



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**DELIBERAZIONE N. 70/15 DEL 29.12.2016**

---

**Oggetto: Fondo Regionale per la non autosufficienza. Piani personalizzati legge n. 162/1998. Indirizzi per l'annualità 2017.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda che il sistema di valutazione e finanziamento degli interventi per il sostegno delle persone non autosufficienti è interessato da un processo di revisione normativa che vede coinvolto, tra gli altri, anche il programma di sostegno alle persone con disabilità grave (legge n. 162/1998).

In particolare per tale intervento è stato previsto un periodo di sperimentazione delle nuove schede di valutazione multidimensionale, approvate con la Delib.G.R. n. 33/12 del 2015, con riferimento ad un campione di 276 persone rispetto sull'universo di coloro che hanno beneficiato di un piano personalizzato.

Al fine di governare tale processo è stato costituito un gruppo tecnico, coordinato nell'ambito della Direzione generale delle Politiche Sociali, formato dai referenti delle unità di valutazione territoriale (UVT), di alcuni Comuni, dell'ANCI Sardegna e dei Servizi dell'amministrazione regionale coinvolti.

L'attività di tale tavolo interistituzionale ha consentito di monitorare l'implementazione del sistema di valutazione, innovato sia nel processo che nei relativi strumenti di supporto, mettendone in luce i punti di forza e di debolezza.

La sperimentazione è orientata a due tipologie di risultati: di prodotto, volti a esaminare il funzionamento delle schede di valutazione e la distribuzione dei livelli di gravità secondo i nuovi indicatori, e risultati di processo, conseguenti all'interazione che si genera fra i soggetti coinvolti nel processo.

L'Assessore riferisce che, rispetto alle osservazioni emerse nel corso della sperimentazione, il nuovo sistema dà garanzia di una migliore appropriatezza nella valutazione delle persone in quanto permette una reale integrazione della presa in carico sanitaria e sociale attraverso l'interconnessione tra le professionalità dell'equipe di valutazione multidimensionale (UVT/ASL), cui è rimessa la valutazione e la progettazione di massima, e la professionalità degli assistenti sociali (Comuni) cui è rimessa la fase del primo contatto e la progettazione personalizzata degli interventi.



L'Assessore fa presente che la sperimentazione è stata occasione per rendere operativo l'accesso e la gestione della cartella sociosanitaria, presente sul sistema informativo SISAR, anche da parte degli operatori sociali. Infatti, per la prima volta si è avuta una gestione congiunta della cartella socio sanitaria da parte delle AA.SS.LL. e degli Enti locali, quali soggetti preposti alla valutazione e progettazione degli interventi.

Gli Enti locali, per i quali non era ancora configurato l'accesso al sistema informativo SISAR, sono stati supportati in tale occasione dai servizi informativi della Regione e delle Aziende sanitarie locali con specifica attività di accompagnamento e formazione all'uso della cartella sociosanitaria e all'alimentazione della scheda.

L'insieme delle novità introdotte dall'avvio del nuovo processo, collegate alla interazione tra tutti gli attori coinvolti, ha comportato un maggior impegno da parte di tutti i soggetti istituzionali coinvolti e, conseguentemente, ad uno slittamento della durata della sperimentazione.

Per quanto riguarda l'osservazione del funzionamento della schede di valutazione multidimensionale, è emersa la necessità di modificarne alcuni aspetti.

In particolare la rilevazione attraverso la Scheda clinica (CIRS), proposta con la Delib.G.R. n. 33/12 del 2015, non si è mostrata adeguata a orientare la valutazione del livello assistenziale, per cui l'Assessore ritiene opportuno fare riferimento alla versione estesa della scheda stessa, già adottata con la Delib.G.R. n. 13/7 del 31.3.2015, Allegato C, per gli interventi sulla disabilità gravissima, in quanto consente una migliore rappresentazione del quadro clinico della persona.

Relativamente alla scheda riferita alla dimensione relazionale, posto le osservazioni formulate dagli operatori del settore, l'Assessore propone di individuare il medico di medicina generale o il medico della struttura, che ha in carico la persona, quale referente preposto alla sua compilazione.

L'Assessore riferisce che altri aspetti del sistema di valutazione, in termini di strumenti e processo, dovranno essere affinati in ragione dei dati definitivi della sperimentazione. Allo stato attuale, sono state portate a compimento dai Comuni e dalle AA.SS.LL./UVT circa l'83% delle schede di valutazione multidimensionale, rispetto al campione selezionato per la rilevazione, che permettono di presentare un quadro significativo ma non definitivo degli aspetti indagati, mentre per l'esito finale, previsto per il mese di marzo del 2017, bisognerà attendere la conclusione della sperimentazione.

L'Assessore prosegue affermando l'importanza di definire la conclusione della sperimentazione per avere dati e informazioni appropriate a supportare le decisioni in merito alla definizione del nuovo sistema di valutazione e finanziamento dei piani personalizzati L. n. 162/1998.

La scelta di ricorrere ad un periodo di sperimentazione, sebbene comporti un allungamento dei tempi, continua l'Assessore, risultata comunque appropriata in quanto consente un maggiore



affinamento delle fasi dell'iter processuale e l'adozione di strumenti più adeguati rispetto al vigente sistema di valutazione. Gli aggiornamenti apportati sul processo e sulla scheda multidimensionale rispetto alle criticità rilevate consentiranno di anticipare soluzioni per il superamento delle criticità a garanzia di un sistema di valutazione che abbia un impatto positivo sul territorio regionale.

Ciò premesso, l'Assessore rappresenta che si rende necessario non interrompere gli interventi assistenziali in atto e assicurare continuità ai piani personalizzati in corso, in attesa della conclusione della sperimentazione e propone, quindi, di prorogare al 31.12.2017 tutti i piani in essere al 31.12.2016 secondo i criteri vigenti riportati nell'allegato A della Delib.G.R. n. 9/15 del 12.2.2013 e secondo gli importi mensili riconosciuti in base al ricalcolo effettuato secondo le indicazioni della Delib.G.R. n. 38/13 del 28.6.2016, aggiornati in ragione della valutazione della capacità economica dei beneficiari con l'applicazione dell'ISEE 2017 sulla base degli scaglioni di redditi di cui all'allegato A della Delib.G.R. n. 9/15 del 2013.

L'Assessore continua proponendo che si rimandi ad una successiva deliberazione la definizione dei termini per la presentazione dei nuovi piani che saranno finanziati secondo il nuovo sistema di valutazione e in relazione alle disponibilità del Bilancio 2017.

L'Assessore propone inoltre di fissare la data del 15.3.2017 entro la quale i Comuni devono far pervenire alla Direzione generale delle Politiche Sociali la certificazione delle economie maturate al 31.12.2016, presupposto per l'assegnazione del contributo per l'anno 2017, e la data del 31.7.2017 entro la quale i Comuni dovranno inviare un aggiornamento delle stesse economie al fine di quantificare l'esatta assegnazione 2017.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale delle Politiche Sociali

#### **DELIBERA**

- di portare a termine la sperimentazione, avviata con i Comuni e le Aziende sanitarie locali, i cui esiti concorreranno alla definizione del nuovo sistema di valutazione dei piani personalizzati L. n. 162/1998 di cui alla Delib.G.R. n. 33/12 del 2015.

In attesa della definizione degli esiti della sperimentazione del nuovo sistema di valutazione delle condizioni di non autosufficienza e al fine di non interrompere gli interventi assistenziali attivati e con i piani personalizzati di cui alla L. n. 162/1998, di prorogare i piani in essere al 31.12.2016 sino al 31.12.2017, secondo i criteri vigenti riportati nell'allegato A della Delib.G.R. n. 9/15 del 12.2.2013 e secondo gli importi mensili riconosciuti sulla base del ricalcolo effettuato in base alle indicazioni della Delib.G.R. n. 38/13 del 28.6.2016, aggiornati in ragione della valutazione della capacità economica dei beneficiari con l'applicazione dell'ISEE 2017 sulla base degli scaglioni di redditi di cui all'allegato A della Delib.G.R. n. 9/15 del 2013;



- di stabilire che la rideterminazione del finanziamento dei piani personalizzati in ragione dell'ISEE 2017 sia effettuata non oltre i primi tre mesi dell'anno;
- di prevedere che i Comuni nei primi tre mesi del 2017 riconoscano gli stessi importi dell'anno precedente che, sulla base dell'ISEE 2017, potranno successivamente essere soggetti a conguaglio;
- di stabilire che con successiva deliberazione siano definite le modalità di avvio dei nuovi piani personalizzati seguendo il processo e adottando gli strumenti definiti dal nuovo sistema di valutazione;
- di individuare la data del 15.3.2017 entro la quale i Comuni devono far pervenire alla Direzione generale delle Politiche Sociali il fabbisogno 2017 e la certificazione delle economie maturate al 31.12.2016, presupposto per l'assegnazione del contributo per l'anno 2017, e la data del 31.7.2017 entro la quale i Comuni dovranno inviare un aggiornamento delle stesse economie al fine di quantificare l'esatta assegnazione 2017;
- di confermare, per i piani da attuarsi nel 2017, il criterio di carattere generale secondo il quale la gestione del progetto non può essere affidata ai parenti conviventi né a quelli indicati all'art. 433 del Codice Civile, escludendo ulteriori deroghe, salvo quanto previsto dalla Delib.G.R. n. 3/23 del 31.1.2014;
- di modificare, con l'entrata in vigore del nuovo sistema di valutazione, per le ragioni espresse in premessa, le schede di valutazione multidimensionale, introducendo le seguenti rettifiche:
  - a) relativamente alla scheda n. 3 "Scheda Clinica (CIRS)", adottando la versione estesa, di cui alla Delib.G.R. n. 13/7 del 31.3.2015, Allegato C;
  - b) relativamente alla scheda n. 4 "Dimensione Relazionale", indicando quale referente della compilazione la figura del medico di medicina generale o del medico della struttura che ha in carico la persona.

Il fabbisogno dei Comuni riferito alla proroga dei piani fino al 31.12.2017 è stimato in euro 89.000.000. La corrispondente spesa graverà sulla Missione 12 Programma 2 del Bilancio regionale di previsione 2017.

**Il Direttore Generale**  
Alessandro De Martini

**Il Vicepresidente**  
Raffaele Paci