

Codice A1512C

D.D. 17 febbraio 2026, n. 61

Programma Regionale FSE+ 2021/2027 Piemonte: adozione, ai sensi dell'art. 53 del Reg. (UE) 2021/1060, di una Unità di Costo Standard (UCS) per l'attuazione della misura regionale denominata "Protezione Sociale, sperimentazione di un Piano di assistenza personalizzata (PAP) per le persone inserite in percorsi di residenzialità e semi residenzialità in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale (SSR)"



ATTO DD 61/A1512C/2026

DEL 17/02/2026

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A1500B - ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO UNIVERSITARIO, FORMAZIONE E LAVORO

A1512C - Coordinamento dell'attuazione della Programmazione FSE e delle altre iniziative cofinanziate

OGGETTO: Programma Regionale FSE+ 2021/2027 Piemonte: adozione, ai sensi dell'art. 53 del Reg. (UE) 2021/1060, di una Unità di Costo Standard (UCS) per l'attuazione della misura regionale denominata "Protezione Sociale, sperimentazione di un Piano di assistenza personalizzata (PAP) per le persone inserite in percorsi di residenzialità e semi residenzialità in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale (SSR)"

Richiamati:

- il Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021 con cui sono state stabilite le disposizioni comuni (RDC) 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 Regolamento (UE) 2021/1057 del Parlamento europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021 con cui è stato istituito il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e abrogato il Regolamento (UE) 1296/2013;
- la Decisione di esecuzione della Commissione Europea C(2022) 5299 final del 18 luglio 2022 con cui è stato approvato il Programma Regionale 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 Decisione di esecuzione della Commissione Europea C(2023)5578 del 10/08/2023 che modifica la Decisione di esecuzione della Commissione Europea C(2022)5299 del 18/7/2022 succitata;

- le DD.GG.RR. n. 4-5458 del 03/8/2022 e n. 1-7601 del 30/10/2023 che hanno recepito il Programma FSE+ 2021/2027 della Regione Piemonte, approvato dalla Commissione Europea con le succitate Decisioni;

- la Decisione di esecuzione della Commissione Europea C(2025) 3558 final del 26/05/2025 che conferma l'assegnazione definitiva dell'importo di flessibilità per il programma "PR Piemonte ESF+ 2021-2027" ai fini del sostegno a titolo del Fondo sociale europeo Plus nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita" per la regione Piemonte in Italia;

- la determinazione dirigenziale n. 830 del 23/12/2025 di approvazione del Sistema di gestione e controllo del Programma FSE+ 2021-2027 (Si.Ge.Co.) che ha definito l'organizzazione, le procedure e gli strumenti orientati alla semplificazione al fine di assicurare l'efficacia, l'efficienza, la legalità e la regolarità nell'attuazione degli interventi, garantendo la separazione delle funzioni tra le Autorità del Programma.

Preso atto che la DGR n. n. 1-1934 del 5 dicembre 2025 con cui è stato approvato l'Atto di indirizzo relativo della misura regionale "Protezione Sociale, sperimentazione di un Piano di assistenza personalizzata (PAP) per le persone inserite in percorsi di residenzialità e semi residenzialità in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale (SSR)" per gli anni 2025/2026 si pone l'obiettivo di predisporre e l'attuare sperimentalmente di un modello di intervento denominato Piano di assistenza personalizzata (PAP), destinato a persone inserite in percorsi di residenzialità e semi-residenzialità convenzionati con il SSR.

Considerato che l'intervento oggetto del citato Atto di Indirizzo intende:

- promuovere la predisposizione e l'applicazione sperimentale del Piano di assistenza personalizzata (PAP) quale strumento dinamico e flessibile per la presa in carico individuale degli ospiti delle strutture residenziali e semi-residenziali convenzionate con il SSR. Il PAP è rappresentato da un modello/scheda standard che coniuga dimensioni di osservazione e di valutazione evolutiva dell'ospite del presidio/struttura condotte in un arco temporale definito – della durata minima di 90 giorni – a cura di una équipe multidisciplinare;

- la sperimentazione ha l'obiettivo di testare un modello replicabile e sostenibile, capace di rispondere ai bisogni delle persone fragili e di orientare, ove possibile, percorsi di maggiore autonomia e deistituzionalizzazione, garantendo uniformità, qualità e continuità sul territorio regionale.

Dato atto che:

- l'Atto di indirizzo relativo all'intervento "Protezione Sociale" per gli anni 2025/2026, approvato con DGR n. 1-1934 del 5/12/2025, prevede nel paragrafo 10 che il riconoscimento dei costi avvenga attraverso l'applicazione dell'art. 53 del già citato Reg. (UE) 2021/1060;

- alla luce delle caratteristiche della misura sopra richiamate, si ritiene di procedere alla definizione di un'opzione di semplificazione (OSC) al fine di garantire uniformità nell'applicazione della misura, sostenibilità finanziaria per il sistema regionale e minori oneri amministrativi per i beneficiari dell'intervento;

- non è presente un'opzione di semplificazione direttamente applicabile per la remunerazione della predisposizione del Piano di assistenza personalizzata (PAP) e risulta pertanto necessario procedere alla definizione di una Unità di costo standard a risultato per rispondere alle finalità sopra descritte;

Verificato che:

- la nota (C/2024/7467) denominata “Orientamenti sull’uso delle opzioni semplificate in materia di costi nell’ambito dei fondi disciplinati dal Regolamento (UE) 2021/1060 – regolamento recante disposizioni comuni” raccomanda alle Autorità di Gestione di definire le opzioni semplificate in materia di costi disponibili 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:

- al fine di arrivare a definire una UCS a risultato il più possibile rappresentativa dei costi sostenuti dai presidi nella predisposizione dei PAP si è utilizzata una combinazione di forme di sovvenzioni, come previsto dall’art 53, comma 1 lettera e), così da poter valorizzare sia i costi del personale che i costi indiretti relativi all’intervento previsto;

- la metodologia adottata, e i relativi calcoli, e le modalità previste di adeguamento automatico sono delineati nel documento, allegato al presente atto, denominato “Metodologia di calcolo per l’adozione delle opzioni di semplificazione di cui all’art. 53, paragrafo 1, lett. e) e paragrafo 3, lett. a) del Regolamento (UE) 2021/1060 nell’ambito della Direttiva Regionale “Protezione Sociale, sperimentazione di un Piano di assistenza personalizzata (PAP) per le persone inserite in percorsi di residenzialità e semi residenzialità in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale (SSR)” per gli anni 2025-2026.

Dato inoltre atto che:

- con nota prot 1433 del 16/01/2026 il Documento metodologico è stato sottoposto all’Autorità di Audit per una valutazione preliminare alla sua approvazione formale al fine di poter recepire eventuali osservazioni;

- con nota nostro prot. n. 7491 dell’11/02/2026 l’Autorità di Audit ha comunicato che la documentazione presentata è in linea con gli orientamenti di cui al Regolamento (UE) 2021/1060 e che la metodologia proposta è stata calcolata dall’Autorità di Gestione in base a un metodo giusto, equo e verificabile.

Ritenuto pertanto, in base a quanto sopra descritto, di procedere all’approvazione di una unità di costo standard (UCS) pari a 590,00 euro per l’elaborazione di un Piano di assistenza personalizzata;

Dato atto inoltre che, al fine di consentire che l’importo a copertura delle spese relative alla predisposizione del PAP, come sopra individuato – nella forma di unità di costo standard a risultato, quale opzione semplificata in materia di costi - rimanga anche nei prossimi anni un’approssimazione attendibile dei dati storici del costo di produzione simile ai futuri beneficiari, Regione Piemonte si riserva la possibilità di procedere con adeguamenti utilizzando l’indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI) se l’incremento che verrà rilevato supererà del 5% il valore base dell’anno di riferimento (2025);

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 allo scopo di conseguire gli obiettivi del Programma.

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto, in conformità a quanto disposto dalla D.G.R. n. 8-8111 del 25/01/2024;

Tutto ciò premesso

IL DIRIGENTE

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.;
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e s.m.i.;
- DGR n. 51-1175 del 26/05/2025 ad oggetto: Art. 22 della l.r. 23/08 e s.m.i.: affidamento incarichi di Responsabile di Settore a dirigenti del ruolo della Giunta regionale nell'ambito della Direzione regionale A1500B "Istruzione e diritto allo studio universitario, formazione e lavoro".;

determina

1. di approvare, quale parte integrante e sostanziale del presente atto, il documento denominato "Metodologia di calcolo per l'adozione delle opzioni di semplificazione di cui all'art. 53, paragrafo 1, lett. e) e paragrafo 3, lett. a) del Regolamento (UE) 2021/1060 nell'ambito della Direttiva Regionale "Protezione Sociale, sperimentazione di un Piano di assistenza personalizzata (PAP) per le persone inserite in percorsi di residenzialità e semi residenzialità in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale (SSR)" per gli anni 2025-2026, che contiene la metodologia adottata, e i relativi calcoli, e le modalità di adeguamento della unità di costo standard individuata;
2. di approvare, ai sensi dell'art. 53, comma 3, lett. a), Regolamento UE 2021/1060, una unità di costo standard (UCS) pari a 590,00 euro per per l'elaborazione di un Piano di assistenza personalizzata (PAP);
3. di dare atto che l'Autorità di Gestione si riserva la possibilità di procedere con adeguamenti dell'unità di costo standard definita con il presente atto utilizzando l'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI) se l'incremento che verrà rilevato supererà del 5% il valore base dell'anno di riferimento;
4. 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 DIRIGENTE (A1512C - Coordinamento dell'attuazione della Programmazione FSE e delle altre iniziative cofinanziate)

Firmato digitalmente da Ezio Elia

Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. Metodologia_OSC_Misura_Protezione_Sociale_-_PAP.pdf

Allegato



¹ L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

**Metodologia di calcolo per l'adozione delle opzioni di
semplificazione di cui all'art. 53, paragrafo 1, lett. e) e para-
grafo 3, lett. a) del Regolamento (UE) 2021/1060 nell'ambito
della Misura Regionale "Protezione Sociale, sperimentazione
di un Piano di assistenza personalizzata (PAP)
per le persone inserite in percorsi di residenzialità e
semi residenzialità in regime di convenzione con il Servizio
sanitario regionale (SSR)" per gli anni 2025-2026**

(Atto di Indirizzo approvato con DGR n. 1-1934 del 5 dicembre 2025)

INDICE

1. LE FINALITA' DEL DOCUMENTO	3
2. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO.....	3
3. LE CARATTERISTICHE DEL PIANO DI ASSISTENZA PERSONALIZZATA (PAP)	4
4. DISPOSIZIONI NORMATIVE	5
5. METODOLOGIA DI INDIVIDUAZIONE DEL COSTO STANDARD	6
5.1 Analisi dei presidi/strutture residenziali e semi-residenziali piemontesi e dei destinatari coinvolti	7
5.2 Analisi delle attività erogate ed individuazione dei profili professionali idonei in funzione dei presidi/strutture residenziali coinvolti e il loro livello contrattuale	7
5.3 Validazione dell'équipe multidisciplinare e quantificazione dell'impegno orario per l'elaborazione del PAP in funzione dei presidi/strutture residenziali.....	9
5.4 Calcolo del costo orario ponderato relativo alle figure professionali coinvolte nell'équipe....	11
5.5 Determinazione dell'UCS a risultato rappresentativa del costo complessivo del PAP	14
6. CONDIZIONI GENERALI DEL SOSTEGNO E CONTROLLI	17
7. ADEGUAMENTI	18

1. LE FINALITA' DEL DOCUMENTO

Il presente documento illustra la metodologia definita dalla Regione Piemonte per l'adozione di un'opzione di semplificazione di cui all'art. 53 RDC nell'ambito della Misura regionale che, nel biennio 2025-2026, finanzia la predisposizione e l'attuazione sperimentale di un modello di intervento denominato Piano di assistenza personalizzata (PAP), destinato a persone inserite in percorsi di residenzialità e semi-residenzialità convenzionati con il SSR.

La Misura, definita dalla DGR n. 1-1416 del 28 luglio 2025 e dalla DGR n. 1-1934 del 5 dicembre 2025 individua il PAP quale strumento cardine per garantire percorsi assistenziali unitari, integrati e sostenibili, capaci di rispondere ai bisogni complessi delle persone fragili e non autosufficienti. L'obiettivo principale del PAP è assicurare appropriatezza, continuità e personalizzazione degli interventi erogati dalle strutture convenzionate, rafforzando la dimensione di ricognizione e valutazione continuativa in situ (vicina alle persone) con l'obiettivo di determinare i livelli di autonomia residua degli ospiti e valutare appropriati processi di rientro presso il proprio domicilio e, più in generale, di "deistituzionalizzazione" dell'assistenza.

I destinatari sono persone con particolari vulnerabilità, sottoposte a trattamenti di lungo-assistenza, recupero e mantenimento secondo il DPCM 12/01/2017, per le quali si prevede l'attivazione di una valutazione multidimensionale da parte di un'équipe multidisciplinare attraverso strumenti di osservazione degli aspetti assistenziali, sociali, psicologici/psicopatologici e terapeutici/riabilitativi e giudizio sui medesimi aspetti.

2. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

L'intervento denominato "Protezione sociale" mira al rafforzamento delle reti dei servizi residenziali e semi-residenziali che operano in ambito sociosanitario e socioassistenziale a favore di persone fragili già convenzionate con il SSR. L'intervento si colloca in complementarità con la misura "Scelta Sociale - Residenzialità"¹, che si rivolge ai destinatari anziani non autosufficienti, non in convenzionamento con il SSR.

Per garantire un'applicazione uniforme sul territorio un ruolo di coordinamento è svolto dalle ASL piemontesi, titolari della gestione del sistema di convenzionamento e responsabili delle convenzioni stipulate con i presidi/strutture che aderiranno alla Misura.

¹ Cfr. Deliberazione della Giunta Regionale 27 aprile 2023, n. 51-6810

3. LE CARATTERISTICHE DEL PIANO DI ASSISTENZA PERSONALIZZATA (PAP)

L'intervento regionale si traduce nella realizzazione di una misura volta alla predisposizione e all'applicazione sperimentale del Piano di assistenza personalizzata (PAP), concepito come strumento dinamico e flessibile per la presa in carico individuale degli ospiti delle strutture residenziali e semi-residenziali convenzionate con il SSR. Il PAP è rappresentato da un modello/scheda standard che coniuga dimensioni di osservazione e di valutazione evolutiva dell'ospite del presidio/struttura condotte in un arco temporale definito – della durata minima di 90 giorni – a cura di un'équipe multidisciplinare composta da almeno una figura per ciascuno dei “cluster professionali”² individuati. Il PAP ha l'obiettivo di standardizzare le modalità di valutazione, definizione ed erogazione dell'assistenza, garantendo uniformità, qualità e continuità sul territorio regionale.

La sperimentazione ha l'obiettivo di testare un modello replicabile e sostenibile, capace di rispondere ai bisogni complessi delle persone fragili e di orientare, ove possibile, percorsi di maggiore autonomia e deistituzionalizzazione attraverso una osservazione e una valutazione multidimensionale.

Il processo di predisposizione del Piano si articola di norma nelle seguenti fasi:

- **Osservazione del bisogno assistenziale:** effettuata da un'équipe multidisciplinare composta da figure professionali adeguate (medici, infermieri, operatori sociosanitari, assistenti sociali, psicologi, educatori), definita a seconda della tipologia di presidio, che rileva le condizioni cliniche, funzionali, psicologiche e sociali dell'ospite. Questa fase consente di identificare i livelli di autonomia residua e le aree di maggiore fragilità, ponendo le basi per un'assistenza calibrata sulle esigenze individuali.
- **Erogazione di attività utili alla definizione del PAP:** le attività utili alla stesura del PAP (valutazione e potenzialità psicoterapiche, valutazione problemi comportamentali, valutazione bisogni di socializzazione, etc.) sono erogate presso le strutture residenziali o semi-residenziali accreditate e convenzionate, attraverso un insieme coordinato di azioni sanitarie, socioassistenziali, educative e relazionali. L'attività di analisi richiede un costante raccordo tra le diverse figure professionali coinvolte, così da garantire un approccio integrato.
- **Verifica ed eventuale revisione del PAP in fase di predisposizione:** essendo il PAP un documento dinamico e aggiornabile nell'arco di tempo utile alla sua predisposizione (minimo 90 giorni), l'équipe multidisciplinare è chiamata anche a verificare il raggiungimento degli

² A titolo di esempio: “cluster 1” composto da Infermiere, fisioterapista, terapeuta occupazionale, educatore professionale, ecc.

obiettivi fissati e ad apportare modifiche in relazione all'evoluzione dei bisogni della persona nel periodo di osservazione. Tale carattere di flessibilità si pone l'obiettivo di mantenere alta l'efficacia dell'intervento e di prevenire forme di istituzionalizzazione rigida, valorizzando i margini di autonomia degli ospiti.

Il Piano Assistenziale Personalizzato (PAP) contiene gli esiti delle fasi precedenti — osservazione, azioni e verifica — che vengono registrati all'interno del documento stesso. Il Piano definisce gli obiettivi e le modalità di erogazione degli interventi, riportando le azioni attuate per rispondere ai bisogni individuali complessi e per promuovere, ove possibile, percorsi di maggiore autonomia e di deistituzionalizzazione.

Il PAP oggetto di finanziamento comprende pertanto una serie di attività che includono la predisposizione e l'attuazione delle azioni previste, nonché l'eventuale aggiornamento degli interventi a beneficio dei destinatari individuati. Al termine del percorso dovranno essere fornite le indicazioni terapeutiche conclusive che il paziente dovrà seguire.

L'adozione di costi standard ha l'obiettivo di garantire uniformità nell'applicazione della misura, sostenibilità finanziaria per il sistema regionale e minori oneri amministrativi per gli enti gestori, assicurando al contempo la qualità e la continuità delle attività offerte.

4. DISPOSIZIONI NORMATIVE

Il Regolamento (UE) 2021/1060 all'art.53 prevede che le sovvenzioni fornite dagli Stati membri ai beneficiari possono assumere una delle forme seguenti:

- a) rimborso dei costi ammissibili effettivamente sostenuti da un beneficiario o da un partner privato nelle operazioni PPP e pagati per l'attuazione delle operazioni; contributi in natura e ammortamenti;
- b) costi unitari;
- c) somme forfettarie;
- d) finanziamenti a tasso forfettario;
- e) una combinazione delle forme di cui alle lettere da a) a d) a condizione che ciascuna forma copra diverse categorie di costi, o che siano utilizzati per progetti diversi facenti parte di un'operazione o per fasi successive di un'operazione;
- f) finanziamenti non collegati ai costi, purché tali sovvenzioni siano coperte da un rimborso del contributo dell'Unione a norma dell'articolo 95.

Alla luce delle caratteristiche dell'intervento e da quanto disposto dalla DGR n. 1-1416 del 28 luglio 2025 e dalla DGR n. 1-1934 del 5 dicembre 2025, con il presente documento si intende

definire un'Opzione di semplificazione in materia di costo, specificatamente una Unità di costo standard (UCS "a risultato"), per remunerare le attività erogate nella predisposizione del PAP.

Ai fini della determinazione delle precedenti forme di sovvenzione di cui alle lettere b), c), d), quindi, in coerenza con quanto previsto dall'art. 53, paragrafo 3, lett. a), del Regolamento (UE) 2021/1060, è necessario adottare un metodo di calcolo giusto, equo e verificabile, basato su:

- i. dati statistici, altre informazioni obiettive e valutazioni di esperti;
- ii. dati storici verificati dei singoli beneficiari;
- iii. applicazione delle normali prassi di contabilità dei costi dei singoli beneficiari.

Le forme di semplificazione adottate dal presente documento sono coerenti con quanto previsto dal Regolamento (UE) 2021/1060 e prevedono l'applicazione di una metodologia di calcolo giusta, equa e verificabile.

5. METODOLOGIA DI INDIVIDUAZIONE DEL COSTO STANDARD

Al fine di arrivare a definire una UCS a risultato il più possibile rappresentativa dei costi sostenuti dai presidi/strutture nell'esecuzione delle attività per la predisposizione del PAP, delineate nel precedente § 3, si è utilizzata una combinazione di forme di sovvenzioni, come previsto dall'art. 53, comma 1 lettera e) del Regolamento (UE) 2021/1060, così da poter valorizzare i costi del personale e i costi indiretti relativi all'intervento previsto.

Si è proceduto, mediante la consultazione di esperti qualificati, all'individuazione delle tipologie di trattamenti di valutazione multidimensionale più idonee per i soggetti che presentano particolari vulnerabilità e fragilità, nonché delle figure professionali competenti a svolgerle. Successivamente, è stato quantificato l'impegno orario previsto nelle cinque aree di fragilità³ individuate in applicazione del DPCM 12 gennaio 2017, in coerenza con la tipologia dei trattamenti e dei destinatari. Infine, è stato definito il costo del personale coinvolto, facendo ricorso a fonti pubbliche ed affidabili (ad esempio: maggiore rappresentatività dei CCNL sul territorio, costi contrattuali vigenti, etc.).

Sulla base delle finalità poste, e nel perimetro definito dalle caratteristiche elencate sopra, si è condotta l'analisi mediante i seguenti passaggi:

- 1) Analisi dei presidi/strutture residenziali e semi-residenziali piemontesi e dei destinatari

³ In applicazione del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) e, in particolare, degli articoli: 30 (Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non auto-sufficienti); 32 (Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo); 33 (Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali); 34 (Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità); 35 (Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche).

coinvolti e individuazione dei CCNL maggiormente applicati in ambito socio-assistenziale e socio-sanitario;

- 2) Analisi delle attività erogate ed individuazione dei profili professionali idonei in funzione dei presidi/strutture residenziali coinvolte e in relazione ai livelli contrattuali applicati;
- 3) Validazione dell'équipe multidisciplinare e quantificazione dell'impegno orario per l'elaborazione del PAP in funzione dei presidi/strutture residenziali;
- 4) Calcolo del costo orario ponderato relativo alle figure professionali coinvolte nell'équipe multidisciplinare;
- 5) Applicazione, ai sensi dell'art. 54 comma 1, lettera b) del Regolamento (UE) 2021/1060 del tasso forfettario del 15% al costo individuato al punto 4), a copertura dei costi indiretti dell'operazione;
- 6) Determinazione dell'UCS "a risultato" rappresentativa del costo complessivo del PAP.

5.1 Analisi dei presidi/strutture residenziali e semi-residenziali piemontesi e dei destinatari coinvolti

È stata condotta un'analisi preliminare dei presidi/strutture residenziali e semi-residenziali piemontesi che ospitano utenti in regime di "convenzionamento" continuativo⁴, al fine di acquisire una chiara conoscenza della dimensione della platea di destinatari e dei potenziali trattamenti.

5.2 Analisi delle attività erogate ed individuazione dei profili professionali idonei in funzione dei presidi/strutture residenziali coinvolti e il loro livello contrattuale

È stata successivamente condotta un'analisi da parte del Settore *Programmazione socio-assistenziale e socio-sanitaria; standard di servizio e qualità* della Direzione Welfare della Regione Piemonte, di concerto con la Direzione Sanità, volta a definire un'ipotesi sulle tipologie di trattamenti utili alla valutazione multidimensionale dei bisogni che favoriscono il rientro degli utenti presso il proprio domicilio, nonché sulle figure professionali idonee a svolgerli, in relazione alla vulnerabilità e alla fragilità riscontrate, e sul livello contrattuale da utilizzare per quantificare l'UCS.

Nella Tabella 1 vengono riportate le ipotesi, predisposte dal Settore, in merito al coinvolgimento di diverse figure professionali in funzione dei presidi/strutture residenziali e semi-residenziali

⁴ Cfr. L'indagine è stata svolta dalla Direzione Sanità con riferimento alle convenzioni in essere alla data del 30/06/2025

coinvolti nella sperimentazione. Tale ipotesi ha rappresentato la base per il confronto con gli esperti di materia individuati di cui si dà conto nei successivi paragrafi.

Tabella 1 – Profili professionali dell'équipe idonei per tipologia di presidi/strutture

CLUSTER PROFES- SIONALE	FIGURE PROFES- SIONALI DELL'EQUIPE	CCNL UNEBA	CCNL CO- OPERA- TIVE	TIPOLOGIA PRESIDI/STRUTTURE ⁵				
				ANZIANI	DISABIL- ITÀ	MINORI	SALUTE MEN- TALE	DIPEND- ENZE
Cluster 3	DIRETTORE SANITARIO	Risorse esterne Fascia B	Risorse es- terne Fascia B	X			X	
Cluster 3	MEDICO RE- SPONSABILE	Risorse esterne Fascia B	Risorse es- terne Fascia B		X	X		X
Cluster 2	DIRETTORE DI STRUT- TURA	1	F2	X	X	X	X	X
Cluster 4	COORDINA- TORE IN- FERMIERIS- TICO	2	E2	X			X	
Cluster 1	INFERMIERE	3S	D3	X	X	X	X	
Cluster 1	FISIOTERA- PISTA	3S	D3	X	X			
Cluster 1	TERAPISTA OCCUPA- ZIONALE	3S	D3		X			
Cluster 1	EDUCATORE PROFES- SIONALE	3S	D3	X	X	X	X	X
Cluster 4	COORDINA- TORE AS- SISTENZIALE	2	E2	X				
Cluster 5	OPERATORE SOCIOSANI- TARIO	4S	C2	X	X	X	X	X
Cluster 4	PSICOLOGO	2	E2	X	X	X	X	X

Al fine di facilitare il confronto da parte degli esperti coinvolti e definire il livello contrattuale riconosciuto alle figure individuate si sono inoltre individuati i contratti collettivi (CCNL) maggior-

⁵ Strutture che erogano servizi di residenzialità continuativa e/o semi-residenzialità in applicazione degli articoli 30 (non autosufficienti), 32 (minori), 33 (salute mentale), 34 (disabilità) e 35 (dipendenze) del DPCM 12/01/2017.

mente applicati negli ambiti socio-assistenziale e socio-sanitario consultando l'Archivio nazionale dei contratti collettivi di lavoro⁶. L'analisi ha evidenziato che:

- il CCNL delle Cooperative Sociali copre una vasta gamma di profili professionali, tra cui operatori Socio-sanitari, educatori, assistenti sociali, infermieri, psicologi, etc.;
- il CCNL UNEBA (Unione Nazionale Istituzioni e Iniziative di Assistenza Sociale) è prevalentemente adottato da fondazioni, enti religiosi e associazioni che gestiscono RSA, comunità alloggio, strutture per disabili o minori.

Un approfondimento territoriale⁷ ha confermato la predominanza dei due CCNL negli ambiti socio-assistenziale e socio-sanitario piemontese, con la seguente distribuzione:

- CCNL Cooperative Sociali: 67,99% dei rapporti di lavoro;
- CCNL UNEBA: 24,30% dei rapporti di lavoro.

Complessivamente, i due contratti coprono il 92,29% dei rapporti di lavoro nel comparto (Tabella 2).

Tabella 2 – CCNL maggiormente applicati in Piemonte

	F	M	TOT	%
COOPERATIVE SOCIALI	27.376	7.932	35.308	67,99%
UNEBA	10.042	2.577	12.619	24,30%
ANASTE	1.034	223	1.257	2,42%
AGIDAE	913	191	1.105	2,13%
CONFCOMMERCIO	553	118	671	1,29%
ARIS	377	93	470	0,90%
ANFFAS	246	61	307	0,59%
TAVOLA VALDESE	141	39	180	0,35%
AGESPI	12	1	13	0,03%
FENASCOP	1	1	2	0,00%
	40.695	11.236	51.931	

5.3 Validazione dell'équipe multidisciplinare e quantificazione dell'impegno orario per l'elaborazione del PAP in funzione dei presidi/strutture residenziali

L'attività di analisi preliminare sopra descritta è stata quindi sottoposta alla verifica da parte di una Commissione di soggetti esperti in materia socio-assistenziale e socio-sanitaria individuati dalla Direzione Welfare e dalla Direzione Sanità⁸, che si sono confrontati e hanno verificato e

⁶ CNEL (<https://www.cnel.it/Archivio-Contratti-Collettivi/Archivio-Nazionale-dei-contratti-e-degli-accordi-collettivi-di-lavoro>).

⁷ Ibidem

⁸ Cfr. "Valutazione degli esperti per l'attestazione di specifici criteri volti alla determinazione di una Opzione Semplificata dei Costi". Verbale della riunione del 22/12/2025.

approvato la composizione delle equipe proposta e la clusterizzazione dei profili in base alle competenze e alle funzioni svolte.

La valutazione degli esperti di settore ha inoltre consentito di stimare il numero di ore necessarie alla redazione del PAP per ciascun profilo professionale coinvolto, in funzione della struttura e dell'utenza (Tabella 3).

Tabella 3 - Impiego orario delle figure delle equipe per tipologia di struttura e cluster professionale di appartenenza

CLUSTER PROFESSIONALE	FIGURE PROFESSIONALI DELL'EQUIPE	TIPOLOGIA PRESIDI/STRUTTURE				
		ANZIANI	DISABILITÀ	MINORI	SALUTE MENTALE	DIPENDENZE
Cluster 3	DIRETTORE SANITARIO	1	0	0	1	0
Cluster 3	MEDICO RESPONSABILE	0	1	1	0	1
Cluster 2	DIRETTORE DI STRUTTURA	1	1	1	1	1
Cluster 4	COORDINATORE INFERMIERISTICO	2	0	0	2	0
Cluster 1	INFERMIERE	2	2	1	2	0
Cluster 1	FISIOTERAPISTA	2	2	0	0	0
Cluster 1	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	0	1	0	0	0
Cluster 1	EDUCATORE PROFESSIONALE	2	5	8	2	7
Cluster 4	COORDINATORE ASSISTENZIALE	3	0	0	0	0
Cluster 5	OPERATORE SOCIOSANITARIO	5	6	6	9	8
Cluster 4	PSICOLOGO	3	3	4	4	4
	TOTALE	21	21	21	21	21

Dopo aver individuato i CCNL maggiormente rappresentativi a livello piemontese, come descritto al punto 5.2, sono stati individuati dagli esperti di settore⁹, alla luce dell'esperienza necessaria allo svolgimento dell'attività, anche i livelli contrattuali di norma applicati alle figure professionali coinvolte nell'elaborazione del PAP (Tabella 4).

⁹ Cfr. "Valutazione degli esperti per l'attestazione di specifici criteri volti alla determinazione di una Opzione Semplificata dei Costi". Verbale della riunione del 22/12/2025.

Tabella 4 – Figure professionali coinvolte nella redazione del PAP e livelli contrattuali

FIGURE PROFESSIONALI DELL'EQUIPE	CCNL UNEBA	CCNL COOPERATIVE SOCIALI
DIRETTORE SANITARIO	Risorse esterne Fascia B ¹⁰	Risorse esterne Fascia B
MEDICO RESPONSABILE	Risorse esterne Fascia B	Risorse esterne Fascia B
DIRETTORE DI STRUTTURA	1	F2
COORDINATORE INFERMIERISTICO	2	E2
INFERMIERE	3S	D3
FISIOTERAPISTA	3S	D3
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	3S	D3
EDUCATORE PROFESSIONALE	3S	D3
COORDINATORE ASSISTENZIALE	2	E2
OPERATORE SOCIO SANITARIO	4S	C2
PSICOLOGO	2	E2

5.4 Calcolo del costo orario ponderato relativo alle figure professionali coinvolte nell'équipe

Alla luce delle risultanze del lavoro della Commissione degli esperti sopra descritto, è stato calcolato il costo orario - di entrambi i CCNL - (Tabelle 5 e 6) per tutte le figure professionali individuate per i diversi presidi/strutture coinvolti. Il calcolo ha incluso:

- Retribuzione tabellare;
- Oneri contributivi obbligatori e volontari;
- Oneri differiti (TFR, tredicesima);
- Altri costi a carico del datore di lavoro.

Tabella 5 – CCNL UNEBA - Calcolo costo orario

#	VOCI CONTRIBUTIVE	LIVELLI			
		1°	2°	3°S	4°S
1	Stipendio tabellare	1.903,35 €	1.794,93 €	1.662,40 €	1.517,86
2	Scatti di Anzianità (II SCATTI)	- €	- €	- €	- €
3	ERMT (Elemento retributivo Mensile Territoriale,	16,30 €	15,37 €	14,24 €	13,00 €

¹⁰ A seguito del processo di valutazione da parte degli esperti di settore, è stata rilevata la prevalenza, per le figure del "Direttore sanitario" e del "medico responsabile", del ricorso a consulenti esterni (cd. "gettonisti") nelle strutture.

	corrisposto per 14 mensilità)				
4	Indennità di funzione (corrisposta per 14 mensilità)	- €	- €	- €	- €
1+2+3+4	TOTALE	1.919,65 €	1.810,30 €	1.676,64 €	1.530,86 €
B	Quota mensile Tredicesima	159,97 €	150,86 €	139,72 €	127,57 €
C	Quota mensile Quattordicesima	159,97 €	150,86 €	139,72 €	127,57 €
A+B+C	TOTALE MENSILE (comprensivo di tredicesima e quattordicesima)	2.239,59 €	2.112,02 €	1.956,08 €	1.786,00 €
D*12	TOTALE ANNUO (comprensivo di tredicesima e quattordicesima)	26.875,10 €	25.344,20 €	23.472,96 €	21.432,04 €
5	INPS 28,98%	7.788,40 €	7.344,75 €	6.802,46 €	6.211,01 €
6	INAIL (11,85‰)	318,47 €	300,33 €	278,15 €	253,97 €
5+6	TOTALE ONERI PREVID.LI E ASS.V	8.106,87 €	7.645,08 €	7.080,62 €	6.464,97 €
G	TOTALE TFR ANNO	1.848,55 €	1.743,25 €	1.614,54 €	1.474,16 €
	TASSO RIVALUTAZIONE TFR	- €	- €	- €	- €
H	TOTALE IRAP ANNO (aliquota 3,90%)	- €	- €	- €	- €
I	COSTO LORDO ANNUO	36.830,53 €	34.732,53 €	32.168,12 €	29.371,18 €
L	UCS	22,05 €	20,80 €	19,26 €	17,59 €

Tabella 6 - CCNL Cooperative sociali - Calcolo costo orario

#	VOCI CONTRIBUTIVE	LIVELLI			
		F2	E2	D3	C2
1	Stipendio tabellare	2.504,09 €	1.985,42 €	1.839,15	1.591,06
2	Scatti di Anzianità (III SCATTI)	- €	- €	- €	- €
3.a	Indennità di funzione	232,41 €	- €	- €	- €
3.b	Indennità professionali	- €	258,03 €	- €	- €
1+2+3	TOTALE	2.736,50 €	2.243,45 €	1.839,15 €	1.591,06 €
B	Quota mensile Tredicesima	228,04 €	186,95 €	153,26 €	132,59 €
C	Quota mensile Quattordicesima	114,02 €	93,48 €	76,63 €	66,29 €
A+B+C	TOTALE MENSILE (comprensivo di tredicesima e quattordicesima)	3.078,56 €	2.523,88 €	2.069,04 €	1.789,94 €
D*12	TOTALE ANNUO (comprensivo di tredicesima e quattordicesima)	36.942,75 €	30.286,58 €	24.828,53 €	21.479,31 €
5	INPS 28,98%	10.706,01 €	8.777,05 €	7.195,31 €	6.224,70 €
6	INAIL (11,85‰)	437,77 €	358,90 €	294,22 €	254,53 €
5+6	TOTALE ONERI PREVID.LI E ASS.V	11.143,78 €	9.135,95 €	7.489,52 €	6.479,23 €
G	TOTALE TFR ANNO	2.635,15 €	2.160,36 €	1.771,03 €	1.532,13 €

		LIVELLI			
#	VOCI CONTRIBUTIVE	F2	E2	D3	C2
	TASSO RIVALUTAZIONE TFR	- €	- €	- €	- €
	Fondo previdenza complementare	554,14 €	454,30 €	372,43 €	322,19 €
	TOTALE ALTRI ONERI	3.189,29 €	2.614,66 €	2.143,46 €	1.854,32 €
H	Indennità di turno	- €	- €	- €	- €
I	COSTO LORDO ANNUO	51.275,82 €	42.037,18 €	34.461,51 €	29.812,87 €
L	UCS	33,12 €	27,16 €	22,26 €	19,26 €

Al fine di ottenere un valore medio rappresentativo dei comparti socio-assistenziale e socio-sanitario, è stata effettuata una media ponderata tra i costi orari derivanti dai due CCNL, utilizzando come coefficienti di ponderazione le percentuali di diffusione dei contratti:

- 67,99% per il CCNL Cooperative Sociali;
- 24,30% per il CCNL UNEBA.

Tale metodologia ha consentito di stimare un costo orario medio per figura professionale coinvolta nella realizzazione del PAP coerente con la reale distribuzione contrattuale rilevata in Piemonte (Tabella 7).

Tabella 7 – Costo orario ponderato

FIGURE PROFESSIONALI DELL'EQUIPE	CCNL COOPERATIVE SOCIALI	COSTO ORARIO	CCNL UNEBA	COSTO ORARIO	COSTO ORARIO PONDERATO
DIRETTORE SANITARIO	Risorse esterne Fascia B	80,00 € ¹¹	Risorse esterne Fascia B	80,00 €	80,00 €
MEDICO RESPONSABILE	Risorse esterne Fascia B	80,00 €	Risorse esterne Fascia B	80,00 €	80,00 €
DIRETTORE DI STRUTTURA	F2	33,12 €	1	22,05 €	30,21 €
COORDINATORE INFERMIERISTICO	E2	27,16 €	2	20,80 €	25,48 €
INFERMIERE	D3	22,26 €	3S	19,26 €	21,47 €
FISIOTERAPISTA	D3	22,26 €	3S	19,26 €	21,47 €
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	D3	22,26 €	3S	19,26 €	21,47 €

¹¹ Si è fatto ricorso ai massimali previsti dalla Linee Guida regionali per la gestione e il controllo delle operazioni finanziate dal PR FSE+ 2021-2027 allegate al Si.Ge.Co. della Regione Piemonte (cfr. D.D. n. 690 del 29 novembre 2024) per l'individuazione dei costi afferenti al "consulente esterno" (consulenti P.IVA). Nello specifico, le Linee Guida individuano come "Risorse umane esterne – Fascia B" i "ricercatori universitari di primo livello, ricercatori junior, esperti di settore, professionisti", con esperienza almeno triennale, assegnandogli un massimale orario pari a 80,00 euro.

FIGURE PROFESSIONALI DELL'EQUIPE	CCNL COOPERATIVE SOCIALI	COSTO ORARIO	CCNL UNEBA	COSTO ORARIO	COSTO ORARIO PONDERATO
EDUCATORE PROFESSIONALE	D3	22,26 €	3S	19,26 €	21,47 €
COORDINATORE ASSISTENZIALE	E2	27,16 €	2	20,80 €	25,48 €
OPERATORE SOCIOSANITARIO	C2	19,26 €	4S	17,59 €	18,82 €
PSICOLOGO	E2	27,16 €	2	20,80 €	25,48 €

5.5 Determinazione dell'UCS a risultato rappresentativa del costo complessivo del PAP

Sulla base delle elaborazioni precedenti, è stato determinato il costo per la redazione del PAP per ciascuna struttura (Tabella 8). Al costo così definito è stato aggiunto il 15%, ai sensi dell'art. 54 comma 1, lettera b) del Regolamento (UE) 2021/1060, a copertura dei costi indiretti dell'operazione.

Tabella 8 – Calcolo UCS a risultato

CLUSTER PROFES- SIONALE	FIGURE PROFES- SIONALI DELL'EQUIPE	Costo medio ponderato	ANZIANI		DISABILITÀ		MINORI		SALUTE MENTALE		DIPENDENZE	
			Ore	Costo	Ore	Costo	Ore	Costo	Ore	Costo	Ore	Costo
Cluster 3	DIRETTORE SANI- TARIO	80,00 €	1	80,00 €	0	- €	0	- €	1	80,00 €	0	- €
Cluster 3	MEDICO RESPON- SABILE	80,00 €	0	- €	1	80,00 €	1	80,00 €	0	- €	1	80,00 €
Cluster 2	DIRETTORE DI STRUTTURA	30,21 €	1	30,21 €	1	30,21 €	1	30,21 €	1	30,21 €	1	30,21 €
Cluster 4	COORDINATORE INFERMIERISTICO	25,48 €	2	50,96 €	0	- €	0	- €	2	50,96 €	0	- €
Cluster 1	INFERMIERE	21,47 €	2	42,94 €	2	42,94 €	1	21,47 €	2	42,94 €	0	- €
Cluster 1	FISIOTERAPISTA	21,47 €	2	42,94 €	2	42,94 €	0	- €	0	- €	0	- €
Cluster 1	TERAPISTA OC- CUPAZIONALE	21,47 €	0	- €	1	21,47 €	0	- €	0	- €	0	- €
Cluster 1	EDUCATORE PRO- FESSIONALE	21,47 €	2	42,94 €	5	107,36 €	8	171,78 €	2	42,94 €	7	150,31 €
Cluster 4	COORDINATORE ASSISTENZIALE	25,48 €	3	76,45 €	0	- €	0	- €	0	- €	0	- €
Cluster 5	OPERATORE SO- CIOSANITARIO	18,82 €	5	94,09 €	6	112,91 €	6	112,91 €	9	169,37 €	8	150,55 €
Cluster 4	PSICOLOGO	25,48 €	3	76,45 €	3	76,45 €	4	101,93 €	4	101,93 €	4	101,93 €
(Totale parzia- le)			21	536,99 €	21	514,29 €	21	518,30 €	21	518,36 €	21	589,94 €
(15%)			Costi indiretti	80,55 €	Costi indiretti	77,14 €	Costi indiretti	77,74 €	Costi indiretti	77,75 €	Costi in- diretti	76,95 €
TOTALE			617,54 €	591,43 €	TOTALE	596,04 €	TOTALE	596,11 €	TOTALE	598,94 €	TOTALE	598,94 €

Nella Tabella 9 è riportata la determinazione del costo per la redazione del PAP aggregato per cluster professionale. Il cluster, infatti, valorizza un gruppo omogeneo di figure professionali coinvolte nella realizzazione del PAP.

Tabella 9 – Calcolo UCS a risultato aggregato per cluster

CLU- STER	FIGURE PROFESSIO- NALI	COSTO ORARIO MEDIO	ANZIANI		DISABILITÀ		MINORI		SALUTE MENTALE		DIPENDENZE	
			N° ore	Costo	N° ore	Costo	N° ore	Costo	N° ore	Costo	N° ore	Costo
Cluster 1	- Infermiere - Fisioterapista - Terapista occupazionale - Educatore professionale	21,47 €	6	128,83 €	10	214,72 €	9	193,25 €	4	85,89 €	7	150,31 €
Cluster 2	Direttore di struttura	30,21 €	1	30,21 €	1	30,21 €	1	30,21 €	1	30,21 €	1	30,21 €
Cluster 3	- Direttore sanitario - Medico responsabile	80,00 €	1	80,00 €	1	80,00 €	1	80,00 €	1	80,00 €	1	80,00 €
Cluster 4	- Coordinatore infermieristico - Coordinatore assistenziale - Psicologo	25,48 €	8	203,85 €	3	76,45 €	4	101,93 €	6	152,89 €	4	101,93 €
Cluster 5	Operatore socio-sanitario	18,82 €	5	94,09 €	6	112,91 €	6	112,91 €	9	169,37 €	8	150,55 €
		(Totale parziale)	21	536,99 €	21	514,29 €	21	518,30 €	21	518,36 €	21	512,99 €
		(15%)	Costi indiretti	80,55 €	Costi indiretti	77,12 €	Costi indiretti	77,74 €	Costi indiretti	77,75 €	Costi indiretti	76,95 €
			TOTALE	617,54 €	TOTALE	591,29 €	TOTALE	596,04 €	TOTALE	596,11 €	TOTALE	598,94 €

In ragione della necessità di stabilire un unico importo (unità di costo standard) per remunerare la realizzazione del PAP nelle diverse tipologie di strutture coinvolte, assicurare parità di trattamento e semplificare la gestione della Misura, è stata calcolata la media degli importi totali scaturiti dalle elaborazioni precedenti (Tabella 10).

Tabella 10 – UCS media

	Costo medio
ANZIANI	617,54 €
DISABILITÀ	591,43 €
MINORI	596,04 €
SALUTE MENTALE	596,11 €
DIPENDENZE	598,94 €
MEDIA	597,04 €

Verificato che, calcolando la media dei costi individuati con il percorso sopra delineato, si otteneva un valore superiore al costo rilevato in 3 casi su 5, si ritiene opportuno adottare, per la determinazione dell'UCS, il valore più basso tra quelli individuati pari a 591,43 euro e relativo al costo del PAP della struttura "Disabilità". Il valore dell'UCS è determinato in **590,00 euro**, arrotondando per difetto l'importo di 591,43 euro sopra richiamato, in quanto si ritiene sia ugualmente rappresentativo dei costi di personale e indiretti necessari alla realizzazione del PAP.

Tale importo è ritenuto significativo sotto il profilo quantitativo, verificabile e idoneo a costituire il riferimento più congruo per la determinazione dell'ammontare della sovvenzione destinata all'elaborazione del PAP.

6. CONDIZIONI GENERALI DEL SOSTEGNO E CONTROLLI

Alla luce delle modalità di definizione utilizzate, i costi coperti dalla presente UCS sono tutti i costi ammissibili dell'operazione (costi relativi all'elaborazione del PAP). La definizione di un'unità di costo standard per l'elaborazione del PAP rappresenta un'approssimazione ex ante dei costi che si intende valorizzare e determina uno spostamento dell'attenzione dai costi reali sostenuti dal beneficiario per l'erogazione dell'attività che deve essere realizzata per ottenere il trasferimento del contributo.

Le azioni connesse all'applicazione dell'UCS dovranno, pertanto, riferirsi agli elementi caratterizzanti della Misura "Protezione sociale" e non sui valori o sulle caratteristiche dei CCNL applicati alle figure coinvolte che hanno portato alla determinazione dell'UCS. Gli elementi su cui dovranno essere diretti gli appositi controlli per il riconoscimento del contributo sono quindi quelli relativi alla predisposizione dei PAP. A titolo esemplificativo e non esaustivo, le verifiche per il riconoscimento del sostegno finanziario a copertura delle spese dell'attività verteranno principalmente sul controllo di:

- a) Piano di Assistenza Personalizzata predisposto sulla base del modello previsto nei dispositivi attuativi della Misura;
- b) rispetto del periodo minimo previsto per la predisposizione del PAP;
- c) figure professionali minime previste componenti l'equipe multiprofessionale;
- d) sottoscrizione del PAP da parte del responsabile della struttura/presidio.

7. ADEGUAMENTI

Al fine di consentire che l'importo a copertura delle spese relative all'elaborazione del PAP, come sopra individuato – nella forma di unità di costo standard, quale opzione semplificata in materia di costi – rimanga anche nei prossimi anni un'approssimazione attendibile dei dati storici del costo di produzione similare ai futuri beneficiari, Regione Piemonte si riserva la possibilità di procedere con adeguamenti utilizzando l'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI) se l'incremento che verrà rilevato supererà del 5% il valore base (anno 2025).

RIEPILOGO degli indicatori dell'UCS da applicare alla misura PROTEZIONE SOCIALE

Indicatore che determina il rimborso	Piano di assistenza personalizzata (PAP) regolarmente sottoscritto
Unità di misura dell'indicatore che determina il rimborso	Numero di Piani di assistenza personalizzata (PAP) predisposti
Tabella standard di costi unitari, somme forfettarie o tassi fissi	Costo unitario a risultato
Importo per unità di misura	590,00€
Categorie di costi coperte da costi unitari, somme forfettarie o tassi forfettari	Tutti i costi dell'operazione (costi del personale, altri costi diretti e costi indiretti) relativi all'attività di predisposizione di un Piano di assistenza personalizzata (PAP)
Metodo per l'adeguamento o gli adeguamenti	Per il costo unitario l'importo può essere adeguato al momento della pubblicazione dell'avviso pubblico in base ai dati più recenti degli indici ISTAT dell'indice dei prezzi al consumo FOI (indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati al netto dei tabacchi), qualora si superi la soglia del 5% dall'anno di base. L'anno di riferimento di partenza per l'adeguamento ISTAT è il 2025. https://rivaluta.istat.it/
Verifica del conseguimento dei risultati previsti	Le verifiche sono effettuate attraverso l'utilizzo degli strumenti (checklist) previsti nel Sistema di gestione e controllo e nelle apposite Linee Guida per la gestione dei finanziamenti. Le verifiche accompagnano l'intero ciclo di vita di un'operazione e sono suddivise in: on desk e in loco, finalizzate al controllo fisico e finanziario dell'operazione ed effettuate su base campionaria. A livello esemplificativo, i controlli previsti verteranno su: - univocità del PAP per destinatario; - coerenza delle date di predisposizione del PAP rispetto alla data di avvio dell'operazione e in relazione al periodo minimo previsto per la stessa. In fase di controlli in loco sarà possibile verificare: - documentazione relativa al convenzionamento dell'utente per cui è stato predisposto il PAP; - documentazione attestante la presenza di un rapporto contrattuale (a prescindere dalla forma contrattuale, anche libero professionale) nel periodo di realizzazione del PAP delle figure professionali coinvolte in relazione alle caratteristiche indicate nei diversi cluster I documenti sono raccolti e conservati nelle modalità previste dal Regolamento 1060/2021. Le verifiche di gestione sono inserite all'interno dei sistemi informativi che garantiscono la registrazione delle date e degli esiti dei controlli, secondo le previsioni dei sistemi di gestione e controllo pertinenti.

**Possibili incentivi per-
versi, misure di mitiga-
zione e stima del livello
di rischio
(alto/medio/basso)**

La misura di mitigazione adottata consiste nell'aver determinato quale parametro di riferimento dell'UCS il valore più basso tra quelli oggetto di analisi e l'individuazione di cluster professionali.

In via prudenziale, ai fini della valorizzazione economica dell'UCS è stato infatti assunto il costo determinato per la struttura con minore onerosità.

Considerato inoltre che le tipologie di strutture coinvolte nella misura sono molto differenziate e che non vi è omogeneità nella presenza delle figure professionali oggetto di analisi, sono stati definiti dei cluster professionali così da garantire la multidisciplinarietà richiesta per la predisposizione del PAP. Il costo oggetto di analisi è supportato grazie alla presenza di almeno una figura professionale per ciascun cluster tra i soggetti che saranno coinvolti nella predisposizione dei PAP.