

FRIULI VENEZIA GIULIA - L.R. 6/2006, art. 41 - B.U.R. 29/12/2023, S.O. n. 41

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE 22 dicembre 2023, n. 0214/Pres. aggiornato alle modifiche introdotte con la DGR 1857 del 19 dicembre 2025.

Regolamento di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine di cui all'articolo 41 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale).

- Articolo 1 Oggetto e finalità
 - Articolo 2 Ambito di applicazione
 - Articolo 3 Struttura, accesso e ammissibilità
 - Articolo 4 Progetto personalizzato, monitoraggio e rendicontazione
 - Articolo 5 Assegno per l'autonomia (APA)
 - Articolo 6 Contributo per l'aiuto familiare (CAF)
 - Articolo 7 Sostegno alla vita indipendente (SVI)
 - Articolo 8 Sostegno a progetti dedicati ai minori (SPM)
 - Articolo 9 Assegno dedicato alle persone in condizione di gravissima disabilità (AGD)
 - Articolo 10 Sostegno a progetti in favore di persone con problemi di salute mentale (SM) e/o dipendenze patologiche (DP)
 - Articolo 11 Criteri di riparto
 - Articolo 12 Dichiarazione di utilizzo e dati di sintesi
 - Articolo 13 Procedure di concessione ed erogazione dei benefici, nonché di formazione e gestione delle liste d'attesa
 - Articolo 14 Abrogazioni
 - Articolo 15 Norme transitorie
 - Articolo 16 Entrata in vigore
-
- Allegato A
 - Allegato B
 - Allegato C
 - Allegato D
 - Allegato E

Art. 1 - Oggetto e finalità

1. Il presente Regolamento reca la disciplina di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine (FAP) di cui all'articolo 41 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), rivolto a persone che, per la loro condizione di non autosufficienza, non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri, ivi incluse quelle in condizione di gravissima disabilità.
2. Le disposizioni sono assunte in conformità ai principi di cui al capo I del titolo II della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006).
3. Gli interventi finanziati con il FAP sono finalizzati a:

- a) rafforzare il sostegno pubblico all'area della non autosufficienza;
- b) favorire la permanenza delle persone non autosufficienti al proprio domicilio, attivando o potenziando la rete di assistenza domiciliare integrata;
- c) favorire la cura e l'assistenza a domicilio delle persone in condizione di gravissima disabilità, che necessitano di un'assistenza integrata, continua per ventiquattro ore su ventiquattro e di elevatissima intensità, ivi incluse quelle affette da sclerosi laterale amiotrofica e quelle in condizione di grave demenza;
- d) garantire alle persone con disabilità adeguata assistenza personale per la vita indipendente, in conformità a quanto stabilito dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006;
- e) sostenere nel contempo la capacità di risoluzione autonoma delle famiglie, fornendo alle stesse risorse e strumenti necessari a svolgere adeguatamente i compiti di assistenza a favore dei propri familiari in stato di bisogno;
- f) contribuire al miglioramento del governo del sistema territoriale attraverso l'utilizzo del progetto personalizzato e partecipato quale strumento centrale di approccio e sviluppo del percorso di cura e assistenza, anche in un'ottica di effettiva capacitazione e inclusione sociale delle persone assistite;
- g) incidere positivamente sul superamento dell'eterogeneità esistente nella Regione per quantità e qualità dell'offerta, tendendo progressivamente a garantire standard minimi di dimensione dell'offerta, della qualità e del governo del predetto percorso;
- h) contribuire all'incremento dei livelli di integrazione sociosanitaria, rendendo il FAP un'occasione per potenziare e accelerare i processi di responsabilizzazione condivisa e per riorientare e potenziare l'azione dell'amministrazione regionale verso rafforzate forme di accompagnamento e sostegno all'attuazione dei cambiamenti sul territorio.

4. Fatta salva la previsione di cui all'articolo 10, comma 11, la gestione del FAP è affidata dall'amministrazione regionale agli Enti Gestori degli Ambiti territoriali per la gestione associata del Servizio sociale dei Comuni (EEGG), di cui all'articolo 18, comma 2 della legge regionale 6/2006 che, in qualità di titolari del trattamento dei dati personali, sono tenuti a fornire agli interessati l'Informativa sul trattamento dei dati personali prevista dall'articolo 13 del Regolamento (UE) n. 679/2016 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (GDPR).

5. L'Assemblea dei Sindaci del Servizio sociale dei Comuni, di cui all'articolo 20 della legge regionale 6/2006, può pianificare con proprio atto, dandone comunicazione alla Regione entro i trenta giorni successivi, l'utilizzo delle risorse limitatamente ai seguenti aspetti:

- a) riservare per il periodo indicato nel provvedimento di concessione adottato in conformità ai criteri di riparto previsti dall'articolo 41, comma 3, della legge regionale 6/2006, una parte delle somme trasferite, al netto delle quote finalizzate di cui all'articolo 11, per le seguenti finalità:
 - 1) situazioni urgenti o non prevedibili, nella misura massima del 3 per cento;
 - 2) progetti personalizzati sperimentali di abitare inclusivo o co-housing previsti dalle discipline di settore, stabiliti nella pianificazione locale, nella misura massima del 10 per cento;
 - 3) progetti rivolti a malati in fase terminale, nella misura massima del 5 per cento;
- b) pianificare l'utilizzo delle risorse disponibili in riferimento alle diverse tipologie d'intervento e di utenza, anche in relazione ai bisogni maggiormente rappresentati nei singoli territori.

6. Le risorse di cui al comma 5, lettera a), non utilizzate entro il periodo ivi indicato, possono essere spese per altri interventi FAP o, in assenza di liste d'attesa, per servizi a favore della domiciliarità rivolti alla stessa tipologia di utenza del FAP.

Art. 2 - Ambito di applicazione

1. Il FAP viene utilizzato per il sostegno a domicilio delle situazioni di non autosufficienza relative alle persone anziane o alle persone con disabilità, adulte o minori, di progetti realizzati nel settore della salute mentale e delle dipendenze, nonché a supporto dei nuclei familiari che hanno al loro interno minori con patologie oncologiche.

2. Le azioni finanziabili, definite nel progetto personalizzato, sono quelle a carattere assistenziale, quali, l'assistenza alla persona, l'aiuto personale, l'accompagnamento o il trasporto, quelle a carattere educativo e capacitante, nonché le spese per acquisto di beni mobili o strumentali, nei limiti previsti dall'articolo 4, comma 7, lettera d), mentre sono escluse tutte le prestazioni e le attività sanitarie e gli ausili.

3. Le risorse del FAP possono essere utilizzate anche nei casi in cui vi sia:

- a) Il contestuale ricorso a soluzioni favorenti la permanenza a domicilio, quali i servizi semiresidenziali;
- b) Il ricorso a progetti personalizzati sperimentali di abitare inclusivo o co-housing previsti dalle discipline di settore.

4. Fatte salve le specifiche disposizioni riguardanti i progetti trattati nell'articolo 10, nonché la perdita dei requisiti o il venir meno delle risorse, a fronte del permanere del bisogno assistenziale e dell'assenza di diversa indicazione nel progetto personalizzato, il FAP viene concesso in continuità.

5. Le risorse del FAP concorrono a costituire la parte finanziaria del budget di progetto e sono finalizzate a contribuire alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza sociosanitaria.

6. Il FAP può essere utilizzato per costituire altresì la quota di rilevanza sociale del budget di salute, di cui all'articolo 9 della legge regionale 22/2019.

Art. 3 - Struttura, accesso e ammissibilità

1. Le persone indicate all'articolo 1, comma 1, o chi ne fa le veci (tutore, curatore, procuratore, amministratore di sostegno, genitore di minore, familiare o convivente, civilmente obbligato, caregiver familiare riconosciuto ai sensi dell'articolo 3, comma 5 della legge regionale 24 febbraio 2023, n. 8), rappresentano i loro bisogni assistenziali al Servizio sociale dei Comuni o al distretto sanitario oppure, laddove presente ed operante, al punto unico di accesso (PUA) o ad ogni altra forma di accesso unitario ai servizi del sistema integrato di cui all'articolo 5 della legge regionale 6/2006.

2. Qualora i bisogni di cui al comma 1 siano conosciuti direttamente dai Servizi, questi possono agire proattivamente ai fini progettuali, acquisendo il relativo consenso della persona interessata o di chi ne fa le veci.

3. Il FAP è uno degli strumenti a disposizione dei Servizi territoriali, che possono indicarne l'utilizzo solo all'interno degli interventi complessivamente dettagliati nel progetto personalizzato. In assenza di un progetto articolato nelle componenti di cui all'articolo 4, commi 2 e 3, il ricorso al FAP non può essere disposto.

4. Gli interventi finanziati dal FAP, non cumulabili tra loro, sono i seguenti:

- a) assegno per l'autonomia;
- b) contributo per l'aiuto familiare;
- c) sostegno alla vita indipendente;
- d) sostegno a progetti dedicati ai minori;
- e) assegno dedicato alle persone in condizione di gravissima disabilità;
- f) sostegno a progetti in favore di persone con problemi di salute mentale e/o di dipendenza patologica.

5. L'accesso e l'ammissibilità agli interventi di cui al comma 4 sono basati sulla gravità della condizione misurata con gli strumenti indicati nell'allegato A) e sul non superamento della soglia dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), calcolato in conformità alle normative vigenti, secondo quanto previsto nello stesso allegato A).

6. La scelta della tipologia di intervento va effettuata in relazione al caso specifico, con riferimento al bisogno e a quanto definito nel progetto personalizzato, è responsabilità dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), di cui all'articolo 4, comma 1, ed è fondata su criteri di appropriatezza e non di convenienza.

7. La quantificazione degli importi spettanti riferiti ai singoli interventi è illustrata nell'apposito allegato B). Laddove il contributo spettante non sia puntualmente prestabilito, la scelta dell'importo, di responsabilità dell'UVM, non si basa su quote predeterminate né su richieste individuali ma è effettuata esclusivamente tenendo conto di tutti gli elementi previsti nel progetto personalizzato.

8. In caso di minori con disabilità o nei casi di impossibilità da parte dell'assistito di gestire direttamente il proprio progetto personalizzato, i benefici del FAP sono concessi a chi ne fa le veci previa sottoscrizione dell'impegno di realizzare il progetto medesimo.

9. In conformità all'articolo 41, comma 3, della LR 6/2006, il FAP è composto anche da risorse nazionali afferenti al Fondo per le non autosufficienze (FNA), di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)"*.

10. Laddove previsto in relazione ai singoli interventi di cui al comma 4, i progetti sono finanziati in tutto o in parte con risorse nazionali afferenti al FNA; in caso di esaurimento delle risorse nazionali l'intero importo previsto nei progetti rimane a carico della Regione.

Art. 4 - Progetto personalizzato, monitoraggio e rendicontazione

1. Nei confronti delle persone di cui all'articolo 1, comma 1, fatti salvi i progetti di cui all'articolo 10, un'équipe multiprofessionale integrata (Unità di Valutazione Multidimensionale - UVM), composta da almeno un assistente sociale del Servizio Sociale dei Comuni (SSC) e un operatore sanitario del distretto, nonché, al bisogno, dalle diverse

professionalità interessate al caso, compreso il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta, mette a punto un progetto personalizzato condiviso con l'assistito, o con chi ne fa le veci, e i suoi familiari, in conformità alla legge regionale 22/2019, titolo II, capo I.

2. Il progetto personalizzato deve contenere almeno i seguenti elementi:

- a) la valutazione sintetica del bisogno e della sua natura;
- b) gli obiettivi e i risultati attesi;
- c) gli interventi necessari al soddisfacimento dei bisogni assistenziali o educativi;
- d) l'individuazione del responsabile del progetto (case manager);
- e) le fasi temporali e le scadenze dei monitoraggi;
- f) l'impegno sottoscritto dell'assistito o di chi ne fa le veci a realizzare il progetto, con le relative modalità;
- g) l'impegno sottoscritto, in caso di assunzione di personale di assistenza, di far partecipare gli addetti all'assistenza familiare alle iniziative di formazione avviate o promosse dal proprio territorio di appartenenza;
- h) l'apposita sezione dedicata al caregiver familiare, ai sensi dell'articolo 3, comma 5 della legge regionale n. 8/2023.

3. I contenuti del progetto sono definiti per area di bisogno, con attribuzione delle responsabilità professionali e di servizio in capo ai soggetti coinvolti e con individuazione delle risorse dedicate; al riguardo l'UVM censisce le risorse economiche e prestazionali rese da tutte le componenti coinvolte e costituisce il budget integrato di progetto, a sostegno del progetto stesso, identificando:

- a) le risorse professionali ed economiche messe rispettivamente a disposizione dal settore sociale e da quello sanitario;
- b) le risorse attivate e messe a disposizione dalla famiglia in modo formale e informale;
- c) le risorse attivate e messe a disposizione dagli enti del Terzo settore e dal volontariato informale.

4. In relazione all'attuazione del progetto, l'UVM esercita, almeno annualmente, funzioni di monitoraggio attraverso attività di verifica dell'efficacia del progetto e la qualità della sua realizzazione, con particolare riguardo agli elementi qualificanti, quali le condizioni dell'utente, il ruolo del caregiver, il rispetto delle modalità di utilizzo delle risorse, i tempi di attuazione e il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

5. Qualora si evidenzi una diversa evoluzione dei bisogni, l'UVM procede alla ridefinizione dei contenuti del progetto, a seguito della quale l'intervento può essere rideterminato.

6. Qualora l'UVM evidenzi una realizzazione del progetto difforme da quanto previsto nello stesso, l'intervento può essere rideterminato, anche fino alla decadenza dal beneficio e all'eventuale restituzione delle somme percepite.

7. In coerenza con le azioni finanziabili previste all'articolo 2, comma 2, che escludono tutte le prestazioni e le attività sanitarie e gli ausili, le azioni soggette a rendicontazione della spesa vanno predefinite nel progetto. Salvo casi particolari, attestati a livello progettuale, vanno rendicontate le seguenti fattispecie:

- a) spese relative ad attività di assistenza familiare per stipendi e relativi oneri previdenziali e accessori, regolarmente quietanzate;
- b) spese per attività di trasporto o accompagnamento;

- c) spese per il sostegno dei percorsi socioeducativi;
- d) spese per acquisto di beni mobili o strumentali, dei quali si attesti la sinergia e la coerenza con i relativi progetti, limitatamente ai progetti di cui agli articoli 7 e 10, fino a un massimo di 5.000 euro annui;
- e) altre spese di natura socioassistenziale coerenti con gli obiettivi progettuali.

8. Non sono soggette a rendicontazione della spesa le attività di assistenza prestata direttamente da familiari, vicinato, volontariato, a titolo gratuito, per le quali resta fermo quanto stabilito ai commi 4 e 6.

9. Qualora la rendicontazione risulti inferiore alle percentuali minime riferite alle singole misure, laddove previsto, ovvero a quanto stabilito nel progetto, l'intervento è ridotto in misura proporzionale, anche in deroga ai limiti minimi illustrati nelle tabelle di cui all'allegato B).

10. La Regione può mettere a disposizione degli EEGG specifici modelli omogenei per la predisposizione dei progetti di cui ai commi 2 e 3, per le attività di monitoraggio dei progetti di cui al comma 4, nonché per la formazione e trasmissione delle liste d'attesa di cui all'articolo 13.

Art. 5 - Assegno per l'autonomia (APA)

1. L'assegno per l'autonomia (APA) è un intervento economico avente lo scopo di rendere possibile e sostenibile l'accudimento a domicilio delle sotto indicate persone in condizione di non autosufficienza, misurata con gli strumenti e le modalità di cui all'allegato A), tabella 1, tramite progetti supportati direttamente dalla famiglia, dal vicinato, dal volontariato, da soggetti del terzo settore, anche con il concorso di personale di assistenza senza le caratteristiche previste all'articolo 6:

- a) Persone di età pari o superiore a 65 anni;
- b) Persone di età 18-64 anni in condizioni di disabilità con necessità di sostegno intensivo, come definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate);
- c) Persone di età 18-64 anni in condizione di non autosufficienza temporanea;
- d) Persone di età 18-64 anni con disabilità con necessità di sostegno intensivo, come definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992, conseguente a deficit sensoriali.

2. La soglia di ammissibilità al beneficio è un ISEE del nucleo familiare delle persone di cui al comma 1, come riportato nell'allegato A), tabella 1.

3. L'entità dell'assegno è graduata dall'UVM nell'ambito delle fasce di cui all'allegato B), tabella 1, commisurate al livello di gravità e all'ISEE familiare.

4. Per la graduazione si tiene conto del carico assistenziale, comunque misurato, e della situazione sociale del nucleo familiare.

5. Gli importi annui spettanti sono finanziati interamente con risorse regionali.

6. Fatte salve le progettualità di abitare inclusivo o co-housing autorizzate secondo la

disciplina di settore, qualora nello stesso domicilio vi siano due o più persone, familiari o conviventi abituali, alle quali sia stato riconosciuto il beneficio, il beneficio di ammontare superiore a uno dei benefici di pari ammontare sono attribuiti in misura intera, i restanti sono ridotti del 50 per cento.

7. L'intervento va rendicontato per almeno il 50 per cento dell'importo concesso.

Art. 6 - Contributo per l'aiuto familiare (CAF)

1. Il contributo per l'aiuto familiare (CAF) è un beneficio economico previsto allo scopo di sostenere le situazioni in cui, per l'accudimento delle persone non autosufficienti come individuate dall'articolo 5, che siano nella condizione di gravità minima stabilita nell'allegato A), tabella 2, misurata con gli strumenti e le modalità ivi indicati, ci si avvale dell'aiuto di addetti all'assistenza familiare.

2. Gli addetti all'assistenza sono assunti direttamente dagli assistiti o dalle loro famiglie.

3. Gli addetti all'assistenza possono essere messi a disposizione anche da agenzie interinali e da soggetti, operanti nell'ambito dei servizi alla persona, appartenenti al settore pubblico, privato e del privato sociale, o da soggetti costituiti in forme associative che, in coerenza con i programmi di sviluppo delle economie del territorio e dell'imprenditorialità locale previsti dai Piani di Zona (PDZ) di cui all'articolo 24 della legge regionale 6/2006, agiscono nel campo dell'assistenza a domicilio.

4. I requisiti per l'ammissibilità al contributo sono i seguenti:

- a) ISEE del nucleo familiare dell'assistito come riportato nell'allegato A, tabella 2;
- b) regolare contratto con una persona fisica di cui al comma 2 o con gli altri soggetti di cui al comma 3, per un numero di ore settimanali non inferiore a quanto indicato nell'allegato A, tabella 2;
- c) condizione di non autosufficienza misurata con le modalità riportate nell'allegato A, tabella 2.

5. L'entità dell'intervento mensile, definita tenendo conto delle ore di lavoro settimanali svolte, della gravità della condizione e della fascia ISEE, è riportata nell'allegato B, tabella 2. Il monte ore ivi considerato può essere formato dalla somma oraria di due o più contratti.

6. Fatto salvo quanto stabilito all'articolo 3, comma 10, gli importi annui spettanti sono finanziati con risorse nazionali afferenti al FNA, laddove disponibili, per una quota pari al cinquanta per cento; la parte eccedente viene finanziata con risorse regionali.

7. Qualora si ricorra all'aiuto di addetti all'assistenza familiare per periodi inferiori al mese, l'importo di cui al comma 5 viene rideterminato in misura proporzionale, purché sia rispettato il numero minimo di ore settimanali previste.

8. Nel caso ci si avvalga contestualmente di due o più addetti all'assistenza familiare per un numero complessivo di ore settimanali superiore a 54, gli importi di cui all'allegato B, tabella 2, sono maggiorati del 20 per cento; la maggiorazione è riconosciuta anche nel caso in cui uno dei contratti che compongono il monte ore sia inferiore alle 20 ore settimanali.

9. Fatte salve le progettualità di abitare inclusivo autorizzate secondo la disciplina di settore, qualora nello stesso domicilio vi siano due o più persone, familiari o conviventi abituali, alle quali sia stato riconosciuto il beneficio, il beneficio di ammontare superiore o uno dei benefici di pari ammontare sono attribuiti in misura intera, i restanti sono ridotti del 50 per cento.

10. L'intervento è interamente soggetto a rendicontazione, con modalità e tempistiche stabilite a livello locale.

Art. 7 - Sostegno alla vita indipendente (SVI)

1. L'intervento concorre a finanziare i progetti di vita indipendente, nel rispetto di quanto definito dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, come recepita dallo Stato con legge 3 marzo 2009, n. 18 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità).

2. Le azioni finanziabili, nei limiti di quanto previsto all'articolo 2, comma 2, sono quelle individuate al comma 3, lettera c). Le relative spese sono rendicontate, in conformità all'articolo 4, commi 7, 8 e 9, per almeno il 75 per cento dell'importo concesso.

3. I progetti di cui al comma 1 sono realizzati in conformità a quanto previsto all'articolo 4 e hanno i seguenti requisiti:

- a) sono presentati da persone di età compresa, di norma, tra i 18 e i 64 anni, in condizione di disabilità fisica, psichica, intellettiva o sensoriale, come definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992, e impossibilitati a svolgere le funzioni specificate nell'allegato A), tabella 3, eventualmente con il sostegno dei familiari o di chi ne fa le veci, anche con il supporto di consulenti alla pari o di agenzie per la vita indipendente che abbiano nel proprio statuto lo svolgimento di tali attività e che siano regolarmente iscritte al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) di cui all'articolo 11 del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 e s.m.i. (*Codice del Terzo Settore*), ovvero siano Onlus ai sensi dell'art. 101, commi 2 e 3, del D.Lgs. 117/2017 e s.m.i.;
- b) sono verificabili e modulabili nel tempo in relazione all'evoluzione degli obiettivi di progetto e al grado di soddisfazione dell'utente;
- c) prevedono una o più azioni, anche supportate dall'assistente personale, quali:
 - 1) l'assistenza nelle attività di base e strumentali;
 - 2) l'inclusione sociale e relazionale;
 - 3) il trasporto sociale;
 - 4) la facilitazione di percorsi di inserimento lavorativo o formativo;
 - 5) l'abitare in autonomia, anche con l'utilizzo di tecnologie domotiche non ricomprese negli elenchi di interventi di competenza sanitaria afferenti ai LEA.

4. I progetti iniziati nella fascia d'età indicata al comma 3, lettera a), possono protrarsi anche dopo il compimento del sessantacinquesimo anno.

5. L'UVM ha facoltà di ammettere all'équipe integrata, su richiesta della persona o di chi ne fa le veci, altre figure di supporto, quali i rappresentanti delle associazioni di

riferimento, gli assistenti alla comunicazione o gli interpreti.

6. La soglia di ammissibilità all'intervento è un ISEE del nucleo familiare del beneficiario, come indicato nell'allegato A), tabella 3.

7. L'entità minima e massima degli interventi a sostegno dei progetti di vita indipendente è quella indicata nell'allegato B), tabella 3; la scelta dell'importo è responsabilità dell'UVM ed è effettuata secondo quanto stabilito all'articolo 3, comma 7, in relazione alle azioni di cui al comma 3, lettera c), tenendo conto altresì di tutte le risorse di contesto definite nel progetto, nonché di eventuali linee di finanziamento già attive.

8. Gli interventi sono finanziati interamente con risorse regionali e, ove ritenuti compatibili, possono integrarsi con i progetti nazionali di vita indipendente, finanziati dal FNA, o con i progetti afferenti al cosiddetto "Dopo di noi" di cui alla legge 22 giugno 2016, n. 112.

9. Le risorse destinate agli interventi e non utilizzate entro il periodo indicato nel provvedimento di concessione possono essere spese per altri interventi FAP o, in assenza di liste d'attesa, per servizi a favore della domiciliarità rivolti alla stessa tipologia di utenza del FAP.

Art. 8 - Sostegno ai progetti dedicati ai minori (SPM)

1. L'intervento concorre a finanziare i progetti a favore dei nuclei familiari che hanno al proprio interno minori di 18 anni con disabilità, come definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992, e impossibilitati a svolgere le funzioni descritte nell'allegato A), tabella 4, ovvero minori affetti da patologie oncologiche documentate da adeguata certificazione medica e in carico alla rete di cure palliative pediatriche.

2. Le azioni finanziabili, nei limiti di quanto previsto all'articolo 2, comma 2, sono quelle individuate al comma 3, lettera c). Le relative spese sono rendicontate, secondo le disposizioni di cui all'articolo 4, commi 7, 8 e 9, in relazione alle attività descritte nel progetto e per almeno il 50 per cento dell'importo concesso.

3. I progetti sono realizzati in conformità a quanto previsto all'articolo 4 e hanno i seguenti requisiti:

- a) sono presentati dalle famiglie dei minori o dai soggetti che su di essi abbiano un ruolo di tutela giuridica, con il coinvolgimento del minore laddove possibile;
- b) sono verificabili e modulabili nel tempo in relazione all'evoluzione degli obiettivi di progetto e al grado di soddisfazione del minore e delle famiglie;
- c) prevedono azioni a supporto dell'assistenza di base, dell'inclusione sociale e relazionale, di percorsi assistenziali in ambito educativo, nonché di percorsi finalizzati alla transizione scuola-lavoro.

4. Per agevolare il percorso di transizione verso l'età adulta è facoltà dell'UVM disporre la continuità dei progetti anche dopo il compimento del diciottesimo anno, per un periodo massimo di tre anni.

5. A sostegno dei progetti è concesso un intervento annuo nella misura indicata

nell'allegato B), tabella 4.

6. Gli importi annui spettanti sono finanziati interamente con risorse regionali.

7. La soglia di ammissibilità al beneficio è un ISEE del nucleo familiare dei minori di cui al comma 1, secondo quanto riportato nell'allegato A, tabella 4.

Art. 9 - Assegno dedicato alle persone in condizione di gravissima disabilità (AGD)

1. L'intervento disciplina l'utilizzo delle risorse per il sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale gravissimo ed è destinato alle persone in condizione di disabilità gravissima, ivi incluse quelle affette da sclerosi laterale amiotrofica e quelle in condizione di grave demenza, come definite ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 26 settembre 2016 di riparto del Fondo nazionale per le non autosufficienze (DM di riparto FNA 2016), secondo il livello di gravità di cui alle scale riportate negli allegati 1 e 2 dello stesso decreto.

2. La condizione di gravissima disabilità è accertata dall'UVM tramite i distretti sanitari, che hanno il compito di effettuare la valutazione dei casi, anche in raccordo con altre strutture aziendali, avvalendosi delle figure professionali competenti nella somministrazione delle scale di cui al comma 1.

2 bis. Fermo restando il riconoscimento della condizione di cui al comma 2, l'accesso al beneficio è subordinato all'attestazione di una situazione di bisogno assistenziale gravissimo, che viene accertata dall'UVM tramite la somministrazione dell'apposito questionario di cui all'allegato A), tabella 7 e il cui punteggio minimo ai fini dell'accesso è indicato nell'allegato A), tabella 5.

3. Ai beneficiari considerati nel presente articolo, a sostegno dei progetti personalizzati di cui all'articolo 4, spettano gli interventi opportunamente modulati in relazione all'ISEE del nucleo familiare e al livello di bisogno assistenziale gravissimo, come illustrato nell'allegato B), tabella 5.

4. In presenza nel nucleo familiare di figli del beneficiario che siano a carico e non abbiano compiuto il ventunesimo anno di età, i contributi riportati nella tabella di cui al comma 3 sono aumentati di una quota percentuale pari al 10 per cento per un figlio e al 5 per cento per ogni figlio successivo al primo fino al quarto figlio, per un incremento massimo del 25 per cento, come illustrato nell'allegato B), tabella 6.

5. Fatto salvo quanto stabilito all'articolo 3, comma 10, gli importi annui spettanti sono finanziati interamente con risorse nazionali afferenti al FNA.

6. La soglia di ammissibilità all'intervento è un ISEE del nucleo familiare del beneficiario, come indicato nell'allegato A, tabella 5.

7. In considerazione della condizione di gravissima disabilità dei beneficiari e dell'elevato carico assistenziale richiesto a causa di tale condizione, l'intervento va rendicontato per almeno il cinquanta per cento dell'importo concesso.

Art. 10 - Sostegno ai progetti in favore di persone con problemi di salute mentale (SM) e/o di dipendenza patologica (DP).

1. Una quota del FAP, di cui all'articolo 11, comma 3, lettera a), è riservata al sostegno dei progetti personalizzati in favore delle persone con problemi di salute mentale e/o di dipendenza patologica, a copertura della quota di spesa sociale finalizzata al recupero dell'autonomia personale e all'integrazione sociale e lavorativa nell'ambito del budget personale di progetto di cui all'articolo 9 della legge regionale 22/2019.

2. Possono essere finanziati i progetti in favore delle persone, anche minori d'età, con problemi di salute mentale e/o di dipendenza patologica, che presentano bisogni sociosanitari complessi, versano in situazione di deprivazione delle risorse di contesto e aderiscono al programma terapeutico e socioriuscitivo concordato.

3. I progetti personalizzati sono elaborati sulla base della valutazione multidimensionale dei bisogni e realizzati entro percorsi assistenziali integrati con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta sanitaria, sociosanitaria e sociale, ai sensi degli articoli da 7 a 10 della legge regionale 22/2019.

4. La soglia di ammissibilità all'intervento è un ISEE del nucleo familiare del beneficiario, quale indicato nell'allegato A, tabella 6.

5. Sono ammessi all'intervento i progetti personalizzati orientati all'inclusione sociale che:

a) sviluppano percorsi di recovery, capacitazione e riduzione del danno mediante supporto alla domiciliarità, all'abitare inclusivo, alla formazione e all'inserimento lavorativo, alla socialità e alla affettività;

b) riguardano persone che presentano almeno due delle seguenti condizioni:

1) difficoltà nel proprio accudimento;

2) insufficiente o inadeguata rete familiare e problematicità nelle relazioni familiari;

3) grave rischio di marginalità e/o isolamento sociale derivante da una debole o inadeguata rete extra familiare;

4) impossibilità di fruire di un'abitazione propria o di terzi o presenza di condizioni abitative degradate;

5) difficoltà d'inserimento lavorativo, anche protetto o ad alta protezione, derivante anche da mancanza di titoli formativi o qualifiche professionali;

6) presenza di ripetuti trattamenti sanitari obbligatori o periodi di permanenza prolungata in strutture residenziali;

7) dimissione da istituzioni penitenziarie e da residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS);

8) applicazione di misure alternative alla detenzione, messa alla prova e misure di sicurezza.

6. Per il sostegno economico dei progetti è disposto il budget di salute ai sensi dell'articolo 9, comma 3, della legge regionale 22/2019, finanziato in sede di progettazione integrata dal Servizio sociale dei Comuni in misura non superiore ai 12.000,00 euro annui e dall'Azienda sanitaria per un importo di ammontare almeno pari alla quota sociale.

7. Le risorse del budget di salute non possono essere utilizzate a copertura degli oneri per l'inserimento in strutture residenziali.

8. In caso di raggiungimento degli obiettivi individuati in sede di progetto personalizzato, l'UVM può procedere alla chiusura del finanziamento FAP e alla identificazione di eventuali altri interventi istituzionali previsti.

9. Ai sensi dell'articolo 13, comma 2, lettera a), della legge regionale 22/2019, l'UVM può, nell'ottica di un'effettiva capacitazione e responsabilizzazione, assegnare quota parte del finanziamento di rilevanza sociale direttamente alla persona. In tal caso la quota va rendicontata secondo quanto predefinito nel progetto.

10. Il budget individuale di salute, finanziato con la parte sociale del FAP, si aggiunge e non sostituisce gli interventi già previsti nello svolgimento dei compiti istituzionali di prevenzione, cura e riabilitazione.

11. L'Assemblea dei sindaci del Servizio sociale dei Comuni può delegare all'Azienda sanitaria territorialmente competente la gestione della quota di spesa sociale del budget di salute, prevedendo modalità e tempistiche di monitoraggio delle risorse.

12. Le risorse di cui al comma 1, non utilizzate entro il periodo indicato nel provvedimento di concessione, possono essere spese per altri interventi FAP o, in assenza di liste d'attesa, per servizi a favore della domiciliarità rivolti alla stessa tipologia di utenza del FAP.

Art. 11 - Criteri di riparto

1. Soggetti destinatari della ripartizione del FAP sono gli Enti Gestori del Servizio sociale dei Comuni di cui all'articolo 18, comma 2 della legge regionale 6/2006.

2. Le risorse nazionali afferenti al FNA programmate a cofinanziamento del FAP sono ripartite agli EEGG sulla base della popolazione residente e anziana, con i criteri di cui al comma 4, secondo le modalità e le tempistiche stabilite nei relativi decreti ministeriali.

3. Le risorse stanziate sul bilancio pluriennale regionale sono programmate su base triennale a favore degli EEGG e sono concesse annualmente, prima del termine di ogni esercizio finanziario a valere sull'annualità successiva destinando:

- a) prioritariamente una quota pari al 7 per cento per le finalità previste all'articolo 10, ripartita sulla base della popolazione residente in ogni ambito territoriale;
- b) la rimanente disponibilità agli altri interventi previsti nel presente regolamento.

4. La quota di cui al comma 3, lettera b), è così ripartita:

- a) Il 40 per cento sulla base della popolazione residente in ogni ambito territoriale;
- b) Il 60 per cento sulla base della popolazione anziana presente in ogni ambito territoriale.

5. Della quota trasferita secondo i criteri indicati al comma 4, gli EEGG destinano non meno del 15 per cento al finanziamento dei progetti di vita indipendente di cui all'articolo 7.

6. La Regione provvede a comunicare a ogni Ente gestore l'evidenza della programmazione triennale di cui al comma 3, nonché l'entità delle risorse ripartite annualmente suddivise per tipologia di capitolo, regionale o nazionale afferente al FNA.

7. In caso di nuove risorse che dovessero rendersi disponibili nel corso dell'anno, il riparto delle stesse viene effettuato con i medesimi criteri di cui al comma 4.

Art. 12 - Dichiarazione di utilizzo e dati di sintesi

1. La dichiarazione di utilizzo è effettuata ai sensi di quanto disposto dall'articolo 42 della legge regionale 20 marzo 2000, n. 7 (Testo unico delle norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto d'accesso), nei termini stabiliti nel decreto di concessione.

2. Nel rendiconto vanno differenziate le spese sostenute a valere sulle risorse nazionali afferenti al FNA e su quelle regionali, per ogni singola misura, secondo lo schema di cui all'allegato C).

3. Ai fini della raccolta delle informazioni di sintesi inerenti alle persone assistite con il FAP, nelle more del perfezionamento degli appositi applicativi informatici regionali e/o nazionali, contestualmente alla dichiarazione di utilizzo di cui al comma 1, gli EEGG inviano i dati relativi alle tabelle di cui all'allegato D).

Art. 13 - Procedure di concessione ed erogazione dei benefici, nonché di formazione e gestione delle liste di attesa

1. Il ricorso alle prestazioni finanziate con il FAP, fatte salve le specifiche modalità di cui all'articolo 10, è disposto dall'UVM.

2. L'accesso al beneficio è subordinato alla valutazione della gravità e della complessità del bisogno, nonché alla predisposizione del progetto personalizzato di cui all'articolo 4. A tal fine vengono attivate in sequenza le sotto riportate azioni:

- a) l'Ente gestore del Servizio sociale dei Comuni (Ente gestore) stila e aggiorna la lista dei casi segnalati o comunque conosciuti, ai sensi dell'articolo 3, commi 1 e 2;
- b) i competenti servizi territoriali attivano la presa in carico del caso con valutazione e predisposizione del progetto personalizzato entro trenta giorni dalla segnalazione, fatta eccezione per i malati terminali che sono presi in carico entro dieci giorni.

3. Qualora venga disposto il ricorso alle prestazioni del FAP ma vi sia incapienza di budget, l'Ente gestore predispone e aggiorna con scadenza semestrale apposite liste di attesa, per la cui formazione si tiene conto della necessità di valorizzare, in termini opportunamente modulati, le condizioni di gravità e di fragilità sociale, la presenza di servizi territoriali a sostegno della domiciliarità, la cronologia delle segnalazioni e l'ISEE, secondo lo schema riportato nell'allegato E). In caso di parità di punteggio sono prioritari i casi valutati dall'UVM in data meno recente.

4. Fermi restando gli adempimenti a tutela della privacy dei beneficiari, entro il 30 giugno e il 31 dicembre di ogni anno, le liste di attesa sono trasmesse alla Regione.

5. Allo scopo di consentire all'UVM di utilizzare il FAP nel progetto personalizzato, gli interessati producono le informazioni riguardanti l'ISEE in tempo utile.

6. La gestione amministrativa del FAP compete all'Ente gestore, il quale provvede alla

concessione del beneficio con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla disponibilità economica e, qualora esistenti, secondo l'ordine delle liste di attesa.

7. L'intervento viene erogato con cadenza mensile o bimestrale.

8. L'erogazione dei benefici viene sospesa pro quota giornaliera una volta superati i sessanta giorni di ricovero presso strutture sanitarie, sociali o sociosanitarie, cumulati anche non continuativamente nel ciclo di dodici mesi. Il ciclo è calcolato a partire dalla data di decorrenza del beneficio.

Art. 14 - Abrogazioni

1. Sono abrogati:

- a) il decreto del Presidente della Regione 8 gennaio 2015, n. 7 “Regolamento di attuazione del fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine di cui all'articolo 41 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)”;
- b) il decreto del Presidente della Regione 30 giugno 2017, n. 150 “Regolamento per la determinazione dei criteri di riparto del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine di cui all'articolo 41, comma 3, della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6”;
- c) il decreto del Presidente della Regione 16 gennaio 2020, n. 9 “Regolamento recante modifiche al regolamento per la determinazione dei criteri di riparto del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine di cui all'articolo 41, comma 3, della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6, emanato con decreto del Presidente della Regione 30 giugno 2017, n. 150”;
- d) il decreto del Presidente della Regione 1 settembre 2009, n. 247 “Regolamento di attuazione del Fondo finalizzato al sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale a elevatissima intensità, di cui all'articolo 10, commi 72-74, della legge regionale 30 dicembre 2008, n. 17 (legge finanziaria 2009)”;
- e) il decreto del Presidente della Regione 5 ottobre 2010, n. 215 “Regolamento recante modifiche al regolamento di attuazione del Fondo finalizzato al sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale a elevatissima intensità, di cui all'articolo 10, commi 72-74, della legge regionale 30 dicembre 2008, n. 17 (legge finanziaria 2009), emanato con decreto del Presidente della Regione 1 settembre 2009, n. 247”;
- f) il decreto del Presidente della Regione 8 ottobre 2012, n. 201 “Regolamento per il trasferimento e l'utilizzo delle risorse destinate al finanziamento delle azioni 2 e 3 del programma di attuazione degli interventi della regione Friuli Venezia Giulia a favore dei malati di sclerosi laterale amiotrofica (SLA), di cui alla deliberazione della Giunta regionale 12 dicembre 2011, n. 2376, ai sensi dell'articolo 30 della legge regionale 20 marzo 2000, n. 7 (testo unico delle norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso)”;
- g) il decreto del Presidente della Regione 27 novembre 2013, n. 221 “Regolamento recante modifiche al regolamento per il trasferimento e l'utilizzo delle risorse destinate al finanziamento delle azioni 2 e 3 del programma di attuazione degli interventi della regione Friuli Venezia Giulia a favore dei malati di sclerosi laterale amiotrofica (SLA), di cui alla deliberazione della Giunta regionale 12 dicembre 2011, n. 2376, ai sensi dell'articolo 30 della legge regionale 20 marzo 2000, n. 7 (testo unico delle

norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso), emanato con decreto del Presidente della Regione 8 ottobre 2012, n. 201”.

Art. 15 - Norme transitorie

1. Alle persone già beneficiarie del contributo di cui all'articolo 9 (AGD) alla data di entrata in vigore del presente regolamento continuano ad applicarsi gli importi stabiliti ai sensi della disciplina precedente fino alla scadenza del progetto personalizzato e, in ogni caso, non oltre il 31.12.2026.

2. Entro il termine di cui al comma 1, le persone già beneficiarie del contributo di cui all'articolo 9 (AGD) alla data di entrata in vigore del presente regolamento vengono rivalutate, laddove necessario, con la somministrazione del questionario di cui all'articolo 9, comma 2 bis al fine dell'attribuzione degli importi di cui all'allegato B), tabella 5.

3. Fatta salva la possibilità per l'UVM, di concerto con la persona o con chi ne fa le veci, di optare per una diversa tipologia di intervento FAP ritenuto più appropriato, le persone già beneficiarie del contributo di cui all'articolo 9 (AGD) mantengono il diritto alla misura anche in deroga al requisito minimo di accesso di cui all'articolo 9, comma 2 bis, fermo restando l'eventuale adeguamento dell'importo di cui al comma 2.

4. I progetti delle persone che alla data di entrata in vigore del presente regolamento sono già state prese in carico dai competenti servizi territoriali e inserite in lista d'attesa con la previsione di un intervento di cui all'articolo 9 (AGD), vengono adeguati a seguito della somministrazione del questionario di cui all'articolo 9, comma 2 bis modificando, laddove necessario, gli importi spettanti o la tipologia di intervento, tenuto conto delle valutazioni e degli elementi già contenuti nei progetti medesimi.

5. In via di prima applicazione, al fine di mitigare l'impatto negativo sul bilancio degli EEGG che hanno fabbisogni elevati rispetto alla popolazione presente sul territorio, con deliberazione della Giunta regionale gli importi derivanti dall'applicazione dei criteri di riparto di cui all'articolo 11, commi 3 e 4 sono progressivamente adeguati, tenendo conto del fabbisogno storico, tramite meccanismi compensativi tra territori, nonché tramite l'applicazione di quote perequative a valere sulle risorse stanziate sul bilancio regionale, fino a un massimo del dieci per cento, attraverso un graduale piano di rientro triennale.

Art. 16 - Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2026.

ALLEGATO A)
(Riferito all'articolo 11)

ALLEGATO A)

**STRUMENTI DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI NON AUTOSUFFICIENZA E CRITERI DI
ACCESSO AL BENEFICIO**

L'articolo 4, comma 1, lett. c) del DM di riparto FNA 2016, richiamato nell'Allegato 3 del Piano nazionale per la non autosufficienza, prevede che le Regioni si impegnano a: *"implementare modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già in essere presso le Regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci.*

Al riguardo, nel paragrafo 1.2.3 della DGR n. 929 del 16 giugno 2023, recante *"Fondo nazionale per la non autosufficienza. Documento programmatico della regione Friuli Venezia-Giulia per il triennio 2022-2024"*, sul tema della valutazione multidimensionale viene evidenziato che l'utilizzo di strumenti di valutazione multidimensionale comporta per i professionisti che compongono l'équipe l'impiego di strumenti di valutazione che siano in grado, non solo di indagare la gravità della condizione di non autosufficienza, ma anche di valorizzare le competenze personali, nonché di effettuare la dovuta relazione tra la condizione individuale e il contesto di vita.

Nello specifico, con DGR 16 maggio 2003 n. 1389 è stato adottato il sistema Val.Graf.-FVG quale metodo di valutazione multidimensionale degli anziani, mentre, per la valutazione della disabilità, con decreto 3 agosto 2017 n. 1050, la Regione ha adottato in via sperimentale lo strumento di valutazione in seguito denominato Q-VAD (Questionario sulle Condizioni di Vita della persona adulta con Disabilità).

Fermo restando che i succitati strumenti possono essere utilizzati dai servizi per le normali attività di presa in carico, per le finalità di cui al presente regolamento l'orientamento è quello di utilizzare modalità operative e strumenti di valutazione che riescano a rappresentare una condizione di non autosufficienza e di bisogno in maniera agile e, contemporaneamente, efficace, nelle more, per quanto riguarda specificamente la valutazione della disabilità, della piena operatività del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, mentre per quanto concerne specificamente la valutazione delle persone anziane, della piena operatività del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29.

Pertanto, fatte salve le specifiche scale di valutazione per l'accertamento della condizione di gravissima disabilità di cui all'articolo 9 e le specifiche valutazioni di cui all'articolo 10, per quanto riguarda la valutazione di persone di età pari o superiore a 65 anni (e per quelle con meno di 65 anni con condizioni psico-fisiche assimilabili a quelle geriatriche) gli indicatori da considerare per definire la condizione di non autosufficienza sono l'indice di Katz oppure la Clinical Dementia Rating Scale (CDRs). La soglia per l'accesso al contributo è rispettivamente:

- a) Impossibilità di svolgere almeno 2 attività di base della vita quotidiana – Activities of Daily Living (ADL), misurata secondo la scala ADL di Katz;**
- b) Condizione di demenza almeno di grado 2 (CDR 2), misurata secondo la Clinical Dementia Rating Scale (CDRs).**

Per le persone di età compresa tra 18 e 64 anni (e per quelle la cui non autosufficienza sia derivante da patologie o situazioni non connesse ai normali processi di invecchiamento), ferma restando la certificazione della condizione di disabilità art. 3, co. 3 di cui alla legge 104/1992, gli

indicatori per definire la condizione di non autosufficienza (valore soglia per l'accesso al contributo) sono:

- a) Impossibilità di svolgere almeno 2 attività di base della vita quotidiana – Activities of Daily Living (ADL), misurata secondo la scala ADL di Katz;
- b) punteggio superiore a 150 derivante dalla somministrazione della scheda di valutazione multidimensionale Global Evaluation Functional Index (G.E.F.I.) – da utilizzarsi solo nel caso in cui la scala di Katz sia scarsamente sensibile in relazione alla problematica della persona con disabilità (es. sensoriale, intellettiva, psichica).

Per i minori con disabilità, ferma restando la certificazione della condizione di disabilità art. 3, co. 3 di cui alla legge 104/1992, l'indicatore per definire la condizione di non autosufficienza (valore soglia per l'accesso al contributo) è:

- importante deficit funzionale (grado 3) o impotenza funzionale (grado 4) in almeno tre funzioni della Scala di Hansen.

Per i minori con patologie oncologiche documentate, qualora l'UVM riscontrasse un bisogno assistenziale che possa essere soddisfatto con il FAP, per l'accesso al contributo è sufficiente l'evidenza della presa in carico da parte della rete di cure palliative pediatriche.

Con riferimento alla valutazione del gravissimo bisogno assistenziale è introdotto il "Questionario bisogno assistenziale gravissimo", mutuato, con gli opportuni adattamenti, dal decreto del Ministero del lavoro e delle Politiche sociali n. 200 del 19 dicembre 2024 (Adozione degli indicatori dello stato di bisogno assistenziale gravissimo ai fini della fruizione della Prestazione Universale, di cui all'articolo 34 del decreto legislativo n. 29, del 15 marzo 2024).

Una volta definita, nell'ambito dell'approccio sanitario, la condizione di disabilità gravissima, ai sensi del DM di riparto FNA 2016, la soglia minima relativa allo stato di bisogno assistenziale gravissimo per l'accesso alla misura di cui all'articolo 9 è individuato in punti 8 (otto).

Le persone in condizione di disabilità gravissima che non raggiungono tale valore soglia potranno, su valutazione dell'UVM, accedere a una delle altre misure del FAP reputate appropriate.

Le tabelle di seguito riportate rappresentano nel dettaglio i criteri di accesso alle diverse misure da cui è composto il FAP.

Tabella 1

**ASSEGNO PER L'AUTONOMIA (APA)
(art. 5)**

Destinatari	Criteri di accesso	
	gravità	soglia ISEE
a) persone di età pari o superiore a 65 anni	impossibilità di svolgere almeno 2 attività di base della vita quotidiana – Activities of Daily Living (ADL), indice di Katz, oppure con demenza almeno di grado 2 (CDR 2), misurata secondo la Clinical Dementia rating Scale - CDRs	30.000 euro
b) Persone di età 18-64 anni in condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo (L. 104/1992, art. 3, co. 3)	impossibilità di svolgere almeno 2 attività di base della vita quotidiana – Activities of Daily Living (ADL), indice di Katz, oppure con demenza almeno di grado 2 (CDR 2), misurata secondo la Clinical Dementia rating Scale – CDRs	

c) persone di età 18-64 anni in condizione di non autosufficienza temporanea	ovvero punteggio superiore a 150 derivante dalla somministrazione della scheda di valutazione multidimensionale Global Evaluation Functional Index (G.E.F.I.)	
d) persone di età 18-64 anni con disabilità con necessità di sostegno intensivo conseguente a deficit sensoriali (L. 104/1992, art. 3, co. 3)		

Tabella 2 **CONTRIBUTO PER L'AIUTO FAMILIARE (CAF)**
(art. 6)

Destinatari	Criteri di accesso		
	gravità	ore contrattuali	soglia ISEE
a) persone di età pari o superiore a 65 anni	impossibilità di svolgere almeno 2 attività di base della vita quotidiana – Activities of Daily Living (ADL), indice di Katz, oppure con demenza almeno di grado 2 (CDR 2), misurata secondo la Clinical Dementia rating Scale - CDRs		
b) Persone di età 18-64 anni in condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo (L. 104/1992, art. 3, co. 3)	impossibilità di svolgere almeno 2 attività di base della vita quotidiana – Activities of Daily Living (ADL), indice di Katz, oppure con demenza almeno di grado 2 (CDR 2), misurata secondo la Clinical Dementia rating Scale – CDRs		
c) persone di età 18-64 anni in condizione di non autosufficienza temporanea	ovvero punteggio superiore a 150 derivante dalla somministrazione della scheda di valutazione multidimensionale Global Evaluation Functional Index (G.E.F.I.)	almeno 20 ore settimanali	30.000 euro
d) persone di età 18-64 anni con disabilità con necessità di sostegno intensivo conseguente a deficit sensoriali (L. 104/1992, art. 3, co. 3)			

Tabella 3 **SOSTEGNO ALLA VITA INDEPENDENTE (SVI)**
(art. 7)

Destinatari	Criteri di accesso	
	gravità	soglia ISEE
Persone di età 18-64 anni in condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo (L. 104/1992, art. 3, co. 3)	impossibilità di svolgere almeno 2 attività di base della vita quotidiana – Activities of Daily Living (ADL), indice di Katz ovvero punteggio superiore a 150 derivante dalla somministrazione della scheda di valutazione multidimensionale Global Evaluation Functional Index (G.E.F.I.)	60.000 euro

Tabella 4 **SOSTEGNO A PROGETTI DEDICATI AI MINORI (SPM)**

(art. 8)

Destinatari	Criteri di accesso	
	gravità	soglia ISEE
Minori in condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo (L. 104/1992, art. 3, co. 3)	importante deficit funzionale (grado 3) o impotenza funzionale (grado 4) in almeno tre funzioni della Scala di Hansen	40.000 euro
Minori con patologie oncologiche	Bisogno assistenziale certificato in UVM – presa in carico del minore da parte della rete di cure palliative pediatriche	

Tabella 5

ASSEGNO GRAVISSIME DISABILITA' (AGD)
(art. 9)

Destinatari	Criteri di accesso	
	gravità	soglia ISEE
Persone in condizione di gravissima disabilità		
Titolari di indennità di accompagnamento ovvero definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013	Art. 3, commi 2 e 3 del DM 26 settembre 2016 (riparto FNA 2016)	≥ 18 anni 60.000 euro
	Almeno 8 punti derivanti dalla somministrazione del "Questionario bisogno assistenziale gravissimo"	< 18 anni 65.000 euro

Tabella 6 PROGETTI SALUTE MENTALE (SM) O DIPENDENZE PATOLOGICHE (DP)
(art. 10)

Destinatari	Criteri di accesso	
	gravità	soglia ISEE
Persone con problemi di salute mentale o dipendenze patologiche		
Art. 10, co. 2	Compresenza di almeno due condizioni di cui all'art. 10, co. 5, lett. b)	30.000* euro

*40.000 euro in caso di minori

Tabella 7

QUESTIONARIO BISOGNO ASSISTENZIALE GRAVISSIMO
(art. 9, co. 3)

Modulo	Domanda	Risposta	Gradazione	Punteggio	Attribuzione
1	Presenza di altre persone all'interno del nucleo familiare?	SI	a. Soggetto ultraottantenne	3	
			b. Soggetti con età compresa tra 70 e 80 anni	1	
			c. Soggetti con età inferiore a 70 anni	0	
		NO	d. Assenza altre persone	5	
2	L'assistito è l'unica persona	SI	a. Assenza altre persone con disabilità	0	

	con disabilità nel nucleo familiare?	NO	b. Presenza <65 100%+ ind.acc. o \geq 65 +ind.acc.	5	
			c. Presenza <65 100% o \geq 65 grave 100%	4	
			d. Presenza <65 inv. 67-99% o $>$ 65 medio-grave 67-99%	2	
			e. Presenza soggetto con disabilità inferiore ai precedenti	0	
3	E' presente un supporto assistenziale prestato da soggetti che non fanno parte del nucleo familiare dell'assistito?	SI	a. Assistenza esterna fornita da familiari	1	
			b. Assistenza esterna fornita da lavoratori domestici	0	
		NO	c. assenza supporto esterno	2	
4	L'assistito è beneficiario di assistenze domiciliari garantite dalle strutture pubbliche locali?	SI	a. 1 gg a settimana	4	
			b. 2 gg a settimana	3	
			c. 3 gg a settimana	2	
			d. 4 gg a settimana	1	
			e. 5 o più gg a settimana	0	
		NO	f. assenza assistenza domiciliare	5	
5	È sottoposto a ricoveri e/o assistenza semiresidenziale diurna, fornita in day hospital e/o in strutture pubbliche o continuativa fuori dal proprio domicilio?	SI	a. 1 gg a settimana	6	
			b. 2 gg a settimana	5	
			c. 3 gg a settimana	4	
			d. 4 gg a settimana	3	
			e. 5 o più gg a settimana	0	
		NO	f. assenza assistenza fuori dal proprio domicilio	7	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO LIVELLO DI BISOGNO ASSISTENZIALE GRAVISSIMO					

Note: si può indicare una sola risposta per Modulo – nel caso di ambiguità scegliere la più favorevole;

- Modulo 2: alla persona senza I.A. con art. 3, co 3 attribuire punti 4; con art. 3, co. 1 punti 2;
- Moduli 4 e 5: valgono anche per i servizi esternalizzati>>

ALLEGATO B)

IMPORTI ASSEGNI FAP

Tabella 1

Entità APA

(riferita all'articolo 5, comma 3)

(Valori annuali in euro)

Fino a 7.500		da 7.501 a 15.000		da 15.001 a 22.500		da 22.501 a 30.000		
≥ 3 ADL CDR 3 GEFI>200								
Min	5.880	4.056	5.352	3.504	4.044	2.460	2.880	1.620
Max	6.204	4.500	5.700	3.996	4.596	3.096	3.504	2.196

Tabella 2

Entità CAF

(riferita all'articolo 6, comma 5)

(Valori annuali in euro)

Fino a 7.500		Da 7.501 a 15.000		da 15.001 a 22.500		da 22.501 a 30.000			
≥ 3 ADL CDR 3 GEFI>200		≥ 3 ADL CDR 3 GEFI>200		≥ 3 ADL CDR 3 GEFI>200		≥ 3 ADL CDR 3 GEFI>200			
Ore di assistenza settimanali	20-24	6.912	5.532	6.048	4.836	4.740	3.792	3.624	2.892
	25-39	9.564	7.644	8.376	6.696	6.576	5.244	5.016	4.020
	>39	12.000	9.612	10.500	8.400	8.400	6.600	6.300	5.040

Tabella 3

Sostegno alla vita indipendente – importi concedibili
(riferita all'articolo 7, comma 7)

(Valori annuali in euro)

Tipologia dei progetti	Importo annuo minimo	Importo annuo massimo
Tipologia 1: progetti di cui al comma 3, lettera c), punto 1	3.000	12.000
Tipologia 2: progetti di cui al comma 3, lettera c) con almeno due dei punti da 1 a 5	6.000	24.000

Tabella 4

Entità sostegno ai progetti dedicati ai minori
(riferita all'articolo 8, comma 5)

(Valori annuali in euro)

Fino a 7.500	da 7.501 a 15.000	da 15.001 a 22.500	da 22.501 a 40.000
Solo assistenza di base o strumentale esercitata dai familiari senza personale di assistenza retribuito			
6.816	6.276	5.064	3.852
Assistenza di base o strumentale supportato da personale di assistenza retribuito oppure progetto che prevede due o più azioni di cui al comma 3, lettera c)			
12.000	10.500	8.400	6.600

Tabella 5

Entità assegno dedicato alle persone con gravissima disabilità
(riferita all'articolo 9, comma 3)

(Valori annuali in euro)

	Fino a 7.500	da 7.501 a 15.000	da 15.001 a 25.000	da 25.001 a 35.000	da 35.001 a 45.000	da 45.001 a 60.000*
1° livello – punteggio >12	24.000	20.988	17.820	14.844	11.556	10.704
Fermo restando il rispetto dei requisiti di accesso, per l'attribuzione degli importi di 1° livello deve essere soddisfatta almeno una delle seguenti situazioni:	a) Compromissione in almeno due funzioni vitali di cui all'allegato 2 del DM 26 settembre 2016; b) Compromissione di una funzione vitale di cui all'allegato 2 del DM 26 settembre 2016 e contestualmente almeno 13 punti derivanti dalla somministrazione del "Questionario bisogno assistenziale gravissimo".					
2° livello – punteggio tra 8 e 12	15.996	13.992	11.544	9.348	7.092	6.575
Fermo restando il rispetto dei requisiti di accesso, nelle altre situazioni, come sottoelencate, vanno attribuiti gli importi di 2° livello:	a) Compromissione di una funzione vitale di cui all'allegato 2 del DM 26 settembre 2016 e contestualmente 8-12 punti derivanti dalla somministrazione del "Questionario bisogno assistenziale gravissimo"; b) Nessuna funzione vitale compromessa.					

*65.000 in caso di minori

Tabella 6

AGD - modifica degli importi in caso di figli a carico minori di anni 21
(riferita all'articolo 9, comma 4)

n° figli	Modifica importi
1	maggiorazione del 10 per cento
2	maggiorazione del 15 per cento
3	maggiorazione del 20 per cento
4 o più	maggiorazione del 25 per cento

ALLEGATO C)**TIPOLOGIA DI SPESA**
(riferito all'articolo 12, comma 2)

	APA – art. 5	CAF – art. 6	SVI – art. 7	SPM – art. 8	AGD art. 9	SM-DP art. 10	Altro*
Risorse nazionali FNA al 31/12- euro							
Risorse regionali al 31/12 - euro							
Totali - euro							

*quota progetti abitare inclusivo – quota altri budget di salute, ecc.

ALLEGATO D)

DATI DI SINTESI (riferito all'articolo 12, comma 3)

Tabella 1 – Persone assistite per tipologia di intervento

	A	B	C	D	E	F	G
	APA – art. 5	CAF – art. 6	SVI – art. 7	SPM – art. 8	AGD art. 9	SM-DP art. 10	Altro*
Persone assistite con risorse nazionali (e/o regionali)							
Persone assistite esclusivamente con risorse regionali							
Totale assistiti							

*quota progetti abitare inclusivo – quota altri budget di salute, ecc.

Tabella 2 - Persone anziane assistite con risorse nazionali per sesso e classe d'età

Persone anziane non autosufficienti ≥ 65 anni assistite con il CAF (art. 6) o AGD (art. 9)			
Classi d'età	Maschi	Femmine	Totale
65-74			
75 anni e oltre			
Totale			

Tabella 3 - Persone con disabilità assistite con risorse nazionali, per sesso, classe d'età e gravità

Persone con disabilità assistite con AGD (art. 9) o CAF (art. 6)						
	gravissimi (AGD – art.9)		gravi (CAF – art. 6)		Totali	
Classi di età'	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
<18						
18-24						
25-34						
35-44						
45-54						
55-64						
Totale						

Tabella 4 - Persone in condizione di disabilità gravissima per tipologia di disabilità

Tipologia di disabilità	Numero gravissime disabilità
a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS)<=10;	
b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);	
c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)>=4;	
d) persone con lesioni spinali fra Co/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;	
e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9, o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;	
f) persone con depravazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;	
g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;	
h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI<=34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) <= 8;	
i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.	

ALLEGATO E)
FORMAZIONE LISTE DI ATTESA (art. 13, comma 3)

ATTRIBUZIONE PUNTEGGI

CRITERIO	INDICATORE	PUNTI
Economico	<u>ISEE</u>	
	Fino a 7.500 €	15
	Da 7.501 a 15.000 €	10
	Da 15.001 a 22.500 €	6
	Da 22.501 a 30.000 €	3
	Oltre 30.000 €	0
Funzionale	<u>ADL perse / CDRs – GEFI -Hansen</u>	
	6 ADL / CDR 5 – GEFI >600 – Hansen deficit funzioni 7/8	30
	5 ADL / CDR 4 – GEFI >400 – Hansen deficit funzioni 5/6	20
	4 ADL / CDR 3 – GEFI >300 – Hansen deficit funzioni 4	14
	3 ADL / CDR 2 – GEFI >200 – Hansen deficit funzioni 3	10
	2 ADL /GEFI >150	7
Socio-familiare	Utente solo o convivente con persona non/parzialmente capace di assisterlo adeguatamente, senza rete sociale (familiari, vicinato, volontariato)	10
	Utente solo o convivente con persona non/parzialmente capace di assisterlo adeguatamente, con rete sociale che assiste in maniera saltuario	8
	Utente solo o convivente con persona non/parzialmente capace di assisterlo adeguatamente, con rete sociale che assiste in maniera continuativa	5
	Utente convivente con persona capace di assisterlo adeguatamente	3
	Utente convivente con due o più persone capaci di assisterlo adeguatamente	1
Presenza altri servizi	Nessun servizio	5
	Scarsa copertura - max 4 h/settimana	4
	Sufficiente copertura – 5-15 h/settimana	3
	Buona copertura – 16-34 h/settimana	2
	Ottima copertura – 7+ h/die	1
Bonus particolari	Utenti terminali	30 ¹
Bonus attesa	Oltre 12 mesi	3
	Da 9 a 12 mesi	2
	Da 6 a 9 mesi	1
Totale		

¹ Da attribuire solamente in caso di esaurimento delle risorse dedicate a questa tipologia di utenza ai sensi dell'articolo 1, comma 5, lettera a).