

PR FSE+ 2021-2027 Regione Piemonte

Direzione «Welfare» e Direzione «Sanità»

“PROTEZIONE SOCIALE” - Piano di assistenza personalizzata (PAP) per persone inserite in percorsi di residenzialità e semi residenzialità in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale (SSR)

25-26 febbraio 2026



Atti e indirizzi di riferimento

- ✓ **ATTO D'INDIRIZZO** (*D.G.R. n. 1-1934 del 5 dicembre 2025*)
- ✓ **NOTA METODOLOGICA PER LA DEFINIZIONE DELL'UNITÀ DI COSTO STANDARD (UCS)**
(*D.D. n. 61 del 17 febbraio 2026*)
- ✓ **AVVISO PER LA PRESENTAZIONE DI PROPOSTE PROGETTUALI AI FINI DELLA SPERIMENTAZIONE DEI PAP** (*D.D. n. 229 del 23 febbraio 2026*)

Gli atti e la documentazione utile (modulistica e indicazioni)

sono reperibili all'indirizzo:

<https://bandi.regione.piemonte.it/contributifinanziamenti/protezione-sociale>

Il PAP (realizzato dalle Strutture/dai Presidi)

“Piano di assistenza personalizzato - PAP”: Piano di assistenza definito nel Presidio/della Struttura da una *équipe* multidisciplinare interna che - nell’arco minimo di 90 giorni - ricostruisce in modo personalizzato:

- ✓ **ASPETTI ASSISTENZIALI** (*bisogni di assistenza quotidiana, necessità di supporto, livello di autonomia*)
- ✓ **ASPETTI SOCIALI** (*relazioni familiari, sociali, ambientali, bisogni di socializzazione*)
- ✓ **ASPETTI PSICOLOGICI** (*capacità cognitive, tono dell'umore, livello di ansia/depressione, problemi comportamentali*)
- ✓ **ASPETTI TERAPEUTICI/RIABILITATIVI** (*valutazione fisioterapica, terapia occupazionale, possibilità di domiciliarizzazione*)

La predisposizione del PAP dà luogo a un **rimborso** al Presidio/alla Struttura

Il valore di ogni PAP è un costo unitario standard (UCS «a risultato») pari a **590,00 euro**

Strutture/Presidi interessati

R.S.A. – Residenza Sanitaria Assistenziale

N.S.V. - Nucleo residenziale Stati Vegetativi e stati di minima coscienza

N.A.C - Nucleo residenziale Alta Complessità neurologica cronica

N.D.C. - Nucleo per il Declino Cognitivo all'interno di R.S.A.

Centri Diurni per anziani non autosufficienti

S.R.P. – Struttura Residenziale Psichiatrica di ogni tipologia

Comunità Terapeutica per Minori (CTM)

Comunità Riabilitativa Psicosociale per Minori (CRP)

Centri diurni socio-riabilitativi per minori

Presidi residenziali e semi-residenziali per le dipendenze

R.A.F. tipo A per persone disabili – Residenza Assistenziale Flessibile di tipo A

R.A.F. tipo B per persone disabili – Residenza Assistenziale Flessibile di tipo B

Centro Diurno Socio-Terapeutico Riabilitativo per persone disabili di tipo A, tipo B e tipo C

Centro Diurno per persone disabili (già esistenti ante DGR 34/1997)

Centro Diurno Socio-Terapeutico per persone disabili con Nucleo di Residenza Notturna

Comunità Alloggio per persone disabili Tipo A e Tipo B

Gruppo Appartamento per persone disabili, Alta intensità, media intensità e bassa intensità

Comunità Familiare per Disabili Gravi

Comunità Socio-Assistenziale per Disabili Gravi

Casa Famiglia ad Accoglienza Mista

Destinatari

Personale fragili già in carico al SSR per progetti di residenzialità continuativa e/o semi-residenzialità fruente di "quota sanitaria", in applicazione del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) e, in particolare, degli artt.:

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).



Sono esclusi gli utenti temporaneamente inseriti, interamente a carico del SSR in continuità assistenziale e/o in emergenza (ai sensi delle D.D.G.R. 29 luglio 2022, n. 10-5445 e 20 dicembre 2004, n. 72-14420)

Principali fasi operative

1. Regione ha approvato un AVVISO rivolto alle ASL per l'assegnazione di contributi con D.D. 229 del 23/02/2026

2. ASL informa (entro il 27/02/2026) e invita ad **aderire** alla Misura i **Presidi e le Strutture** con cui ha convenzioni attive potenzialmente interessati a realizzare i PAP



SOLO i Presidi e le Strutture aderenti (tra quelli ammessi) possono predisporre i PAP e chiedere il rimborso

I Presidi e le Strutture devono presentare una Comunicazione di adesione **a ogni ASL** con la quale abbiano convenzioni attive

3. I **Presidi e le Strutture** compilano le Comunicazioni di adesione ALLEGATO D della DD 229/2026 (su **format**) e inviano via PEC a ASL



Scadenze per l'invio delle Comunicazioni di adesione: 16/03/2026 (prima finestra) e 30/03/2026 (seconda finestra)

La Comunicazione di adesione deve contenere anche il numero **ATTUALE** (alla data dell'adesione) delle **convenzioni attive** e i riferimenti del Responsabile di struttura



Le adesioni sono ammesse fino a concorrenza delle risorse disponibili per ASL. Le ASL possono applicare selezione su base cronologica di arrivo delle adesioni.

Principali fasi operative

4. ASL presenta la Domanda di Contributo a Regione, corredata da una Proposta progettuale e dall'elenco dei **Presidi** e delle **Strutture** aderenti

5. Regione valuta le domande e assegna il contributo ad ASL

6. ASL invia (Pec) a Regione l'**Atto di adesione** sottoscritto



La data di sottoscrizione vale come data DI AVVIO ATTIVITÀ. Circa 1a settimana aprile (prima finestra) e 3a settimana aprile (seconda finestra)

7. ASL comunica a Strutture/Presidi l'avvio dell'attività



*La data di avvio attività comunicata dall'ASL permette ai **Presidi/alle Strutture** di avviare i **PAP**.*

Principali fasi operative

8. **Presidi/Strutture** elaborano i PAP su *modulo predefinito (Allegato B della DD. 229/2026)*

Occorre utilizzare **ESCLUSIVAMENTE** il modello predefinito di PAP



Arco temporale **MINIMO** di elaborazione del PAP: **90 gg**

1 PAP per ospite (è possibile sostituire con subentranti, nel limite del numero delle convenzioni indicate in adesione)



Per l'elaborazione PAP viene coinvolta un'**équipe multiprofessionale**

Nell'équipe deve essere prevista almeno una figura per Cluster professionale (**almeno 5 figure**)

9. **Presidi/Strutture** informano i propri ospiti della partecipazione alla Misura (su *format preparato da Regione, che ogni ASL fornirà ai presidi aderenti dopo l'assegnazione contributiva*)

10. **Presidi/Strutture** inviano (Pec) i **PAP completati** ad ASL insieme **all'elenco dei PAP e al corredo informativo dei destinatari** (su *format preparato da Regione, che ogni ASL fornirà ai presidi aderenti dopo l'assegnazione del contributo*)



Completezza: dati anagrafici, periodo, équipe, osservazione, valutazione e sottoscrizioni

Corredo informativo: Dati struttura e dati ospite (Nome cognome, CF, Genere)

Principali fasi operative

11. ASL verifica i PAP (verifica *on desk di COMPLETEZZA*) e archivia i PAP

12. ASL presenta Domanda di rimborso alla Regione (tramite piattaforma Pangea), allegando la tabella con l'elenco dei PAP e corredo destinatari

Sono previsti diversi sportelli di rendicontazione (i primi sono a luglio/settembre 2026).



13. Regione **effettua i controlli** sulla rendicontazione e **comunica gli esiti** ad ASL

14. ASL **presenta** relativa **nota contabile** a Regione

15. Regione eroga il rimborso ad ASL

16. ASL comunica a **Presidi/Strutture** l'importo **RICONOSCIUTO**



L'importo equivale al n. di PAP riconosciuti x 590,00 euro

17. I **Presidi/Le Strutture presentano** relativa **NOTA DI DEBITO** ad ASL per l'importo **RICONOSCIUTO**.

18. ASL **RIMBORSA i Presidi/le Strutture**

Grazie per l'attenzione



L'Europa investe sul Piemonte, il Piemonte investe su di te

