero pari ad € 1.040.000 per ciascuna delle annualità del triennio 2025-2027;

12) di stabilire, in attuazione di quanto previsto dal DPCM 20 aprile 2026 e in continuità con la programmazione regionale approvata con DGR n. 1033 del 20 settembre 2024, l'assegnazione di n. 2 unità di personale da destinare ai Punti Unici di Accesso (PUA) a ciascuno degli 11 Comuni capofila delle Zone sociali e all'Unione dei Comuni del Trasimeno, quale ente capofila della relativa Zona sociale;

13) di stabilire, altresì, che, in considerazione della maggiore dimensione demografica delle Zone sociali di Perugia e di Terni, ai rispettivi Comuni capofila sia assegnata un'ulteriore unità di personale, secondo la seguente ripartizione:

Comune capofila di Zona Sociale/Unione dei Comuni del Trasimeno	N. Unità Personale PUA	Risorse assegnate annualità 2025 Euro	Risorse assegnate annualità 2026 Euro	Risorse assegnate annualità 2027 Euro	TRIENNIO 2025-2027
Z.S. 1 - CITTA' DI CASTELLO	2	80.000,00	80.000,00	80.000,00	240.000,00
Z.S. 2 - PERUGIA	3	120.000,00	120.000,00	80.000,00	360.000,00
Z.S. 3 - ASSISI	2	80.000,00	80.000,00	80.000,00	240.000,00
Z.S. 4 - MARSCIANO	2	80.000,00	80.000,00	80.000,00	240.000,00
UNIONE DI COMUNI DEL TRASIMENO	2	80.000,00	80.000,00	80.000,00	240.000,00
Z.S. 7 - GUBBIO	2	80.000,00	80.000,00	80.000,00	240.000,00
Z.S. 6 - NORCIA	2	80.000,00	80.000,00	80.000,00	240.000,00
Z.S. 8 - FOLIGNO	2	80.000,00	80.000,00	80.000,00	240.000,00
Z.S. 9 - SPOLETO	2	80.000,00	80.000,00	80.000,00	240.000,00
Z.S. 10 - TERNI	2	120.000,00	120.000,00	80.000,00	360.000,00
Z.S. 11 - NARNI	2	80.000,00	80.000,00	80.000,00	240.000,00
Z.S. 12 - ORVIETO	2	80.000,00	80.000,00	80.000,00	240.000,00
TOTALE	26	1.040.000,00	1.040.000,00	1.040.000,00	3.120.000,00

14) di dare atto che il PRINA 2025-2027 costituisce lo strumento di programmazione regionale per l'attuazione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027 e disciplina l'utilizzo coordinato delle risorse nazionali e regionali destinate agli interventi in favore delle persone anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità, nel rispetto dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), delle disposizioni nazionali vigenti e della programmazione regionale;

15) di dare atto che il Piano recepisce le innovazioni introdotte dalla legge 23 marzo 2023, n. 33, dal decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 e dai relativi provvedimenti attuativi, assicurandone il progressivo recepimento nell'organizzazione regionale dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari;

16) di dare atto che il Piano è stato elaborato attraverso il coinvolgimento degli Ambiti Territoriali Sociali, delle Aziende USL Umbria 1 e Umbria 2, delle autonomie locali, delle organizzazioni sindacali, degli Enti del Terzo Settore e delle organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità e delle persone anziane, nell'ambito del percorso di programmazione partecipata previsto dalla normativa vigente, avvalendosi del Coordinamento regionale istituito con DGR n. 723 dell'8 luglio 2026 e disciplinato con determinazione direttoriale n. 6873/2026, quale sede di confronto, concertazione e condivisione dei contenuti del Piano;

17) di disporre che - fermo restando quanto stabilito al punto 6) del presente deliberato - le Aziende sanitarie del territorio producano - con riferimento alla gestione dei fondi per la non autosufficienza, entro il 30 aprile di ogni anno, in sede di approvazione del bilancio di esercizio, a partire dal 30 aprile 2026 - un'apposita rendicontazione, su base distrettuale, con separata evidenza di quanto finanziato dal FNA rispetto alle attività di cui al finanziamento del bilancio regionale; la rendicontazione verrà corredata da una relazione con descrizione dettagliata delle attività poste in essere, nel rispetto della programmazione di cui all'Allegato A);

18) di dare atto che gli Accordi di Programma già sottoscritti mantengono la propria efficacia qualora risultino coerenti con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, con il PRINA 2025-2027 e con il percorso di attuazione della legge n. 33/2023 e dei decreti legislativi n. 29/2024 e n. 62/2024; qualora necessario, essi sono aggiornati o integrati conformemente allo schema di Accordo di Programma di cui all'Allegato B), parte integrante e sostanziale del presente atto;

19) di stabilire che la valutazione annuale dell'attuazione degli interventi, rispetto agli indirizzi programmatici espressi nel PRINA 2025-2027, avverrà in sede di parere di congruità al bilancio delle Aziende ai sensi dell'articolo 83, comma 1, lettera a.3), della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11;

20) di dare atto che il Coordinamento regionale, istituito con determinazione direttoriale n. 6873/2026, prevede forme di raccordo e collaborazione con il Tavolo di coordinamento regionale in materia di disabilità, con l'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità e con il Garante regionale dei diritti delle persone con disabilità, al fine di assicurare il coordinamento e l'integrazione delle attività di programmazione, monitoraggio e attuazione delle politiche regionali in materia di non autosufficienza e disabilità;

21) di demandare alla Giunta regionale, tramite il Servizio Programmazione e Sviluppo del sistema sociale integrato della Direzione regionale Salute e Welfare, l'adozione degli atti amministrativi conseguenti all'attuazione del presente provvedimento;

22) di demandare alla Giunta regionale, tramite il Servizio Bilancio e Finanza, l'adozione di tutti gli adempimenti contabili conseguenti al presente provvedimento;

23) di notificare il presente atto ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie territoriali, che ne daranno comunicazione immediata alle Direzioni di distretto;

24) di notificare il presente atto ai Comuni Capofila delle Zone sociali;

25) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria;

26) di disporre la pubblicazione del presente atto nella Sezione "Leggi e Banche Dati", sottosezione "Atti" del sito istituzionale dell'Assemblea Legislativa, a cura della Sezione "Protocollo informatico, Flussi documentali e Archivi" del Servizio "Servizio supporto attività trasversali";

27) di trasmettere la presente deliberazione per gli adempimenti di rispettiva competenza, al Segretario generale, al Responsabile del Servizio "Servizio supporto attività trasversali", alla Responsabile della Sezione "Protocollo informatico, Flussi documentali e Archivi".

La consigliera segretaria
Bianca Maria Tagliaferri

La Presidente
SARAH BISTOCCHI



Regione Umbria



Umbria in Salute

PIANO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2025-2027



SOMMARIO

PREMESSA	4
1. IL QUADRO DI CONTESTO REGIONALE	9
1.1 Gli strumenti di programmazione: piano nazionale per la non autosufficienza 2025/2027 e piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana 2025/2027	9
1.2 Quadro normativo e programmatico regionale	11
1.3 La sperimentazione della riforma della disabilità in regione Umbria	12
1.4 Riforma delle politiche per le persone anziane	13
1.5 Raccordo con il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026.....	13
1.6 Il contesto demografico regionale	14
1.7 Distribuzione territoriale dei bisogni	19
1.8 Valutazione della programmazione 2022-2024 e principali evidenze	19
2. GOVERNANCE DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA REGIONALE	21
2.1 L'Integrazione socio sanitaria	21
2.2 Accordi di programma tra Aziende USL e Zone Sociali	22
2.3 Punti Unici di Accesso (PUA)	24
2.4 Valutazione multidimensionale	26
2.5 Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)	27
2.6 Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI).....	28
2.7 Progetto di Vita.....	29
2.8 Monitoraggio e rivalutazione periodica	32
2.9 Sistema informativo regionale.....	33
3. DESTINATARI DEL PIANO.....	35
3.1 Persone con disabilità	36
3.2 Persone anziane non autosufficienti	37
3.3 Caregiver familiari e famiglie	38
4. IL SISTEMA DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI	39
4.1 Obiettivi di servizio.....	39
4.2 Attuazione degli obiettivi di servizio: programmazione regionale	41
4.3 Assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari.	42
4.4 Servizi sociali di sollievo.....	43
4.5 Servizi sociali di supporto	43
4.6 Attività di formazione a favore del personale con professionalità sociale.....	44
4.7 La misura "CURA E AUTONOMIA PER TUTTI"	45



Regione Umbria



Umbria in Salute

5. LE MATRICI DI PROCESSO	47
5.1 Il percorso regionale di attuazione della riforma della disabilità e della non autosufficienza	47
5.2 Progetti di vita indipendente 2025-2027	49
5.3 Beneficiari della progettualità	49
5.4 Finanziamento "Progetti di Vita Indipendente"	51
5.5 Il personale previsto e assunto per i PUA	52
5.6 Finanziamento "Personale PUA"	53
6. LA PROGRAMMAZIONE TRIENNALE DELLE RISORSE FINANZIARIE	55
7. IL MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI E RENDICONTAZIONE	59
Indicatori di processo	59
Indicatori di risultato	60
Indicatori di impatto	60
8. LE FINALITÀ STRATEGICHE DEL PRIMA 2025-2027 E IL PERCORSO DI ATTUAZIONE	62
GLOSSARIO	64

PREMESSA

Il Piano Regionale per la Non Autosufficienza (di seguito PRINA) costituisce il quadro strategico unitario della programmazione regionale delle politiche rivolte alle persone con disabilità non autosufficienti e agli anziani non autosufficienti, definendo gli indirizzi per l'utilizzo integrato delle risorse nazionali, regionali ed europee destinate alla promozione della domiciliarità, dell'autonomia, dell'inclusione sociale e della qualità della vita delle persone.

Il Piano si inserisce nel processo di attuazione delle profonde innovazioni introdotte dalla legge 23 marzo 2023, n. 33, recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane", dal decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, concernente le politiche in favore delle persone anziane, e dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, attuativo della legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante "Delega al Governo in materia di disabilità".

Tali riforme delineano un nuovo modello di welfare territoriale fondato sulla centralità della persona, sulla valutazione multidimensionale unificata, sul Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato, sull'integrazione tra interventi sociali, sanitari e sociosanitari e sul rafforzamento della domiciliarità quale modalità privilegiata di presa in carico.

Il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027 (di seguito PNNA) si colloca, tuttavia, in un quadro di sostanziale continuità con la precedente programmazione nazionale 2022-2024, confermando la necessità di garantire la continuità assistenziale delle persone già prese in carico e la prosecuzione degli interventi e dei servizi consolidati nel precedente ciclo programmatorio.

Lo stesso Piano nazionale riconosce espressamente che il processo di attuazione delle riforme deve essere accompagnato in modo graduale, assicurando la salvaguardia dei livelli assistenziali già garantiti e la continuità dei percorsi di presa in carico. In particolare, nelle more dell'adozione del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, previsto dall'articolo 2 della legge n. 33/2023, le Regioni continuano ad assicurare alle persone anziane non autosufficienti le prestazioni, gli interventi e i servizi previsti dal precedente Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024.

Tale principio assume particolare rilievo per la programmazione regionale, in quanto consente di garantire la continuità organizzativa, gestionale e finanziaria del sistema territoriale durante la fase di progressiva attuazione delle riforme nazionali, evitando soluzioni di discontinuità che potrebbero compromettere la stabilità dei servizi, la tutela delle persone già beneficiarie degli interventi e il patrimonio di competenze sviluppato dal sistema regionale.

La Regione Umbria conferma il modello organizzativo fondato sulla domiciliarità, sull'integrazione sociosanitaria e sulla personalizzazione degli interventi, accompagnandone l'evoluzione verso la piena attuazione del Progetto di Vita e del Budget di progetto.

Il presente Piano assume pertanto una funzione che va oltre la programmazione delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, configurandosi quale strumento strategico di indirizzo e coordinamento delle politiche regionali per la non autosufficienza, capace di integrare in un quadro unitario le diverse fonti di finanziamento, i livelli di governo e gli strumenti programmatori regionali, favorendo una crescente integrazione tra politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie.

Le scelte programmatiche e finanziarie contenute nel presente Piano trovano fondamento sia nell'evoluzione dei bisogni della popolazione regionale, rilevati attraverso il sistema regionale di monitoraggio e la clausola valutativa



Regione Umbria



Umbria in Salute

prevista dall'articolo 317 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11, sia nel principio di continuità assistenziale espressamente richiamato dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027.

Il PRINA 2025-2027 si fonda pertanto su un modello di programmazione basata sull'evidenza (*evidence-based policy*), nel quale il monitoraggio degli interventi, la valutazione dei risultati conseguiti, l'analisi dell'evoluzione dei bisogni e la misurazione degli effetti delle politiche pubbliche costituiscono il presupposto per la definizione delle priorità strategiche e per il progressivo miglioramento del sistema regionale della non autosufficienza.

In tale prospettiva, il Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze rappresenta il principale strumento di finanziamento delle politiche regionali per la non autosufficienza, che vengono tuttavia attuate attraverso l'integrazione con ulteriori risorse regionali, sociosanitarie, nazionali ed europee, secondo una logica di programmazione unitaria, coordinata e orientata alla realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi.

Per quanto riguarda gli interventi rivolti alle persone con disabilità, il presente PRINA disciplina esclusivamente le azioni e gli interventi finanziati nell'ambito del Fondo per le Non Autosufficienze, in coerenza con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027. Le ulteriori politiche e misure regionali finalizzate alla promozione dell'inclusione sociale, della piena partecipazione alla vita della comunità, dell'esercizio dei diritti di cittadinanza e dell'attuazione del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato, previsto dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, saranno ricomprese nel Piano di Azione regionale "Umbria per Tutti", quale strumento unitario di programmazione delle politiche regionali in materia di disabilità, assicurando il necessario coordinamento e la piena integrazione con il presente Piano.

FINALITÀ DEL PRINA 2025-2027

Il PRINA 2025-2027 costituisce lo strumento di programmazione mediante il quale la Regione Umbria definisce gli indirizzi strategici, gli obiettivi prioritari e i criteri di utilizzo delle risorse destinate alla non autosufficienza.

La Regione Umbria esercita le proprie funzioni di programmazione, indirizzo, coordinamento, monitoraggio e valutazione nell'ambito del sistema integrato di sanità e servizi sociali disciplinato dalla legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali", che individua nell'integrazione sociosanitaria, nella centralità della persona, nella continuità assistenziale, nella prossimità dei servizi e nell'universalità dell'accesso ai diritti sociali e sanitari i principi fondamentali dell'azione regionale.

In particolare, il Titolo VIII, Capo II della legge regionale n. 11/2015 disciplina il sistema regionale degli interventi per la non autosufficienza. L'articolo 317 istituisce il Fondo regionale per la non autosufficienza quale strumento volto ad incrementare il sistema di protezione sociale e di cura delle persone non autosufficienti e delle relative famiglie, sulla base dei principi di universalità nell'accesso alle prestazioni, integrazione delle politiche sociali e sanitarie e presa in carico mediante progettualità personalizzata e partecipata.

L'articolo 318 della stessa l.r. 11/2015 riconosce il diritto alle prestazioni finanziate con il Fondo regionale alle persone non autosufficienti aventi diritto all'assistenza sanitaria e definisce la non autosufficienza quale condizione caratterizzata dalla perdita permanente, parziale o totale, dell'autonomia nelle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali, secondo l'approccio bio-psico-sociale promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dalla classificazione ICF.

Gli articoli 319 e 320 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 individuano i principi cardine dell'accesso e della presa in carico delle persone non autosufficienti, prevedendo un sistema di accesso unitario alla rete dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari. In tale contesto, i Punti Unici di Accesso (PUA), istituiti presso i Distretti delle Aziende USL in raccordo con le Zone Sociali e con gli Uffici della cittadinanza dei Comuni, costituiscono il luogo unitario di informazione, orientamento, accoglienza e primo accesso ai servizi, assicurando la valutazione

preliminare dei bisogni, l'attivazione dei percorsi di presa in carico integrata e l'accompagnamento della persona e della famiglia lungo l'intero percorso assistenziale.

La presa in carico si realizza attraverso la valutazione multidimensionale effettuata dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), operanti presso le Case della Comunità, che assicurano il coinvolgimento integrato delle professionalità sanitarie, sociali e socioassistenziali e, qualora la persona con disabilità (o chi la rappresenta) lo richieda, di essere affiancata all'interno delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) da un operatore di propria fiducia e/o dai rappresentanti degli enti del Terzo Settore co-progettanti.

All'esito della valutazione multidimensionale sono definiti gli interventi personalizzati mediante il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) e, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, il Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato, garantendo il coordinamento delle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie e la piena partecipazione della persona e della sua famiglia alla definizione del percorso di sostegno.

Il presente Piano si raccorda con la programmazione sociale regionale vigente, che individua nelle Zone Sociali/Unione dei comuni del Trasimeno i livelli fondamentali per la programmazione, la gestione associata e l'erogazione degli interventi sociali, promuovendo la collaborazione tra Comuni, Aziende USL, Enti del Terzo Settore e comunità locali secondo i principi di sussidiarietà, partecipazione e corresponsabilità.

Particolare rilievo assume il raccordo con il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026, che individua nell'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), nel rafforzamento della governance territoriale, dei Punti Unici di Accesso (PUA), delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), della presa in carico integrata, della domiciliarità e della personalizzazione degli interventi gli elementi strategici per lo sviluppo del sistema di welfare territoriale. In tale prospettiva, il presente Piano assume quali priorità il consolidamento dei LEPS rivolti alle persone non autosufficienti, il rafforzamento del sistema integrato di accesso e presa in carico, la piena operatività dei PUA e delle UVM, la diffusione dei Progetti Assistenziali Individualizzati (PAI) e del Progetto di Vita, nonché la promozione della vita indipendente, della permanenza nel proprio contesto di vita e della deistituzionalizzazione.

Coerentemente con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, il PRINA 2025-2027 pone al centro la persona, i suoi bisogni, le sue preferenze e le sue aspirazioni, favorendo il superamento di modelli esclusivamente assistenziali e promuovendo percorsi orientati all'autonomia, all'inclusione sociale, alla partecipazione attiva e alla deistituzionalizzazione.

Particolare attenzione è rivolta alle persone con disabilità non autosufficienti, alle persone con necessità di sostegno intensivo, elevato e molto elevato, assicurando al contempo la continuità degli interventi rivolti agli anziani non autosufficienti nelle more della piena attuazione della riforma nazionale dedicata a tale platea.

In coerenza con l'evoluzione della programmazione sociosanitaria regionale e con il percorso di definizione del nuovo Piano Sociosanitario Regionale, il presente Piano intende rafforzare ulteriormente l'integrazione tra politiche sociali, sanitarie e sociosanitarie, valorizzando il ruolo delle Aziende USL, dei Distretti, delle Zone Sociali, degli Enti del Terzo Settore e delle reti territoriali di prossimità che operano a supporto delle persone e delle famiglie. Particolare rilievo è attribuito ai soggetti che svolgono attività di informazione, orientamento, accompagnamento e facilitazione nell'accesso ai servizi e nella costruzione dei percorsi personalizzati, contribuendo a promuovere l'autodeterminazione, la partecipazione attiva e la piena inclusione sociale delle persone non autosufficienti.



Regione Umbria



Umbria in Salute

Tale modello può esprimere pienamente la propria efficacia solo se sviluppato all'interno di una rete territoriale integrata, fondata sulla collaborazione strutturata tra istituzioni pubbliche, servizi sanitari, servizi sociali, Enti del Terzo Settore e comunità locali, nel rispetto delle rispettive competenze, responsabilità e funzioni istituzionali. La definizione di ruoli chiari, di modalità operative condivise e di percorsi di collaborazione stabili rappresenta infatti una condizione essenziale per assicurare la continuità della presa in carico, evitare sovrapposizioni o frammentazioni degli interventi e garantire risposte unitarie, appropriate e realmente centrate sulla persona e sul suo progetto di vita.

Il Piano si pone inoltre quale documento di attuazione progressiva delle riforme introdotte dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 e dal decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, definendo un percorso pluriennale di sviluppo del sistema regionale finalizzato al consolidamento del modello integrato di accesso, valutazione multidimensionale, Progetto di Vita, budget di progetto e presa in carico sociosanitaria.

PERCORSO DI CONSULTAZIONE, PARTECIPAZIONE E CONCERTAZIONE

La predisposizione del PRINA 2025-2027 si è sviluppata nell'ambito del sistema regionale di programmazione integrata delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie, attraverso un percorso di consultazione, partecipazione e concertazione finalizzato a garantire il coinvolgimento dei soggetti istituzionali e sociali interessati alla programmazione e all'attuazione degli interventi rivolti alle persone non autosufficienti.

In coerenza con i principi di partecipazione e di governance collaborativa sanciti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328, dalla legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 e dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, la Regione Umbria ha avviato il percorso di programmazione regionale con la Deliberazione della Giunta regionale n. 723 dell'8 luglio 2026, con la quale ha preso atto del PNNA 2025-2027, adottato con DPCM 20 aprile 2026, ha avviato la predisposizione del Programma attuativo regionale e del presente PRINA e ha istituito il Coordinamento regionale per l'attuazione dello stesso, sede permanente di indirizzo strategico, coordinamento istituzionale, confronto tecnico, monitoraggio e supporto all'attuazione della programmazione regionale in materia di non autosufficienza, assicurando il raccordo tra la programmazione regionale, l'attuazione delle riforme introdotte dai decreti legislativi n. 29/2024 e n. 62/2024 e gli indirizzi del Piano Nazionale. In attuazione della citata deliberazione, il Servizio Programmazione e Sviluppo del Sistema Sociale Integrato ha predisposto il Programma attuativo regionale e il presente Piano, assicurando il coinvolgimento delle Aziende USL, dei Comuni capofila delle Zone sociali e dell'Unione dei Comuni del Trasimeno, di ANCI Umbria, delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, degli Enti del Terzo Settore, nonché delle associazioni rappresentative delle persone con disabilità, delle persone anziane, dei caregiver familiari e dei loro familiari, secondo modalità di confronto coerenti con quanto previsto dal Piano Nazionale.

Il Coordinamento regionale opera in raccordo con il Tavolo regionale di coordinamento in materia di disabilità, con l'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità e con il Garante regionale dei diritti delle persone con disabilità, assicurando l'integrazione delle attività di programmazione, monitoraggio e attuazione delle politiche regionali e promuovendo il coinvolgimento continuativo dei soggetti istituzionali e sociali interessati.

Il percorso di consultazione e concertazione costituisce parte integrante del processo di programmazione regionale previsto dall'articolo 317 della legge regionale n. 11/2015 e rappresenta uno strumento essenziale per garantire la qualità della programmazione, l'uniforme attuazione del Piano sull'intero territorio regionale e il miglioramento continuo del sistema integrato degli interventi e dei servizi rivolti alle persone non autosufficienti.

La definizione del PRINA ha inoltre valorizzato gli esiti del monitoraggio del precedente PRINA 2022-2024, l'analisi dell'utilizzo delle risorse del Fondo per le Non Autosufficienze e del Fondo regionale per la non autosufficienza, le



Regione Umbria



Umbria in Salute

esperienze maturate nell'attuazione dei programmi di Vita Indipendente, del Dopo di Noi, degli interventi a sostegno dei caregiver familiari e delle attività connesse alla sperimentazione della riforma della disabilità.

1. IL QUADRO DI CONTESTO REGIONALE

1.1 Gli strumenti di programmazione: piano nazionale per la non autosufficienza 2025/2027 e piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana 2025/2027

Il PNNA 2025-2027 costituisce il principale strumento di programmazione nazionale per l'utilizzo del Fondo per le Non Autosufficienze e definisce gli indirizzi strategici, gli obiettivi di servizio, i criteri di riparto delle risorse, le modalità di attuazione e monitoraggio degli interventi, nonché gli strumenti di governance cui le Regioni sono chiamate a conformare la propria programmazione in favore delle persone in condizione di non autosufficienza.

Il Piano si inserisce nel quadro delle riforme previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e si pone in continuità con il precedente PNNA 2022-2024, consolidandone gli obiettivi e accompagnando il processo di attuazione delle innovazioni introdotte dalla legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante delega al Governo in materia di disabilità, e dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, nonché dalla legge 23 marzo 2023, n. 33 e dal decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, in materia di politiche in favore delle persone anziane.



Tale processo di riforma trova il proprio fondamento nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con la legge 3 marzo 2009, n. 18, che ha introdotto un nuovo paradigma basato sul pieno riconoscimento dei diritti umani, dell'autodeterminazione, della partecipazione attiva e della pari opportunità delle persone con disabilità, superando un approccio esclusivamente assistenziale o sanitario.

Il ciclo di programmazione 2025-2027 presenta un elemento di particolare novità: le politiche rivolte alle persone con disabilità non autosufficienti e quelle destinate alla popolazione anziana non autosufficiente sono progressivamente ricondotte a strumenti programmatori distinti, seppure finanziati dal medesimo Fondo per le Non Autosufficienze e caratterizzati da una comune impostazione fondata sull'integrazione sociosanitaria, sulla domiciliarità, sulla valutazione multidimensionale, sulla personalizzazione degli interventi e sulla centralità della persona.

Tale evoluzione deriva dall'attuazione della legge n. 33/2023 e del decreto legislativo n. 29/2024, che prevedono specifici strumenti nazionali di programmazione per la popolazione anziana, tra cui il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana e il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana. Quest'ultimo, una volta adottato, costituirà il riferimento programmatico specifico per la componente anziana,

fermo restando che, nella fase transitoria, il PNNA 2025-2027 continua ad assicurare la continuità degli interventi, delle prestazioni e dei servizi rivolti alle persone anziane non autosufficienti.

La distinzione dei percorsi programmatori riflette la diversa evoluzione normativa delle due riforme. Da un lato, il decreto legislativo n. 62/2024 introduce per le persone con disabilità un nuovo modello fondato sul riconoscimento della condizione di disabilità, sulla valutazione di base, sulla valutazione multidimensionale e sul Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato; dall'altro, il decreto legislativo n. 29/2024 sviluppa un sistema integrato di interventi e servizi rivolti alle persone anziane, orientato a favorire l'invecchiamento attivo, la permanenza al domicilio, la prevenzione della fragilità e la presa in carico unitaria della non autosufficienza.

Nonostante la distinzione dei percorsi programmatori, entrambe le riforme convergono verso obiettivi comuni: il rafforzamento dei Punti Unici di Accesso (PUA), il potenziamento della valutazione multidimensionale, la costruzione di percorsi personalizzati di presa in carico, il sostegno alla domiciliarità, la promozione dell'autonomia, il supporto ai caregiver familiari e il superamento di modelli assistenziali centrati prevalentemente sull'istituzionalizzazione.

In tale contesto, il PNNA 2025-2027 conferma i principi di universalità, prossimità, integrazione sociosanitaria, personalizzazione degli interventi e promozione della qualità della vita, individuando quali priorità strategiche il rafforzamento dell'assistenza domiciliare sociale e sociosanitaria, dei servizi di sollievo e di supporto alle persone non autosufficienti e alle loro famiglie, la promozione della vita indipendente, il consolidamento dei Punti Unici di Accesso (PUA), dei percorsi di valutazione multidimensionale, dei sistemi informativi e degli strumenti di monitoraggio, nonché l'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Di particolare rilievo gli strumenti nazionali di programmazione, che assicurano il coordinamento delle politiche pubbliche e l'attuazione uniforme dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) sull'intero territorio nazionale. Tra questi rivestono un ruolo centrale:

- il PNNA 2025-2027, che definisce gli obiettivi di servizio, gli indirizzi strategici e i criteri di utilizzo del Fondo per le Non Autosufficienze;
- il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026, che individua le priorità nazionali per l'attuazione dei LEPS, il rafforzamento della governance territoriale e lo sviluppo del sistema integrato dei servizi sociali;
- il Piano d'Azione biennale per la promozione dei diritti delle persone con disabilità, quale strumento di attuazione della Convenzione ONU e di indirizzo delle politiche nazionali in materia di inclusione;
- il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana e il futuro Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, previsti dal decreto legislativo n. 29/2024;
- gli strumenti di programmazione sanitaria nazionale e territoriale, con particolare riferimento allo sviluppo dell'assistenza territoriale previsto dal D.M. 77/2022.

Ai fini dell'attuazione del Piano Nazionale, le Regioni sono chiamate ad adottare un Piano regionale per la non autosufficienza, o altro atto di programmazione regionale, che definisca il quadro organizzativo, gli interventi, le modalità di accesso, la presa in carico, la programmazione finanziaria, il sistema di governance e il monitoraggio necessari al raggiungimento degli obiettivi di servizio individuati a livello nazionale.



Regione Umbria



Umbria in Salute

Il presente PRINA 2025-2027 recepisce gli indirizzi del PNNA e li declina nel contesto organizzativo e istituzionale della Regione Umbria, valorizzando il sistema integrato dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari delineato dalla legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 e assicurando il coordinamento con gli atti regionali di attuazione delle riforme nazionali, con particolare riferimento alla DGR n. 558/2025 e alla DGR n. 651/2026.

Costituisce pertanto lo strumento attraverso il quale la Regione programma l'utilizzo integrato delle risorse del Fondo per le Non Autosufficienze e del Fondo regionale per la non autosufficienza, definisce gli obiettivi regionali di servizio, individua le modalità organizzative e di governance del sistema territoriale e assicura il monitoraggio dell'attuazione degli interventi, nel rispetto dei principi di universalità, equità, appropriatezza, integrazione sociosanitaria e centralità della persona.

L'integrazione tra tali strumenti programmatori rappresenta una condizione indispensabile per garantire la continuità degli interventi, la piena attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), l'omogeneità delle risposte sul territorio nazionale e la progressiva attuazione delle riforme della disabilità e delle politiche per le persone anziane.

1.2 Quadro normativo e programmatico regionale

La programmazione regionale in materia di non autosufficienza trova il proprio fondamento nella legge regionale 9 aprile 2015, n. 11, recante *"Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali"*, che disciplina il sistema integrato regionale degli interventi e dei servizi sanitari, sociali e sociosanitari e individua nell'integrazione sociosanitaria, nella centralità della persona, nella continuità assistenziale, nella personalizzazione degli interventi e nella partecipazione della comunità i principi fondamentali per la tutela delle persone in condizioni di fragilità e non autosufficienza.

Nel corso degli ultimi anni tale impianto normativo ha trovato piena conferma ed ulteriore sviluppo nell'ambito delle riforme nazionali in materia di disabilità e di politiche per le persone anziane, consentendo alla Regione Umbria di disporre di un quadro ordinamentale già orientato verso i principi oggi affermati dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 e dal decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29.

Particolare rilievo assume il Titolo VIII, Capo II (articoli 317-322) della legge regionale n. 11/2015, che disciplina il Fondo regionale per la non autosufficienza, il PRINA, l'accesso unitario ai servizi, la valutazione multidimensionale, la presa in carico integrata e gli strumenti di monitoraggio e valutazione delle politiche regionali.

La programmazione regionale in materia di non autosufficienza si è progressivamente consolidata attraverso il rafforzamento del sistema integrato dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari, ponendo al centro la persona, la presa in carico integrata, la domiciliarità, la valutazione multidimensionale dei bisogni e la collaborazione tra i diversi livelli istituzionali.

Con l'entrata in vigore della riforma della disabilità introdotta dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, la Regione, inserita nella fase di sperimentazione nazionale, ha avviato un percorso di adeguamento del proprio sistema organizzativo e programmatico finalizzato alla progressiva attuazione del nuovo modello di valutazione multidimensionale e del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato.

In tale contesto si richiama la Deliberazione della Giunta regionale n. 558 dell'11 giugno 2025, con la quale sono state approvate le Linee di indirizzo e di governance della Regione Umbria per l'attuazione del D.lgs. n. 62/2024. Tale provvedimento ha definito il modello regionale di governance della riforma, disciplinando il ruolo dei soggetti istituzionali coinvolti, il rafforzamento delle Unità di Valutazione Multidimensionale, il raccordo tra Aziende USL e Zone Sociali, il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore e il percorso di progressiva estensione della sperimentazione all'intero territorio regionale.

Nel corso del 2025 la Regione Umbria ha dato attuazione ai principali provvedimenti ministeriali emanati nell'ambito della riforma della disabilità, avviando il programma regionale di formazione previsto dal Decreto ministeriale 14 gennaio 2025, n. 30, il percorso sperimentale per l'autogestione del Budget di progetto di cui al Decreto ministeriale 14 gennaio 2025, n. 17 e le ulteriori azioni organizzative necessarie all'adeguamento dei processi valutativi, della presa in carico integrata e dell'attuazione del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato.

Nel 2026 il percorso è stato ulteriormente consolidato con la DGR n. 651 del 24 giugno 2026, di recepimento del Decreto 12 novembre 2024, n. 197, concernente la sperimentazione della valutazione multidimensionale e del Progetto di Vita, e con la DGR n. 652 del 24 giugno 2026, che ha approvato il Piano formativo regionale previsto dal Decreto ministeriale 14 gennaio 2025, n. 30, già assentito dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

L'evoluzione della programmazione regionale si è sviluppata in stretta integrazione con il processo di rafforzamento dell'assistenza territoriale previsto dal decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 e con le riforme introdotte dai decreti legislativi n. 29/2024 e n. 62/2024.

Parallelamente è proseguita la programmazione degli interventi finanziati dal Fondo per le Non Autosufficienze, dal Fondo regionale per la non autosufficienza, dal Fondo per il Dopo di Noi, dai programmi di Vita Indipendente, dagli interventi a sostegno dei caregiver familiari e dalle altre misure finalizzate all'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), assicurando la continuità dei servizi e il progressivo adeguamento del sistema regionale alle innovazioni introdotte dalla normativa nazionale.

Il presente PRINA 2025-2027 si colloca dunque in continuità con il percorso di evoluzione del sistema regionale di welfare e ne rappresenta lo strumento di programmazione per il triennio 2025-2027. Attraverso il Piano, la Regione Umbria definisce gli indirizzi strategici e organizzativi necessari a consolidare un sistema della non autosufficienza sempre più integrato, uniforme e orientato alla persona, promuovendo l'effettiva attuazione dei LEPS, il rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria, la domiciliarità, la continuità assistenziale e la progressiva attuazione del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato.

1.3 La sperimentazione della riforma della disabilità in regione Umbria

La Regione Umbria è stata individuata dal 1° gennaio 2025, inizialmente con la Provincia di Perugia, tra i territori nazionali interessati dalla fase di prima sperimentazione della riforma della disabilità prevista dall'articolo 33 del decreto legislativo n. 62/2024. Successivamente, dal 1° marzo 2026, in attuazione del cronoprogramma nazionale, la sperimentazione è stata estesa anche alla Provincia di Terni, consentendo l'avvio del nuovo sistema di valutazione multidimensionale e del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato sull'intero territorio regionale. Tale percorso ha consentito alla Regione Umbria di maturare una significativa esperienza nell'attuazione della riforma, ponendola tra le prime amministrazioni regionali impegnate nell'applicazione del nuovo modello organizzativo e valutativo previsto dalla normativa nazionale.

Di seguito si richiamano i principali provvedimenti attuativi del D.lgs. 62/2024, in particolare:

- il Decreto 12 novembre 2024, n. 197, recante il regolamento concernente la disciplina della procedura di sperimentazione della valutazione multidimensionale e del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato, le modalità attuative, il sistema di monitoraggio e i criteri di utilizzo delle risorse previste dall'articolo 33 del decreto legislativo n. 62/2024;
- il Decreto ministeriale 14 gennaio 2025, n. 17, concernente i criteri e le modalità di sperimentazione dell'autogestione del Budget di progetto da parte della persona con disabilità o di chi la rappresenta,



Regione Umbria



Umbria in Salute

quale strumento volto a favorire l'autodeterminazione, la personalizzazione degli interventi e l'integrazione delle risorse;

- il Decreto ministeriale 14 gennaio 2025, n. 30, recante i criteri per la realizzazione dei programmi di formazione destinati agli operatori coinvolti nell'attuazione della riforma e nella sperimentazione del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato;
- il Decreto-Legge 27 dicembre 2024, n. 202, convertito, con modificazioni, dalla Legge 21 febbraio 2025, n. 15, che ha ridefinito il cronoprogramma di attuazione della riforma, prorogando la fase sperimentale e differendo al 1° gennaio 2027 l'applicazione generalizzata del nuovo sistema di valutazione della disabilità e del Progetto di Vita sull'intero territorio nazionale.

In attuazione di tali disposizioni, la Regione Umbria ha progressivamente recepito i provvedimenti nazionali mediante la DGR n. 558/2025, recante le Linee di indirizzo e di governance per l'attuazione del decreto legislativo n. 62/2024, la DGR n. 651/2026, di recepimento del Decreto n. 197/2024 e di definizione del percorso regionale di sperimentazione, e la DGR n. 652/2026, con la quale è stato approvato il Piano formativo regionale previsto dal Decreto ministeriale n. 30/2025.

1.4 Riforma delle politiche per le persone anziane

Per quanto riguarda le politiche rivolte alle persone anziane, il decreto legislativo n. 29/2024, in attuazione della legge n. 33/2023, ha avviato un processo di progressiva riorganizzazione del sistema nazionale degli interventi e dei servizi, orientato a favorire l'invecchiamento attivo, la prevenzione della fragilità, il rafforzamento della domiciliarità, l'integrazione sociosanitaria e la presa in carico unitaria della persona anziana non autosufficiente.

In questa fase transitoria, il PNNA 2025-2027 continua a rappresentare il principale strumento di programmazione nazionale per gli interventi finanziati con il Fondo per le Non Autosufficienze, assicurando la continuità dei servizi rivolti alle persone anziane non autosufficienti in attesa della piena attuazione degli strumenti programmatori previsti dal decreto legislativo n. 29/2024, tra cui il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana.

Il presente PRINA recepisce tali indirizzi, assicurando un quadro programmatico unitario che integra, nel rispetto delle specificità delle due riforme, gli interventi destinati alle persone con disabilità e quelli rivolti alle persone anziane non autosufficienti.

1.5 Raccordo con il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026

Il PRINA 2025-2027 si sviluppa altresì in coerenza con il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026, che individua nell'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), nel rafforzamento della governance territoriale e nell'integrazione dei servizi sociali gli strumenti fondamentali per garantire l'uniformità dei diritti sociali sull'intero territorio nazionale.

In tale quadro il presente Piano promuove il consolidamento del sistema regionale della non autosufficienza attraverso il rafforzamento delle Zone sociali, l'integrazione tra servizi sociali, sanitari e sociosanitari, il potenziamento dei Punti Unici di Accesso (PUA), delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e dei percorsi personalizzati di presa in carico, in coerenza con gli obiettivi del PNNA 2025-2027 e con le riforme introdotte dai decreti legislativi n. 62/2024 e n. 29/2024.

Il Piano recepisce altresì gli indirizzi nazionali in materia di rafforzamento della capacità amministrativa delle Zone sociali/Unione dei comuni del Trasimeno (Ambiti Territoriali Sociali), sviluppo dei sistemi informativi sociali, monitoraggio dei LEPS e promozione della partecipazione degli Enti del Terzo Settore, quali elementi essenziali per garantire l'efficacia, l'appropriatezza e la sostenibilità del sistema regionale dei servizi.

1.6 Il contesto demografico regionale

La Regione Umbria presenta caratteristiche demografiche e territoriali che rendono particolarmente rilevante la programmazione degli interventi rivolti alle persone non autosufficienti. Il progressivo invecchiamento della popolazione, l'aumento dell'aspettativa di vita, la crescita delle condizioni di cronicità e fragilità e la presenza di aree caratterizzate da dispersione territoriale determinano una domanda crescente di servizi sociali, sociosanitari e sanitari integrati, orientati alla continuità assistenziale, alla personalizzazione degli interventi e al sostegno della permanenza della persona nel proprio contesto di vita.

La Regione Umbria dispone di una consolidata esperienza nell'attuazione delle politiche per la non autosufficienza, sviluppata attraverso il Fondo regionale per la non autosufficienza, il Fondo per le Non Autosufficienze e gli altri programmi e interventi dedicati alla domiciliarità, alla Vita Indipendente, al Dopo di Noi e al sostegno dei caregiver familiari.

L'analisi del contesto regionale costituisce il presupposto per la definizione delle strategie e delle priorità del PRINA 2025-2027. I paragrafi successivi approfondiscono gli aspetti demografici, sociali, epidemiologici e organizzativi che caratterizzano il territorio umbro e orientano la programmazione degli interventi destinati alle persone non autosufficienti e alle loro famiglie.

1.6.1 La dinamica demografica regionale

La dinamica demografica dell'Umbria continua a evidenziare elementi di criticità strutturale, confermando un quadro caratterizzato dalla progressiva riduzione della popolazione residente e dal persistente processo di invecchiamento. Secondo le più recenti stime Istat, al 1° gennaio 2026 i residenti in regione ammontano a 850.6271 unità, delle quali 92.092 di cittadinanza straniera, pari al 10,8% del totale.

Nel corso del 2025 la popolazione umbra si è ridotta di 846 residenti (-0,1%), una flessione più marcata rispetto a quella registrata mediamente sia a livello nazionale sia nelle altre regioni del Centro Italia. Il calo appare comunque meno intenso rispetto alla tendenza osservata nell'ultimo decennio: tra il 2016 e il 2026 la popolazione regionale ha infatti registrato una diminuzione media annua pari allo 0,4%. La contrazione riguarda esclusivamente la componente italiana, che perde oltre 3 mila residenti (-0,4%), mentre la popolazione straniera continua a crescere (+2,7%), con un incremento di circa 2.400 unità rispetto all'anno precedente.

Il principale fattore alla base della diminuzione demografica resta il saldo naturale negativo. Nel 2025 esso raggiunge infatti -5.901 unità, peggiorando lievemente rispetto al 2024 (-5.861). Tale dinamica è riconducibile soprattutto alla ulteriore contrazione delle nascite, scese a 4.452 unità, con 284 nati in meno rispetto all'anno precedente. Nello stesso periodo i decessi diminuiscono, passando da 10.597 a 10.353 (-244). Il tasso di natalità cala al 5,2‰, dopo essersi attestato al 5,6‰ nel biennio 2023-2024, mentre il tasso di mortalità si riduce al 12,2‰, pur mantenendosi ancora superiore ai livelli precedenti la pandemia (11,8‰ nel 2019). Particolarmente significativo risulta il dato relativo al tasso di fecondità: nel 2025 il numero medio di figli per donna scende a 1,06, valore minimo storico e pari a circa la metà della soglia necessaria ad assicurare il ricambio generazionale.

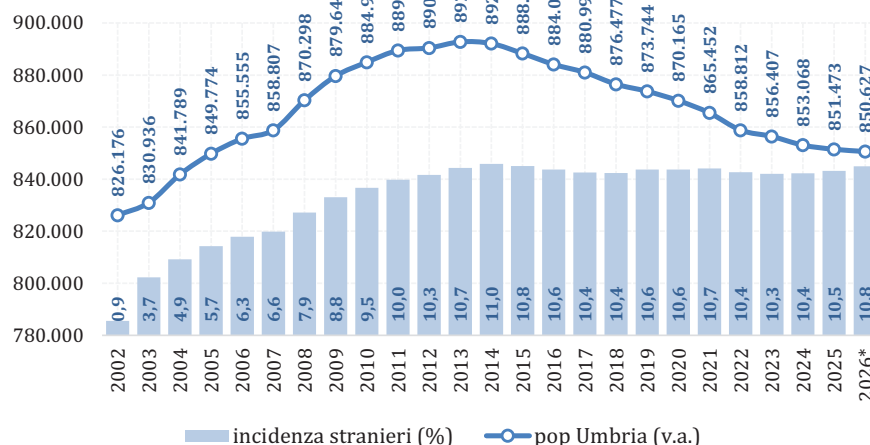
In questo contesto, i movimenti migratori rappresentano l'unico elemento di compensazione della perdita demografica. Il saldo migratorio complessivo si attesta a +5.055 unità, in aumento rispetto al +4.720 registrato nel 2024. A sostenere tale risultato contribuisce soprattutto la dinamica migratoria con l'estero, che determina un

¹La stima non tiene conto del saldo tra cancellati e iscritti per altri motivi e degli aggiustamenti statistici.

saldo positivo di +4.830 residenti, in forte crescita rispetto all'anno precedente (+4.082). Rimane positivo anche il saldo migratorio interno (+225), sebbene in riduzione rispetto al 2024 (+638).

Dinamica popolazione

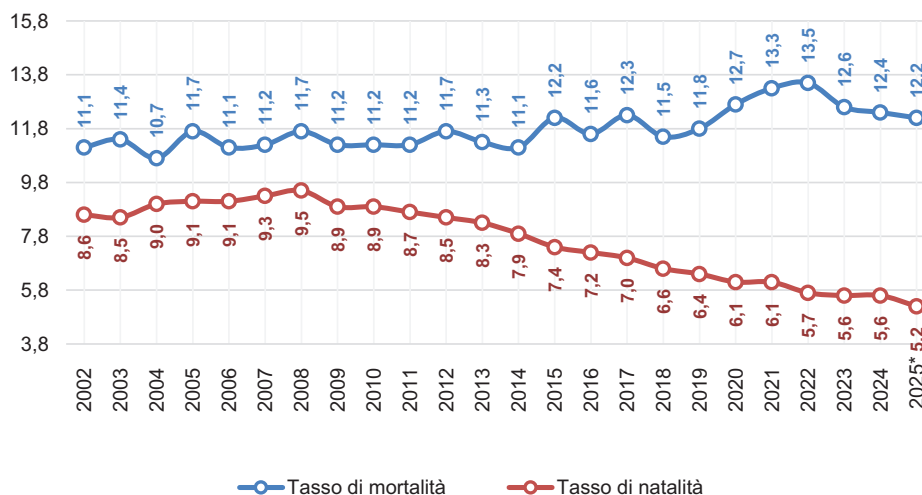
(2002-2026*, valori assoluti pop. residente e incidenza percentuale comp. straniera)



(*) stima. Fonte: Elaborazioni del Servizio Funzioni tecnico giuridiche per la programmazione regionale della Regione Umbria su dati Istat

UMBRIA: tassi natalità e mortalità

(2002-2025*, valori per mille abitanti)



(*) stima Fonte: Elaborazioni del Servizio Funzioni tecnico giuridiche per la programmazione regionale della Regione Umbria su dati Istat

L'evoluzione demografica regionale è inoltre caratterizzata da un progressivo invecchiamento della popolazione, determinato congiuntamente dalla riduzione delle nascite e dall'aumento della longevità. Nel 2025 la speranza di vita alla nascita raggiunge in Umbria gli 84,1 anni. Al 1° gennaio 2026 le persone con almeno 65 anni superano le

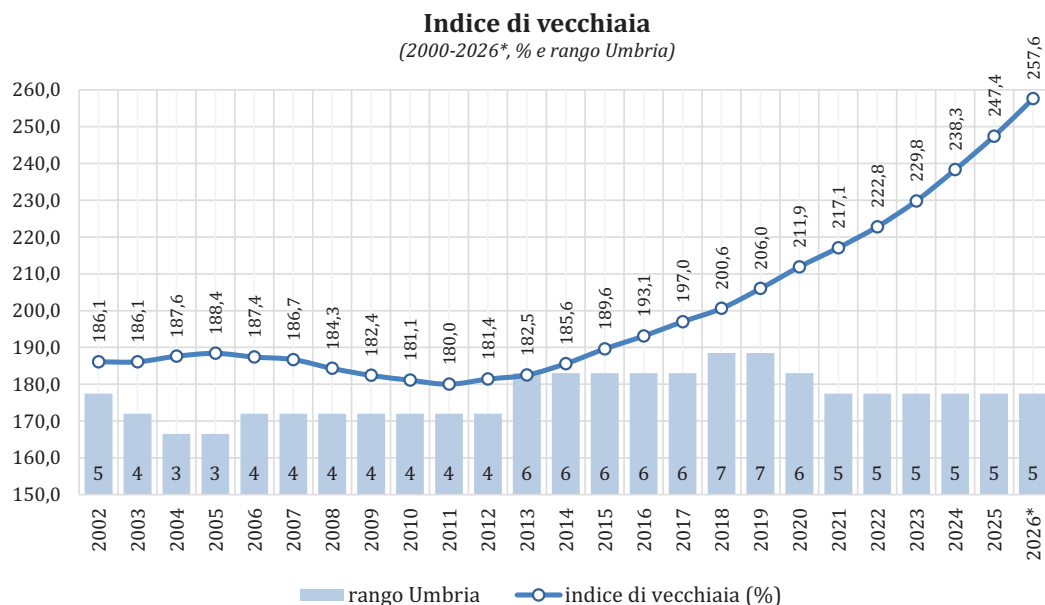
236 mila unità e rappresentano il 27,8% della popolazione regionale, con un incremento di circa 2.900 persone rispetto all'anno precedente; tra queste si contano 471 ultracentenari. Parallelamente, la popolazione in età lavorativa (15-64 anni) scende a poco meno di 523 mila individui (61,5% del totale), con una riduzione di circa mille unità in un anno, mentre i residenti fino a 14 anni risultano inferiori a 92 mila (10,8% della popolazione), in calo di oltre 2.500 unità rispetto al 2025.

L'intensità del processo di invecchiamento emerge chiaramente anche dall'andamento dell'indice di vecchiaia, che passa dal 247,4% del 2025 al 257,6% nel 2026: in termini demografici ciò significa che in Umbria vi sono quasi 26 anziani ogni 10 bambini. Con questo valore la regione si colloca al quinto posto in Italia per incidenza della popolazione anziana, preceduta soltanto da Liguria, Sardegna, Molise e Friuli Venezia Giulia. Tale evoluzione comporta implicazioni rilevanti per la sostenibilità dei sistemi sanitario e previdenziale, oltre che per la disponibilità futura di forza lavoro e, più in generale, per le prospettive di sviluppo economico e sociale del territorio regionale.

Indicatori di struttura della popolazione – valori al 1° gennaio

		2023	2024	2025	2026*
Indice di dipendenza strutturale (%): rapporto percentuale tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e ≥65 anni) e la popolazione in età attiva (15-64 anni).	Italia	57,4	57,6	57,8	58,1
	Centro	58,2	58,2	58,3	58,6
	Umbria	62,3	62,3	62,5	62,7
Indice di dipendenza degli anziani (%): rapporto percentuale tra la popolazione ≥ 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni).	Italia	37,8	38,4	39,0	39,8
	Centro	39,0	39,5	40,1	40,8
	Umbria	43,4	43,9	44,5	45,2
Indice di vecchiaia (%): rapporto percentuale tra la popolazione ≥65 anni e oltre e la popolazione di età 0-14 anni.	Italia	193,1	199,8	207,7	216,3
	Centro	204,1	211,7	220,2	230,0
	Umbria	229,8	238,3	247,4	257,6
Età media della popolazione (anni): età media della popolazione detenuta a una certa data espressa in anni e decimi di anno.	Italia	46,4	46,6	46,9	47,1
	Centro	47,0	47,2	47,5	47,7
	Umbria	48,0	48,2	48,4	48,6

(*) stima Fonte: Istat



(*) stima Fonte: Elaborazioni del Servizio Funzioni tecnico giuridiche per la programmazione regionale della Regione Umbria su dati Istat

L'analisi demografica evidenzia il proseguimento della riduzione della popolazione regionale, determinata principalmente dal calo delle nascite e dal conseguente saldo naturale negativo. I flussi migratori positivi continuano a svolgere un ruolo di attenuazione, senza tuttavia compensare pienamente la dinamica complessiva. Il quadro conferma inoltre il consolidarsi del processo di invecchiamento demografico. Cresce la quota di popolazione anziana. Si riducono progressivamente le fasce giovanili. Diminuisce anche la popolazione in età lavorativa, con implicazioni strutturali per il sistema regionale.

La dinamica demografica sopra rappresentata impone una transizione programmatoria nel breve-medio periodo verso il potenziamento dei servizi domiciliari e di prossimità e verso la riprogrammazione dei fabbisogni delle strutture residenziali e semi-residenziali territoriali.

1.6.2 La disabilità in Umbria: il quadro statistico

Di seguito sono evidenziati in forma sintetica i principali dati statistici attualmente disponibili sulla condizione delle persone con disabilità in Umbria. L'analisi è stata condotta integrando le fonti statistiche ufficiali (ISTAT, INPS, sorveglianza PASSI d'Argento) con gli elementi più recenti del quadro programmatico regionale. La disabilità in Umbria si colloca in un contesto demografico caratterizzato da un elevato invecchiamento della popolazione, che incide direttamente sulla prevalenza del fenomeno e sulla programmazione dei servizi socio-sanitari.

Secondo il Rapporto ISTAT sulla disabilità, a livello nazionale le persone che, a causa di problemi di salute, presentano gravi limitazioni nello svolgimento delle attività abituali sono circa il 5,2% della popolazione. Tra le regioni italiane, l'Umbria si colloca ai primi posti per diffusione del fenomeno: insieme alla Sardegna, è la regione con l'incidenza più elevata, pari all'8,7% della popolazione (contro il 7,3% della Sardegna), a fronte di un valore minimo del 4,4% registrato in Veneto, Lombardia e Valle d'Aosta.

Tale collocazione ai vertici della graduatoria regionale è in larga parte riconducibile alla struttura demografica dell'Umbria, che presenta una delle età medie più alte d'Italia: l'incidenza della disabilità cresce infatti in modo marcato con l'età, ed è dunque la maggiore anzianità della popolazione regionale a spiegare gran parte del differenziale rispetto alla media nazionale.

I dati più recenti e territorialmente puntuali derivano dalla sorveglianza di popolazione PASSI d'Argento, relativa al biennio 2023-2024, che restituisce un quadro aggiornato sullo stato di salute e sulla condizione di disabilità della popolazione ultra64enne umbra.

- La condizione di disabilità è più frequente in Umbria rispetto alla media nazionale e riguarda 1 ultra64enne su 6.
- La disabilità cresce nettamente con l'età: dal 4% circa nella fascia 65-74 anni fino al 55% tra gli ultra84enni.
- È più frequente nelle donne (21%) rispetto agli uomini (11%).
- Il 61% degli ultra64enni umbri riferisce almeno una patologia cronica e il 27% convive con due o più condizioni; l'Umbria presenta inoltre una prevalenza di comorbidità superiore alla media nazionale.
- L'assistenza alle persone fragili è fornita in larghissima parte dai familiari, mentre il supporto pubblico o del volontariato organizzato resta residuale.

Il Rendiconto sociale regionale INPS Umbria 2024 restituisce il quadro aggiornato delle prestazioni assistenziali erogate nella regione.

Indicatore	Valore 2024
Pensionati totali in Umbria	299.054
Di cui per invalidità civile	61.685
Nuove indennità di accompagnamento liquidate nel 2024	10.081
Nuove prestazioni di invalidità civile liquidate nel 2024	2.548

A livello nazionale, il XXV Rapporto annuale INPS evidenzia che nel 2024 le indennità di accompagnamento hanno costituito il 77,8% delle prestazioni assistenziali erogate agli invalidi civili, misura riconosciuta a persone con gravi limitazioni dell'autonomia personale indipendentemente dal reddito; tra i nuovi beneficiari prevale nettamente la componente femminile (circa il 60%).

A livello nazionale, nell'anno scolastico 2023/2024 gli alunni con disabilità sono circa 359 mila, pari al 4,5% degli iscritti, con un incremento del 6% rispetto all'anno precedente e del 26% rispetto al 2018/2019. Il fenomeno interessa in misura nettamente maggiore i maschi (228 ogni 100 femmine).

Per la dotazione tecnologica di supporto alla didattica inclusiva, l'Umbria si colloca tra le regioni più attrezzate: il 79% delle scuole umbre dispone di postazioni informatiche dedicate agli alunni con disabilità (terzo valore più alto in Italia, dopo Emilia-Romagna e Provincia di Trento), e la collocazione di tali postazioni all'interno della classe ordinaria raggiunge il 61%, il valore più elevato a livello nazionale.

Fonti principali:



Regione Umbria



Umbria in Salute

- ISTAT – Rapporto sulla disabilità in Italia (dati ripresi in ANAP Confartigianato, dicembre 2023): www.anap.it
- ISTAT – L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità, a.s. 2023/2024 (marzo 2025): www.istat.it
- Istituto Superiore di Sanità – Sorveglianza PASSI d'Argento, dati 2023-2024: www.epicentro.iss.it
- INPS – Rendiconto sociale regionale Umbria 2024 (ottobre 2025): comunicati stampa e portale INPS
- INPS – XXV Rapporto annuale (2025) e Circolare n. 42/2025
- Regione Umbria – comunicati istituzionali su PRINA, Coordinamento regionale per la non autosufficienza, Osservatorio regionale disabilità e Piano "Umbria per tutti" (dicembre 2025 – luglio 2026)

1.7 Distribuzione territoriale dei bisogni

La distribuzione dei bisogni assistenziali in Umbria presenta significative differenze territoriali, correlate alle caratteristiche demografiche, sociali e geografiche dei diversi contesti locali. La presenza di aree interne, piccoli comuni e territori caratterizzati da elevati indici di invecchiamento determina una maggiore domanda di interventi domiciliari, di servizi sociosanitari integrati e di sostegno ai caregiver familiari.

L'assetto organizzativo regionale, fondato sulle Zone Sociali, sui Distretti sanitari, sulle Aziende USL, sui Punti Unici di Accesso (PUA), sulle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e sulle Case della Comunità, costituisce il riferimento per garantire una programmazione territoriale omogenea, assicurando uniformità nell'accesso ai servizi e risposte differenziate in relazione ai bisogni dei singoli territori.

In coerenza con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, la programmazione regionale orienta la distribuzione delle risorse considerando non solo la popolazione residente, ma anche gli indicatori di fragilità, l'incidenza della popolazione anziana, la presenza di persone con disabilità, le caratteristiche territoriali e l'accessibilità ai servizi.

La Regione Umbria dispone di una rete consolidata di servizi sociali, sociosanitari e sanitari rivolta alle persone non autosufficienti, sviluppata attraverso la programmazione regionale, il Fondo per le Non Autosufficienze e il Fondo regionale per la non autosufficienza.

Il sistema regionale comprende interventi di assistenza domiciliare sociale e integrata (SAD e ADI), assegni di cura, servizi di sollievo, progetti di Vita Indipendente, interventi a favore dei caregiver familiari, servizi semiresidenziali e residenziali, organizzati attraverso le Zone Sociali, i Distretti sanitari e le Aziende USL.

Il rafforzamento della rete territoriale previsto dal D.M. n. 77/2022, con lo sviluppo delle Case della Comunità, dei PUA, delle UVM e delle Centrali Operative Territoriali, costituisce oggi il principale riferimento organizzativo per l'attuazione del presente Piano.

L'esperienza maturata nel precedente ciclo di programmazione evidenzia una buona

capacità del sistema regionale di garantire la continuità degli interventi e l'integrazione sociosanitaria, pur permanendo esigenze di rafforzamento della domiciliarità, della presa in carico multidimensionale, del sostegno ai caregiver e dell'attuazione dei nuovi strumenti introdotti dalle riforme nazionali.

1.8 Valutazione della programmazione 2022-2024 e principali evidenze

L'attuazione del precedente PRINA 2022-2024, monitorata ai sensi dell'articolo 317 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11, ha confermato la solidità del modello organizzativo regionale e la capacità del sistema territoriale di garantire continuità agli interventi rivolti alle persone con disabilità e agli anziani non autosufficienti, assicurando un efficace utilizzo delle risorse del Fondo per le Non Autosufficienze e del Fondo regionale per la non autosufficienza. Il monitoraggio svolto dalla Regione, con il contributo delle Aziende USL e delle Zone Sociali, ha evidenziato il consolidamento della domiciliarità quale modalità prioritaria di presa in carico, il rafforzamento



Regione Umbria



Umbria in Salute

dell'integrazione sociosanitaria attraverso i Punti Unici di Accesso (PUA), le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e i Progetti Assistenziali Individualizzati (PAI), nonché la crescente diffusione di interventi personalizzati a sostegno dell'autonomia, della Vita Indipendente e dei caregiver familiari. Parallelamente, l'attività di valutazione ha evidenziato la necessità di rafforzare ulteriormente la rete territoriale dei servizi, ridurre le differenze tra i territori, consolidare i percorsi di presa in carico multidimensionale, integrare i sistemi informativi sociali e sanitari e accompagnare l'attuazione delle innovazioni introdotte dal D.lgs. n. 62/2024 e dal D.lgs. n. 29/2024.

Le risultanze del monitoraggio costituiscono pertanto il principale riferimento conoscitivo della programmazione regionale 2025-2027 e orientano le priorità del presente Piano verso il consolidamento dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), il rafforzamento della domiciliarità e dell'integrazione sociosanitaria, lo sviluppo del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato, il sostegno ai caregiver familiari, il potenziamento della governance territoriale e il miglioramento del sistema regionale di monitoraggio e valutazione, secondo un approccio di programmazione basato sull'evidenza.

2. GOVERNANCE DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA REGIONALE

La governance del sistema regionale della non autosufficienza è fondata sull'integrazione tra politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie, in coerenza con la legge regionale 9 aprile 2015, n. 11, con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, con il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026, con il DM 77/2022 e con le riforme introdotte dai decreti legislativi n. 29/2024 e n. 62/2024.

La Regione Umbria esercita le funzioni di indirizzo strategico, programmazione, coordinamento, monitoraggio e valutazione del sistema regionale, assicurando l'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), la programmazione e il riparto delle risorse del Fondo per le Non Autosufficienze, la definizione degli indirizzi organizzativi e la verifica dei risultati conseguiti.

L'attuazione degli interventi è affidata alle Aziende USL Umbria 1 e Umbria 2, quali soggetti attuatori del Piano, che operano in stretta collaborazione con le Zone Sociali e l'Unione dei Comuni del Trasimeno, quali Ambiti Territoriali Sociali, responsabili della programmazione locale, della presa in carico e della gestione associata dei servizi sociali. Tale modello garantisce l'integrazione tra sistema sociale e sanitario, valorizzando il ruolo dei Comuni, dei Distretti sanitari e degli Enti del Terzo Settore.

L'integrazione sociosanitaria costituisce il principio organizzativo dell'intero sistema regionale e si realizza attraverso percorsi unitari di accesso, valutazione multidimensionale e presa in carico, assicurati dai Punti Unici di Accesso (PUA), dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), dalle Case della Comunità, dalle Centrali Operative Territoriali (COT) e dalla rete integrata dei servizi sociali e sanitari territoriali, comprensiva degli Servizi sociosanitari integrati previsti dall'organizzazione regionale.

In un'ottica di centralità degli obiettivi della persona, di partecipazione al processo della loro definizione e di personalizzazione degli interventi così come previsto dalla Riforma della disabilità di cui alla Legge n. 227/2021 e successivi decreti legislativi attuativi, ai fini del presente Piano, la presa in carico delle persone con disabilità non autosufficienti si sviluppa attraverso i Progetti Assistenziali Individuali (PAI) – o, nell'ambito della salute mentale, i Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati (PTRP) –, e/o i Progetti di Vita Individuali, Personalizzati e Partecipati, qualora richiesti dai cittadini con disabilità nelle modalità previste dal D.lgs. n. 62/2024, e comunque assicurando il coordinamento degli interventi sociali, sociosanitari e sanitari e favorendo la permanenza della persona nel proprio contesto di vita.

La gestione integrata degli interventi finanziati dal Fondo per le Non Autosufficienze è disciplinata mediante specifici Accordi di Programma tra Aziende USL e Zone Sociali, che definiscono ruoli, responsabilità, modalità di utilizzo delle risorse, procedure di presa in carico, monitoraggio e rendicontazione, garantendo uniformità organizzativa, integrazione tra LEPS e LEA e omogeneità nell'attuazione del presente Piano. Lo schema tipo dell'Accordo, allegato al presente PRINA, costituisce il riferimento uniforme per tutti i territori regionali.

2.1 L'Integrazione sociosanitaria

L'integrazione sociosanitaria costituisce il principio organizzativo fondamentale del sistema regionale della non autosufficienza e rappresenta il presupposto per garantire la continuità assistenziale, l'appropriatezza degli interventi e la piena attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). In coerenza con la legge regionale 9 aprile 2015, n. 11, con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, con il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026, con il decreto ministeriale n. 77/2022 e con le riforme introdotte dai decreti legislativi n. 29/2024 e n. 62/2024, la Regione Umbria promuove un modello organizzativo integrato fondato sulla collaborazione stabile tra Aziende USL, Distretti sanitari, Zone Sociali e Unione dei Comuni del Trasimeno, Comuni ed Enti del Terzo Settore.

Il raccordo tra politiche sociali e politiche sanitarie ha consentito di dare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati, con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse, istituzionali e non, presenti sul territorio.

Gli atti di indirizzo regionali del 2025 si sono mossi in questa direzione, strutturando il sistema lungo due direttrici principali:

- la presa in carico globale della persona;
- la differenziazione delle risposte in relazione ai bisogni della persona e della famiglia.

Sono diversi gli ambiti nei quali l'integrazione sociosanitaria deve continuare e rafforzarsi, tra cui:

- completa applicazione delle Linee di Indirizzo regionali per la definizione del modello organizzativo dei Punti Unici di Accesso (PUA) e del relativo percorso di presa in carico;
- messa a regime delle Unità di valutazione multidimensionali (UVM);
- monitoraggio degli esiti del PAI e del Progetto di Vita;
- potenziamento del sistema informatico del flusso di dati e interoperabilità tra dati sociali e sanitari;
- potenziamento e specializzazione dell'assistenza territoriale e rete della domiciliarità.

La governance territoriale degli interventi è assicurata mediante Accordi di Programma tra Aziende USL e Zone Sociali, che disciplinano le modalità di programmazione, gestione, monitoraggio e rendicontazione degli interventi finanziati dal Fondo per le Non Autosufficienze e dalle ulteriori risorse destinate alla non autosufficienza. Gli Accordi definiscono l'organizzazione dei percorsi di presa in carico integrata, il funzionamento dei PUA e delle UVM, le modalità di utilizzo delle risorse, i sistemi di monitoraggio e valutazione e il raccordo con la rete territoriale dei servizi. Lo schema tipo di Accordo, allegato al presente Piano, costituisce il riferimento uniforme per tutti i territori regionali, ferma restando la possibilità di adottare protocolli operativi coerenti con le specificità organizzative locali.

In attuazione del Codice del Terzo Settore (D.lgs. n. 117/2017), della legge regionale n. 2/2023 e degli indirizzi regionali approvati con la DGR n. 558/2025, la Regione promuove inoltre l'amministrazione condivisa quale modalità ordinaria di collaborazione tra pubbliche amministrazioni ed Enti del Terzo Settore, valorizzando gli strumenti della co-programmazione e della co-progettazione per la definizione, l'attuazione e la valutazione degli interventi. Il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore, delle organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità, delle associazioni delle persone anziane e dei caregiver, delle cooperative sociali e delle reti del volontariato costituisce un elemento strategico per rafforzare la domiciliarità, l'inclusione sociale, la vita indipendente, il sostegno ai caregiver familiari e lo sviluppo di un welfare di comunità fondato sulla corresponsabilità istituzionale, sulla partecipazione attiva delle comunità locali e sul miglioramento continuo della qualità dei servizi.

2.2 Accordi di programma tra Aziende USL e Zone Sociali

Le Zone Sociali, in raccordo con le Aziende USL, i Distretti sanitari e i Comuni, svolgono un ruolo strategico nell'attuazione del sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari rivolti alle persone non autosufficienti, concorrendo alla realizzazione della presa in carico integrata, della domiciliarità, della continuità assistenziale e dell'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS).

In coerenza con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, con il Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77, con la legge 23 marzo 2023, n. 33, con i decreti legislativi 15 marzo 2024, n. 29 e 3 maggio 2024, n. 62, nonché con gli indirizzi regionali adottati in materia di integrazione sociosanitaria e di attuazione della



Regione Umbria



Umbria in Salute

riforma della disabilità, la Regione Umbria promuove il rafforzamento della governance territoriale attraverso forme stabili di collaborazione istituzionale tra Aziende USL, Zone Sociali, Distretti sanitari e Comuni.

Tale collaborazione trova attuazione mediante gli Accordi di Programma tra Aziende USL e Zone Sociali, quali strumenti organizzativi finalizzati a disciplinare l'esercizio coordinato delle rispettive competenze, l'integrazione dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari, il funzionamento delle équipe multiprofessionali, la gestione unitaria dei percorsi assistenziali, il coordinamento dei sistemi informativi, il monitoraggio degli interventi e l'integrazione delle risorse disponibili.

Gli Accordi di Programma costituiscono lo strumento di attuazione territoriale del Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS) di processo "Percorso assistenziale integrato", assicurando modalità organizzative omogenee per la presa in carico integrata delle persone non autosufficienti e per la realizzazione dei percorsi personalizzati previsti dalla normativa nazionale e regionale.

Nell'ambito degli Accordi di Programma sono disciplinati, in particolare:

- l'organizzazione e il funzionamento dei Punti Unici di Accesso (PUA), in coerenza con il modello organizzativo previsto dal DM 77/2022 e dagli indirizzi regionali;
- il funzionamento delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e delle équipe multiprofessionali integrate;
- le modalità di predisposizione, attuazione, monitoraggio e rivalutazione del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) e, per le persone con disabilità, il raccordo con il Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato;
- le modalità di integrazione tra servizi sociali, sociosanitari e sanitari e tra le diverse amministrazioni competenti;
- il coordinamento dei sistemi informativi e delle attività di monitoraggio e rendicontazione previste dalla programmazione nazionale e regionale;
- le modalità di integrazione delle risorse professionali, organizzative ed economiche destinate ai percorsi di presa in carico.

Per le persone con disabilità le Zone Sociali assicurano, nell'ambito delle rispettive competenze, la presa in carico sociale della persona e concorrono all'attuazione del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato, garantendo l'erogazione degli interventi e dei servizi di competenza e il raccordo con le Aziende USL, gli altri enti pubblici e i soggetti del Terzo Settore coinvolti nella realizzazione del progetto.

Per le persone anziane non autosufficienti e per le altre persone destinatarie degli interventi previsti dal presente Piano, le Zone Sociali e le Aziende USL assicurano la presa in carico integrata mediante il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI), promuovendo la permanenza della persona nel proprio domicilio, la continuità assistenziale e l'integrazione tra gli interventi sociali, sociosanitari e sanitari.

Al fine di garantire uniformità organizzativa sull'intero territorio regionale, la Regione Umbria approva lo Schema tipo di Accordo di collaborazione tra Aziende USL e Zone Sociali quale riferimento per la definizione degli accordi territoriali e parte integrante e sostanziale del presente Piano, rappresentandone il riferimento organizzativo regionale per l'attuazione della governance territoriale, della presa in carico integrata e del LEPS di processo "Percorso assistenziale integrato", e assicurando un quadro omogeneo di collaborazione tra Aziende USL e Zone Territoriali Sociali sull'intero territorio regionale. Costituisce il riferimento organizzativo minimo per gli accordi territoriali tra Aziende USL e Zone Sociali, fermo restando che gli stessi potranno essere integrati nell'ambito dell'Accordo di programma regionale, al fine di assicurare un governo unitario delle funzioni, dei servizi e delle risorse.

Gli Accordi già sottoscritti continuano ad avere efficacia qualora risultino coerenti con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, con il presente PRINA 2025-2027 e con il percorso di attuazione della legge n. 33/2023 e dei decreti legislativi n. 29/2024 e n. 62/2024; ove necessario, essi sono aggiornati o integrati secondo lo schema tipo regionale.

L'Accordo di Programma costituisce la sede di definizione degli impegni reciproci tra Regione, Aziende USL, Zone Sociali e gli altri soggetti istituzionali coinvolti, disciplinando, oltre agli aspetti organizzativi e funzionali della presa in carico integrata, anche le modalità di programmazione, integrazione, riparto, utilizzo, monitoraggio e rendicontazione delle risorse destinate all'attuazione del presente Piano, comprese quelle afferenti al Fondo per le Non Autosufficienze, ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e alle ulteriori fonti di finanziamento nazionali, regionali ed europee.

2.3 Punti Unici di Accesso (PUA)

I Punti Unici di Accesso (PUA) costituiscono il livello organizzativo unitario per l'accesso alla rete dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari e rappresentano uno degli elementi qualificanti del sistema territoriale delineato dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026, dal Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77, dalla Legge 23 marzo 2023, n. 33, dal D.Lgs. 15 marzo 2024, n. 29 e dal D.lgs. 3 maggio 2024, n. 62.

Nell'ambito del sistema regionale della non autosufficienza, il PUA rappresenta la porta unitaria di accesso ai servizi territoriali e garantisce alla persona e alla sua famiglia accoglienza, informazione, orientamento, decodifica della domanda, prima valutazione del bisogno e attivazione del percorso assistenziale più appropriato, assicurando uniformità di accesso, integrazione tra i servizi e continuità della presa in carico.

I PUA garantiscono che le attività di informazione, orientamento e accompagnamento siano erogate con modalità accessibili, assicurando, ove necessario, l'utilizzo di strumenti e linguaggi idonei, compresi il linguaggio facile da leggere e da capire (*Easy to Read*), la Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA) e ogni altro ausilio utile a consentire la piena comprensione e partecipazione della persona.

La Regione Umbria, con Deliberazione della Giunta regionale n. 1291 del 19 dicembre 2025, ha approvato il Modello organizzativo regionale dei Punti Unici di Accesso, definendo standard organizzativi, professionali e procedurali omogenei sull'intero territorio regionale. Il modello, in attuazione del D.M. n. 77/2022, individua nel PUA il punto di raccordo tra sistema sociale, sociosanitario e sanitario e ne prevede la progressiva organizzazione presso le Case della Comunità, ferma restando la possibilità di ulteriori articolazioni territoriali in relazione alle caratteristiche demografiche e organizzative dei singoli Distretti.

Il PUA opera attraverso un'organizzazione integrata che coinvolge i servizi sociali, i servizi sanitari, i Medici di medicina generale, i Pediatri di libera scelta e gli altri soggetti della rete territoriale, assicurando il raccordo con tutti i servizi territorialmente competenti. Attraverso il PUA sono attivati i percorsi di valutazione multidimensionale, finalizzati alla definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) e, per le persone con disabilità, del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato. A tal fine, qualora il PUA riceva dal Comune di residenza della persona con disabilità la richiesta di avvio del procedimento per la predisposizione del Progetto di Vita di cui al decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, provvede ad attivare l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), secondo le modalità previste dalla DGR n. 558 dell'11 giugno 2025, dalla DGR n. 651 del 24/06/2026 e dal Modello organizzativo regionale dei Punti Unici di Accesso approvato con DGR n. 1291 del 19 dicembre 2025. In continuità con il precedente ciclo di programmazione, il PRINA 2025-2027 individua nel rafforzamento dei PUA una delle principali priorità strategiche per garantire un accesso uniforme ai servizi, migliorare l'integrazione sociosanitaria, sostenere la domiciliarità e assicurare percorsi di presa in carico

tempestivi e personalizzati per le persone anziane non autosufficienti e le persone con disabilità, con particolare riferimento alle situazioni caratterizzate da necessità di sostegno intensivo, elevato o molto elevato.

Il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027 assegna alla Regione Umbria specifiche risorse finalizzate al rafforzamento organizzativo e professionale dei PUA, pari a € 1.040.000 per ciascuna annualità del triennio 2025-2027, destinate al reclutamento di 26 unità di personale con professionalità sociale, nel limite massimo di € 40.000 annui per unità. Tali risorse sono finalizzate al potenziamento delle équipe multiprofessionali, al miglioramento della capacità di presa in carico, al consolidamento dell'integrazione tra servizi sociali, sociosanitari e sanitari e alla piena attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS).

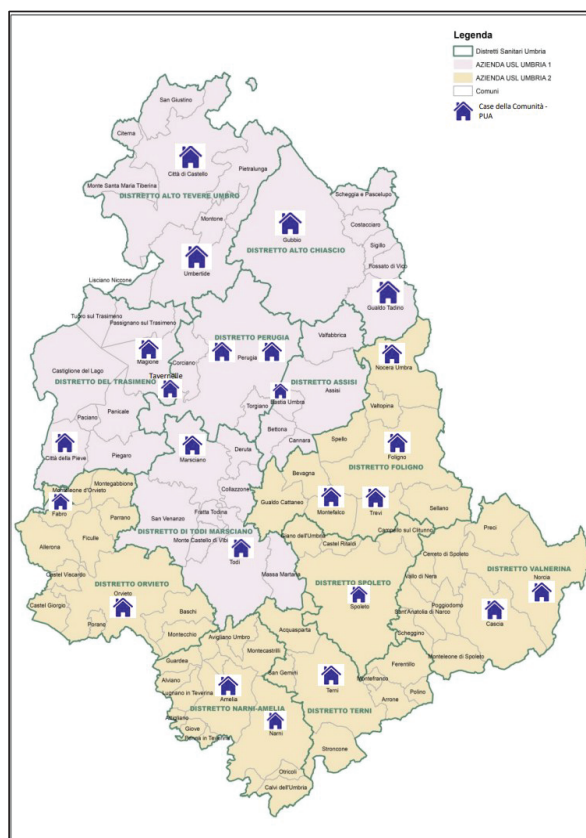
In considerazione del percorso di rafforzamento già avviato nel precedente ciclo di programmazione e delle criticità riscontrate nel reclutamento del personale, il presente Piano conferma un criterio di riparto improntato ai principi di omogeneità territoriale, gradualità e sostenibilità organizzativa. Le risorse sono assegnate alle Zone sociali e all'Unione dei Comuni del Trasimeno sulla base del personale effettivamente reclutato e rendicontato, prevedendo il finanziamento di due unità di personale per ciascun Ambito Territoriale Sociale, con un'ulteriore unità assegnata alla Zona Sociale n. 2 – Perugia e alla Zona Sociale n. 10 – Terni, in considerazione della maggiore dimensione demografica, della complessità organizzativa e del bacino di utenza. Qualora si registrino economie o mancato utilizzo delle risorse, la Giunta regionale potrà procedere, previo confronto con i territori interessati e nel rispetto delle disposizioni nazionali, alla loro riprogrammazione e riallocazione tra le Zone che abbiano manifestato ulteriori fabbisogni e siano in grado di garantirne il tempestivo utilizzo.

La programmazione regionale delle risorse destinate annualmente ai PUA è riportata nella seguente Tabella.

COMUNE CAPOFILA	Unità di personale	Risorse assegnabili (€)
CITTA' DI CASTELLO	2	80.000,00
PERUGIA	3	120.000,00
ASSISI	2	80.000,00
MARSCIANO	2	80.000,00
FOLIGNO	2	80.000,00
NORCIA	2	80.000,00
SPOLETO	2	80.000,00
TODI	2	80.000,00
ORVIETO	2	80.000,00
TERNI	3	120.000,00
NARNI	2	80.000,00
UNIONE COMUNI DEL TRASIMENO	2	80.000,00
TOTALE REGIONE UMBRIA	26	1.040.000,00

Nota: Le risorse sono programmate sulla base del costo massimo riconoscibile di € 40.000,00 annui per ciascuna unità di personale con professionalità sociale destinata ai PUA, nel limite complessivo di 26 unità assegnate alla Regione Umbria dal Piano nazionale per la non autosufficienza 2025-2027. L'effettiva assegnazione delle risorse è subordinata al reclutamento e alla rendicontazione del personale secondo la normativa vigente.

Di seguito si rappresenta graficamente la distribuzione territoriale delle Case della Comunità e dei Punti Unici di Accesso, quale riferimento organizzativo per l'attuazione del PRINA 2025-2027.



2.4 Valutazione multidimensionale

La valutazione multidimensionale costituisce uno dei principali Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) di processo e rappresenta il presupposto per l'accesso agli interventi e ai servizi destinati alle persone anziane non autosufficienti e alle persone con disabilità. In coerenza con il PNNA 2025-2027, il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026, il D.M. 23 maggio 2022, n. 77, il D.lgs. 15 marzo 2024, n. 29 e il D.lgs. 3 maggio 2024, n. 62, essa costituisce lo strumento attraverso il quale sono individuati, in modo unitario e integrato, i bisogni della persona, le risorse disponibili, gli obiettivi da perseguire e i sostegni necessari.

La valutazione adotta un approccio globale e personalizzato, considerando in maniera integrata le dimensioni sanitaria, sociosanitaria, sociale, relazionale, abitativa, educativa, lavorativa e ambientale, nonché le aspirazioni, le preferenze e il contesto di vita della persona. Particolare rilievo è attribuito alla partecipazione attiva della persona interessata, della famiglia e del caregiver familiare, nel rispetto dei principi di autodeterminazione, centralità della persona e partecipazione previsti dalle riforme nazionali.

L'attivazione del percorso valutativo avviene, di norma, attraverso i Punti Unici di Accesso (PUA), che assicurano l'accesso unitario alla rete dei servizi territoriali e il raccordo con le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), competenti per la valutazione integrata e la definizione del percorso assistenziale.



Regione Umbria



Umbria in Salute

Gli esiti della valutazione multidimensionale costituiscono il presupposto per la predisposizione del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) per le persone anziane non autosufficienti e del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato per le persone con disabilità, garantendo l'integrazione tra interventi sociali, sociosanitari e sanitari e l'appropriatezza dei sostegni in relazione ai bisogni della persona.

Nel triennio 2025-2027 la Regione Umbria promuove il progressivo consolidamento del sistema regionale di valutazione multidimensionale attraverso l'omogeneizzazione delle procedure, il rafforzamento dell'integrazione tra servizi sociali e sanitari, la diffusione di strumenti valutativi condivisi, il potenziamento dei sistemi informativi e la qualificazione delle competenze professionali, assicurando uniformità applicativa sull'intero territorio regionale.

2.5 Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)

Le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) costituiscono l'organismo multiprofessionale e interdisciplinare responsabile della valutazione multidimensionale e della definizione dei percorsi di presa in carico integrata delle persone anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità. In coerenza con il PNNA 2025-2027, il D.M. n. 77/2022, il D.lgs. n. 29/2024 e il D.lgs. n. 62/2024, le UVM operano quale sede di integrazione tra competenze sociali, sociosanitarie e sanitarie, assicurando uniformità valutativa, appropriatezza degli interventi e continuità della presa in carico.

Le UVM sono costituite dai professionisti individuati dalle Aziende USL e dalle Zone Sociali, secondo quanto previsto dagli Accordi di Programma per l'integrazione sociosanitaria. In relazione alla complessità del caso, la composizione dell'équipe può essere integrata da ulteriori figure professionali specialistiche, al fine di garantire una valutazione completa della situazione sanitaria, sociale, familiare e ambientale della persona.

L'équipe può essere supportata da ulteriori figure professionali specialistiche ma al contempo anche che la persona con disabilità (o chi la rappresenta) può richiedere di essere affiancata all'interno dell'UVM da un operatore di propria fiducia e/o dai rappresentanti degli enti del Terzo Settore.

Nell'ambito del percorso di presa in carico, le UVM provvedono a effettuare la valutazione multidimensionale, individuare il livello di complessità del bisogno e l'intensità dei sostegni necessari, definire gli obiettivi del progetto personalizzato con il coinvolgimento della persona e della sua rete familiare, individuare le prestazioni e i servizi da attivare, monitorare l'attuazione degli interventi e promuovere la rivalutazione periodica del progetto in relazione all'evoluzione dei bisogni.

Per le persone anziane non autosufficienti, la valutazione della UVM costituisce il presupposto per la predisposizione del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI), quale strumento di programmazione integrata degli interventi finalizzati a sostenere la permanenza nel domicilio e la continuità assistenziale. Per le persone con disabilità, la valutazione si raccorda con il percorso di elaborazione del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato, disciplinato dal D.lgs. n. 62/2024, contribuendo alla definizione dei sostegni necessari e al coordinamento degli interventi previsti dai diversi sistemi di welfare.

Nel triennio 2025-2027 la Regione Umbria promuove il rafforzamento delle UVM attraverso l'omogeneizzazione delle modalità organizzative e valutative, il consolidamento del raccordo operativo con i PUA, le Case della Comunità, le Centrali Operative Territoriali (COT) e gli altri servizi della rete territoriale, nonché mediante la formazione continua degli operatori e l'integrazione dei sistemi informativi sociali e sanitari. Le UVM rappresentano, pertanto, il principale luogo di integrazione professionale e istituzionale per la costruzione di percorsi personalizzati orientati alla qualità della vita, all'autonomia e alla piena partecipazione della persona.

Il funzionamento delle UVM è disciplinato dalle sopra richiamate Deliberazione della Giunta regionale n. 558 dell'11 giugno 2025, con la quale sono state approvate le Linee di indirizzo e di governance della Regione Umbria per l'attuazione del D.lgs. n. 62/2024 e Deliberazione della Giunta regionale n. 1291 del 19 dicembre 2025, che ha approvato il Modello organizzativo regionale dei Punti Unici di Accesso.

2.6 Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI)

Il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) costituisce lo strumento operativo attraverso il quale vengono programmati, coordinati, attuati e monitorati gli interventi e i sostegni necessari a rispondere ai bisogni della persona non autosufficiente, sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale effettuata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

In coerenza con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, con la Legge 23 marzo 2023, n. 33, con il Decreto Legislativo 15 marzo 2024, n. 29, con il Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77 e con gli indirizzi regionali in materia di integrazione sociosanitaria, il PAI rappresenta il principale strumento di presa in carico integrata delle persone anziane non autosufficienti e, più in generale, delle persone che necessitano di percorsi assistenziali integrati di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria.

Il PAI è predisposto a conclusione della valutazione multidimensionale mediante un approccio multiprofessionale e interdisciplinare, con il coinvolgimento attivo della persona interessata, della famiglia, del caregiver familiare e, ove necessario, dell'amministratore di sostegno o di altri soggetti che partecipano alla realizzazione del percorso assistenziale. Esso definisce gli obiettivi di salute, cura, assistenza, mantenimento dell'autonomia e qualità della vita, individua gli interventi e le prestazioni da attivare, ne stabilisce le modalità di erogazione, i soggetti responsabili della loro attuazione, i tempi di realizzazione e le modalità di monitoraggio e rivalutazione periodica.

Nella predisposizione del PAI sono considerate in maniera integrata tutte le dimensioni rilevanti della vita della persona, comprese le condizioni cliniche e funzionali, gli aspetti psicologici, relazionali, sociali, ambientali, abitativi ed economici, al fine di garantire una risposta appropriata, unitaria e personalizzata ai bisogni rilevati.

Il PAI individua in particolare:

- gli obiettivi assistenziali, riabilitativi e di benessere da perseguire;
- gli interventi sociali, sociosanitari e sanitari necessari;
- le misure finalizzate al mantenimento della domiciliarità, dell'autonomia e della permanenza nel proprio contesto di vita;
- gli interventi di sostegno alla famiglia e al caregiver familiare;
- il contributo delle diverse professionalità coinvolte nella presa in carico;
- le modalità di coordinamento tra i servizi territoriali, le strutture sanitarie e sociosanitarie e gli altri soggetti coinvolti;
- le modalità e la periodicità del monitoraggio, della verifica degli esiti e dell'eventuale aggiornamento del progetto.

Il PAI costituisce uno strumento dinamico, suscettibile di periodica revisione in relazione all'evoluzione delle condizioni della persona, dei bisogni assistenziali e del contesto familiare e sociale. La rivalutazione periodica assicura l'appropriatezza degli interventi, la continuità della presa in carico e l'adattamento del progetto ai cambiamenti che intervengono nel tempo.

In conformità ai principi del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027 e del DM 77/2022, il PAI favorisce inoltre la continuità dei percorsi assistenziali nei diversi setting di cura, assicurando il raccordo tra



Regione Umbria



Umbria in Salute

domicilio, servizi territoriali, ospedale, strutture intermedie e servizi residenziali, al fine di evitare frammentazioni nella presa in carico e garantire l'integrazione tra i diversi livelli assistenziali.

Per le persone con disabilità, il PAI si raccorda con il Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato disciplinato dal Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62, costituendone, ove necessario, lo strumento di programmazione degli interventi assistenziali, sociosanitari e sanitari. In tale prospettiva, le prestazioni previste dal PAI sono definite in coerenza con gli obiettivi di autodeterminazione, autonomia, partecipazione e inclusione sociale individuati nel Progetto di Vita.

La predisposizione, l'attuazione e il monitoraggio del PAI si fondano sulla collaborazione tra Aziende USL, Distretti sanitari, Zone Sociali, servizi territoriali e altri soggetti istituzionali coinvolti nella presa in carico, valorizzando il lavoro delle équipe multiprofessionali integrate e la partecipazione attiva della persona e della sua rete familiare.

La Regione Umbria promuove l'adozione di modelli organizzativi omogenei di Progetto Assistenziale Individualizzato su tutto il territorio regionale, favorendo l'integrazione dei sistemi informativi sociali, sociosanitari e sanitari, il monitoraggio dei percorsi assistenziali, la valutazione degli esiti e il miglioramento continuo della qualità degli interventi.

Il Progetto Assistenziale Individualizzato rappresenta, pertanto, lo strumento attraverso il quale si realizza la presa in carico integrata della persona non autosufficiente, assicurando la personalizzazione degli interventi, la continuità assistenziale, l'integrazione tra i servizi e la piena attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali e sociosanitarie previsti dalla programmazione nazionale e regionale.

2.7 Progetto di Vita

Il Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato costituisce il principale strumento attraverso il quale si realizzano i principi di autodeterminazione, pari opportunità, partecipazione, inclusione sociale e pieno esercizio dei diritti delle persone con disabilità sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, recepita con la legge 3 marzo 2009, n. 18, e disciplinati dal Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62.

In coerenza con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, con il percorso di riforma delineato dalla legge 23 marzo 2023, n. 33 e con gli indirizzi regionali adottati per l'attuazione della riforma della disabilità, la Regione Umbria promuove il progressivo sviluppo del Progetto di Vita quale strumento unitario di programmazione, coordinamento e integrazione degli interventi, dei sostegni e delle opportunità necessari a garantire alla persona con disabilità il pieno sviluppo del proprio percorso esistenziale e la partecipazione attiva alla vita della comunità.

Il Progetto di Vita assume come riferimento la persona nella sua globalità, valorizzandone capacità, aspirazioni, preferenze, relazioni e risorse, superando approcci esclusivamente prestazionali o assistenziali e orientando l'azione delle amministrazioni pubbliche alla costruzione di percorsi personalizzati fondati sui diritti, sull'autodeterminazione e sulla qualità della vita.

La sua elaborazione si sviluppa attraverso un percorso partecipato e multidisciplinare che coinvolge la persona interessata, la famiglia, il caregiver familiare, l'eventuale amministratore di sostegno e tutti i soggetti pubblici e privati competenti per la realizzazione degli obiettivi individuati. Il procedimento prende avvio dalla valutazione multidimensionale unificata prevista dal Decreto Legislativo n. 62/2024 e si fonda sulla definizione condivisa degli obiettivi di vita, dei sostegni necessari e delle responsabilità dei diversi soggetti coinvolti.

Il Progetto di Vita costituisce il quadro unitario entro il quale sono ricondotti e coordinati gli interventi sociali, sociosanitari, sanitari, educativi, formativi, abitativi, lavorativi e di inclusione sociale, favorendo l'integrazione delle risorse disponibili e la continuità dei percorsi di sostegno lungo l'intero arco della vita della persona.

Nell'ambito del sistema regionale della non autosufficienza, il Progetto di Vita si raccorda con il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) e con gli altri strumenti di presa in carico previsti dalla normativa vigente. In particolare, il PAI costituisce lo strumento di programmazione e attuazione degli interventi assistenziali, sociosanitari e sanitari necessari al perseguimento degli obiettivi individuati nel Progetto di Vita, assicurando coerenza tra la dimensione assistenziale e quella più ampia dell'inclusione sociale e dell'esercizio dei diritti.

La progressiva attuazione del Progetto di Vita richiede l'evoluzione dei modelli organizzativi, delle modalità di collaborazione istituzionale e degli strumenti operativi utilizzati dai servizi territoriali. A tal fine la Regione Umbria, anche nell'ambito della sperimentazione della riforma della disabilità prevista dalla normativa nazionale e delle proprie deliberazioni di attuazione, promuove il rafforzamento dell'integrazione tra Zone Sociali, Aziende USL, Distretti sanitari, servizi territoriali, amministrazioni pubbliche competenti ed Enti del Terzo Settore, favorendo lo sviluppo di competenze professionali condivise, strumenti omogenei di valutazione e procedure integrate di presa in carico.

In coerenza con i principi dell'amministrazione condivisa e della sussidiarietà orizzontale, il Progetto di Vita valorizza il contributo delle reti familiari, della comunità locale, del volontariato, dell'associazionismo e degli Enti del Terzo Settore, riconoscendone il ruolo nella costruzione di opportunità di inclusione, partecipazione e supporto alla persona.

Nel periodo di programmazione 2025-2027 la Regione Umbria accompagnerà il progressivo sviluppo del Progetto di Vita previsto dal Decreto Legislativo n. 62/2024, assicurando il raccordo con il sistema regionale della non autosufficienza, con la programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria e con gli interventi finanziati dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, favorendo il progressivo allineamento dei sistemi di valutazione multidimensionale, presa in carico, programmazione personalizzata e monitoraggio degli esiti.

L'attuazione del Progetto di Vita rappresenta uno degli elementi strategici del processo di riforma delineato dalla normativa nazionale e costituisce un obiettivo prioritario della programmazione regionale, volto a promuovere un sistema sempre più integrato, personalizzato e orientato alla piena realizzazione dei diritti, dell'autonomia, dell'inclusione sociale e della qualità della vita delle persone con disabilità.

La realizzazione di percorsi personalizzati richiede il coordinamento degli interventi, delle professionalità e delle risorse disponibili nei diversi ambiti di competenza istituzionale, al fine di assicurare risposte integrate, appropriate e orientate ai bisogni della persona.

In attuazione del Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62 e in coerenza con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, la Regione Umbria promuove il progressivo sviluppo del **budget di progetto** quale strumento di programmazione, coordinamento e integrazione delle risorse funzionali all'attuazione del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato.

2.7.1 Il Budget di Progetto

Il Budget di progetto rappresenta l'insieme coordinato delle risorse economiche, professionali, organizzative, tecnologiche e comunitarie attivabili per la realizzazione degli obiettivi definiti nel Progetto di Vita e costituisce uno strumento di governo unitario degli interventi, finalizzato a garantire continuità, appropriatezza, flessibilità e



Regione Umbria



Umbria in Salute

personalizzazione dei sostegni. Esso opera quale strumento unificato di ricomposizione delle risorse pubbliche, private e comunitarie destinate al Progetto di Vita, superando la logica del finanziamento a pioggia dei singoli servizi standard.

Esso non configura un autonomo fondo finanziario, ma una modalità di integrazione e coordinamento delle risorse già disponibili presso le diverse amministrazioni competenti, secondo le rispettive responsabilità istituzionali e nel rispetto delle finalità proprie di ciascun finanziamento.

Alla definizione del budget di progetto possono concorrere, in relazione agli obiettivi individuati nel Progetto di Vita e nel rispetto della normativa vigente, le risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, del Servizio sanitario nazionale, dei Comuni e degli Ambiti Territoriali Sociali, dei fondi destinati alla disabilità e alla vita indipendente, nonché le ulteriori risorse regionali, nazionali ed europee, comprese quelle derivanti da specifici programmi di finanziamento e dagli strumenti di collaborazione con gli Enti del Terzo Settore e le reti di comunità.

La definizione del budget di progetto avviene nell'ambito del procedimento di elaborazione del Progetto di Vita e tiene conto degli esiti della valutazione multidimensionale, delle caratteristiche della persona, dei sostegni necessari, delle risorse familiari e comunitarie disponibili e degli obiettivi di autonomia, partecipazione, inclusione sociale e qualità della vita condivisi con la persona interessata.

Il budget di progetto costituisce pertanto uno strumento funzionale alla concreta attuazione del Progetto di Vita, favorendo il coordinamento tra gli interventi sociali, sociosanitari, sanitari, educativi, formativi, lavorativi, abitativi e di inclusione sociale, secondo un approccio integrato e personalizzato.

Nell'attuazione del presente Piano, le Aziende USL, le Zone Sociali, i Distretti sanitari e gli altri soggetti istituzionali competenti, nell'ambito degli accordi di collaborazione e delle modalità organizzative previste dalla normativa nazionale e regionale, assicurano il coordinamento delle risorse disponibili e promuovono modalità operative condivise per la costruzione e l'attuazione dei percorsi personalizzati.

La definizione e l'utilizzo del budget di progetto avvengono nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente, delle disposizioni in materia di accesso alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie, nonché delle eventuali regole di compartecipazione alla spesa, garantendo trasparenza, equità, appropriatezza e sostenibilità nell'impiego delle risorse pubbliche.

La Regione Umbria favorisce il progressivo sviluppo di strumenti organizzativi e informativi condivisi che consentano la gestione integrata del budget di progetto, il monitoraggio dei percorsi personalizzati, la valutazione degli esiti e il miglioramento continuo dell'efficacia degli interventi, in coerenza con gli obiettivi del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027 e con il percorso di attuazione della riforma della disabilità.

Per le persone anziane non autosufficienti, il coordinamento delle risorse continua ad essere assicurato attraverso il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI), secondo quanto previsto dalla Legge n. 33/2023, dal Decreto Legislativo 15 marzo 2024, n. 29 e dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027. In tale ambito, l'integrazione delle risorse sociali, sociosanitarie e sanitarie costituisce un principio organizzativo della presa in carico e della programmazione degli interventi, senza configurare il budget di progetto disciplinato dal Decreto Legislativo n. 62/2024.

Il progressivo sviluppo del budget di progetto rappresenta uno degli strumenti attraverso i quali la Regione Umbria intende rafforzare l'integrazione istituzionale, la personalizzazione degli interventi e la piena attuazione del Progetto di Vita, contribuendo alla realizzazione di un sistema dei servizi sempre più orientato ai diritti della persona, all'autodeterminazione, alla qualità della vita e alla piena inclusione sociale.

Si richiama altresì il diritto della persona all'autogestione del budget di progetto, secondo quanto disposto dal Decreto Ministeriale 14 gennaio 2025, n.17 e recepito con DGR n.652 del 24 giugno 2026.

2.8 Monitoraggio e rivalutazione periodica

Il monitoraggio costituisce una funzione strategica del sistema regionale di governance della non autosufficienza ed è finalizzato ad assicurare la corretta attuazione del presente Piano, il miglioramento continuo della qualità degli interventi, la verifica dell'efficacia delle politiche regionali e il rispetto degli obblighi di monitoraggio e rendicontazione previsti dalla normativa nazionale.

In coerenza con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, con il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026, con i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), con la legge n. 33/2023 e con i decreti legislativi n. 29/2024 e n. 62/2024, la Regione Umbria sviluppa un sistema integrato di monitoraggio articolato su due livelli complementari:

- il monitoraggio dei percorsi individuali di presa in carico;
- il monitoraggio dell'attuazione della programmazione regionale e dell'utilizzo delle risorse.

Il monitoraggio dei percorsi assistenziali individuali accompagna l'intero processo di presa in carico e costituisce parte integrante del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) e, per le persone con disabilità, del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato.

Le Unità di Valutazione Multidimensionale, in raccordo con i servizi territoriali competenti, assicurano la rivalutazione periodica delle condizioni della persona, verificando:

- il raggiungimento degli obiettivi definiti nel progetto;
- l'appropriatezza degli interventi attivati;
- la permanenza dei bisogni assistenziali;
- l'efficacia dei sostegni erogati;
- l'eventuale necessità di aggiornare o rimodulare il progetto personalizzato.

La rivalutazione può essere effettuata secondo la periodicità definita nel progetto oppure anticipatamente qualora intervengano modifiche significative delle condizioni cliniche, funzionali, sociali o familiari della persona.

Particolare attenzione è riservata alle persone con necessità di sostegno intensivo, alle persone con disabilità gravissima, agli anziani non autosufficienti ad elevata complessità assistenziale e alle situazioni caratterizzate da elevata fragilità sociale o familiare.

La Regione Umbria assicura il monitoraggio della programmazione regionale e dell'attuazione del presente Piano attraverso un sistema integrato finalizzato a verificare:

- il livello di attuazione dei LEPS;
- il raggiungimento degli obiettivi programmati;
- l'utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze e delle ulteriori risorse regionali;
- l'andamento dei servizi e degli interventi finanziati;
- la copertura territoriale degli interventi;
- l'equità di accesso ai servizi;
- gli esiti dei percorsi di presa in carico.



Regione Umbria



Umbria in Salute

Il monitoraggio costituisce altresì la base per la rendicontazione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali prevista dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza e dalla normativa vigente.

2.9 Sistema informativo regionale

Ai fini del monitoraggio e della programmazione, la Regione Umbria promuove l'integrazione dei sistemi informativi sociali, sociosanitari e sanitari, favorendo la progressiva interoperabilità delle banche dati regionali e nazionali.

In particolare il sistema regionale si avvale:

- del Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali (SIOSS) e delle relative componenti previste dalla normativa nazionale;
- del Sistema Informativo Sociale Regionale (SISO) quale strumento di raccolta, gestione ed elaborazione dei dati relativi agli interventi sociali e sociosanitari;
- del Sistema Informativo "Atlante", relativo all'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari integrati, quale strumento di conoscenza, programmazione e monitoraggio della rete territoriale dei servizi;
- dei sistemi informativi sanitari regionali;
- dei flussi informativi nazionali e regionali previsti per il monitoraggio del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze e dei LEPS.

La progressiva integrazione dei sistemi informativi rappresenta un elemento essenziale per assicurare la tracciabilità dei percorsi assistenziali, la disponibilità di dati omogenei, il monitoraggio degli esiti e la valutazione dell'efficacia delle politiche regionali.

Indicatori e strumenti di monitoraggio

Al fine di garantire uniformità nella rilevazione dei dati e nella valutazione degli interventi, la Regione Umbria promuove l'adozione di strumenti condivisi di monitoraggio, anche mediante la predisposizione di specifiche griglie regionali di rilevazione, da utilizzare da parte delle Aziende USL e delle Zone Sociali.

Le griglie di monitoraggio potranno riguardare, tra l'altro:

- lo stato di attuazione dei PAI e dei Progetti di Vita;
- i tempi della presa in carico;
- gli esiti della valutazione multidimensionale;
- l'attivazione dei LEPS;
- la continuità assistenziale;
- la permanenza al domicilio;
- il sostegno ai caregiver familiari;
- l'utilizzo delle risorse;
- gli indicatori di risultato previsti dalla programmazione nazionale e regionale.

Gli esiti del monitoraggio costituiscono uno strumento permanente di supporto alla programmazione regionale e territoriale, orientano il miglioramento continuo del sistema dei servizi e concorrono alla predisposizione della relazione annuale sullo stato di attuazione del Piano, nonché agli adempimenti di monitoraggio e rendicontazione previsti dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027. I dati e le informazioni derivanti dalle attività di monitoraggio costituiscono altresì la base conoscitiva per la predisposizione della relazione annuale all'Assemblea legislativa prevista dall'articolo 317 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11, nonché per la valutazione



Regione Umbria



Umbria in Salute

dell'efficacia delle politiche regionali in materia di non autosufficienza e per l'eventuale aggiornamento della programmazione regionale.



Regione Umbria



Umbria in Salute

3. DESTINATARI DEL PIANO

Il presente Piano individua i destinatari degli interventi finanziati attraverso il Fondo per le Non Autosufficienze e il Fondo regionale per la non autosufficienza, in coerenza con il PNNA 2025-2027, il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026, la legge 23 marzo 2023, n. 33, il decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 e il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62.

La programmazione regionale assume un approccio unitario fondato sulla centralità della persona, sulla valutazione multidimensionale dei bisogni, sulla personalizzazione dei sostegni, sull'integrazione sociosanitaria e sulla permanenza nel proprio contesto di vita, promuovendo interventi orientati all'autonomia, alla partecipazione sociale e alla qualità della vita.

L'accesso agli interventi avviene attraverso i percorsi di valutazione multidimensionale e di presa in carico integrata previsti dalla normativa nazionale e regionale, secondo criteri di appropriatezza, equità e personalizzazione degli interventi.

Il presente Piano si colloca in continuità con il PNNA ed il PRINA 2022-2024, mantenendone l'impostazione di fondo e il perimetro di intervento nell'ambito delle politiche sociali rivolte alle persone in condizione di non autosufficienza. L'approccio adottato considera tale condizione non soltanto sotto il profilo sanitario o funzionale, ma anche in relazione alle dimensioni culturali, socioeconomiche, relazionali e simboliche che caratterizzano i diversi contesti di vita delle persone.

Nell'ambito delle politiche di assistenza continuativa (*Long Care Term*), i destinatari vengono generalmente distinti tra anziani e persone con disabilità: nel primo caso la perdita di autonomia è prevalentemente associata al processo di invecchiamento; nel secondo caso, invece, la non autosufficienza può essere presente fin dalla nascita oppure manifestarsi nel corso della vita, accompagnando la persona in diverse fasi e generando bisogni di supporto differenziati.

La presente programmazione si rivolgerebbe esclusivamente alle persone con disabilità non autosufficienti, con età fino a 70 anni. Tuttavia, nelle more dell'adozione del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana 2025-2027, la Regione Umbria garantisce anche alle persone anziane non autosufficienti, le prestazioni, gli interventi e i servizi assistenziali previsti dalla presente programmazione.

Nella fase attuale, caratterizzata dalla realizzazione progressiva della riforma in materia di disabilità introdotta dal Decreto legislativo 3 maggio 2024 n. 62, la condizione di non autosufficienza continua a essere individuata sulla base dei criteri previgenti, così come di seguito illustrati.

La Regione Umbria orienta progressivamente la propria programmazione verso interventi finalizzati a favorire la permanenza della persona nel proprio ambiente di vita e nella comunità di appartenenza, sostenendo percorsi di domiciliarità, abitare inclusivo, autonomia e vita indipendente. In tale prospettiva, la programmazione regionale promuove il progressivo superamento del ricorso a soluzioni istituzionalizzanti, privilegiando interventi personalizzati e appropriati, definiti nell'ambito del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato, in coerenza con i principi sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, e con il PNNA 2025-2027.

3.1 Persone con disabilità

Il presente Piano è rivolto alle persone con disabilità che, in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale, necessitano di sostegni sociali, sociosanitari e sanitari finalizzati a garantire l'autonomia personale, la permanenza nel proprio contesto di vita, la partecipazione alla vita della comunità e il pieno esercizio dei diritti di cittadinanza.

Nella fase di progressiva attuazione della riforma introdotta dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, possono altresì accedere agli interventi previsti dal presente Piano le persone in possesso della certificazione di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, secondo quanto previsto dal Piano nazionale per la non autosufficienza 2025-2027 e dalla disciplina vigente.

In coerenza con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 e con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, la programmazione regionale promuove un modello di presa in carico fondato sulla valutazione multidimensionale e sul Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato, quale strumento unitario di definizione dei sostegni e di coordinamento degli interventi.

Nella selezione dei beneficiari degli interventi previsti dal presente Piano è riconosciuta priorità alle persone con disabilità che presentano un maggiore bisogno assistenziale, accertato mediante valutazione multidimensionale. In particolare, costituiscono criterio di priorità le situazioni caratterizzate da necessità di sostegno intensivo, di livello elevato o molto elevato, comprese le persone in condizione di disabilità gravissima, per le quali il Piano promuove interventi di domiciliarità, assistenza indiretta, sostegno ai caregiver familiari, percorsi di autonomia, Vita Indipendente e prevenzione dell'istituzionalizzazione.

Gli interventi finanziati attraverso il Fondo per le Non Autosufficienze si integrano con le ulteriori misure regionali rivolte alle persone con disabilità. In particolare, le azioni finalizzate all'inclusione sociale, alla partecipazione, all'accessibilità, all'abitare, all'inclusione lavorativa, all'istruzione, alla mobilità e, più in generale, all'attuazione del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato, saranno sviluppate nell'ambito del Piano di Azione regionale "Umbria per Tutti", quale strumento unitario di programmazione delle politiche regionali per la disabilità, assicurando il necessario coordinamento con il presente PRINA.

Nel periodo di progressiva attuazione della riforma introdotta dal decreto legislativo n. 62/2024, la platea dei beneficiari è individuata sulla base delle modalità di accertamento della condizione di non autosufficienza vigenti nei singoli territori e nei diversi periodi temporali di applicazione della sperimentazione.

Conseguentemente, continuano a trovare applicazione, fino alla completa entrata a regime del nuovo sistema di valutazione di base, gli accertamenti già effettuati secondo la disciplina previgente, comprese le valutazioni riferite alle persone con disabilità gravissima ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016, nonché quelle relative alle persone già prese in carico ai sensi della precedente programmazione regionale, fermo restando che, qualora intervenga la nuova valutazione di base prevista dal decreto legislativo n. 62/2024, la condizione di non autosufficienza sarà definita sulla base dei relativi esiti.

Per una più puntuale definizione dei destinatari cui si rivolge il presente Piano si riporta testualmente la definizione di cui al capitolo 5 del PNNA 2025-2027 e si richiamano integralmente le "Matrici di processo" del PNNA stesso.



Regione Umbria



Umbria in Salute

**Persone con disabilità in condizione di non autosufficienza fino a 70anni**

Coloro che, anche in considerazione della propria condizione di disabilità, presentano **gravi limitazioni o perdita dell'autonomia** nelle attività fondamentali e strumentali della vita quotidiana e del **funzionamento bio-psico-sociale**, valutate sulla base di metodologie standardizzate, tenendo conto anche dei livelli di stratificazione del rischio sulla base dei **bisogni socio assistenziali e delle condizioni di fragilità, di multi morbidità e di vulnerabilità sociale**, le quali concorrono alla complessità dei bisogni della persona, anche considerando le specifiche condizioni sociali, familiari e ambientali. Rispetto a tale condizione sarà l'INPS a fornire appositi elementi per il suo **riconoscimento** in coerenza con i criteri definiti dal decreto che sarà emanato dal Ministero della Salute, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 12 del d.lgs. 62.

In coerenza con i principi di continuità assistenziale, personalizzazione degli interventi e presa in carico integrata richiamati dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, la transizione della persona con disabilità alla fascia di età anziana è accompagnata assicurando, per quanto di competenza dei soggetti istituzionali coinvolti, la continuità della presa in carico e dei percorsi assistenziali già attivati; l'eventuale rimodulazione degli interventi è definita nell'ambito della valutazione multidimensionale e del progetto personalizzato, tenendo conto dell'evoluzione dei bisogni della persona e nel rispetto dei principi di appropriatezza, continuità, personalizzazione e sostenibilità degli interventi.

3.2 Persone anziane non autosufficienti

In riferimento agli anziani non autosufficienti, un elemento di novità nel quadro normativo è rappresentato dalla Legge n. 33/2023, che ha introdotto un nuovo strumento di programmazione denominato Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana.

Per l'individuazione dei destinatari del Piano, con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza, si farà riferimento al nuovo sistema di valutazione multidimensionale previsto dall'articolo 27 del Decreto legislativo n. 29/2024, i cui decreti attuativi sono tuttora in fase di perfezionamento. Tale valutazione adotta un approccio bio-psico-sociale che consente un'analisi più completa dei bisogni della persona.

La valutazione della condizione di non autosufficienza nelle persone anziane viene effettuata da un'unità di valutazione multidimensionale composta da professionisti sociali e sanitari. L'accesso al percorso valutativo avviene su segnalazione del medico di assistenza primaria o di un medico del Servizio Sanitario Nazionale, e dovranno essere presenti congiuntamente i seguenti requisiti:

- persona affetta da almeno una patologia cronica;
- persona con condizioni cliniche caratterizzate, anche in funzione dell'età anagrafica, dalla progressiva riduzione delle normali funzioni fisiologiche, suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e di determinare il rischio di perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana, anche tenendo conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari.

In coerenza con la legge 23 marzo 2023, n. 33, con il decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 e con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, la programmazione regionale promuove un modello di presa in carico fondato sulla valutazione multidimensionale unificata, sul Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI), sull'integrazione sociosanitaria e sul rafforzamento della rete territoriale dei servizi.

Gli interventi sono prioritariamente orientati al sostegno della domiciliarità, alla prevenzione dell'istituzionalizzazione, al rafforzamento dei servizi territoriali, al supporto dei caregiver familiari e alla continuità assistenziale, valorizzando il ruolo dei Punti Unici di Accesso (PUA), delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), delle Case della Comunità e della rete dei servizi sociali e sanitari.

3.3 Caregiver familiari e famiglie

Il presente Piano riconosce il ruolo fondamentale dei caregiver familiari e delle famiglie quali componenti essenziali della rete di assistenza e cura delle persone non autosufficienti.

In coerenza con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, il caregiver familiare è considerato parte integrante del percorso di presa in carico. Nell'ambito della valutazione multidimensionale sono pertanto considerate anche le condizioni del caregiver, il carico assistenziale sostenuto e i bisogni di supporto, al fine di programmare interventi di informazione, orientamento, formazione, sollievo e sostegno psicologico e relazionale.

La programmazione regionale promuove inoltre il rafforzamento delle reti territoriali di supporto, la collaborazione con gli Enti del Terzo Settore e la valorizzazione delle risorse della comunità, riconoscendo il sostegno ai caregiver quale elemento essenziale per garantire la continuità dei percorsi assistenziali e favorire la permanenza della persona nel proprio ambiente di vita.

La Regione promuove un approccio orientato alla prevenzione del sovraccarico assistenziale e al mantenimento dell'equilibrio familiare, favorendo la tempestiva individuazione dei bisogni del caregiver nell'ambito della valutazione multidimensionale e della definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) e, ove previsto, del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato. Il caregiver familiare, nel rispetto della volontà e dell'autodeterminazione della persona assistita, è coinvolto nella definizione, nell'attuazione e nel monitoraggio del percorso assistenziale quale interlocutore qualificato e risorsa fondamentale per la continuità della presa in carico.

La programmazione regionale sostiene altresì lo sviluppo di interventi e servizi finalizzati a favorire il benessere del caregiver, quali servizi di sollievo, iniziative di formazione e informazione, gruppi di auto-mutuo aiuto, percorsi di supporto psicologico e azioni di orientamento ai servizi e alle opportunità presenti sul territorio, valorizzando il ruolo delle Aziende USL, delle Zone Sociali, degli Enti del Terzo Settore e delle reti di comunità.

In coerenza con la normativa nazionale e regionale, la Regione assicura il coordinamento tra gli interventi finanziati nell'ambito del Fondo per le Non Autosufficienze e le ulteriori misure regionali dedicate ai caregiver familiari, al fine di garantire un sistema integrato di sostegno che contribuisca alla qualità della vita della persona assistita, alla permanenza nel proprio contesto di vita e alla sostenibilità dei percorsi di assistenza domiciliare.

4. IL SISTEMA DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI

Il PRINA 2025-2027, in coerenza con il PNNA 2025-2027, si sviluppa in un'ottica di continuità con la precedente programmazione regionale, assicurando la prosecuzione degli interventi e dei servizi già attivati e la continuità assistenziale delle persone già prese in carico. Contestualmente, promuove il progressivo consolidamento del nuovo sistema integrato degli interventi e dei servizi rivolti alle persone non autosufficienti, fondato sul rafforzamento dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), sull'attuazione della legge 23 marzo 2023, n. 33, dei decreti legislativi n. 29/2024 e n. 62/2024 e sulla valorizzazione delle progettualità sviluppate nell'ambito della Missione 5 "Inclusione e coesione" e della Missione 6 "Salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Quanto sopra, fermo restando il progressivo recepimento delle innovazioni introdotte dalla riforma della disabilità e dalla sperimentazione della nuova valutazione di base nei territori interessati. La disciplina attuativa delle singole misure previste dal presente Piano, nonché il loro progressivo aggiornamento e adeguamento all'evoluzione del quadro normativo nazionale e regionale, saranno definiti con successivi provvedimenti, anche al fine di garantire la continuità degli interventi, l'uniformità applicativa sul territorio regionale e il progressivo recepimento delle innovazioni introdotte dalla riforma.

Il presente Piano recepisce pertanto l'impianto attuativo nazionale e si concentra sulle seguenti aree tematiche:

- Mantenimento degli obiettivi di servizio
- Adozione graduale e progressiva delle Linee guida per la formazione a favore del personale addetto alle attività di cura e assistenza di cui all'articolo 38, comma 1, del D.lgs. n. 29/2024
- Iniziative a cura delle Regioni volte a rafforzare le competenze di formazione del personale con professionalità sociale
- Erogazione dei servizi relativi all'assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, servizi sociali di sollievo per le persone non autosufficienti e le loro famiglie, servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie
- Implementazione delle attività di predisposizione del Progetto di Vita e delle progettualità connesse alla Vita Indipendente e al Dopo di Noi

4.1 Obiettivi di servizio

Al fine di sostenere l'individuazione e la progressiva e graduale attuazione dei LEPS a favore delle persone con disabilità non autosufficienti, in linea di continuità con quanto disposto dal Piano nazionale e in linea con il precedente Piano regionale, gli obiettivi di servizio saranno realizzati innanzitutto nell'ambito delle seguenti aree (articolo 1, comma 162, lettere a), b) e c) della legge 30 dicembre 2021, n. 234):

- Assistenza domiciliare sociale;
- Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari;
- Servizi sociali di sollievo;
- Servizi sociali di supporto;
- Contributi per il sostegno della domiciliarità e della maggior autonomia possibile delle persone con disabilità non autosufficienti e per il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza.

Nell'ambito della predisposizione del PAI, che può formare parte integrante del progetto di vita, qualora richiesto dall'interessato, o del Progetto Personalizzato, l'Unità di Valutazione dovrà assicurare, in base ai bisogni emersi

dalla valutazione multidimensionale, i servizi inerenti alle aree di intervento di cui sopra. Nel caso in cui sia in via di definizione o sia esistente un progetto di vita, le misure previste nel PAI dovranno essere armonizzate con gli altri interventi previsti o già attuati nell'ambito del progetto stesso. Tali misure e potranno essere anche ripensati per integrarsi con gli interventi o le risorse di altri ambiti e strutturare risposte innovative ed atipiche maggiormente rispondenti agli specifici bisogni di sostegno individuati dall'UVM (ciò attraverso l'utilizzo combinato di risorse di vari ambiti istituzionali dentro il budget di progetto o il ricorso all'autogestione del budget per la quota di assistenza della non autosufficienza che possa permettere insieme ad altre risorse di acquistare un servizio composito). Gli interventi del PAI, anche quando questi dovessero rientrare nel più ampio progetto di vita, devono essere orientati, oltre che all'assistenza materiale di supporto degli atti di vita quotidiana e strumentali, al mantenimento delle autonomie funzionali, al supporto per acquisire competenze adattive utili per continuare a vivere i propri contesti di vita (vedasi educativa domiciliare), intervenendo anche su essi, nonché alla prevenzione dell'isolamento sociale e al sostegno del contesto familiare, in un'ottica di presa in carico globale e continuativa.

In questo modo, il Progetto di Vita/PAI/Progetto Individualizzato risulta già finalizzato e orientato agli interventi concreti, garantendo una presa in carico personalizzata e rispondente ai bisogni reali della persona non autosufficiente. L'integrazione degli interventi nelle aree dell'assistenza domiciliare, dei servizi di supporto e di sollievo consente non solo di attuare efficacemente gli obiettivi di servizio, ma anche di svilupparli in modo strutturato, contribuendo a definire standard e modelli di riferimento.

Tale approccio per le persone non autosufficienti rappresenta un passo significativo anche nell'ottica dell'individuazione e dell'attuazione dei LEPS specifici, rafforzando il sistema di welfare in termini di equità, appropriatezza e continuità della cura.

Al riguardo Zone Sociali e Distretti - USL garantiscono l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari (articolo 1, commi 162 e 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234), assicurando, inoltre, anche l'offerta dei servizi e degli interventi nelle aree di attività su descritte. Questa tipologia di interventi può essere integrata da contributi diversi dall'indennità di accompagnamento, per il sostegno alle persone non autosufficienti fino ai 70 anni (fermo restando che ai sensi di quanto previsto dal comma 2 dell'articolo 2 del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 "Resta ferma la disciplina relativa alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata dei servizi sociosanitari in favore di persone non autosufficienti già prevista a legislazione vigente alla data di entrata in vigore del presente decreto.") e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza. Si tratta di contributi volti esclusivamente a retribuire il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale.

In particolare, al fine di garantire adeguata tutela alle persone con una "necessità di sostegno intensivo" (livello elevato o molto elevato), in alta complessità assistenziale, la Regione, nell'ambito della progettazione dei servizi e degli interventi e della programmazione, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 21 febbraio 2025, recante "Istituzione di una prestazione universale al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali, per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti", può con le risorse del FNNA, destinare contributi economici esclusivamente per l'acquisto dei servizi di seguito indicati: servizi di cura e di igiene della persona; servizi di lavanderia; servizi per il



Regione Umbria



Umbria in Salute

confezionamento o la distribuzione di pasti a domicilio; servizi per la cura e l'aiuto nella gestione della propria abitazione; servizi per l'accompagnamento a visite; servizi per lo svolgimento di piccole commissioni; servizi per il disbrigo pratiche amministrative; servizi mirati al sostegno relazionale per il mantenimento di relazioni sociali; servizi per l'aiuto al mantenimento di abilità pratiche; servizi di sostegno psicologico/educativo; servizi sociali di telesoccorso e teleassistenza (I servizi sono gli stessi declinati per l'articolo 34, comma 1, del d.lgs. n. 29/2024. In considerazione che si tratta di un elenco elaborato per individuare le principali attività di cura e di assistenza, si è ritenuto di riproporlo anche per le persone con disabilità non autosufficienti).

Detti contributi economici sono destinati, altresì, alla remunerazione del costo del lavoro di cura e assistenza, svolto da lavoratori domestici con mansioni di assistenza alla persona assunti con rapporto di lavoro subordinato secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 e successive modificazioni, fino all'integrale copertura dei costi connessi alla instaurazione di tali rapporti di lavoro, nella categoria contrattuale legata al bisogno. L'erogazione di tali contributi è condizionata, in coerenza con le disposizioni relative alle erogazioni monetarie già presenti nel secondo Piano nazionale per la non autosufficienza, alla previsione nel PAI di tale necessità a seguito della valutazione dell'equipe. Sulle risorse, oggetto di apposita rendicontazione sul sistema SIOSS da parte dell'ATS, possono essere effettuati controlli a campione da parte dell'Amministrazione centrale, delle regioni e degli ATS, ciascuno per i rispettivi profili di competenza. Nell'ottica di favorire l'effettiva erogazione degli interventi previsti nel PAI è fondamentale che gli ATS nell'ambito del budget di progetto provvedano a qualificare le risorse che lo compongono. Ciò consente di destinarle in modo chiaro alla copertura degli interventi relativi all'assistenza domiciliare, ai servizi di supporto e ai servizi di sollievo. In tal modo è possibile rendere esigibili gli obiettivi di servizio, migliorando la programmazione locale, nonché garantire una maggiore coerenza tra la valutazione dei bisogni, la progettazione degli interventi e la loro effettiva realizzazione.

L'approccio descritto è finalizzato a sostenere progressivamente la costruzione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, sociosanitari e sanitari, non più basato esclusivamente sull'erogazione di contributi economici a favore delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie, ma orientato alla costruzione di percorsi personalizzati di presa in carico, fondati sull'integrazione delle risorse professionali, organizzative, economiche e di comunità.

La Regione Umbria, nell'ambito delle proprie funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento, promuove tale processo attraverso la definizione di indirizzi omogenei, il rafforzamento della governance territoriale, il monitoraggio dell'attuazione del PRINA, il supporto tecnico agli Ambiti Territoriali Sociali (Zone sociali/Unione dei comuni del Trasimeno) e alle Aziende USL e la progressiva qualificazione del budget di progetto quale strumento di integrazione delle diverse fonti di finanziamento e di governo unitario degli interventi. A tal fine, la Regione favorisce lo sviluppo di strumenti condivisi di programmazione, monitoraggio e rendicontazione, nonché percorsi di accompagnamento e formazione rivolti agli operatori, al fine di assicurare uniformità applicativa sul territorio regionale, appropriatezza nell'utilizzo delle risorse e progressiva attuazione del Progetto di Vita e dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS).

4.2 Attuazione degli obiettivi di servizio: programmazione regionale

In linea con quanto stabilito dal livello nazionale, la regione Umbria, tenuto conto delle specificità territoriali, ha individuato, a valere sul FNA, la quota percentuale di risorse da destinare alla realizzazione dei servizi per l'anno

2025, assumendo come riferimento quanto programmato per il 2024 in coerenza con l'impostazione dell'anno in corso. Si precisa che, per gli anni successivi, tale quota, utile per il raggiungimento di obiettivi di servizio, è incrementata in misura maggiore al 10% per ciascun servizio nel 2026 e del 20% nel 2027. A differenza di quanto avviene per gli anziani non autosufficienti, per i quali è prevista, a normativa vigente, l'attuazione dei LEPS, per le persone non autosufficienti siamo ancora nell'ambito di "obiettivi di servizio", la cui realizzazione, per la loro caratteristica, non è obbligatoria, ma fortemente auspicabile proprio allo scopo di portare il sistema dei servizi ad un'evoluzione tale che consenta ai territori di essere pronti nel momento in cui le misure di che trattasi saranno anche per questa platea definiti come LEPS.

L'attuazione del presente Piano interviene in un momento in cui alle persone con disabilità non autosufficienti è dedicata particolare attenzione mediante l'adozione del decreto legislativo n. 62/2024 e dei regolamenti che definiscono la fase di sperimentazione per l'accertamento della disabilità. Pertanto, alla luce di tali complessità, la Regione, ove necessario, ha apportato modifiche alla programmazione triennale presentata al Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

4.3 Assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari.

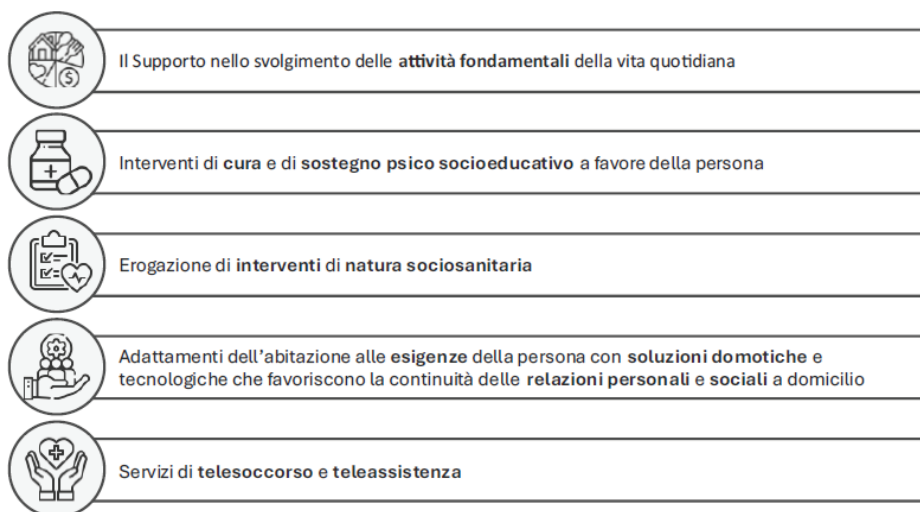
I servizi di assistenza domiciliare riguardano interventi di cura della persona e di sostegno psico socioeducativo, anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria. Tra questi possono rientrare interventi di accompagnamento extra-domiciliare, nonché gli interventi volti a far acquisire competenze adattive o il mantenimento delle autonomie funzionali (attraverso la frequenza di un centro diurno che svolge anche la funzione di sollievo della famiglia dall'aver su di sé l'intero carico di supporto del familiare non autosufficiente).

Gli interventi possono riguardare progettualità concernenti l'individuazione di soluzioni abitative, anche mediante il ricorso a nuove forme di coabitazione sociale. Rispetto ai servizi di assistenza domiciliare assume particolare rilevanza l'attivazione e l'implementazione dei servizi di comunità che operano secondo logiche di rete e di sussidiarietà orizzontale al fine di contrastare l'isolamento relazionale e la marginalizzazione delle persone con disabilità non autosufficienti e delle loro famiglie, favorendo la continuità di vita e delle relazioni personali, familiari e di comunità. A tale scopo, concorrono in modo attivo tutti i soggetti che gestiscono servizi pubblici essenziali, nonché la rete dei servizi sociali e la rete dei servizi sanitari, ivi inclusa la rete delle farmacie territoriali. L'attuazione di tali servizi viene realizzata attraverso i soggetti pubblici e privati accreditati e convenzionati nonché attraverso il coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore, dei familiari e la collaborazione delle associazioni di volontariato, delle reti informali di prossimità e del servizio civile universale.

La logica di rete e di sussidiarietà orizzontale è orientata alla persona ed è volta a realizzare un'integrazione basata su un set di varie risposte disponibili e personalizzabili, nonché sulla loro modulazione nel tempo secondo gli obiettivi definiti nel progetto di vita, nel PAI e nel progetto personalizzato, in un continuum di soluzioni complementari, progettate secondo l'evoluzione delle condizioni della persona e del contesto di vita familiare e relazionale.

I servizi di comunità e prossimità rispondono nel loro insieme ai molteplici profili della non autosufficienza attraverso le diverse strutture che operano in rete e in un efficace sistema di relazioni funzionali volte a garantire la continuità delle informazioni e delle risposte ai bisogni di cura delle persone, con priorità alla permanenza delle persone al proprio domicilio e nella propria comunità.

Nello specifico, gli interventi che riguardano l'assistenza domiciliare, anche integrata con i servizi sanitari, hanno ad oggetto:



4.4 Servizi sociali di sollievo

I servizi sociali di sollievo rappresentano interventi volti a sostenere oltre alla persona non autosufficiente, anche la famiglia e, ove presente, il caregiver. Tali servizi consentono di garantire continuità e qualità dell'assistenza a favore della persona nei momenti in cui non è possibile per il caregiver prendersene cura, favorendo, indirettamente, una maggiore qualità dell'assistenza che riceve la persona non autosufficiente.

Questa tipologia di servizi può consistere nei seguenti interventi: frequenza dei centri diurni per il mantenimento delle competenze funzionali e la frequenza nei centri semiresidenziali; il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; il servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; il servizio programmato di assistenza a domicilio o in soluzione extrafamiliare per il periodo nel quale il caregiver necessita di cure o di conciliare il proprio tempo di riposo e di lavoro con quella di assistenza; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata, secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali; gli interventi di emergenza o programmati per brevi ricoveri presso strutture autorizzate strettamente complementari al percorso domiciliare.

L'elenco dei servizi costituisce una base comune che potrà eventualmente essere integrata con ulteriori interventi, qualora l'UVM li individui espressamente per il singolo caso di specie, comunque tra quelli di ambito sociale, che possono essere ricompresi tra i servizi sociali di sollievo.

4.5 Servizi sociali di supporto

I servizi sociali di supporto consistono nella 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 o altre modalità già strutturate a livello locale. L'erogazione di questi servizi è supervisionata

nell'ambito della presa in carico integrata della persona e nel perseguimento degli obiettivi di assistenza e cura che sono definiti nel progetto di vita e/o nel PAI.

Più in particolare, i servizi di supporto destinati alle persone non autosufficienti e alle loro famiglie, riguardano anche l'assistenza gestionale, legale e amministrativa per l'espletamento degli adempimenti legati all'assistenza domiciliare.

In particolare, al fine di supportare maggiormente le famiglie delle persone non autosufficienti nello svolgimento delle attività di tipo amministrativo, può essere favorita l'attivazione di servizi a supporto del disbrigo di pratiche amministrative (es. servizio di gestione del rapporto di lavoro con l'assistente familiare).

Al fine di implementare l'attuazione di tale tipologia di servizi la Regione può sottoscrivere accordi di collaborazione interistituzionale tra i Centri per l'impiego, Zone Sociali, Aziende USL, Enti del Terzo settore o altre modalità già strutturate a livello locale, al fine di facilitare l'incontro tra domanda e offerta di lavoro degli assistenti familiari, promuovendo, altresì, lo sviluppo di corsi di formazione professionale per acquisire la qualifica di assistente.

Al fine di garantire continuità con la precedente programmazione di cui alla DCR n. 342 del 26 settembre 2023, nell'ambito dei servizi sociali di supporto possono essere finanziati anche interventi di carattere sociale riconducibili ai servizi di sollievo, qualora previsti nel progetto personalizzato e funzionali al sostegno della persona non autosufficiente, della famiglia e del caregiver. Tra tali interventi rientra, in particolare, la frequenza a lungo termine presso i Centri diurni per anziani, i Centri socio-riabilitativi semiresidenziali per persone con disabilità e le ulteriori tipologie di servizi semiresidenziali che potranno essere attivate nel corso del triennio di programmazione.

4.6 Attività di formazione a favore del personale con professionalità sociale

L'erogazione dei servizi previsti dal presente Piano richiede personale adeguatamente formato e costantemente aggiornato, quale condizione essenziale per garantire la qualità degli interventi rivolti alle persone non autosufficienti. In coerenza con il PNNA 2025-2027, con la legge n. 328/2000 e con l'articolo 1, comma 165, della legge n. 234/2021, la formazione continua rappresenta uno degli strumenti fondamentali per rafforzare il sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari. A tal fine, il PRINA 2025-2027 promuove e favorisce percorsi di formazione e aggiornamento continuo rivolti al personale dei servizi delle Zone Sociali e delle Aziende USL territoriali, favorendo anche con il supporto della Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica "Villa Umbra" iniziative formative congiunte tra operatori sociali e sanitari, orientate allo sviluppo di competenze interdisciplinari, alla presa in carico integrata e alla progettazione personalizzata degli interventi.

Inoltre, il decreto legislativo 13 dicembre 2023, n. 222 prevede che, nell'ambito del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), l'accessibilità dei servizi costituisca specifico obiettivo dei programmi formativi annuali e pluriennali delle pubbliche amministrazioni.

Si richiama inoltre il Piano formativo regionale per l'attuazione del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, approvato dalla Regione Umbria in attuazione del decreto del Ministro per le disabilità 14 gennaio 2025, n. 30, quale strumento strategico di accompagnamento alla riforma della disabilità. Il Piano è finalizzato a rafforzare le



Regione Umbria



Umbria in Salute

competenze degli operatori dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari coinvolti nei processi di valutazione multidimensionale, nella predisposizione e attuazione del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato e nell'utilizzo del budget di progetto, promuovendo un linguaggio comune e modalità operative condivise tra tutti i soggetti istituzionali coinvolti.

Le attività formative, rivolte al personale delle Aziende USL, delle Zone Sociali, dei Comuni, dell'INPS e degli altri soggetti della rete territoriale, costituiscono parte integrante del processo di attuazione della riforma e saranno sviluppate secondo un approccio interdisciplinare e interprofessionale, favorendo il consolidamento dell'integrazione sociosanitaria, la diffusione del modello bio-psico-sociale della classificazione ICF e la progressiva uniformità delle prassi applicative sull'intero territorio regionale.

La Regione Umbria assicura il coordinamento del Piano formativo regionale, promuovendone il raccordo con il presente PRINA, con i Piani formativi delle Aziende USL, con i Piani di Zona e con gli ulteriori percorsi di formazione continua rivolti agli operatori dei servizi sociali e sociosanitari, al fine di garantire un sistema stabile di sviluppo delle competenze, capace di accompagnare l'attuazione progressiva della riforma della disabilità e il consolidamento del sistema regionale dei servizi per la non autosufficienza. Nell'ambito di tale sistema, la Regione promuove, ove coerenti con gli obiettivi formativi e con le specifiche iniziative programmate, momenti di formazione congiunta e di confronto interdisciplinare che coinvolgano, oltre agli operatori dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari, anche gli Enti del Terzo Settore e le organizzazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e delle loro famiglie, al fine di favorire un linguaggio comune, la diffusione delle buone pratiche e un'applicazione omogenea del nuovo modello di presa in carico e del Progetto di Vita sull'intero territorio regionale.

4.7 La misura “CURA E AUTONOMIA PER TUTTI”

In continuità con il percorso di rafforzamento del sistema regionale dei servizi e in coerenza con gli obiettivi del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 e del futuro Piano di Azione regionale "Umbria per Tutti", la Regione Umbria promuove il progressivo sviluppo di un sistema integrato di interventi e servizi personalizzati, finalizzato a sostenere i percorsi di autonomia, inclusione sociale, partecipazione e pieno esercizio dei diritti delle persone con disabilità, attraverso la progressiva attuazione del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato, anche attraverso il riconoscimento di contributi economici quali la misura “Cura e Autonomia per tutti” (ex Assistenza Indiretta).

A tal fine, il Programma Regionale FSE+ 2021-2027 destina circa € 8.000.000,00 al finanziamento di interventi innovativi rivolti all'intero sistema regionale della disabilità. Le risorse saranno finalizzate a rafforzare e ampliare la rete territoriale dei servizi, sostenere nuovi modelli di intervento centrati sulla persona e accompagnare l'attuazione delle innovazioni introdotte dal decreto legislativo n. 62/2024, in stretta integrazione con gli obiettivi strategici del Piano di Azione regionale "Umbria per Tutti". La definizione delle misure finanziabili, delle modalità organizzative e dei criteri di accesso sarà sviluppata sulla base degli esiti della sperimentazione avviata con la deliberazione della Giunta regionale n. 1024/2025, che costituirà il riferimento per la costruzione del modello regionale di intervento e per la successiva regolamentazione delle misure finanziate con le risorse del PR FSE+.

L'investimento sulle politiche per la disabilità sarà progressivamente rafforzato anche mediante risorse regionali aggiuntive, destinate alle Aziende USL con vincolo di destinazione Distretti. A tal fine, rispetto alla precedente programmazione 2022-2024 (risorse pari ad € 2.000.000,00) la Regione ha stanziato ulteriori € 2.000.000,00, formulando altresì ulteriori richieste di finanziamento per € 2.000.000,00, nell'ambito dell'assestamento del bilancio regionale, con l'obiettivo di consolidare strutturalmente il sistema dei servizi e garantire la continuità degli interventi. L'importo totale dei fondi di bilancio regionale destinati ad implementare la misura “Cura e

autonomia per tutti” per il triennio 2026-2027-2028, è pari ad € 4.000.000,00 annui, cui si aggiungeranno ulteriori € 2.000.000,00 annui con l’approvazione dell’asestamento di bilancio.

In coerenza con i principi della personalizzazione, della continuità della presa in carico e dell’effettiva attuazione del Progetto di Vita, la Regione orienterà inoltre la futura programmazione verso modelli di accesso sempre più flessibili e continuativi, valutando l’introduzione di procedure che consentano, ove compatibili con la disciplina del Programma Regionale FSE+, con le disposizioni dell’Autorità di Gestione e con la normativa vigente, la presentazione delle domande durante l’intero arco dell’anno. L’obiettivo è superare progressivamente la logica dei bandi periodici per favorire un sistema di accesso maggiormente integrato con il percorso di presa in carico, la valutazione multidimensionale e il Progetto di Vita, rendendo sempre più effettivi i principi introdotti dal decreto legislativo n. 62/2024 sul territorio della Regione Umbria.

Alle risorse sopra richiamate si aggiungono ulteriori € 2.000.000,00 di risorse regionali che, in continuità con le precedenti annualità di programmazione, sono assoggettate a uno specifico vincolo di destinazione a sostegno della domiciliarità nell’ambito del sistema regionale della non autosufficienza. Tali risorse saranno ripartite e assegnate alle Zone Sociali della Regione Umbria per il finanziamento degli interventi e dei servizi di supporto alla domiciliarità rivolti alle persone con disabilità e alle persone anziane non autosufficienti, nel rispetto degli indirizzi e delle priorità individuati dal presente Piano.

Le risorse di seguito riportate rappresentano il quadro programmatico degli investimenti destinati al rafforzamento delle politiche regionali per la disabilità, in attuazione del D.lgs. 62/2024, del Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2025-2027 e del futuro Piano di Azione regionale "Umbria per Tutti", oltre agli importi stanziati dal FNA nazionale e riportati nelle matrici di programmazione.

Fonte di finanziamento	Importo	Finalità
Programma Regionale FSE+ Umbria 2021-2027	€ 8.000.000,00 triennio (2026-2027-2028)	Interventi innovativi a favore delle persone con disabilità, attuazione del D.Lgs. 62/2024, sviluppo del Progetto di Vita e del Piano 'Umbria per Tutti'
Risorse regionali USL-DISTRETTI	€ 4.000.000,00 annui (2025-2026-2027)	Rafforzamento strutturale del sistema regionale dei servizi e degli interventi per la disabilità.
Ulteriori risorse regionali USL-DISTRETTI	€ 2.000.000,00 annui (2025-2026-2027)	Potenziamento delle misure regionali e consolidamento degli interventi.
Risorse regionali ZONE SOCIALI	€ 2.000.000,00 annui (2025-2026-2027)	Assegnate alle Zone Sociali per supporto alla domiciliarità per persone con disabilità e anziane non autosufficienti



Regione Umbria



Umbria in Salute

5. LE MATRICI DI PROCESSO

5.1 Il percorso regionale di attuazione della riforma della disabilità e della non autosufficienza

L'attuazione del PRINA 2025-2027 si inserisce nel processo di riforma del sistema nazionale di riconoscimento della disabilità e della non autosufficienza avviato dalla legge 23 marzo 2023, n. 33, attuato con i decreti legislativi 15 marzo 2024, n. 29 e 3 maggio 2024, n. 62, e disciplinato dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027.

La riforma introduce un modello profondamente innovativo, fondato sull'integrazione tra sistema sociale, sociosanitario e sanitario, sulla centralità della persona, sulla valutazione multidimensionale dei bisogni, sul Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI), sul Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato e sul progressivo sviluppo del budget di progetto, secondo un percorso di graduale implementazione che accompagna il passaggio dal sistema previgente al nuovo assetto organizzativo.

Il legislatore nazionale ha infatti previsto una fase transitoria, finalizzata a garantire la continuità dei diritti delle persone e la progressiva introduzione delle nuove procedure di valutazione e presa in carico, attraverso una sperimentazione territoriale che si concluderà il 31 dicembre 2026, con l'entrata a regime del nuovo sistema a decorrere dal 1° gennaio 2027, salvo eventuali modifiche della normativa nazionale.

La Regione Umbria è direttamente interessata dalla sperimentazione fin dal 1° gennaio 2025, essendo stata individuata la Provincia di Perugia tra i primi territori nazionali coinvolti nell'attuazione del nuovo procedimento di valutazione di base affidato all'INPS.

Successivamente, ai sensi dell'articolo 19-quater del decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202, convertito dalla legge 21 febbraio 2025, n. 15, la sperimentazione è stata estesa, con decorrenza 30 settembre 2025, anche alla Provincia di Terni, determinando il coinvolgimento dell'intero territorio regionale nel percorso di attuazione della riforma.

Durante il periodo transitorio continuano ad applicarsi le disposizioni nazionali che garantiscono la continuità dei procedimenti già in essere, assicurando, al contempo, il progressivo sviluppo del nuovo modello organizzativo previsto dalla riforma.

In tale contesto la valutazione di base è progressivamente assicurata dall'INPS secondo le modalità previste dalla normativa nazionale, mentre la valutazione multidimensionale, la presa in carico integrata e la definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) continuano ad essere garantite dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), nel rispetto della disciplina vigente.

Parallelamente, per le persone con disabilità, la Regione accompagna la progressiva introduzione del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato, in coerenza con il decreto legislativo n. 62/2024 e con i relativi provvedimenti attuativi.

Al fine di assicurare un'attuazione uniforme della riforma sull'intero territorio regionale, la Regione Umbria ha avviato un articolato percorso di governance istituzionale, organizzativa e tecnica, volto a sostenere gli enti territoriali, favorire l'integrazione tra i servizi e accompagnare l'evoluzione dei modelli organizzativi.

In particolare:

- con DGR n. 558/2025 sono stati approvati gli indirizzi regionali per la governance della riforma della disabilità, individuando il modello organizzativo regionale, gli organismi di coordinamento e le prime linee di indirizzo attuative;
- con DGR n. 723/2026 è stato avviato il percorso di programmazione regionale per l'attuazione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027;
- con Determinazione direttoriale n. 6873 del 9 luglio 2026 è stato istituito il Coordinamento regionale, con funzioni di indirizzo tecnico, coordinamento operativo e supporto alla predisposizione del Piano Regionale per la Non Autosufficienza;
- sono stati progressivamente sviluppati gli interventi regionali concernenti la formazione degli operatori, la valutazione multidimensionale, il Progetto di Vita, il budget di progetto, il rafforzamento del Tavolo di coordinamento regionale in materia di disabilità e la predisposizione degli Accordi di Programma tra Aziende USL e Zone Sociali.

Il presente Piano si pone pertanto in continuità con il percorso già avviato dalla Regione Umbria, integrando in un quadro programmatico unitario gli interventi rivolti alle persone anziane non autosufficienti e alle persone con disabilità, nel rispetto delle competenze attribuite dalla normativa nazionale ai diversi soggetti istituzionali. Di seguito il Cronoprogramma del percorso di attuazione della riforma nella Regione Umbria.

PERIODO	QUADRO NAZIONALE	ATTUAZIONE NELLA REGIONE UMBRIA
Dal 1° gennaio 2025	Avvio della sperimentazione del D.Lgs. n. 62/2024 nelle prime nove province individuate dal D.L. n. 71/2024.	La Provincia di Perugia partecipa alla sperimentazione della valutazione di base affidata all'INPS. Proseguono la valutazione multidimensionale e la presa in carico integrata attraverso le UVM secondo la disciplina vigente.
Dal 1° marzo 2026	Estensione della sperimentazione ad ulteriori territori ai sensi del D.L. n. 202/2024.	La sperimentazione viene estesa alla Provincia di Terni , coinvolgendo l'intero territorio regionale.
Anno 2025	Avvio della riforma della disabilità.	Approvazione della DGR n. 558/2025 recante gli indirizzi regionali per l'attuazione della riforma della disabilità e l'organizzazione della governance regionale.
Anno 2026	Adozione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027.	Approvazione della DGR n. 723/2026 di avvio del percorso di programmazione regionale e istituzione del Coordinamento regionale con DD n. 6873/2026 . Predisposizione del PRINA, degli Accordi di Programma ATS-USL e degli ulteriori strumenti attuativi della riforma.
Fino al 31 dicembre 2026	Prosecuzione della fase transitoria prevista dalla normativa nazionale.	Progressiva implementazione del nuovo modello organizzativo regionale, mantenendo la continuità della presa in carico e dei servizi.
Dal 1° gennaio 2027	Entrata a regime del nuovo sistema nazionale previsto dal D.Lgs. n. 62/2024, salvo eventuali modifiche normative.	Consolidamento del modello regionale integrato basato su valutazione multidimensionale, PAI, Progetto di Vita, budget di progetto, governance territoriale e monitoraggio integrato.



Regione Umbria



Umbria in Salute

Con riferimento alla fase transitoria di attuazione delle matrici di processo da parte del livello nazionale, il presente Piano rinvia integralmente alle disposizioni contenute nel capitolo 5 del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027.

5.2 Progetti di vita indipendente 2025-2027

Il PRINA 2025-2027, ai fini dell'attuazione della misura finanziata con il PNNA 2025-2027 richiama integralmente le Linee guida adottate dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali con decreto direttoriale n. 669 del 28 dicembre 2018, le quali delineano le finalità volte a garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e con grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita quotidiana, non superabili mediante l'impiego di ausili tecnici. Tali Linee guida prevedono modalità di attuazione di programmi di sostegno alla persona, ispirati ai principi dell'autodeterminazione e dell'inclusione sociale.

Un elemento di rilievo, in tale contesto, è rappresentato dal fatto che i progetti di vita indipendente, insieme alle relative Linee guida, costituiscono il fondamento storico delle misure di intervento dedicate ai percorsi di autonomia personale, previste nell'ambito della Missione 5 – Componente 2, Investimento 1.2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), con particolare attenzione sia alla progettazione individualizzata sia agli aspetti inerenti la residenzialità e l'autonomia fondata sull'inserimento lavorativo.

Le linee di intervento identificate nel Piano operativo del PNRR risultano tra loro interconnesse e confluiscono in un'unica proposta progettuale, che riprende e sviluppa le attività già previste nei percorsi di vita indipendente, conferendo loro continuità e sistematicità. Resta inteso che le attività realizzate e che verranno programmate ed attuate mantengono una loro separata evidenza, contabilizzazione e rendicontazione.

Si tratta, pertanto, di uno strumento che, dalle sue origini ad oggi, ha acquisito una rilevanza crescente, contribuendo significativamente al processo di de-istituzionalizzazione e alla promozione di maggiori opportunità di autonomia per le persone con disabilità.

In continuità con il disposto nazionale, le Linee di indirizzo del 28 dicembre 2018 sopra citate rimangono, sul livello nazionale, un punto fermo importante e pertanto, occorre richiamare che ogni riferimento contenuto nel testo, al Piano per la non autosufficienza 2019/2021, deve intendersi sostituito con quanto disposto con il Piano nazionale per la non autosufficienza 2025/2027, fermo restando che la programmazione delle misure viene realizzata anche in un'ottica di continuità.

5.3 Beneficiari della progettualità

Gli interventi previsti sono destinati a persone con disabilità in età adulta, la cui condizione non sia riconducibile al fisiologico processo di invecchiamento né a patologie correlate alla senilità. Tuttavia, in via eccezionale e limitatamente ai progetti di continuità – ovvero a quei percorsi che prevedono la proroga o l'estensione di interventi già avviati – è consentita la prosecuzione dei servizi anche in favore di persone con disabilità per le quali siano subentrate patologie connesse all'invecchiamento (fino a 70 anni). Vengono confermate tutte le tipologie di disabilità e limitazione dell'autonomia e pluriminorazione (es. legge n. 284/1997) già contemplate dalle Linee guida sopra citate.

Nella selezione dei beneficiari viene riconosciuta priorità alle persone con disabilità che si trovino in condizione di maggiore bisogno assistenziale, come rilevato attraverso una valutazione multidimensionale. Tale valutazione dovrà tener conto, almeno, delle limitazioni dell'autonomia personale, delle condizioni familiari, abitative e ambientali, nonché della situazione economica dell'interessato.

Costituisce, inoltre, criterio fondamentale di selezione la coerenza delle proposte progettuali con gli obiettivi di de-istituzionalizzazione, di prevenzione dell'istituzionalizzazione e di contrasto a ogni forma di segregazione o isolamento sociale delle persone con disabilità.

I progetti dovranno, altresì, tener conto delle diverse tipologie di limitazioni corporee e funzionali, del rischio di discriminazione multipla e della prospettiva di genere. In tale ambito, si promuovono percorsi finalizzati al mantenimento dell'abitare presso il proprio domicilio, anche per le persone con disabilità prive di un nucleo familiare, in un'ottica di valorizzazione dell'autonomia e della vita indipendente.



Assistente personale

Le aree di intervento individuate nelle Linee guida sopra richiamate, come già precedentemente illustrato, si articolano nelle seguenti direttrici operative:

La figura dell'assistente personale riveste un ruolo centrale nell'ambito della progettazione di un percorso di vita indipendente. In conformità ai principi sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (2006), che affermano il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali, è fondamentale garantire la libertà di scelta della persona con disabilità nella selezione del proprio assistente personale. Tale scelta può essere integrata, ove necessario, dalle indicazioni individuate in sede di valutazione multidimensionale e formalizzate nel progetto di vita indipendente.

Il contributo economico destinato all'assistente personale, anche attraverso forme di assistenza indiretta definita nel Progetto personalizzato deve essere funzionale al raggiungimento degli obiettivi di autonomia, deve essere valutato nel quadro complessivo della progettazione, come parte integrante delle misure individuate a sostegno della vita indipendente. La presenza dell'assistente personale assume un significato ampio, configurandosi quale strumento abilitante all'esperienza, all'apertura verso l'esterno e alla costruzione di percorsi di autodeterminazione.



Forme dell'abitare in autonomia: housing e cohousing

Il progetto contempla una pluralità di modalità abitative, anche innovative e sperimentali, riconducibili all'abitare sociale, da realizzare attraverso la collaborazione e la co-progettazione tra Enti pubblici, ETS e Organizzazione di volontariato (OdV), Persone con disabilità e famiglie. In tale ambito, si raccomanda l'integrazione con la programmazione prevista dalla legge n. 112/2016 sul "Dopo di noi", nonché con le progettualità finanziate nell'ambito del PNRR, Missione 5, Componente 2, Investimento 1.2, nel rispetto degli standard stabiliti dalla normativa attuativa.

Potranno altresì essere previsti sostegni economici finalizzati a promuovere il distacco dal nucleo familiare e il raggiungimento dell'autonomia abitativa, prevedendo altresì forme di sostegno economico integrate (pubbliche, personali, donazioni, ecc.) come elementi del budget di progetto.



Inclusione sociale e relazionale



Regione Umbria



Umbria in Salute

Nell'ambito della progettazione personalizzata è possibile prevedere interventi riconducibili all'assistenza sociale ed al sostegno educativo relazionale. Sebbene tali servizi siano già oggetto di specifiche linee di finanziamento, potranno essere ricompresi nel progetto di Vita Indipendente qualora l'équipe multidimensionale ne riconosca la necessità al fine di garantirne la sostenibilità complessiva.

Tali interventi potranno riguardare il godimento del tempo libero, la partecipazione alle attività della vita quotidiana, il rafforzamento delle relazioni interpersonali, il sostegno all'inclusione lavorativa e ai percorsi di apprendimento, nonché il rafforzamento di autonomie nel prendere mezzi pubblici e nel muoversi nel contesto urbano.



Domotica

Sono previsti interventi fondati sull'utilizzo di tecnologie innovative — quali la domotica, le tecnologie per la connettività sociale e soluzioni di Ambient Assisted Living (AAL) — con finalità di sicurezza e autonomia nell'ambiente domestico. Tali misure contribuiscono al contrasto di ogni forma di segregazione. È opportuno precisare che questi interventi non devono essere classificati tra quelli afferenti alle prestazioni sanitarie erogate dal Servizio sanitario nazionale.



Azioni di sistema

Nella fase di definizione e attuazione dei progetti è necessario prevedere forme strutturate di coinvolgimento del tessuto associativo e della comunità di riferimento. Contestualmente, devono essere promosse strategie che favoriscano il mantenimento della condizione di indipendenza nel lungo periodo, mediante interventi di welfare di comunità e modelli di inclusione fondati sulla partecipazione attiva, anche con il contributo degli enti del Terzo settore.

5.4 Finanziamento “Progetti di Vita Indipendente”

Per ciò che attiene al finanziamento della misura, resta fermo il vigente sistema di riparto delle risorse nazionali ad essa destinate, che determina il numero delle Zone Sociali, sulla base dei modelli organizzativi regionali nei quali possono essere attuate le progettualità.

Le proposte progettuali riguardano le Zone Sociali/ATS di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328.

Ogni proposta progettuale riferita ad una Zona Sociale può beneficiare di un massimo di euro 80.000,00 di finanziamento da parte del Ministero. La regione garantisce, in forma diretta o tramite l'Ambito territoriale candidato, il co-finanziamento per una quota non inferiore al 20% dell'importo totale del costo complessivo della proposta progettuale.

Il finanziamento messo a disposizione della Regione Umbria è complessivamente di 720.000 cui si aggiungono € 240.000,00 di cofinanziamento. A conferma della rilevanza strategica attribuita alla promozione della Vita Indipendente, la Regione Umbria ha previsto un significativo investimento di risorse proprie e comunitarie, integrando il finanziamento nazionale con ulteriori risorse a valere sul Programma Regionale FSE Plus per un importo di € 7.217.852,00.

Tale scelta consente di ampliare la platea dei beneficiari, rafforzare la diffusione degli interventi sull'intero territorio regionale e consolidare un modello di sostegno orientato all'autodeterminazione, all'inclusione sociale e alla piena partecipazione delle persone con disabilità alla vita della comunità. In tal senso si specifica che a valere sulle risorse proprie ed europee una specifica azione è stata dedicata al finanziamento della funzione di consulenza alla pari ad oggi presente in quasi tutte le Zone sociali. Anche il PRINA 2022-2024, nell'ambito dei Servizi sociali di supporto evidenzia l'importanza dell'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti di natura sociale tramite l'Agenzia Umbra per la Vita Indipendente, Agenzie o Centri per la vita indipendente o i suoi presidi territoriali, Sportelli presenti nel territorio regionale gestiti dal Terzo settore".

Con il presente piano si richiama che strutturati servizi di accoglienza, informazione, counseling e supporto alla pari si considerano un supporto essenziale per garantire, oltre che parità di opportunità e libertà di scelta, un coinvolgimento attivo e pienamente consapevole della persona e/o di chi la rappresenta nella definizione degli obiettivi da raggiungere attraverso l'attivazione di quanto più appropriati sostegni ed interventi definiti e previsti da un progetto personalizzato e partecipato. I presidi territoriali opereranno in stretta collaborazione con Ambito e Distretto e la loro gestione verrà affidata ad Associazioni - che nel territorio hanno adeguate competenze ed esperienza - sulla base di criteri regionali.

5.5 Il personale previsto e assunto per i PUA

Presso i PUA operano équipe interprofessionali costituite da operatori sociali afferenti alle Zone Sociali e da operatori sociali e sanitari delle Aziende USL territoriali. Le équipe, integrate e multidisciplinari, sono composte da personale adeguatamente formato e numericamente idoneo, appartenente al Servizio sanitario nazionale e alle Zone Sociali. In tal modo, viene assicurato il contributo di tutte le competenze professionali necessarie a garantire un'adeguata e tempestiva presa in carico dell'intero percorso assistenziale integrato.

I PUA compiono attività di orientamento, inclusa la possibilità di attivare direttamente l'UVM nel caso di PAI o di progetto per la vita indipendente o di indirizzare la persona con disabilità verso la presentazione di un'istanza di progetto di vita e, a seguito di questa, eventualmente attivare, secondo le regole organizzative territoriali, la UVM. A tal fine, le équipe integrate provvedono, altresì, alla definizione e alla formalizzazione di Accordi di Programma con strutture sanitarie specialistiche e con altre amministrazioni competenti in materia di lavoro, istruzione e abitazione.

Le Zone Sociali e il Distretto/Azienda USL individuano congiuntamente le figure professionali necessarie da destinare all'équipe integrata, assicurando la presenza di un nucleo minimo e stabile di personale sanitario e sociale, che può essere supportato da ulteriori figure professionali specialistiche in relazione ai bisogni specifici della persona assistita.

Le risorse umane, strumentali e finanziarie necessarie per l'attivazione e il funzionamento dei PUA e delle unità di valutazione multidimensionale, comprese le attività di formazione del personale, sono garantite dalle Aziende sanitarie locali per il tramite dei Distretti e dalle amministrazioni locali facenti parte della Zona Sociale.

Si ritiene opportuno che il personale assunto con le risorse afferenti al PNNA 2022-2024 e al PNNA 2025-2027 sia prioritariamente destinatario delle iniziative formative previste dalla DGR n. 652/2026, al fine di consolidare le competenze necessarie per l'attuazione della riforma introdotta dal D.lgs. n. 62/2024, con particolare riferimento alla metodologia di elaborazione del Progetto di Vita e alla costruzione del Budget di progetto. Tale priorità riguarda, in particolare, gli operatori dei PUA, gli assistenti sociali degli Ambiti Territoriali Sociali, il personale delle Aziende USL e i referenti degli Enti del Terzo Settore coinvolti nei percorsi di presa in carico.



Regione Umbria



Umbria in Salute

Al fine di garantire un'applicazione uniforme ed efficace della riforma, la Regione Umbria, le Aziende USL e le Zone Sociali, ciascuna nell'ambito delle rispettive competenze, assicurano la formazione continua e l'aggiornamento periodico del personale coinvolto nell'attuazione del D.lgs. n. 62/2024, promuovendo il costante sviluppo delle competenze professionali in coerenza con l'evoluzione del quadro normativo, organizzativo e metodologico.

Al fine di garantire l'espletamento delle proprie funzioni istituzionali, ciascun PUA deve disporre di una dotazione minima e stabile di personale appartenente a differenti profili professionali, con il compito di assicurare l'accoglienza, l'ascolto e la prevalutazione dei bisogni dell'utenza secondo un approccio bio-psico-sociale. Presso ciascun PUA deve essere altresì garantita una dotazione stabile e appropriata per:

Si richiama integralmente la Delibera di Giunta regionale n.1291 del 19/12/2025 "Linee di indirizzo regionali per la definizione del modello organizzativo dei Punti Unici di Accesso (PUA), che disciplina le modalità organizzative e gli standard di personale per ogni PUA della Regione".

5.6 Finanziamento "Personale PUA"

Al fine di fornire maggiore supporto alle Zone Sociali (ATS), nelle more dell'introduzione di una norma volta ad introdurre deroghe ai limiti assunzionali, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali provvederà ad organizzare appositi webinar finalizzati a illustrare e individuare le soluzioni più efficaci, in coerenza con la normativa vigente, per procedere all'assunzione di personale presso gli ATS.

Nel breve periodo, il livello nazionale, si impegna nel PNNA 2025-2027 a cercare di inserire nell'ordinamento un provvedimento finalizzato al superamento dei limiti assunzionali che si ritiene indispensabile al fine di rendere concreto l'incremento di personale nei PUA.

A tal riguardo, con specifico riferimento alle risorse destinate al popolamento dei PUA, si precisa che, considerata l'impossibilità per alcune Zone Sociali (ATS) di assumere personale a causa delle limitazioni normative vigenti, per evitare che le risorse non spese rappresentino un montante in grado di impedire la completa rendicontazione delle risorse ai fini dell'erogazione dell'annualità successiva, le risorse non spese dovranno essere restituite con le modalità indicate dall'articolo 199 della legge 30 dicembre 2023, n. 213, recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026", per la successiva riassegnazione al fondo. In tal modo, le risorse in argomento verranno riassegnate alle regioni.

Per quanto riguarda gli impegni delle Amministrazioni locali e delle Aziende USL territoriali, relativamente all'attuazione degli obiettivi di servizio e di processo indicati nel PNNA 2025-2027 e fatti propri nel presente Piano, provvedono in modo coordinato la Zona Sociale e il Distretto, ciascuno secondo le rispettive competenze istituzionali.

Le Amministrazioni locali, sulla base dei modelli organizzativi regionali, garantiscono la piena operatività della Zona Sociale, il cui organo di governance istituzionale è rappresentato dal Comitato o dalla Conferenza dei Sindaci, e realizzano tutte le azioni necessarie a garantire:

- Lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste in ciascuna delle macrofasi del percorso assistenziale, come definito nell'Accordo di all'allegato 1 del PNNA 2025-2027;
- La disponibilità di risorse umane, strumentali e finanziarie adeguate, con particolare attenzione alla qualità e quantità delle professionalità sociali coinvolte;
- La cooperazione piena ed efficace tra le strutture organizzative delle amministrazioni locali e l'Equipe integrata di Ambito (Definita ai sensi del Titolo II, articolo 10, dell'Accordo di programma che forma parte

integrante del PNNA 2022-2024), comprendente anche le risorse messe a disposizione dalla Azienda sanitaria locale attraverso il Distretto sanitario.

L'Azienda USL, da parte sua, assicura la piena funzionalità del Distretto sanitario e realizza le azioni necessarie a garantire la piena funzionalità dei PUA presso le Case di comunità, ove esistenti:

- La cooperazione strutturata tra le proprie articolazioni organizzative interne, ivi comprese quelle afferenti ai Dipartimenti, e l'Equipe integrata di Ambito, composta anche da risorse rese disponibili dalle Amministrazioni locali per il tramite dell'Ambito territoriale sociale.

Zone Sociali e Aziende USL si impegnano, altresì, a cooperare attivamente nel processo di integrazione del sistema locale dei servizi sociali con il sistema territoriale dei servizi sanitari, con particolare riferimento allo sviluppo e alla funzionalità delle Case della comunità, degli ulteriori presidi territoriali, delle Centrali operative territoriali (COT) e dei Punti unici di accesso (PUA).

La Regione Umbria ha ritenuto opportuno riportare integralmente il presente paragrafo del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, in quanto ne condivide pienamente i contenuti e ne riconosce il carattere strategico ai fini dell'effettiva attuazione degli obiettivi di servizio connessi ai Punti Unici di Accesso (PUA). La definizione dell'assetto organizzativo, delle responsabilità istituzionali e, soprattutto, delle modalità di dotazione del personale dedicato costituisce infatti un elemento essenziale per garantire la qualità, l'omogeneità e la continuità dell'offerta dei servizi rivolti alle persone non autosufficienti. Tale richiamo assume particolare rilevanza anche alla luce delle criticità riscontrate dalle Zone Sociali umbre nel corso del precedente ciclo di programmazione 2022-2024, che hanno incontrato significative difficoltà nell'attuazione delle assunzioni del personale dedicato ai PUA previste dalla normativa nazionale. La riproposizione integrale delle disposizioni del PNNA intende pertanto costituire un riferimento operativo per tutti i soggetti coinvolti e favorire una più efficace attuazione della programmazione regionale nel triennio 2025-2027.

Con riferimento alle azioni di supporto, si rinvia al paragrafo 8.2 del Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2025-2027. Il relativo contenuto non è riportato nel presente Piano esclusivamente per evitare duplicazioni con la disciplina nazionale, ferma restando la piena rilevanza delle misure ivi previste e la loro applicazione nell'ambito dell'attuazione del presente PRINA.

Il finanziamento messo a disposizione della Regione Umbria è complessivamente di € 3.120.000,00 per l'intero triennio par ad € 1.040.000,00 per ciascuna delle tre annualità.

6. LA PROGRAMMAZIONE TRIENNALE DELLE RISORSE FINANZIARIE

Le tabelle di seguito riportate indicano la programmazione delle risorse del Fondo per la Non Autosufficienza nel triennio 2025-2027, articolandone la destinazione per platea di riferimento, intensità assistenziale e finalità applicativa ai sensi dei commi 162 e 164 dell'art. 1 della L. 234/2021. Si precisa che le suddette matrici sono funzionali a dare evidenza della destinazione delle risorse sulla base della dotazione di risorse nazionali previste per ciascun anno. Considerata la presenza di quote vincolate per l'attuazione dei LEPS di importo costante nel triennio, si conferma l'impegno di Regione a promuovere e consolidare, nel corso del triennio, lo sviluppo progressivo dei servizi di cui al comma 162 lettere a), b) e c).

Tale sviluppo potrà eventualmente concretizzarsi anche valorizzando la componente qualitativa di servizi già attivi sul territorio.

Per quanto riguarda gli obiettivi di servizio destinati alle persone con disabilità non autosufficienti, nella matrice viene indicato solo l'importo di FNA annualmente a ciò destinato. Si richiama allo scopo la Misura "Cura e Autonomia per tutti" finanziata anche a valere su risorse comunitarie FSE+ e su risorse di bilancio regionale e finalizzata al rafforzamento dei servizi territoriali a favore delle persone con disabilità, anche non autosufficienti, assistite al proprio domicilio, che agisce in complementarietà alle misure a valere sul FNA nella logica della ricomposizione delle risorse.

MATRICE DI PROGRAMMAZIONE TRIENNIO 2025 – 2026 . SINTESI

	PERSONE CON DISABILITA'	% FNA	PERSONE N.A. ANZIANE	% FNA	TOTALE
2025	8.405.399,00	50,24%	8.326.375,00	49,76%	16.731.774,00
2026	7.783.975,00	48,32%	8.326.375,00	51,68%	16.110.350,00
2027	9.266.136,00	48,03%	10.026.375,00	51,97%	19.292.511,00
TOTALE *	25.455.510,00		26.679.125,00		52.134.635,00

PUA: € 3.120.000,00
Vita Indipendente: € 720.000,00



PIANO DI AZIONE REGIONALE «UMBRIA PER TUTTI»

- + 8 MLN €/ANNO FONDI BILANCIO REGIONALE (2mln ZS; 6 mln USL) PRINA
- + 8 MLN FSE+ Sostegno Inclusione e Autonomia (da programmare)
- + 7.217.852 FSE+ Vita Indipendente (programmati con DGR del 30/06/2026)

MATRICE DI PROGRAMMAZIONE ANNO 2025

Obiettivi di servizio/ Erogazione	PERSONE CON DISABILITÀ 2025			PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI 2025			OVER 70 N.A. (BASSO E ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE)
	Obiettivi di servizi / Processo	Riferimento Normativo	Con necessità di sostegno intensivo elevato o molto elevato (art. 3 comma 3, L. 104/92) con o senza indennità di accompagnamento di cui alla L.181/2000 ovvero con necessità di sostegno elevato o molto elevato	LEPS / Obiettivi di servizi / Processo	Riferimento Normativo		
Obiettivi di servizio/ Erogazione	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	Comma 162 Lettera a)	1.452.452,95	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	Comma 162 Lettera a)		1.800.000,00
	Servizi sociali di sollievo	Comma 162 Lettera b)	383.286,19	Servizi sociali di sollievo	Comma 162 Lettera b)		735.565,48
	Servizi sociali di supporto	Comma 162 Lettera c)	1.412.107,03	Servizi sociali di supporto	Comma 162 Lettera c)		3.123.330,52
	CONTRIBUTO «AUTONOMIA PER TUTTI»			Contributi (resta inteso che le previsioni di cui all'articolo 1, comma 164, della Legge n. 234/2021, sono da intendersi quali obiettivi di servizio)	L. 234/2021 Comma 164		2.667.479,00
Matrice di Processo	Procedimento Assistenziale Integrato - Procedura valutativa di base su richiesta dell'interessato attraverso la trasmissione del certificato medico introduttivo all'INPS. Riconoscimento della condizione di disabilità	L. 234/2021 Comma 164	786.745,35	Procedimento Assistenziale Integrato - Valutazione multidimensionale	D.Lgs. n. 29 del 2024		
	Procedimento Assistenziale Integrato - Valutazione multidimensionale	D.Lgs. n. 62 del 2024		Procedimento Assistenziale Integrato - PAI/Progetto personalizzato	D.Lgs. n. 29 del 2024		
	Procedimento Assistenziale Integrato - PAI/Progetto personalizzato o Progetto di Vita	D.Lgs. n. 62 del 2024		Procedimento Assistenziale Integrato - Monitoraggio	D.Lgs. n. 29 del 2024		
	totale		8.405.399,00	totale			8.326.375,00

PUA: € 1.040.000,00
Vita Indipendente: € 240.000,00

MATRICE DI PROGRAMMAZIONE ANNO 2026

PERSONE CON DISABILITÀ 2026				PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI 2026			
Macrocategoria	Obiettivi di servizi / Processo	Riferimento Normativo	Con necessità di sostegno intensivo (art. 3 comma 3, L. 204/92) con o senza indennità di accompagnamento di politiche sociali del cui alla L.18/1980 ovvero con necessità di sostegno elevato o molto elevato		LEPS / Obiettivi di servizi / Processo	Riferimento Normativo	OVER 70 N.A. (BASSO E ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE)
Obiettivi di servizio	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	1.345.070,88	€ 1.315.491,78	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	1.191.593,75
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	354.949,26	303.575,03	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	619.628,75
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	1.307.707,80	445.243,37	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	2.955.152,50
	CONTRIBUTO «AUTONOMIA PER TUTTI»	L. 234/2021 Comma 164	728.580,06	1.983.356,83	Contributi (Resta inteso che le previsioni di cui all'articolo 1, comma 164, della Legge n. 234/2021, sono da intendersi quali obiettivi di servizio)	L. 234/2021 Comma 164	3.560.000,00
	Procedimento Assistenziale Integrato - Procedura valutativa di base su richiesta dell'interessato attraverso la trasmissione del certificato medico introduttivo all'INPS. Riconoscimento della condizione di disabilità	D.Lgs.n.62 del 2024					
Matrice di Processo	Procedimento Assistenziale Integrato - Valutazione multidimensionale	D.Lgs.n.62 del 2024			Procedimento Assistenziale Integrato - Valutazione multidimensionale	D.Lgs. n. 29 del 2024	
	Procedimento Assistenziale Integrato - PA/Progetto personalizzato o Progetto di Vita	D.Lgs.n.62 del 2024			Procedimento Assistenziale Integrato - PA/Progetto personalizzato	D.Lgs. n. 29 del 2024	
	Procedimento Assistenziale Integrato - Monitoraggio	D.Lgs.n.62 del 2024			Procedimento Assistenziale Integrato - Monitoraggio	D.Lgs. n. 29 del 2024	
	totale		7.783.975,00	€ 4.047.667,00	totale		8.326.375,00

PUA: € 1.040.000,00
Vita Indipendente: € 240.000,00

MATRICE DI PROGRAMMAZIONE ANNO 2027

PERSONE CON DISABILITÀ 2027				PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI 2027			
Macrocategoria	Obiettivi di servizi / Processo	Riferimento Normativo	Con necessità di sostegno intensivo elevato o molto elevato (L. 3. L. 104/92) con o senza l'accompagnamento di cui alla L. 18/1980, ovvero con necessità di sostegno elevato o molto elevato	Al seni del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 25 settembre 2016	LEPS / Obiettivi di servizi / Processo	Riferimento Normativo	OVER 70 N.A. (BASSO E ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE)
Obiettivi di servizio	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	1.601.188,30	1.565.976,98	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	1.286.921,25
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	422.535,80	361.379,30	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	619.628,75
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	1.556.710,85	530.022,98	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	2.859.825,00
	CONTRIBUTO «AUTONOMIA PER TUTTI»	L. 234/2021 Comma 164	867.310,33	2.361.011,45	Contributi (Resta inteso che le previsioni di cui all'articolo 1, comma 164, della Legge n. 234/2021, sono da intendersi quali obiettivi di servizio)	L. 234/2021 Comma 164	5.260.000,00
Matrice di Processo	Procedimento Assistenziale Integrato - Procedura valutativa di base su richiesta dell'interessato attraverso la trasmissione del certificato medico introduttivo all'INPS. Riconoscimento della condizione di disabilità	D.Lgs.n. 62 del 2024			Procedimento Assistenziale Integrato - Valutazione multidimensionale	D.Lgs. n. 29 del 2024	
	Procedimento Assistenziale Integrato - Valutazione multidimensionale	D.Lgs.n. 62 del 2024			Procedimento Assistenziale Integrato - PAI/Progetto personalizzato o Progetto di Vita	D.Lgs. n. 29 del 2024	
	Procedimento Assistenziale Integrato - PAI/Progetto personalizzato o Progetto di Vita	D.Lgs.n. 62 del 2024			Procedimento Assistenziale Integrato - Monitoraggio	D.Lgs. n. 29 del 2024	
	Procedimento Assistenziale Integrato - Monitoraggio	D.Lgs.n. 62 del 2024			totale		10.026.375,00
totale			9.266.136,00	4.447.745,28			

PUA: € 1.040.000,00
Vita Indipendente: € 240.000,00

7. IL MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI E RENDICONTAZIONE

Il monitoraggio costituisce uno strumento essenziale per verificare l'attuazione del presente Piano, valutare il conseguimento degli obiettivi programmati e assicurare il corretto utilizzo delle risorse destinate agli interventi per la non autosufficienza. Esso si articola in un sistema di monitoraggio programmatorio, basato su indicatori di natura quantitativa e qualitativa organizzati secondo una logica di processo, di risultato e di impatto, finalizzato alla valutazione dei risultati conseguiti e degli effetti prodotti sulle condizioni e sulla qualità della vita delle persone beneficiarie, con particolare riferimento alla promozione della domiciliarità, dell'autonomia, dell'inclusione sociale e dei percorsi di deistituzionalizzazione, e in un sistema di monitoraggio amministrativo, finanziario e contabile volto a garantire la regolare rendicontazione delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze e il rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa nazionale.

Nell'ambito del monitoraggio programmatorio, la Regione promuove il confronto con il Tavolo regionale di coordinamento in materia di disabilità, con l'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità e con gli ulteriori soggetti che compongono il Coordinamento regionale e gli ulteriori soggetti istituzionali coinvolti nell'attuazione del Piano, al fine di acquisire elementi utili alla valutazione dell'efficacia degli interventi e all'eventuale aggiornamento della programmazione regionale.

Sistema regionale degli indicatori

Il monitoraggio dell'attuazione del presente Piano è effettuato attraverso un sistema integrato di indicatori di processo, di risultato e di impatto, finalizzato a verificare il conseguimento degli obiettivi programmati, l'efficacia degli interventi realizzati, il corretto utilizzo delle risorse e gli effetti prodotti sulla qualità della vita delle persone beneficiarie.

Gli indicatori costituiscono il riferimento per il monitoraggio periodico del Piano, per l'attuazione della clausola valutativa prevista dall'articolo 317 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11, nonché per l'eventuale aggiornamento della programmazione regionale.

Il sistema regionale degli indicatori è articolato nei seguenti ambiti.

Indicatori di processo

Ambito	Indicatore
Accesso	Numero di accessi ai Punti Unici di Accesso (PUA)
Presa in carico	Tempo medio tra accesso e presa in carico
Valutazione multidimensionale	Numero di UVM concluse
Progetto di Vita	Numero di Progetti di Vita predisposti e aggiornati
Formazione	Numero di operatori sociali, sanitari e sociosanitari formati
Governance	Numero di Accordi di Programma aggiornati e pienamente operativi

Indicatori di risultato

Ambito	Indicatore
Domiciliarità	Numero di persone mantenute al domicilio
Budget di Progetto	Numero di Budget di Progetto attivati e valore delle risorse integrate
Vita indipendente	Numero di progetti finanziati e beneficiari
Caregiver	Numero di interventi di supporto e sollievo attivati
Prestazioni	Numero di interventi domiciliari e territoriali attivati
Utilizzo delle risorse	Percentuale di impegno e di spesa delle risorse assegnate

Indicatori di impatto

Ambito	Indicatore
Qualità della vita	Livello di soddisfazione espresso dalle persone beneficiarie e dalle famiglie
Autonomia	Mantenimento o incremento dell'autonomia personale rilevato nelle rivalutazioni periodiche
Inclusione sociale	Partecipazione ai percorsi di vita sociale, lavorativa, educativa e comunitaria
Deistituzionalizzazione	Riduzione degli inserimenti in strutture residenziali e incremento dei percorsi di domiciliarità e abitare inclusivo
Integrazione socio-sanitaria	Livello di integrazione tra servizi sociali, sanitari e socio-sanitari rilevato attraverso il monitoraggio regionale
Equità territoriale	Progressiva riduzione delle disomogeneità territoriali nell'accesso ai servizi e ai LEPS

Gli indicatori sono alimentati mediante i sistemi informativi nazionali e regionali, con particolare riferimento al SIOSS, al SIUSS, ai sistemi informativi sociali (SISO) e sanitari regionali (Atlante) e agli ulteriori flussi informativi previsti dalla normativa vigente.

La Regione può aggiornare e integrare il sistema regionale degli indicatori, anche sulla base dell'evoluzione del quadro normativo nazionale, degli indirizzi ministeriali, dei risultati del monitoraggio e dell'analisi dei bisogni rilevati sul territorio, al fine di migliorare l'efficacia della programmazione e la valutazione degli interventi realizzati.

A livello di Zona Sociale deve essere garantita la rilevazione, a fini di 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 del D.P.C.M.) "Beneficiari degli interventi", rendendole disponibili, secondo le modalità di cui al citato articolo 6, comma 5, del decreto 22 agosto 2019, entro il 31 maggio dell'anno successivo. La costante implementazione del sistema SioSS con i dati e le informazioni richieste consente alle Regioni e all'Amministrazione Centrale di verificare l'andamento e la progressiva realizzazione dei processi e dei servizi dedicati.

Tenuto conto di quanto previsto dall'articolo 89 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, che disciplina le modalità di rendicontazione delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze, è necessario assicurare che le procedure di gestione e verifica delle risorse rispettino le disposizioni ivi contenute, secondo cui "la rendicontazione del 75% della quota relativa alla seconda annualità precedente costituisce condizione sufficiente per l'erogazione della quota annuale di spettanza, ferma restando la verifica ministeriale di coerenza con le norme e gli atti di programmazione."

L'erogazione delle risorse di ciascuna annualità è condizionata alla rendicontazione dell'effettivo utilizzo di almeno il 75% delle risorse erogate nel secondo anno precedente, su base regionale e del 100% delle risorse riferite alle annualità pregresse.

Nell'Allegato G del DPCM "Costituzione/Rafforzamento dei PUA" sono indicate le modalità di rendicontazione delle risorse utilizzate per le assunzioni del personale sociale nell'applicativo. Si riporta testualmente quanto contenuto nel PNNA 2025-2027 con specifico riferimento alle risorse destinate al popolamento dei PUA, laddove si precisa che, considerata l'impossibilità per alcuni ATS di assumere personale a causa delle limitazioni normative vigenti, per evitare che le risorse non spese rappresentino un montante in grado di impedire la completa rendicontazione delle risorse ai fini dell'erogazione dell'annualità successiva, le stesse dovranno essere restituite con le modalità indicate dall'articolo 199 della legge 30 dicembre 2023, n. 213, per la successiva riassegnazione al fondo. Ciò consentirà di poter riassegnare tali risorse nuovamente alle regioni.

Una volta terminata la fase di rendicontazione da parte delle regioni sul SIOSS, fermo restando di quanto disposto dall'articolo 8, comma 3, lett. o), della legge n. 328/2000, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, al fine di garantire l'efficacia e l'affidabilità del processo di monitoraggio, si riserva la possibilità di effettuare controlli anche a campione. Tali verifiche hanno lo scopo di accertare la correttezza e la coerenza delle informazioni trasmesse, individuare eventuali criticità o anomalie e promuovere un utilizzo appropriato ed efficiente delle risorse. Con apposita comunicazione saranno definite le modalità di svolgimento dei controlli a campione, incluse le procedure operative, i criteri di selezione dei campioni e le tempistiche previste.

Le informazioni acquisite attraverso i sistemi di monitoraggio nazionali e regionali costituiscono la base conoscitiva per l'attuazione della clausola valutativa prevista dall'articolo 317 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11, nonché per l'eventuale aggiornamento della programmazione regionale e la definizione delle priorità dei successivi atti attuativi del presente Piano.

Le risultanze degli indicatori e dei dati sopra descritti, saranno oggetto di presentazione semestrale alle Organizzazioni Sindacali rappresentative in materia di non autosufficienza.

Per ciascun indicatore la Giunta regionale, con successivo atto attuativo da adottare entro centoventi giorni dall'approvazione del Piano e previo confronto con il Coordinamento regionale, definisce la relativa scheda tecnica contenente la formula di calcolo, il valore di riferimento, il target annuale, la fonte informativa, la periodicità di rilevazione, il soggetto responsabile della produzione e della validazione del dato e le relative disaggregazioni territoriali.

8. LE FINALITÀ STRATEGICHE DEL PRINA 2025-2027 E IL PERCORSO DI ATTUAZIONE

Il PRINA 2025-2027 costituisce il quadro strategico di riferimento della programmazione regionale per gli interventi rivolti alle persone non autosufficienti e rappresenta il principale strumento di raccordo tra la programmazione nazionale, il sistema regionale dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari e il processo di attuazione delle riforme introdotte dal decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 e dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62.

Il presente Piano si colloca in una fase di profonda evoluzione del sistema di welfare, caratterizzata dalla progressiva implementazione delle riforme nazionali e dalla contestuale necessità di garantire la continuità degli interventi, dei servizi e delle prestazioni già assicurati alle persone non autosufficienti e alle loro famiglie.

Per tale ragione il PRINA 2025-2027 assume una funzione prevalentemente strategica e programmatoria. Esso definisce gli indirizzi regionali, individua gli obiettivi prioritari, disciplina l'utilizzo delle risorse finanziarie e delinea il modello organizzativo e di governance del sistema regionale, senza esaurire l'intero processo di regolazione necessario alla piena attuazione delle riforme.

L'attuazione del nuovo modello richiederà infatti un percorso progressivo di adeguamento della disciplina regionale, che sarà sviluppato attraverso successivi provvedimenti della Giunta regionale e degli altri organi competenti, in coerenza con l'evoluzione del quadro normativo nazionale e con gli esiti della fase di sperimentazione.

In tale prospettiva, il presente Piano costituisce il riferimento programmatico cui dovranno raccordarsi i successivi atti regionali di natura regolamentare, organizzativa e attuativa, finalizzati, tra l'altro, a:

- aggiornare la disciplina regionale in materia di accesso ai servizi, presa in carico integrata, valutazione multidimensionale e progettazione personalizzata;
- adeguare il Regolamento regionale in materia di servizi sociali e sociosanitari alle innovazioni introdotte dalle riforme nazionali;
- recepire gli indirizzi e gli strumenti applicativi che saranno progressivamente adottati a livello statale, con particolare riferimento al Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato, al budget di progetto, alla valutazione multidimensionale e ai nuovi strumenti di accertamento della condizione di disabilità;
- aggiornare la disciplina regionale in materia di compartecipazione al costo delle prestazioni sociali e sociosanitarie e di applicazione dell'ISEE, in coerenza con l'evoluzione del quadro normativo nazionale;
- rafforzare l'integrazione sociosanitaria attraverso la progressiva sottoscrizione e l'attuazione degli Accordi di Programma tra Aziende USL e Zone Sociali/Unione dei Comuni del Trasimeno, assicurandone l'omogenea applicazione sull'intero territorio regionale;
- consolidare il sistema regionale dei Punti Unici di Accesso (PUA), garantendone la piena operatività, il popolamento delle équipe integrate e l'effettivo raccordo con le Case della Comunità, le Centrali Operative Territoriali (COT), le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e gli altri servizi della rete territoriale;
- rafforzare il ruolo degli Enti del Terzo Settore, anche attraverso gli strumenti di amministrazione condivisa previsti dalla normativa regionale, valorizzandone il contributo nella costruzione della rete territoriale, nelle attività di informazione, orientamento, accompagnamento e supporto alle persone e alle famiglie, nonché nella coprogettazione e nell'attuazione dei percorsi personalizzati, in coerenza con i principi del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 e nel rispetto delle competenze istituzionali dei soggetti pubblici;
- definire linee guida regionali, indirizzi operativi e strumenti uniformi a supporto dell'attuazione delle misure previste dal presente Piano;



Regione Umbria



Umbria in Salute

- rafforzare il sistema regionale di monitoraggio, valutazione e raccolta dei dati, anche attraverso l'integrazione dei sistemi informativi regionali e nazionali, quale strumento di verifica dell'effettiva implementazione degli interventi, del raggiungimento degli obiettivi di servizio e del miglioramento continuo della qualità dell'offerta;
- promuovere il progressivo adeguamento organizzativo del sistema regionale in relazione all'evoluzione della normativa nazionale e agli esiti della sperimentazione delle riforme.

Il percorso di attuazione sarà accompagnato dal Coordinamento regionale istituito con DGR n. 723 dell'8 luglio 2026, quale sede permanente di indirizzo strategico, coordinamento istituzionale, monitoraggio e confronto tecnico con le Zone Sociali, le Aziende USL, gli Enti del Terzo Settore e le rappresentanze delle persone con disabilità, delle persone anziane e dei caregiver familiari.

Il presente Piano deve pertanto essere interpretato quale documento dinamico, suscettibile di progressivi aggiornamenti e integrazioni, in relazione all'evoluzione del quadro normativo nazionale, all'adozione dei provvedimenti attuativi delle riforme, agli esiti del monitoraggio regionale e nazionale e all'emersione di nuovi bisogni della popolazione.

In tale contesto, la Regione Umbria conferma l'impegno a garantire continuità, qualità e uniformità dei servizi, promuovendo un sistema sempre più integrato, fondato sulla centralità della persona, sulla piena integrazione sociosanitaria, sulla domiciliarità, sulla personalizzazione degli interventi e sulla progressiva attuazione del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato.

GLOSSARIO

DEI PRINCIPALI TERMINI UTILIZZATI NEL PIANO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (PRINA) 2025-2027

Premessa

Il presente Glossario raccoglie le principali definizioni utilizzate nel Piano Regionale per la Non Autosufficienza (PRINA) 2025-2027, al fine di assicurare un'interpretazione uniforme della terminologia impiegata nel documento.

Le definizioni richiamano la normativa nazionale e regionale vigente e costituiscono riferimento per la programmazione, l'attuazione, il monitoraggio e la valutazione degli interventi rivolti alle persone con disabilità non autosufficienti e agli anziani non autosufficienti.

Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA); strumento finanziario istituito dall'articolo 317 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11, finalizzato a garantire il finanziamento del sistema regionale degli interventi e dei servizi destinati alle persone non autosufficienti, mediante l'integrazione delle risorse regionali con quelle statali, europee e con eventuali ulteriori risorse pubbliche o private.

Il Fondo concorre ad assicurare l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), l'integrazione sociosanitaria, la permanenza della persona nel proprio contesto di vita, la continuità assistenziale e la realizzazione di percorsi personalizzati di presa in carico, nel rispetto dei principi di equità territoriale, appropriatezza, qualità e sostenibilità del sistema regionale dei servizi.

Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA); strumento di programmazione regionale previsto dall'articolo 317 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11, attraverso il quale la Regione definisce gli indirizzi strategici, gli obiettivi, le priorità di intervento, i criteri di riparto delle risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza, le modalità di integrazione sociosanitaria, gli strumenti di governance, il sistema di monitoraggio e gli indicatori per la valutazione dei risultati.

Il PRINA costituisce il quadro unitario di riferimento per la programmazione regionale e territoriale degli interventi e dei servizi rivolti alle persone non autosufficienti, in coerenza con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza, con i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), con il D.lgs. n. 62/2024 e con gli altri strumenti di programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria della Regione Umbria.

Clausola valutativa: Strumento di monitoraggio e valutazione previsto dall'articolo 317 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11, volto a garantire il controllo sull'attuazione degli interventi finanziati dal Fondo regionale per la non autosufficienza, a verificarne l'efficacia, l'efficienza, l'appropriatezza e l'equità territoriale, nonché a misurarne gli effetti rispetto agli obiettivi di tutela, presa in carico e sostegno delle persone non autosufficienti.

La clausola valutativa assicura la raccolta e l'analisi periodica dei dati relativi ai destinatari, agli interventi realizzati, alle risorse impiegate, ai tempi di presa in carico e ai risultati conseguiti, costituendo uno strumento di supporto alle decisioni della Giunta regionale e dell'Assemblea legislativa e di orientamento per la programmazione, il monitoraggio e l'aggiornamento delle politiche regionali in materia di non autosufficienza.

Coordinamento regionale per la non autosufficienza; Coordinamento regionale per l'attuazione del Piano nazionale per la non autosufficienza 2025-2027 – Organismo permanente istituito dalla Regione Umbria con DGR n. 723 dell'8 luglio 2026 e Determinazione Direttoriale n. 6873 del 9 luglio 2026, con funzioni di indirizzo strategico, coordinamento istituzionale, confronto tecnico, monitoraggio e supporto all'attuazione del PRINA 2025-2027 e delle riforme introdotte dai decreti legislativi n. 29/2024 e n. 62/2024. Costituisce la sede stabile di raccordo tra Regione, Aziende USL, Ambiti Territoriali Sociali, Enti del Terzo settore e rappresentanze delle persone anziane e con disabilità.

Zona Sociale (Ambito Territoriale Sociale – ATS): La Zona Sociale costituisce, ai sensi della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11, l'articolazione territoriale di riferimento per la programmazione, l'organizzazione e la gestione associata del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali.

Le Zone Sociali corrispondono agli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) previsti dalla normativa nazionale e rappresentano il livello territoriale di integrazione tra i Comuni per l'esercizio associato delle funzioni sociali.

Nella Regione Umbria le funzioni della Zona Sociale sono esercitate dai Comuni capofila, ad eccezione della Zona Sociale n. 5, nella quale tali funzioni sono svolte dall'Unione dei Comuni del Trasimeno, secondo quanto previsto dalla normativa regionale.

Progetto personalizzato (PP): il documento elaborato nell'ambito della presa in carico della persona a seguito di una valutazione multidimensionale, finalizzato a individuare l'insieme degli interventi, dei servizi e dei sostegni da attivare al fine di rispondere in modo coerente al bisogno rilevato attraverso la costruzione di un percorso di inclusione ampio che può riguardare i diversi ambiti di vita della persona, come ad esempio l'inclusione scolastica o l'inclusione lavorativa, o ancora, la partecipazione attiva nella comunità. Il PP si armonizza con i contenuti del PAI, che ne costituisce la componente sociosanitaria.

Progetto di vita: progetto individuale, personalizzato e partecipato della persona con disabilità che, partendo dai suoi desideri e dalle sue aspettative e preferenze, è diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri.

Budget di progetto: l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali, da destinare al progetto di vita. Il Budget di progetto costituisce l'insieme coordinato delle risorse economiche, professionali, organizzative, tecnologiche e comunitarie, pubbliche e private, attivabili per la realizzazione del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato, secondo quanto previsto dal D.lgs. n. 62/2024.

Esso comprende l'insieme delle risorse disponibili, indipendentemente dalla relativa fonte di finanziamento o dal soggetto titolare, ed è finalizzato a garantire la realizzazione degli obiettivi individuati dalla valutazione multidimensionale, assicurando il coordinamento e l'integrazione degli interventi sanitari, sociali, sociosanitari, educativi, formativi, lavorativi, abitativi e di inclusione sociale.

In ambito regionale, il Budget di progetto si inserisce nel percorso di attuazione della riforma avviato con la DGR n. 558/2025, recante le linee di indirizzo regionali per l'attuazione del D.lgs. n. 62/2024, e trova ulteriore sviluppo con la DGR n. 651 del 24 giugno 2026, con la quale la Regione Umbria ha preso atto del Decreto 12 novembre 2024, n. 197, concernente il regolamento recante la disciplina della procedura di sperimentazione della valutazione multidimensionale e del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato, delle relative modalità attuative, delle risorse assegnate e del sistema di monitoraggio.



Regione Umbria



Umbria in Salute

In tale quadro il Budget di progetto rappresenta lo strumento operativo attraverso il quale vengono ricondotte ad un'unica programmazione le risorse e gli interventi destinati alla persona, favorendo l'integrazione istituzionale, la continuità dei percorsi assistenziali, la personalizzazione degli interventi e l'effettiva autodeterminazione della persona con disabilità o non autosufficiente.

Budget di salute e di comunità: L'insieme delle risorse finanziarie di provenienza sanitaria, sociale, della persona o di altra provenienza, che concorrono al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAI o del più ampio PP, qualora si caratterizzino per un utilizzo ad elevata flessibilità e innovazione, in via privilegiata nell'ambito di un rapporto di co-gestione tra i soggetti pubblici e gli enti del terzo settore.

Disabilità gravissima: per persone in condizione di disabilità gravissima si intendono coloro che beneficiano dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o che siano state comunque definite non autosufficienti e per le quali sia verificata almeno una delle condizioni previste dall'articolo 3, comma 2, del decreto interministeriale 26 settembre 2016, recante il "Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, per l'anno 2016".

Necessità di sostegno di livello elevato o molto elevato: la nuova terminologia in materia di disabilità introdotta dal d.lgs. n. 62/2024, che sostituisce, ove ricorrono, le parole: «con connotazione di gravità» e «in situazione di gravità», se riferite alle persone con disabilità, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lett. c), del citato decreto legislativo.

Necessità di sostegno intensivo: la nuova terminologia in materia di disabilità introdotta dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, che sostituisce, ove ricorrono, le parole: «disabile grave», ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lett. d), del citato decreto legislativo. Per ulteriori specifiche si rimanda ai contenuti del capitolo 4 "Percorso valutativo integrato e progetti personalizzati della persona non autosufficiente" del PNNA 2025-2027.

Caregiver familiare: persona che, in modo volontario, gratuito e responsabile, assiste e si prende cura di un familiare o di una persona con la quale intrattiene una relazione affettiva stabile, che, a causa di malattia, infermità, disabilità, anche cronica o degenerativa, ovvero dell'età avanzata, non è autosufficiente ed è riconosciuta invalida in quanto bisognosa di assistenza globale e continuativa di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero è titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18.

La definizione è conforme a quanto previsto dall'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, che riconosce il caregiver familiare quale risorsa fondamentale del sistema di welfare e della rete di assistenza informale. Nell'ambito delle politiche nazionali e regionali, il ruolo del caregiver è sostenuto attraverso gli interventi finanziati dal Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare, finalizzati a promuovere misure di sollievo, supporto, formazione, accompagnamento e valorizzazione dell'attività di cura svolta nell'ambito familiare, in integrazione con i servizi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali.

Allegato B

**Accordo di Programma interistituzionale
Piano nazionale per la non autosufficienza 2025 - 2027**

**Accordo di Programma interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in
materia di integrazione sociosanitaria per le persone in condizioni di non autosufficienza sino ai
70 anni**

Premesse

Il presente Accordo di Programma interistituzionale definisce e regola i contenuti della collaborazione organizzativa e professionale in materia, necessarie per sviluppare:

- i Percorsi assistenziali integrati;
- i progetti di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, che includono tutta la disciplina prevista dal Capo III del decreto legislativo 3 maggio 2024 n. 62 nei territori e nei tempi in cui tale decreto è già in vigore.

La collaborazione si attua all'interno dell'ambito territoriale, secondo le tre aree di responsabilità Istituzionale, Gestionale/Organizzativa e Professionale.

In particolar modo, tale Accordo di Programma interistituzionale delinea il quadro di riferimento sia per l'intesa istituzionale, sia per le misure dedicate all'integrazione organizzativa e interprofessionale, tenendo conto anche di quanto previsto dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 recante *Definizione della condizione della disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato*.

L'accordo è uno strumento fondamentale per la realizzazione degli interventi nel settore sociosanitario per le persone con disabilità ed in particolare per coloro che versano in condizione di non autosufficienza.

Tale proposta di Accordo di Programma interistituzionale è stata redatta in conformità con i contenuti del Piano nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA) 2025-2027 e quindi con un'attenzione per le persone con disabilità non autosufficienti. Lo schema-tipo è adottato dal livello regionale con un provvedimento che può essere coordinato con altri strumenti regionali già attivi in materia e anche con strumenti regionali e locali di presa in carico delle persone con disabilità *tout court*. L'accordo è stipulato al livello del singolo Ambito territoriale sociale (ATS) dal Presidente del Comitato/Conferenza di ambito e dal Direttore generale dell'azienda sanitaria territoriale, nonché dagli enti titolari del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita ai sensi dell'articolo 23 del d.lgs. n. 62/2024, se diversi dagli Ambiti Territoriali Sociali.

Accordo di Programma interistituzionale

L'Amministrazione Regionale, rappresentata dal nato/a il ecc.

Il Comitato/Conferenza di Ambito Sociale....., rappresentato dal Presidente..... nato/a il
ecc.

L'Azienda sanitaria locale, rappresentata dal Direttore Generale nato/a il
..... ecc.

Il Direttore dell'ente gestore dell'ATS, nato/a il ecc.

Il Direttore del Distretto Sanitario, nato/a il ecc.

Ente titolare del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita ex art. 23 d.lgs. n. 62/2024

(altri sottoscrittori da definire)

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001 recante *Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie*

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 recante *Definizione dei livelli essenziali di assistenza*

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 recante *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*;

VISTO l'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, recante *Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà*, che istituisce la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, e, in particolare, il comma 6, lettera c), che attribuisce alla Rete la responsabilità di elaborare un Piano per la non autosufficienza, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze di cui all'*articolo 1, comma 1264, della legge n. 296 del 2006*, nonché il comma 7, secondo il quale il Piano ha natura triennale, con eventuali aggiornamenti annuali, ed è adottato nelle medesime modalità con le quali i fondi cui si riferisce sono ripartiti alle regioni;

VISTA la legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024*;

VISTA la legge 23 marzo 2023, n. 33, recante *Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane*;

VISTO il decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, recante *Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33*;

VISTO decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, recante *Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato*;

Allo scopo di disciplinare la collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria e, nello specifico del presente Atto, per le persone con disabilità in condizioni di non autosufficienza in linea con quanto stabilito dal Piano Nazionale per le non autosufficienze 2025-2027;

CONVENGONO

Titolo I – Intesa istituzionale e ambiti di cooperazione

Articolo 1 - Finalità

Il presente Accordo di Programma interistituzionale, ai sensi della normativa richiamata in premessa intende avviare un processo di integrazione dei servizi e tra servizi che, attraverso l'identificazione degli ambiti sui quali intervenire prioritariamente, consenta di definire e attuare:

- a) il sistema locale degli interventi e dei servizi sociosanitari, atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute delle persone che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di supporto e protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di sostegno, al fine di favorire la realizzazione degli obiettivi di servizio;
- b) le modalità organizzative dei servizi e le risorse strutturali e professionali;
- c) i sistemi informativi applicati, le relative modalità di dialogo operativo, nonché le attività di monitoraggio e di valutazione del sistema integrato;
- d) progetti innovativi che permettano il diffondersi della progettazione individuale personalizzata e partecipata e la costruzione di sostegni anche attraverso il metodo del budget di progetto,

sperimentando processi virtuosi a matrice corale di intervento.

Articolo 2 - Oggetto

Per il territorio, il presente Accordo di Programma interistituzionale definisce l'intesa interistituzionale e gli accordi di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale necessari per l'attuazione degli obiettivi di servizio relativo al Processo assistenziale integrato/Progetto personalizzato/Progetto di Vita, dedicato alle persone con disabilità in condizione di non autosufficienza, che necessitano di interventi di tipo sia sociale che sanitario, secondo le disposizioni di cui all'articolo 1, Comma 163, della legge di bilancio 30 dicembre 2021, n. 234.

Articolo 3 – Presa in carico, percorso assistenziale integrato

e progetti personalizzati della persona con disabilità in condizioni di non autosufficienza

Il Percorso integrato per la presa in carico della persona con disabilità certificata in condizioni di non autosufficienza, che richiede il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) o un Progetto personalizzato (PP) o del progetto di vita è costituito dalle seguenti fasi:

- valutazione di base effettuata dall'INPS;
- valutazione multidimensionale;
- elaborazione e realizzazione del PAI o del progetto personalizzato, qualora il beneficiario manifesti il proprio bisogno, e a seguito della valutazione multidimensionale, al fine di individuare le risposte e i servizi adeguati da metterli a disposizione o, in via alternativa;
- elaborazione e definizione del Progetto di Vita con il relativo budget di progetto con conseguente attuazione.

Articolo 4 - Cooperazione interprofessionale

Il presente Accordo riguarda la realizzazione, nell'ambito territoriale, dell'obiettivo di servizio relativo al "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 riferimento alle disposizioni dell'articolo 1, comma 163 della legge 234/2021, la cooperazione interprofessionale si basa sulla costituzione dell'equipe integrata sociosanitaria composta da personale adeguatamente formato appartenente al Servizio sanitario nazionale, agli Ambiti Territoriali Sociali e da operatori degli Enti diversamente coinvolti nella valutazione multidimensionale e multidisciplinare, che, nel caso di progetto di vita, confluisce in esso arricchendosi di interventi organizzativi di altri ambiti. L'equipe integrata assicura la funzionalità della valutazione multidimensionale e multiprofessionale con approccio bio-psico-sociale attento al funzionamento della persona e dei suoi contesti di vita, anche al fine di delineare i bisogni di sostegno a cui rispondere anche per ridurre riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. A questo scopo l'ambito territoriale sociale e il distretto sanitario, coinvolgendo gli attori significativi per l'evoluzione del Progetto di Vita/Progetto Personalizzato/PAI ("valutazione multidimensionale allargata", art 24 Dlgs 62/2024), definiscono i contenuti del processo assistenziale integrato, e coordinano gli strumenti di valutazione dei bisogni complessi.

Le equipe integrate, composte da personale adeguatamente formato appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli Ambiti Territoriali Sociali, operano nei PUA presso le Case di Comunità qualora già costituite.

Nelle more dell'attivazione dei PUA presso le Case della Comunità, le Parti si impegnano a individuare

modalità e sedi stabili di concertazione (nel caso fossero già state individuate precedentemente con altri accordi dovranno essere contemplati) al fine di garantire in ogni caso la presa in carico integrata; allo stesso tempo definiscono la dotazione, le modalità di funzionamento e l'organizzazione dell'equipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario. In tale definizione, almeno nella prima fase sperimentale, sono mantenute le modalità già in essere previste per le misure sociosanitarie dedicate alle persone con disabilità non autosufficienti.

Articolo 5 - Cooperazione per la definizione delle modalità di integrazione degli interventi

Le Parti del presente Accordo provvedono a coordinare le attività e l'organizzazione degli interventi a favore delle persone con disabilità non autosufficienti, mediante l'utilizzo di risorse proprie.

L'erogazione degli interventi, dei servizi e/o delle attività, sono definiti nel PAI, in altro tipo di progetto personalizzato o nel più ampio progetto di vita. Nel documento sono definite le modalità per l'integrazione tra gli interventi, servizi, e/o attività riferiti agli obiettivi di servizio e ai LEA sanitari quando appropriati rispetto ai bisogni complessi di salute accertati e valutati. A questo scopo, l'ambito territoriale sociale e il distretto sanitario attuano tutte le attività di collaborazione necessarie, sia a livello direzionale, programmatico, che a livello organizzativo e professionale e di definizione delle risorse, umane, tecnologiche, strumentali, professionali ed economiche utili al budget progetto.

Titolo II – Organizzazione e strumenti

Articolo 6 - Programmazione integrata

Il primo passo per l'integrazione sociosanitaria è la programmazione congiunta, funzione strategica che definisce, sulla base di priorità e obiettivi comuni, gli interventi sinergici da mettere in campo, le risorse a disposizione e condivise, i processi e le procedure di attuazione. Alla funzione di programmazione spetta il compito di intercettare, anche con il confronto con gli enti del terzo settore i nuovi e diversi bisogni che derivano dai mutamenti sociali, economici, normativi e culturali e, sulla base di essi, di co-programmare interventi e risposte adeguate. L'approccio integrato, nell'analisi dei bisogni, nelle scelte delle priorità d'intervento e nell'adozione degli strumenti di governo del sistema, permette di rispondere in maniera adeguata alla complessità dei fenomeni e dei bisogni sociosanitari complessi e trova la sua attuazione nella programmazione congiunta dei servizi sociosanitari, presenti all'interno del Piano sociale di Zona e del Programma delle Attività Territoriali, anche ricorrendo ai correttivi di cui all'articolo 30 del d.lgs. n. 62/2024.

Articolo 7 - Sistema unitario di accesso e PUA

La funzione di accesso costituisce la fase iniziale del percorso assistenziale sociosanitario integrato, in cui sono garantiti i servizi per l'informazione, l'orientamento e l'accesso unitario ai servizi territoriali integrati. La funzione di accesso viene realizzata da un sistema unitario, che articola i punti fisici e unitari di accesso rispetto ai presidi territoriali ritenuti adeguati dalla programmazione regionale e locale.

Fermo restante quanto previsto dall'articolo 23 del d.lgs. n. 62/2024 per le istanze di progetto di vita, il Punto Unico di Accesso (PUA) rappresenta una modalità organizzativa di accesso unitario ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari rivolta, in particolare, a coloro che presentano bisogni che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e interventi sociali. In tal senso si delinea un modello organizzativo adeguato a rispondere in modo integrato e capace di accogliere qualsiasi tipologia di istanza: sociale, sanitaria e sociosanitaria. Il PUA è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati alla complessità dei bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi.

Articolo 8 - Equipe integrata di ambito e Unità di valutazione multidimensionale

L'ambito territoriale sociale e il distretto sanitario provvedono a costituire l'equipe integrata, composta da personale adeguatamente formato garantendo inoltre l'apporto di tutte le professionalità necessarie per lo svolgimento appropriato e tempestivo dell'intero percorso assistenziale integrato anche sottoscrivendo opportuni accordi di programma operativi, tra loro e con Enti pubblici, del privato sociale e privati che operano nel campo del lavoro, dell'istruzione, dell'abitazione necessari per la valutazione multidimensionale.

Le amministrazioni locali e l'azienda sanitaria individuano figure professionali necessarie da destinare all'equipe garantendo la presenza di un nucleo minimo e stabile di personale sociale e sanitario che può avvalersi di altre specifiche professionalità in relazione ai bisogni della persona. L'unità di valutazione, nel caso in cui si occupi di un'istanza di progetto di vita si struttura secondo quanto previsto dall'articolo 24 del d.lgs. n. 62/2024, commi 1, 2 e 3 e garantisce, per quanto di competenza dei firmatari del presente Accordo, la partecipazione della persona secondo quanto previsto dall'articolo 21 del medesimo decreto.

Le Parti garantiscono la partecipazione delle figure professionali necessarie alla valutazione multidimensionale.

L'equipe integrata assicura le funzionalità del PUA, delle funzioni di valutazione multidimensionale (UVM) e definisce il progetto di assistenza individuale integrata (PAI/Progetto personalizzato), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno; assicura altresì tutti i processi amministrativi, tecnici e contabili associati allo svolgimento del percorso assistenziale integrato oggetto del presente Accordo. Nel caso del progetto di vita, l'UVM nella parte di elaborazione dei sostegni conformi agli esiti della valutazione, è integrata dai responsabili dei vari servizi e interventi, anche informali, previsti e da attivare nell'ambito del progetto.

Articolo 9 - Il Processo Assistenziale Integrato e il Progetto di Vita

Per il Progetto di Vita si richiamano gli articoli del decreto legislativo n. 62 del 2024, che ne definiscono natura, contenuti e modalità di predisposizione, prevedendo che esso sia elaborato secondo principi di autodeterminazione, partecipazione attiva e valorizzazione delle capacità e delle aspirazioni della persona con disabilità. Il Progetto di Vita, ai sensi dell'articolo 26 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, partendo dai desideri, dalle aspettative e dalle preferenze della persona con disabilità, è diretto ad individuare i sostegni, formali e informali, necessari a consentirle di migliorare la qualità della propria vita, attraverso un processo caratterizzato da specifiche modalità di realizzazione che permettono budget integrati di risorse in ambito socio-sanitario e risposte più flessibili (art. 28. c. 9 del d.lgs. n. 62/2024). Nell'ambito di tale processo possono essere inclusi, qualora già presenti, sia il Piano di assistenza individualizzato sia i contenuti del Progetto personalizzato, integrandone le previsioni e assicurando un sostegno complessivo alla persona non autosufficiente o in condizione di grave disabilità, in coerenza con gli esiti della valutazione multidimensionale e con l'attivazione coordinata delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, anche nell'ambito del budget di progetto e del budget di salute e comunità.

In caso non ricorra il progetto di vita, il Processo assistenziale integrato dedicato alle persone con disabilità non autosufficienti si articola nelle macrofasi dell'accesso, della prima valutazione, della valutazione multidimensionale, dell'elaborazione del Piano assistenziale individualizzato personalizzato e del monitoraggio degli esiti di salute. La programmazione condivisa tra l'Ambito territoriale sociale, l'ente titolare del procedimento amministrativo per l'elaborazione del progetto di vita, se diverso dal primo, e il Distretto sanitario, nel quadro delle competenze definite dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017, dal Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022 n. 77 e dal decreto legislativo n. 62 del 2024, è orientata a definire le azioni necessarie per la costruzione del Piano assistenziale individualizzato, garantendo la coerenza della progettazione personalizzata, l'effettiva attivazione degli interventi previsti dal PAI e dal Progetto di Vita e il monitoraggio degli esiti in relazione agli obiettivi definiti.

Articolo 10 - Budget di progetto

Gli interventi contenuti nel Progetto assistenziale, individuati per garantire l'inclusione della persona, anche allo scopo di prevenire l'istituzionalizzazione, e conformati sulla base delle esigenze emerse dalla valutazione multidimensionale, possono assumere un contenuto personalizzato rispetto all'offerta di servizi disponibile. In questo caso, le risorse finanziarie di provenienza sanitaria (destinate ai Livelli essenziali di assistenza, di cui al Capo IV del d.P.C.M. 12 gennaio 2017) e sociale (nei limiti delle risorse disponibili), della persona o di altra provenienza, che devono concorrere al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAI, possono caratterizzarsi per un utilizzo ad elevata flessibilità e innovazione, nell'ambito di un rapporto di co-gestione tra i soggetti pubblici e gli enti del Terzo settore, e connotarsi come Budget di salute e comunità, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 4-bis del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, e dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77. In questa prospettiva, il budget di salute può progressivamente configurarsi come "meccanismo di riconversione delle risorse" per favorire l'inclusione sociale e il godimento dei diritti su base di uguaglianza.

Anche il budget di progetto che sostiene il progetto di vita deve essere allo stesso modo concepito come uno strumento flessibile, capace di superare progressivamente le limitazioni imposte dai singoli servizi, per garantire prestazioni integrate e trasversali (articolo 28, comma 9, del d.lgs. n. 62/2024).

A livello territoriale, nell'ambito della predisposizione del presente Accordo, le parti individuano le modalità di composizione del budget di progetto in coerenza con quanto disposto dal d.lgs. 62/2024 e dal Piano nazionale per la non autosufficienza 2025-2027.

Articolo 11 - Gestione delle informazioni

Nei limiti delle proprie risorse finanziarie disponibili, le parti si impegnano a perseguire tutte le soluzioni operative utili alla condivisione delle informazioni necessarie per lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del processo assistenziale integrato. Nell'ambito dei servizi sociosanitari integrati, e al fine di favorire la presa in carico integrata della persona nella sua globalità, gli Enti Firmatari si impegnano a favorire e sviluppare l'interoperabilità tra i loro sistemi informativi nel rispetto della normativa nazionale ed europea su privacy e trattamento dati.

Articolo 12 – Impegni delle Amministrazioni Locali e dell'Azienda Sanitaria Locale

Alla realizzazione dell'obiettivo di servizio volto a costruire il processo organizzativo e gestionale come definito dal presente Accordo provvedono in modo coordinato l'Ambito territoriale sociale, l'ente titolare del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita, se diversi dal primo, e il Distretto sanitario, secondo le rispettive competenze.

I Comuni/ATS, congiuntamente con i Distretti sanitari e per le materie oggetto del presente Accordo, attuano le azioni necessarie a garantire:

- lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale come definito dall'Accordo;
- la dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria a questo scopo, con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte e la numerosità del personale;
- la piena cooperazione tra le strutture organizzative delle singole amministrazioni con l'Equipe integrata di ambito.

La parti si impegnano altresì a cooperare attivamente all'integrazione del sistema locale dei servizi sociali per l'implementazione del sistema territoriale sanitario, con particolare riferimento alle Case di comunità e agli altri presidi territoriali, alle Centrali operative territoriali e al Punto unico di accesso.

Articolo 13 – Organismo tecnico di condotta dell’Accordo

Il Comitato/Conferenza dei sindaci di ambito e l’Azienda sanitaria locale, secondo i modelli organizzativi regionali e territoriali, costituiscono un gruppo tecnico che provvede a monitorare l’andamento del presente Accordo, informando periodicamente i rispettivi enti di appartenenza dei risultati raggiunti.

CRISTINA CLEMENTI - *Direttore responsabile*

Registrazione presso il Tribunale di Perugia del 15 novembre 2007, n. 46/2007 - Composizione ed impaginazione Grafiche Miglionico s.a.s. - 85100 Potenza
