

Codice A1512A

D.D. 28 aprile 2023, n. 182

**Programma regionale FSE+ 2021/2027 - Adozione delle opzioni di semplificazione ai sensi dell'art. 53, comma 3, lett. c) e paragrafo 3, lett. a), del Regolamento UE 2021/1060: approvazione del Documento metodologico per l'individuazione di una Somma Forfettaria da applicare nell'ambito della Misura regionale "Sostegno all'inserimento di persone non autosufficienti in strutture residenziali a carattere socio-san..."**



**ATTO DD 182/A1500A/2023**

**DEL 28/04/2023**

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE  
A1500A - ISTRUZIONE, FORMAZIONE E LAVORO**

**OGGETTO:** Programma regionale FSE+ 2021/2027 - Adozione delle opzioni di semplificazione ai sensi dell'art. 53, comma 3, lett. c) e paragrafo 3, lett. a), del Regolamento UE 2021/1060: approvazione del Documento metodologico per l'individuazione di una Somma Forfettaria da applicare nell'ambito della Misura regionale "Sostegno all'inserimento di persone non autosufficienti in strutture residenziali a carattere socio-sanitario o socio-assistenziale" Periodo 2023/2027.

Richiamati:

- il Regolamento (UE) n. 2021/1060 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 giugno 2021, recante disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi e al Fondo asilo, migrazione e integrazione, al Fondo Sicurezza interna e allo Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti;
- il Reg. (UE) n. 2021/1057 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, che istituisce il Fondo sociale europeo Plus (FSE+), che abroga il Reg. CE n. 1296/2013;
- la Decisione di esecuzione della Commissione Europea C(2022)5299 del 18 luglio 2022 che approva il programma "PR Piemonte FSE+ 2021/2027" per il sostegno a titolo del Fondo sociale europeo plus nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita";
- la D.G.R. n. 4-5458 del 3 agosto 2022 che recepisce il Programma Regionale FSE+ 2021/2027 della Regione Piemonte, approvato dalla Commissione Europea con la succitata Decisione.

Premesso

- che la D.G.R. n. 1 - 5307 del 5 luglio 2022 ad oggetto "Programma Regionale Fondo Sociale Europeo Plus 2021/2027. Approvazione linee di indirizzo finalizzate all'attivazione prioritaria di misure di inclusione sociale volte a favorire l'accesso a servizi sociosanitari per persone in

situazioni di fragilità economica e sociale e con limitazioni all'autonomia" ha delineato gli ambiti d'azione in materia di inclusione sociale per i prossimi anni;

- che si ritiene quindi di attivare a valere sulla programmazione FSE+ 2021/2027 una misura regionale rivolta a persone in condizione di particolare vulnerabilità, finalizzata a favorire l'accesso alla residenzialità assistita intervenendo sui vincoli economici che, spesso, rendono difficilmente sostenibile, per una famiglia, il peso di un inserimento in struttura, attraverso il riconoscimento di un contributo, denominato Buono Residenzialità, a beneficio di persone non autosufficienti residenti o aventi il proprio domicilio sanitario in Piemonte, di età superiore a 65 anni o con disabilità;

Dato atto

- che con DGR del 27/04/2023 n. 51-6810 è stato approvato l'Atto di indirizzo relativo alla misura di "Sostegno all'inserimento di persone non autosufficienti in strutture residenziali a carattere socio-sanitario o socio-assistenziale" nell'ambito di azioni di Welfare territoriale prevedendo una spesa complessiva di euro 45.750.000 per le annualità 2023- 2024;

- che l'Atto di indirizzo sopra richiamato, come indicato nel paragrafo 10 "Modalità di riconoscimento dei costi", prevede che venga utilizzata una opzione di semplificazione per il riconoscimento di un contributo mensile a parziale copertura delle spese sostenute per l'inserimento in strutture residenziali a carattere socio-sanitario o socio-assistenziale di persone non autosufficienti, ovvero:

- Persone anziane ultrasessantacinquenni non autosufficienti
- Persone con disabilità non autosufficienti;

- che, trattandosi di una misura innovativa, non è presente un'opzione di semplificazione direttamente applicabile e risulta pertanto necessario procedere all'individuazione di una somma forfettaria per rispondere alle finalità sopra descritte;

Ritenuto quindi, in applicazione dell'art. 53, comma 3, lett. a) del Regolamento UE 2021/1060, di procedere alla determinazione di una somma forfettaria basata sulla realtà del costo, sulla parità di trattamento dei beneficiari e sulla verificabilità, attraverso un'analisi basata su dati ufficiali e verificabili, in relazione al costo sostenuto per l'inserimento o la permanenza di una persona non autosufficiente, anziana o con disabilità, in una struttura di assistenza socio-sanitaria;

Dato atto che al fine di definire importi congrui collegati alla realizzazione di un servizio coerente con quanto stabilito nell'Atto di Indirizzo;

Verificato che:

- la nota (2021/C 200/01) denominata "Guida alle opzioni semplificate in materia di costi (OSC): finanziamenti a tasso forfettario, tabelle standard di costi unitari, somme forfettarie" al par. 4.6 raccomanda alle Autorità di Gestione di adeguare le opzioni semplificate in materia di costi al momento di pubblicare un nuovo invito a presentare proposte;

- la Commissione suggerisce di integrare nella metodologia alcuni adeguamenti automatici (ad esempio in funzione dell'inflazione o dell'evoluzione delle retribuzioni). In questo modo l'opzione semplificata in materia di costi rimane un'approssimazione attendibile dei costi reali;

Dato atto che la metodologia adottata, e i relativi calcoli, e le modalità previste di adeguamento automatico sono delineati nel documento denominato “Metodologia di calcolo per l’adozione delle opzioni di semplificazione di cui all’art. 53, paragrafo 1, lett. c) e paragrafo 3, lett. a), del Regolamento (UE) 2021/1060 nell’ambito della Misura regionale “Sostegno all’inserimento di persone non autosufficienti in strutture residenziali a carattere socio-sanitario o socio-assistenziale”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (allegato 1);

Dato atto:

- che con nota prot. n. 14262 del 27 marzo 2023 il sopraindicato Documento metodologico è stato sottoposto all’Autorità di Audit per una valutazione preliminare alla sua approvazione formale al fine di poter recepire eventuali osservazioni;

- che con nota prot. n. 18389 del 27 aprile 2023 l’Autorità di Audit suggeriva, in ragione della modalità con cui è stato calcolato, che il Buono residenzialità dovesse essere fruibile:

1. solo per strutture che applicano il tariffario regionale per i costi di residenzialità o strutture private in convenzione che applicano costi uguali o superiori a quelle definite dal Buono Residenzialità.

2. solo dagli utenti che presentano, a seguito di valutazione specifica, una fascia di intensità da Media ad Alto incrementale comprese.

Dato atto che con nota prot. n. 24026 del 27 aprile 2023 il dirigente del settore “Politiche per le pari opportunità, diritti ed inclusione, progettazione ed innovazione sociale” ha dichiarato che:

- la tariffa mensile applicata dalle strutture aderenti all’Avviso, differenziata per fasce di intensità assistenziale non debba eccedere i limiti previsti dalla D.G.R. n. 85-6287 del 2 agosto 2013, come aggiornata dalla D.G.R. 7 Settembre 2022, n. 1-5575);

- l’Avviso prevede che la tipologia individuata per i destinatari della misura (persone non autosufficienti, con punteggio di valutazione sociale pari almeno a 7) determini, di fatto, il loro inserimento nella fascia di intensità assistenziale almeno di tipo “medio”.

Ritenuto pertanto di procedere all’approvazione di una somma forfettaria di 600 euro mensili per il riconoscimento di un contributo o mensile a parziale copertura delle spese sostenute per l’inserimento in strutture residenziali a carattere socio-sanitario o socio-assistenziale di persone non autosufficienti ultrassessantacinquenni o disabili, anche minorenni;

Considerato che ai sensi dell’art. 72, comma 1, del Reg. (UE) n. 2021/1060 l’Autorità di Gestione è responsabile della gestione del programma operativo conformemente al principio della sana gestione finanziaria;

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto, in conformità a quanto disposto dalla D.G.R. n. 1-4046 del 17/10/2016, come modificata dalla D.G.R. n. 1-3361 del 14/06/2021;

Tutto ciò premesso

IL DIRETTORE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- artt. 4 e 16 del D.Lgs. n. 165/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e s.m.i.;

- artt. 17 e 18 della L.R. n. 23/2008 "Disciplina dell'organizzazione degli uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale" e s.m.i.;

*determina*

1. di approvare il documento denominato "Metodologia di calcolo per l'adozione delle opzioni di semplificazione di cui all'art. 53, paragrafo 1, lett. c) e paragrafo 3, lett. a), del Regolamento (UE) 2021/1060 nell'ambito della Misura regionale denominata *Sostegno all'inserimento di persone non autosufficienti in strutture residenziali a carattere socio-sanitario o socio-assistenziale*", allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1), che contiene la metodologia adottata, e i relativi calcoli, e le modalità di adeguamento automatico della somma forfettaria individuata;
2. di approvare, ai sensi dell'art. 53, comma 3, lett. c), Regolamento UE 2021/1060, una somma forfettaria di 600 euro mensili per il riconoscimento di un contributo mensile a parziale copertura delle spese sostenute per l'inserimento in strutture residenziali a carattere socio-sanitario o socio-assistenziale di persone non autosufficienti ultrassessantacinquenni o disabili, anche minorenni, in attuazione del citato Atto di indirizzo "*Sostegno all'inserimento di persone non autosufficienti in strutture residenziali a carattere socio-sanitario o socio-assistenziale*";
3. **di dare atto che l'approvazione del presente provvedimento non comporta oneri per il bilancio regionale.**

La presente determinazione non sarà pubblicata sul sito internet della Regione Piemonte, sezione "Amministrazione trasparenza", perché la pubblicazione non è prevista dal D.Lgs. n. 33/2013.

**La presente determinazione verrà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto regionale e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.**

IL DIRETTORE (A1500A - ISTRUZIONE, FORMAZIONE E LAVORO)

Firmato digitalmente da Arturo Faggio

Allegato

***Adozione delle opzioni di semplificazione  
di cui all'art. 53,  
paragrafo 1, lett. c) e paragrafo 3, lett. a),  
del Regolamento (UE) 2021/1060  
nell'ambito della Misura regionale  
"Buono Residenzialità - Sostegno alle famiglie  
per l'inserimento di soggetti non autosufficienti  
in strutture residenziali a carattere socio-  
sanitario"  
(D.G.R. n.....)***

***Documento a supporto***

## INDICE

1. Premessa.....	2
2. Presupposti.....	2
3. Metodologia di analisi.....	2
4. Definizione dell'importo forfettario per il "Buono residenzialità" .....	2
5. Conclusioni.....	2

## 1. Premessa

Si descrive, di seguito, la metodologia utilizzata per definire la somma forfettaria di cui all'art. 53, paragrafo 1, lett. c), del Regolamento (UE) 2021/1060<sup>1</sup>, da utilizzare in relazione allo strumento del "Buono residenzialità" previsto nell'ambito della Misura regionale "Sostegno alle famiglie per l'inserimento di soggetti non autosufficienti in strutture residenziali a carattere socio-sanitario e socio-assistenziale", finanziata nell'ambito del PR FSE+ 2021/2027 della Regione Piemonte, quale contributo mensile spendibile per l'acquisto di servizi di cura rispondenti a un bisogno di assistenza personale, erogati da strutture residenziali a carattere socio-sanitario e socio-assistenziale autorizzate al funzionamento sul territorio regionale.

La Misura si inserisce nell'ambito di un'azione regionale<sup>2</sup> volta a incidere fortemente sui bisogni assistenziali delle persone anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità, integrandosi con le misure già in essere e rafforzando la capacità del sistema misto pubblico – privato di offrire servizi a rilievo sociale adeguati, sia a livello domiciliare, sia a livello residenziale, favorendo l'acquisizione di servizi di cura da parte dei soggetti non autosufficienti sia in ambito domiciliare, sia in ambito di residenzialità assistita, promuovendo una risposta diversificata e integrata in ragione della complessità assistenziale e delle disponibilità umane e tecniche dei sistemi familiari. In quest'ottica, la Misura in oggetto - di carattere sperimentale e finalizzata a incrementare le opportunità di accesso alla residenzialità assistita operando dal lato della domanda e intervenendo sui vincoli economici che, spesso, rendono difficilmente sostenibile, per una famiglia, il peso di un inserimento in struttura<sup>3</sup> – risulta strettamente complementare, oltre che alle correnti programmazioni nazionali e regionali e ai fondi correlati, alla Misura regionale affine, volta a intervenire sui bisogni di domiciliarità attraverso un analogo "Buono", il "Buono domiciliarità", il cui importo è stato definito<sup>4</sup> come somma forfettaria pari a 600,00 euro mensili. Tale somma è stata ritenuta, a seguito di analisi, un importo congruo collegato alla realizzazione di un intervento

---

<sup>1</sup> Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021 recante le disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi e al Fondo Asilo, migrazione e integrazione, al Fondo Sicurezza interna e allo Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti.

<sup>2</sup> D.G.R. n. 1-5307 del 5 luglio 2022 "Programma Regionale Fondo Sociale Europeo Plus 2021/2027. Obiettivo Specifico K. Approvazione "Linee di indirizzo finalizzate all'attivazione prioritaria di misure di inclusione sociale volte a favorire l'accesso a servizi sociosanitari per persone in situazioni di fragilità economica e sociale e con limitazioni all'autonomia. Periodo 2022-2024".

<sup>3</sup> La Misura intende contribuire alla soddisfazione della domanda di servizi di cura e di assistenza espressa dalla popolazione piemontese, oggi in parte inevasa, e di rafforzare il sistema di assistenza e porre le condizioni per una maggiore fruibilità dei servizi e un'effettiva parità di accesso ai medesimi.

<sup>4</sup> D.D. n. 783 del 28/12/2022.

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo di assistenza diretta a persone non autosufficienti con precise caratteristiche anche in relazione a una durata minima settimanale del servizio erogato.

Nell'ottica della stretta complementarità sopra richiamata e della necessità di promuovere una risposta unitaria e integrata ma, nel contempo, diversificata a bisogni tanto complessi della popolazione e ai fini della determinazione di una somma basata sulla realtà del costo e sulla parità di trattamento dei beneficiari, in coerenza con quanto previsto dall'art. 53, paragrafo 3, lett. a), del Regolamento (UE) 2021/1060, è stata condotta un'analisi volta a individuare una somma forfettaria congrua per rappresentare uno strumento di reale supporto alla persona non autosufficiente, anziana o con disabilità e in condizione di particolare vulnerabilità sociale ed economica e al relativo nucleo familiare anche nelle situazioni in cui si renda necessario l'accesso della stessa a una struttura di assistenza socio-sanitaria.

Tale analisi, descritta nei paragrafi seguenti, ha tenuto conto, nel contempo:

- ✓ del quadro attuale circa le strutture operanti sul territorio regionale, le tariffe applicate e i criteri applicati per definire il costo delle prestazioni in relazione alle diverse categorie di destinatari;
- ✓ del “Buono domiciliarità” già definito nell'ambito della Misura regionale dedicata e della possibilità di rendere effettiva la complementarità tra le due Misure, nell'ottica di assicurare parità di trattamento per i cittadini;
- ✓ necessità che il “Buono residenzialità” intervenga a parziale copertura – per una quota congrua e, in ogni caso, non superiore all'ammontare complessivo di spesa sostenuto dalla persona o dalla famiglia – del costo della retta mensile applicata dalla struttura.

## **2. Presupposti**

A partire dalle finalità e dagli elementi richiamati in premessa, è stata condotta un'analisi che ha tenuto conto, da un lato, delle finalità e dei criteri di riconoscimento del contributo stabiliti nell'ambito della Misura – che ne definiscono il perimetro di riferimento – e, dall'altro, dei dati disponibili circa le tariffe applicate dalle strutture residenziali sul territorio regionale e dai meccanismi che regolano la definizione del costo delle prestazioni.

Si è tenuto conto, nello specifico, dei seguenti elementi:

- i. **le tariffe applicate dalle strutture residenziali sul territorio regionale e i meccanismi che regolano la definizione del costo delle prestazioni.** Il riferimento più certo disponibile per la determinazione dei costi dell'assistenza presso strutture residenziali a carattere socio-sanitario è rappresentato dalle tariffe per le prestazioni di assistenza residenziale (RSA) e semiresidenziale (CDI, CDIA) erogate da strutture accreditate stabilite in via ufficiale dall'Amministrazione regionale per tutto il territorio a partire dal 2013<sup>5</sup> e che sono state oggetto di successivi adeguamenti nel corso degli anni e, più di recente, nel 2022<sup>6</sup>.

*Si tratta di un dato significativo ai fini dell'analisi: le strutture accreditate rappresentano una quota significativa, circa i due terzi, del numero complessivo delle strutture autorizzate sul territorio regionale<sup>7</sup> e, pertanto, le relative tariffe rappresentano un quadro di riferimento plausibile e "minimo"- le strutture che operano al di fuori del regime di accreditamento<sup>8</sup> e sul mercato potrebbero applicare tariffe differenti ma, in ogni caso, verosimilmente superiori a quelle stabilite dai provvedimenti regionali - per la definizione dei costi sostenuti per la permanenza di una persona autosufficiente al loro interno.*

- ii. nell'ambito delle tariffe stabilite a livello regionale sopra richiamate, il costo delle prestazioni – riparametrato in **tariffe definite su base giornaliera/mensile** - è costituito da:
  - a. una "quota sanitaria" – per il 50% - sostenuta dagli ospiti o, nel caso di coloro che beneficiano di un posto letto in convenzionamento con il Sistema sanitario Regionale (SSR), posta in capo allo stesso SSR;
  - b. una "quota alberghiera/sociale" – il restante 50% - a carico dell'ospite o, se, in base alla valutazione sociale, la persona risulta avere un reddito non sufficiente

<sup>5</sup> D.G.R. n. 85-6287 del 02/08/2013 "Approvazione del piano tariffario delle prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti" in applicazione della D.G.R. 45-4248 del 30/07/2012.

<sup>6</sup> DGR 7 settembre 2022, n. 1-5575 "Adeguamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza residenziale dei presidi sociosanitari residenziali (RSA) e semi-residenziali (CDI, CDIA) per anziani di cui alla D.G.R. n. 85-6287 del 2/08/2013 integrate con D.G.R. n. 24-3692 del 6/08/2021 – Presa d'atto dell'accordo sottoscritto con le associazioni rappresentative delle Residenze Sanitarie Assistenziali in data 27/06/2022".

<sup>7</sup> I posti letto complessivi per persone anziane, con disabilità e minori presenti all'interno di strutture autorizzate sono pari a circa 54.395, di cui circa 35.692 (66%) all'interno di strutture anche accreditate (Fonte: dati regionali a dicembre 2022).

<sup>8</sup> RSA che operano in regime "privatistico" – ovvero in assenza di convenzionamento con il Sistema sanitario regionale – e che non beneficiano di alcun contributo pubblico ulteriore.

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo a pagare la quota spettante, dell'Ente gestore dei servizi socio-assistenziali, a integrazione o totale copertura della cifra.

*Rispetto al costo complessivo delle prestazioni, la componente rilevante ai fini dell'analisi è il costo sostenuto dai destinatari non autosufficienti o dalle loro famiglie - relativamente alla cosiddetta **componente alberghiera/sociale** – per il servizio di assistenza nel caso di ricorso a struttura residenziale a carattere socio-sanitario, poiché il “Buono”, nello spirito degli interventi di inclusione sociale previsti dal FSE+, viene definito in correlazione all'importo medio della quota “sociale” applicata, incidendo pertanto sui costi a “rilievo sociale”, con esclusione della quota-parte di servizi a “rilievo sanitario” erogati dalla struttura.*

- iii. le tariffe stabilite a livello regionale, sopra richiamate, sono differenziate rispetto a **fasce di intensità assistenziale (o livelli di intensità assistenziali)** dei destinatari, stabilite sulla base del punteggio sociale attribuito a seguito di “valutazione multidimensionale” del bisogno, che consiste nella misurazione dello stato di salute della persona, del suo grado di autonomia e di autosufficienza, delle risorse personali e familiari presenti e delle condizioni economiche che possono condizionare, qualora non autosufficiente, la sua permanenza nell'ambiente di vita.

*In considerazione delle finalità della Misura, che stabilisce l'attribuzione del Buono ai detentori di un punteggio sociale, come sopra definito, di valore medio/alto (almeno pari a 7) e di un reddito medio o basso - che corrispondono presumibilmente a un bisogno di assistenza più elevato rispetto a chi detiene, per contro un punteggio più basso, corrispondente a una necessità di assistenza meno elevata o che può essere soddisfatto tramite assistenza domiciliare - l'analisi preso in considerazione le tariffe corrispondenti ai seguenti livelli di intensità:*

- ✓ *Intensità media*
- ✓ *Intensità medio alta*
- ✓ *Intensità alta*
- ✓ *Intensità alta incrementata*

- iv. **l'importo del “Buono domiciliarità”**, definito dall'Amministrazione regionale come somma forfettaria pari a **€600,00 mensili** quale importo congruo collegato alla realizzazione di un intervento di assistenza diretta a persone non autosufficienti con

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo precise caratteristiche in relazione a una durata minima settimanale del servizio erogato, in relazione alle fattispecie dell'assistenza familiare diretta a persone non autosufficienti e dell'assistenza educativa professionale, diretta a persone minori d'età con disabilità e non autosufficienti. Tale valore rappresenta, infatti, un importante elemento di raffronto al fine di assicurare libertà di scelta e parità di trattamento per i cittadini che si trovano a scegliere la modalità di cura più consona alle proprie esigenze personali e familiari.

### **3. Metodologia di analisi**

Nell'ambito del perimetro così definito, l'analisi condotta ha mirato a:

- ✓ circoscrivere, sulla base degli assunti della Misura, l'oggetto di analisi in termini di costi mensili collegati a determinati livelli di intensità assistenziale distinti nelle diverse componenti/quote, al fine di fornire un quadro di riferimento verosimile, ai fini della Misura, circa i costi medi sostenuti per la permanenza di una persona all'interno di una struttura socio-sanitaria;
- ✓ verificare il livello di significatività del Buono che si intende determinare rispetto al costo sostenuto da una persona non autosufficiente per la permanenza all'interno di una struttura e la sua congruità rispetto alle finalità della Misura e alle condizioni dello strumento della somma forfettaria, anche in relazione all'importo dell'analogo Buono già definito dall'Amministrazione regionale ("Buono domiciliarità"). Tale verifica si è basata, infatti, sulla necessità che il "Buono residenzialità" intervenga a parziale copertura (per una quota congrua e, in ogni caso, non superiore all'ammontare complessivo di spesa sostenuto dalla persona o dalla famiglia) del costo della retta mensile applicata dalla struttura.

A tale fine, l'analisi si è sviluppata in due fasi, di seguito descritte:

#### **I. SPECIFICAZIONE DEL QUADRO DI RIFERIMENTO**

A partire dai costi per le prestazioni di assistenza residenziale (RSA) e semiresidenziale (CDI, CDIA) erogate da strutture accreditate e stabiliti in via ufficiale

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo dall'amministrazione regionale per tutto il territorio, ai fini dell'analisi sono stati presi in considerazione i costi corrispondenti:

- a. ai **livelli di intensità assistenziale più elevati** a partire dal livello di intensità medio;
- b. alla **componente alberghiera/sociale** (anche definita come “**Quota, utente/comune**”) in coerenza con i presupposti della Misura circa la necessità che il contributo debba incidere sui costi a “rilievo sociale”, con esclusione della quota-parte di servizi a “rilievo sanitario” erogati dalla struttura (definita anche come “Quota SSR”).

Per ciascun livello di intensità sono stati definiti, a partire dalle tariffe giornaliere, un costo mensile<sup>9</sup> corrispondente complessivo (“Tariffa mensile totale”) e un costo corrispondente alla quota alberghiera/sociale – per un importo medio pari a €1.465,37- come evidente dalla tavole seguenti:

LIVELLO INTENSITÀ	TARIFE REGIONALI DAL 01/01/2023			TARIFFA MENSILE TOTALE	TARIFFA MENSILE QUOTA ALBERGHIERA/SOCIALE A CARICO dell'UTENTE/COMUNE
	Tariffa/g Totale	Tariffa/g QUOTA SSR	Tariffa/g QUOTA UTENTE/COMUNE		
<i>Alto incrementale</i>	€ 109,82	€ 54,91	<b>€ 54,91</b>	<b>€ 3.349,51</b>	<b>€ 1.674,76</b>
<i>Alto</i>	€ 100,66	€ 50,33	<b>€ 50,33</b>	<b>€ 3.070,13</b>	<b>€ 1.535,07</b>
<i>Medio alto</i>	€ 92,54	€ 46,27	<b>€ 46,27</b>	<b>€ 2.822,47</b>	<b>€ 1.411,24</b>
<i>Medio</i>	€ 81,34	€ 40,67	<b>€ 40,67</b>	<b>€ 2.480,87</b>	<b>€ 1.240,44</b>

<b>QUOTA ALBERGHIERA/SOCIALE</b>
<b>TARIFFA MENSILE MEDIA</b>
<b>€ 1.465,37</b>

Sulla base delle evidenze derivanti dalla specificazione del contesto di riferimento, sopra richiamate, nonché:

- ✓ della necessità di assicurare libertà di scelta e parità di trattamento per i cittadini nell'ambito di un'azione regionale coerente e unitaria;
- ✓ degli assunti della Misura e collegati allo strumento della somma forfettaria, in particolare il fatto che il “Buono residenzialità” si ritiene debba intervenire a

<sup>9</sup>Prendendo a riferimento il numero medio di giornate presenti in un mese, pari a 30,5.

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo parziale copertura (per una quota congrua e, in ogni caso, non superiore all'ammontare complessivo di spesa sostenuto dalla persona o dalla famiglia) di un costo "tipo" sostenuto per la retta mensile applicata dalla struttura per una fascia di utenza con un livello di intensità assistenziale medio-alto;

- ✓ dell'importo già individuato nell'ambito della Misura regionale affine - il "Buono domiciliarità", pari a €600,00 mensili - quale importo congruo collegato alla realizzazione di un intervento di assistenza diretta a persone non autosufficienti con precise caratteristiche anche in relazione a una durata minima settimanale del servizio erogato;

si è ritenuto opportuno, ai fini della definizione dell'importo del "Buono residenzialità", verificarne la congruità rispetto a quello già definito dell'Amministrazione nell'ambito della Misura relativa alla domiciliarità (€600,00), attraverso un'analisi del suo livello di significatività (copertura) rispetto ai costi medi sostenuti per la permanenza di una persona non autosufficiente all'interno della struttura.

## II. ANALISI DEL LIVELLO DI SIGNIFICATIVITÀ (COPERTURA)

Allo scopo di effettuare la verifica di congruità come sopra definita, è stato calcolato, per i costi giornalieri e mensili relativi alla componente di rilievo sociale, definiti in termini medi in relazione a ciascuno dei livelli di intensità maggiormente interessati dalla Misura, il livello di copertura del "Buono residenzialità" - nell'ipotesi di considerare quest'ultimo pari a €600,00 mensili - definito dal rapporto tra l'importo ipotizzato del Buono e il costo mensile sostenuto per la permanenza di una persona non autosufficiente all'interno della struttura.

Tale livello di copertura, come si può osservare dal quadro seguente, si attesta su **livelli compresi tra il 36% e il 48%** e, in termini medi, su livelli poco superiori al 40%, rispetto a un costo medio complessivo sostenuto dal cittadino pari a circa €1.400,00 di quota sociale a suo carico (che rappresenta circa il 50% del costo totale sostenuto), come si evidenzia dalle tavole seguenti:

LIVELLO INTENSITÀ	TARIFFE REGIONALI DAL 01/01/2023			TARIFFA MENSILE TOTALE	TARIFFA MENSILE QUOTA UTENTE/COMUNE	Livello copertura "Buono residenzialità" (%)
	Tariffa/g Totale	Tariffa/g QUOTA SSR	Tariffa/g QUOTA UTENTE/COMUNE			
<i>Alto incrementale</i>	€ 109,82	€ 54,91	<b>€ 54,91</b>	<b>€3.294,60</b>	<b>€ 1.647,30</b>	<b>36%</b>
<i>Alto</i>	€ 100,66	€ 50,33	<b>€ 50,33</b>	<b>€3.019,80</b>	<b>€ 1.509,90</b>	<b>39%</b>
<i>Medio alto</i>	€ 92,54	€ 46,27	<b>€ 46,27</b>	<b>€2.776,20</b>	<b>€ 1.388,10</b>	<b>43%</b>
<i>Media</i>	€ 81,34	€ 40,67	<b>€ 40,67</b>	<b>€ 2.440,20</b>	<b>€ 1.220,10</b>	<b>48%</b>

QUOTA UTENTE/COMUNE	
TARIFFA GIORNALIERA MEDIA	<b>€ 48,05</b>
TARIFFA MENSILE MEDIA TOTALE	<b>€ 1.465,37</b>
COPERTURA DEL BUONO /TARIFFA MENSILE MEDIA	<b>41%</b>

#### 4. Definizione dell'importo forfettario per il "Buono residenzialità"

L'analisi condotta, sopra descritta e volta a individuare una somma forfettaria nell'ambito Misura relativa al sostegno alle famiglie per l'inserimento di soggetti non autosufficienti in strutture residenziali a carattere socio-sanitario, ha permesso di:

- ✓ definire il quadro attuale circa le strutture operanti sul territorio regionale, le tariffe applicate dalle strutture residenziali e i criteri e i meccanismi applicati per definire il costo delle prestazioni in relazione alle diverse categorie di destinatari;
- ✓ sulla base di considerazioni, richiamate in precedenza, di opportunità e coerenza rispetto al quadro di riferimento, all'unitarietà dell'azione regionale, alla Misura e allo strumento medesimo, definire il livello di significatività (copertura) medio del "Buono residenzialità" - nell'ipotesi di equiparlo all'importo già definito dall'Amministrazione regionale per il "Buono domiciliarità", pari a € 600,00 mensili – rispetto al costo sostenuto per la permanenza di una persona non autosufficiente, anziana o con disabilità, inserita in una struttura di assistenza socio-sanitaria.

Il livello di copertura del "Buono residenzialità" così definito, per i livelli di intensità assistenziale più elevati – corrispondenti ai cittadini che presumibilmente necessitano di un livello di assistenza più elevata, destinatari principali della Misura – si attesta su livelli

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo compresi tra il **36%** e il **48%** rispetto a un costo medio mensile complessivo sostenuto dal cittadino (quota sociale), pari a circa €1.400,00.

Tale quota:

- risulta sufficientemente significativa rispetto alle finalità della Misura, ovvero mettere a disposizione di cittadini non autosufficienti/nuclei familiari a basso/medio reddito uno strumento di reale supporto all'accesso alla residenzialità assistita attraverso la riduzione dei vincoli economici che in molti casi rendono difficilmente sostenibile il peso di un inserimento in una struttura in una situazione di riferimento definita dai costi stabiliti dall'Amministrazione regionale per le strutture accreditate;
- risulta coerente, in ogni caso, con gli assunti della Misura e connessi all'utilizzo dello strumento stesso, poiché non eccede, per nessun livello di intensità assistenziale, il costo sul quale interviene, ovvero il costo realmente sostenuto: la situazione tipo sulla quale è stata condotta l'analisi – definita dai costi stabiliti dall'Amministrazione regionale per le strutture accreditate che, in termini di posti letto, pesano per circa i due terzi a livello regionale – rappresenta, come si è detto, un riferimento "minimo" importante, anche nei casi delle strutture che operano al di fuori del regime di accreditamento e sul mercato e che potrebbero applicare tariffe verosimilmente superiori, che determinerebbero livelli di copertura tendenzialmente più bassi.

## 5. Conclusioni

In considerazione delle evidenze sopra richiamate, nonché della necessità, esplicitata in premessa, di stabilire un unico importo (somma forfettaria) per assicurare parità di trattamento e assicurare una gestione unitaria delle due Misure, strettamente interconnesse tra loro, al fine di definire uno strumento per l'acquisizione di servizi di cura da parte dei soggetti non autosufficienti, sia in ambito domiciliare ("Buono domiciliarità"), sia in ambito di residenzialità assistita ("Buono residenzialità") – **si ritiene congruo stabilire l'importo del "Buono residenzialità" in €600,00 mensili.**