

# **I servizi socio-sanitari per le persone con disabilità in Emilia-Romagna**

Luigi Mazza, Regione Emilia-Romagna

Responsabile PO Sviluppo politiche socio-sanitarie  
per le persone con disabilità

*Direzione Generale Cura alla persona, salute, welfare*

*Quali sono le principali caratteristiche del sistema regionale ?*

*Quali sono le prospettive di riforma ed innovazione ?*

*PNRR – Riforma disabilità – Legge 227/2021, Delega al Governo in materia di disabilità*

***Elementi del sistema territoriale dei servizi socio-sanitari necessari per garantire il PROGETTO DI VITA INDIVIDUALE, PERSONALIZZATO E PARTECIPATO***

1. Sistema di governance
2. Percorso di accesso e formulazione del PROGETTO DI VITA
3. Rete integrata delle risposte e budget di progetto
4. Modalità di finanziamento

# Governance, integrazione istituzionale e socio-sanitaria, integrazione organizzativa e di comunità

- **integrazione istituzionale e socio-sanitaria multi - livello tra i vari Soggetti coinvolti** a livello **regionale** (Cabina di regia Regione Enti Locali - Comitato Tecnico Scientifico – DG RER Cura alla Persona Salute e Welfare), **intermedio** (Conferenze Territoriali Sanitarie e Sociali, Uffici di Supporto, Direttore delle Attività Socio-Sanitarie) e **distrettuale** (Comitati di distretto, Uffici di Piano, Direttore di distretto);
- programmazione unitaria delle risorse assicurata dai Comuni in accordo con le Aziende UU.SS.LL. nell'ambito dei **Comitati di distretto** in ognuno dei **38 distretti socio-sanitari** in cui è articolato il territorio regionale, **coincidenti con gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS)**;
- **Ente capofila distrettuale**, ai sensi dell'art.29 della L.R. 2/200313, di norma Unione distrettuale o Comune capoluogo coincidente con l'ambito (**UDP, Servizio Sociale Unificato, necessità 2° livello specializzato sulla disabilità**);
- **Sistema regionale di accreditamento socio-sanitario**, che fino ad oggi ha garantito soprattutto il superamento delle rigidità e discontinuità delle gare d'appalto: ruolo importante della **cooperazione sociale**;
- **Presenza storica e diffusa Terzo settore** organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale, Fondazioni che si occupano di disabilità.

PNRR CONFERMA  
IMPORTANZA DEL  
SISTEMA TERRITORIALE  
DEI SERVIZI SOCIO-  
SANITARI CHE SI E'  
SVLUPPATO A PARTIRE  
DALLA L.328/00

NECESSITA' DI  
GARANTIRE  
MAGGIORE  
UNIFORMITA' ED  
EQUITA' TRA REGIONI  
ED AMBITI  
TERRITORIALI  
TRAMITE LEPS

GARANTIRE CO-  
PROGRAMMAZIONE E  
CO-PROGETTAZIONE AI  
SENSI DEGLI ARTICOLI  
55 E 56 DEL CODICE  
DEL TERZO SETTORE

# Percorso di accesso e formulazione del PROGETTO DI VITA INDIVIDUALE, PERSONALIZZATO E PARTECIPATO

- Al momento attuale in Emilia-Romagna i cittadini in fase di accesso fanno riferimento a:
  - **Sportello sociale**;
  - **Assistente sociale**;
  - Unità di Valutazione Multidimensionale (**UVM**) disabili, composta da operatori sociali e sanitari del Comune e AUSL di residenza, presente in ogni distretto;
- L'UVM in accordo con la persona con disabilità approva il **Progetto Individuale di Vita e di Cura** (DGR 2068/04; DGR 1206/07; DGR 1230/08);
- Per ogni Progetto deve essere individuato **case manager**;
- Per ogni progetto deve essere formulato un **budget di progetto**, indicando non solo le risorse pubbliche, ma anche le risorse private disponibili, non solo economiche (DGR 733/17);
- Sono stati sperimentati Percorsi di Diagnosi Terapia e Assistenza (**PDTA**) con **équipe socio-sanitarie di transizione** (ospedale/territorio - minori/adulti) (SLA, Gravissime disabilità...);

Novità previste dalla  
Legge 227/2021

Revisione sistema nazionale  
accertamento della disabilità e  
introduzione  
**valutazione di base**

**NUOVA DEFINIZIONE  
DISABILITA'**  
**QUALI CRITERI DI ACCESSO ?**

**valutazione  
multidimensionale** e progetto  
di vita

ICF – ICD

approccio multidisciplinare:  
UVM DA COMMISSIONE AD  
EQUIPE

PUA IN CASE DELLA  
SALUTE

ACCOMODAMENTO  
RAGIONEVOLE

ASSICURARE  
COMPrensione E  
RISPETTO DELLA VOLONTA'  
BENEFICIARIO

ASSICURARE SU RICHIESTA  
DEL BENEFICIARIO CO-  
PROGETTAZIONE  
CON 3° SETTORE

# Rete regionale integrata delle risposte

INTERVENTI E SERVIZI SOCIO-SANITARI DISABILITA'	ANNO 2020
<b>Assistenza residenziale</b>	<b>2.768</b>
Strutture residenziali di livello alto (centri socio-riabilitativi residenziali accreditati)	1.267
Strutture residenziali di livello medio (gruppi appartamento)	740
Inserimenti in altre strutture (ad es. per anziani o fuori regione)	318
Residenzialità disabili gravissimi (DGR 2068/04)	443
<b>Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie</b>	<b>14.063</b>
Accoglienza temporanea per l'autonomia personale ed il sollievo dei caregiver	254
Centri socio-riabilitativi diurni	2.403
Centri e percorsi socio-occupazionali	3.214
Assistenza domiciliare accreditata ed educativa	1.600
- servizi di supporto domicilio (pasti, trasporti)	2.085
- attività rivolta a gruppi (DGR 1230/08 p.2.3)	1.910
Assegno di cura disabili con handicap grave (comma 3 art.3 l.104/92)	1.516
Assegno di cura gravissime disabilità (DGR 2068/04 e DGR 130/2021)	817
Contributo aggiuntivo assistenti familiari con regolare contratto	264
<b>Potenziamento accesso e presa in carico</b>	<b>-</b>
<b>TOTALE</b>	<b>16.831</b>

- 1.300 persone in programmi per il Dopo di Noi in:
  - Appartamenti per abitare in autonomia;
  - Gruppi appartamento;
  - Appartamenti palestra;
- Dal 2014 sperimentazione nazionale Vita Indipendente
- **Nel 2022 52 progetti nel PNRR su investimento M5 1.2 disabili: 37 MLN in 3 anni**

# Budget di progetto

- nel progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato deve essere indicato 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**, volte a dare attuazione al progetto medesimo, stabilendo ipotesi in cui lo stesso, in tutto o in parte, **possa essere autogestito**, con obbligo di rendicontazione secondo criteri predefiniti nel progetto stesso

# Le modalità di finanziamento

In Emilia-Romagna dal 2004 è stato istituito il Fondo Regionale della Non Autosufficienza (**FRNA**) per garantire una programmazione e gestione unitaria a livello regionale e distrettuale di tutte le risorse disponibili, nell'ambito di un **quadro allargato di programmazione**:

- FRNA;
- Fondo Sanitario Regionale;
- Risorse dei Comuni;
- Compartecipazione utenti;
- Fondo Sociale Regionale e Nazionale;
- FNA e Vita Indipendente;
- Fondo Dopo di Noi;
- Fondo Caregiver (regionale e nazionale)
- ...



230 MLN nel 2020  
PER SERVIZI SOCIO-SANITARI  
DISABILI ADULTI

**Per attuare la riforma nazionale  
sulla disabilità  
è necessario unificare  
i fondi nazionali  
rendendo più semplici e flessibili le modalità di  
utilizzo**

**Occorre programmare in modo integrato  
fondi sociali e fondo sanitario,  
anche a livello nazionale, definendo  
LEPS E LEA**

**Quali risorse *aggiuntive* saranno individuate in  
particolare per l'abitare in autonomia, tenendo  
conto degli investimenti strutturali del PNRR ?  
(Fondo inclusione disabilità ?)**

**Quali meccanismi di riconversione delle risorse  
attualmente destinate ad istituti saranno previsti,  
anche nei LEA ?**

**La possibilità di disporre di risorse aggiuntive  
dipenderà molto dalla capacità delle Regioni e  
degli ATS di utilizzare le risorse attualmente  
disponibili (PNRR, FNA, Dopo di Noi...)**