

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 21 luglio 2026, n. 1006

DPCM 20/04/2026. Adozione Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025/2027 (GU 134/2026). Approvazione programmazione regionale fondo per le non autosufficienze 2025-2027 e Accordo di Programma. Variazione al Bilancio di previsione pluriennale 2026-2028, ai sensi del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., per l'iscrizione di risorse FNA 2026 e 2027, pari a complessivi € 146.455.955,00.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l'Atto di Alta Organizzazione "M.A.I.A. 2.0";
- il Regolamento interno di questa Giunta;

VISTO il documento istruttorio della Sezione Benessere Sociale, Innovazione e Sussidiarietà, concernente

l'argomento in oggetto, e la conseguente proposta dell'Assessore al Welfare allo Sport e alle Politiche Giovanili.

PRESO ATTO:

- a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell'attestazione della regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, "ai sensi dell'art. 5, co. 8 delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 7 ottobre 2025, n. 1397";
- b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;
- c) del parere di regolarità contabile, previsto dall'art. 79, co. 5, della L.R. 28/2001 e ss.mm.ii., e di attestazione della copertura finanziaria, espresso dal Dirigente della Sezione Bilancio e Ragioneria o suo delegato.

Con voto favorevole espresso all'unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio, che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione,

DELIBERA

1. di prendere atto della definitiva approvazione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025/2027, disposta con Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 20 Aprile 2026, registrato da parte della Corte dei Conti il 25 maggio 2026 e pubblicato su GU n. 134 del 12/06/2026;
2. di prendere atto dell'avvenuta assegnazione in favore della Regione Puglia, con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 aprile 2026, registrato alla Corte dei Conti in data 25 maggio 2026 e pubblicato in GU serie generale n. 134 del 12/06/2026, delle risorse a valere sul Fondo per le Non Autosufficienze per il triennio 2025-2027, per complessivi euro 216.158.944,00, di cui € 69.702.989,00 per l'annualità 2025, € 67.160.337,00 per l'annualità 2026 e € 79.295.618,00 per l'annualità 2027;
3. di dare atto che, le risorse del Fondo Nazionale non Autosufficienze competenza 2025, pari a € 69.702.989,00, sono già state oggetto di iscrizione in bilancio con DGR 568/2025 per complessivi € 19.784.469,12 e con DGR 655/2026 per 49.918.519,88;
4. di autorizzare la variazione, ai sensi dell'art. 51, comma 2, del D. Lgs. 23 Giugno 2011, n. 118 e ss.mm.ii.,

al Bilancio di Previsione 2026 e Pluriennale 2026-2028, approvato con Legge regionale n. 19/2025, al Documento tecnico di accompagnamento ed al Bilancio Finanziario Gestionale 2026-2028, approvato con Deliberazione di Giunta regionale n. 1818/2025, per complessivi € 146.455.955,00 finalizzata all'iscrizione delle risorse del Fondo per le Non Autosufficienze 2026 e 2027, come assegnate con DPCM 20/04/2026, così come indicato nella sezione "copertura finanziaria" del documento istruttorio;

5. di dare atto che, la copertura finanziaria derivante dal presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti e gli equilibri di bilancio come previsto dal D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.;
6. di approvare l'Allegato E/1, di cui all'art. 10 comma 4 del D. Lgs n. 118/2011, parte integrante del presente provvedimento, che sarà trasmesso dalla Sezione Bilancio e Ragioneria al Tesoriere regionale conseguentemente all'approvazione della presente deliberazione;
7. di approvare l'atto di programmazione regionale 2025/2027, attuativo del Piano Nazionale per la non Autosufficienza 2025/2027, approvato con DPCM 20/04/2026, del valore complessivo triennale pari a € 127.106.684,80, esplicativo del VI^ Piano regionale delle Politiche Sociali 2026/2028, approvato con DGR 476/2026, individuato nell'allegato A costituente parte integrante e sostanziale del presente documento istruttorio;
8. di dare atto che, l'atto di programmazione regionale 2025/2027, attuativo del Piano Nazionale per la non Autosufficienza 2025/2027, approvato con DPCM 20/04/2026, programma interventi a valere su Fondo Nazionale non Autosufficienze 2025/2027 da realizzarsi in favore della platea di beneficiari identificata nelle *"persone con disabilità non autosufficienti di età compresa tra i 0 e i 70 anni"*;
9. di dare atto che, il valore complessivo delle risorse oggetto dell'atto di programmazione regionale 2025/2027, attuativo del Piano Nazionale per la non Autosufficienza 2025/2027, approvato con DPCM 20/04/2026, pari a complessivi € 127.106.684,80 insiste su Fondo Nazionale non Autosufficienze 2025 per € 38.581.440,80, su Fondo Nazionale non Autosufficienze 2026 per € 39.408.509,60 e su Fondo Nazionale non Autosufficienze 2027 per € 49.116.734,40;
10. di dare atto che, l'atto di programmazione regionale 2025/2027, attuativo del Piano Nazionale per la non Autosufficienza 2025/2027 approvato con DPCM 20/04/2026, individua, solo per la competenza 2025 del fondo, i n. 12 ambiti territoriali, a cui saranno assegnate le risorse del Fondo Nazionale non Autosufficienze 2025 riferite alla finalizzazione PROVI e individuati negli ATS di: Altamura, Bari, Andria, Consorzio di Francavilla Fontana, Ginosa, Lecce, Consorzio di Mesagne, Nardò, Putignano, San Severo, Taranto, Trani;
11. di dare atto che, con successivo atto si provvederà all'individuazione degli ambiti territoriali, a cui saranno assegnate le risorse del Fondo Nazionale non Autosufficienze 2026 e 2027 riferite alla finalizzazione PROVI;
12. di dare atto che, con successivo atto, e fatta salva la continuità assistenziale e quanto statuito con DGR 655/2026, si provvederà alla programmazione delle risorse afferenti a Fondo Nazionale non Autosufficienze 2025/2027, pari a complessivi € 89.052.259,00, di cui € 31.121.548,00 riferite a Fondo Nazionale non Autosufficienza 2025, € 27.751.827,00 riferite a Fondo Nazionale non Autosufficienze 2026 e € 30.178.884,00 riferite a Fondo Nazionale non Autosufficienze 2027, destinate al finanziamento dell'atto di programmazione regionale attuativo del "Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana", in corso di approvazione da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;
13. di approvare schema di Accordo di Programma interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per le persone in condizioni di non autosufficienza sino ai 70 anni, individuato nell'allegato 1 al DPCM 20/04/2026, come modificato in relazione ai soggetti sottoscrittori e individuato nell'allegato B costituente parte integrante e sostanziale del presente documento istruttorio;
14. di dare atto che l'Accordo di Programma da sottoscrivere tra Ambiti Territoriali Sociali (ATS) e Aziende Sanitarie Locali (ASL), di cui all'allegato B, non comporta oneri diretti o indiretti a carico del bilancio regionale;

15. di dare atto che l'Accordo di Programma approvato e individuato nell'allegato B al documento istruttorio, si aggiunge all'Accordo di Programma tra Ambiti Territoriali Sociali (ATS) e Aziende Sanitarie Locali (ASL) in materia di programmazione di servizi, interventi e prestazioni sociosanitari da attuare in forma integrata in attuazione dei Piani Sociali di Zona ,approvato con DGR 993/2022 e da sottoscrivere anche per l'attuazione dei Piani Sociali di Zona 2026/2028;
16. di notificare, a cura della Struttura proponente, l'Atto di Programmazione regionale di cui all'Allegato A alla competente direzione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;
17. di demandare alla Dirigente della Sezione Benessere Sociale, Innovazione e Sussidiarietà l'adozione di tutti gli atti conseguenti all'approvazione del presente deliberato;
18. di pubblicare il presente provvedimento sul BURP in versione integrale;
19. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Segretario Generale della Giunta

NICOLA PALADINO

Il Presidente della Giunta

ANTONIO DECARO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

OGGETTO: DPCM 20/04/2026. Adozione Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025/2027 (GU 134/2026). Approvazione programmazione regionale fondo per le non autosufficienze 2025-2027 e Accordo di Programma. Variazione al Bilancio di previsione pluriennale 2026-2028, ai sensi del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., per l'iscrizione di risorse FNA 2026 e 2027, pari a complessivi € 146.455.955,00.

Visti:

- il d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 come integrato dal d.lgs. 10 agosto 2014, n. 126 "Disposizioni integrative e correttive del d.lgs. 118/2011 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009;
- l'art. 51, comma 2, del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., il quale prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizza le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione;
- Legge regionale n. 18 del 27 ottobre 2025 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2026 e bilancio pluriennale 2026-2028 della Regione Puglia (Legge di stabilità regionale 2026)";
- Legge regionale n. 19 del 27 ottobre 2025 "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2026 e pluriennale 2026-2028";
- Deliberazione della Giunta regionale n. 1818 del 19 novembre 2025 "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2026 e pluriennale 2026-2028. Articolo 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale. Approvazione."
- la D.G.R. 15 settembre 2021, n. 1466 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere";
- la D.G.R. del 26 settembre 2024, n. 1295 recante "Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturale".

Richiamata la seguente normativa di riferimento:

- la legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità e successive modificazioni;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, con particolare riguardo all'articolo 3-septies concernente l'integrazione sociosanitaria;
- la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- il Decreto interministeriale del 26/09/2016 - Min. Lavoro e Politiche Sociali - art 3;
- l'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, recante Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà;
- la legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024;
- l'atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie, approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 14 febbraio 2001;
- la legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante Delega al Governo in materia di disabilità;
- la legge 23 marzo 2023, n. 33, recante Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane;
- il comma 3 dell'articolo 2 della citata legge n. 33 del 2023, con il quale si prevede l'istituzione, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA);

- la legge 30 dicembre 2023, n. 213, recante Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026;
- il decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, recante Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33;
- decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, recante "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato";
- la Legge Regionale 10 luglio 2006, n. 19 "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia".

Premesso che:

- l'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)", al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da rendere su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, istituisce presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato Fondo per le non autosufficienze (di seguito FNA);
- l'art. 1, comma 1265, della legge n. 296 del 2006 come modificato dall'art. 3, comma 4, lettera b) del decreto legge 12 luglio 2018 n. 86 convertito, con modifiche, dalla legge 9 agosto 2018 n. 97, prevede che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzazione del Fondo per le Non Autosufficienze sono adottati dal Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro delegato per la famiglia e le disabilità e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1977, n. 281;
- l'art. 21 del Decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, recante "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà", istituisce la Rete della Protezione e dell'inclusione sociale e, in particolare, il comma 6, lettera c), e attribuisce alla stessa la responsabilità di elaborare un Piano per la non autosufficienza, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze di cui all'art. 1, comma 1264, della legge n. 296 del 2006;
- l'articolo 1, comma 592, della l. 234/2021 prevede che, a decorrere dall'anno 2022, al fine di garantire l'unitarietà dell'azione di governo, nelle funzioni di competenza degli enti territoriali correlate con i livelli essenziali delle prestazioni, nonché con i relativi fabbisogni, costi standard e obiettivi di servizio, i Ministri competenti per materia sono tenuti, in ordine alle modalità di riparto delle risorse finanziarie necessarie e di monitoraggio sul raggiungimento degli obiettivi, ad acquisire il preventivo parere della Commissione tecnica per i fabbisogni standard, di cui all'articolo 1, comma 29, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, allo scopo integrata dai rappresentanti delle stesse Amministrazioni, in relazione alle specifiche funzioni;
- i commi da 159 a 171 dell'articolo 1 della legge n. 234 del 2021, individuano i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS);
- il comma 162 della medesima legge dispone che, i servizi socio assistenziali nei confronti delle persone anziane non autosufficienti sono erogati nelle aree individuate alle lettere a), b) e c) del comma medesimo;
- il comma 167 della citata legge prevede che, ai fini della graduale introduzione dei LEPS, con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata, sono determinate le modalità attuative, le azioni di monitoraggio e le modalità di verifica del raggiungimento dei LEPS per le persone anziane non autosufficienti nell'ambito degli stanziamenti vigenti, inclusi quelli di cui al comma 168;
- l'articolo 1, comma 168 della l. 234/2021 ha previsto che, per le finalità di cui al comma 162, lettere a), b) e c), e al comma 163, fermi restando gli interventi a valere sullo stesso Fondo per le non autosufficienze già destinati al sostegno delle persone in condizioni di disabilità gravissima previsti dalla normativa vigente e dettagliati dal Piano per la non autosufficienza di cui all'articolo 21, comma 6, lettera c), del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, il Fondo per le non autosufficienze è integrato per un ammontare pari a euro 100 milioni per l'anno 2022, a euro 200 milioni per l'anno 2023, a euro 250 milioni per l'anno 2024 e a euro 300 milioni a decorrere dall'anno 2025;
- con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 31 dicembre 2024, concernente la "Ripartizione in capitoli delle unità di voto parlamentare relative al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e per il triennio 2025-2027", ed in particolare, la Tabella 4, riguardante il bilancio di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali sono state assegnate al capitolo di spesa 3538

“Fondo per le non autosufficienze”, risorse complessive per gli anni 2025-2027, pari a euro: 919.755.000,00 per il 2025; 934.570.000,00 per il 2026; 1.108.470.000,00 per il 2027;

- con decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 sono state adottate le disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33;
- con decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, sono state adottate le disposizioni attuative della legge delega di riforma della disabilità l. 227/2021, mediante la definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato;
- con il decreto 12 novembre 2024, n. 197 è stato approvato il “Regolamento recante la disciplina per la procedura di sperimentazione della valutazione multidimensionale e del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato, le relative modalità, le risorse da assegnare e il monitoraggio;
- con decreto del Ministro della salute 10 aprile 2025, n. 94, è stato approvato il “Regolamento recante i criteri per l'accertamento della disabilità connessa ai disturbi dello spettro autistico, al diabete di tipo 2 e alla sclerosi multipla, applicabili nella valutazione di base nel periodo di sperimentazione.”

Dato atto che:

- il combinato disposto riferito all'attuazione delle due riforme in atto, “Riforma Disabilità” realizzata con Legge delega 227/2021 e D.Lgs. 62/2024 e “Riforma Anziani” realizzata con legge delega 33/2023 e D.Lgs. 29/2024, hanno determinato importanti conseguenze riferite alla programmazione delle risorse afferenti al Fondo Nazionale Non Autosufficienze;
- nello specifico l'art 40 del D.Lgs. 29/2024, prevede che le disposizioni del titolo II del D.Lgs. 29/2024, fermo restando quanto previsto dagli articoli 33, commi 1 e 2, 34, 35 e 36, si applicano alle persone che abbiano compiuto 70 anni;
- conseguentemente il Fondo Nazionale Non Autosufficienze di cui all'art 1 comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 è deputato al finanziamento di due distinte platee di beneficiari in condizione di non autosufficienza:
 - una riferita alle “persone con disabilità non autosufficienti 0/70 anni” oggetto di programmazione nazionale in sede di *Piano Nazionale Non Autosufficienza 2025/2027*;
 - una riferita agli “anziani ultrasettantenni non autosufficienti”, oggetto di programmazione nazionale a valere sul *Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana* che una volta approvato integrerà il Piano Nazionale Non Autosufficienza 2025/2027;
- nell'ambito della Rete della protezione e dell'inclusione sociale, in sede tecnica, sono stati individuati in maniera condivisa con i rappresentanti delle Regioni e dell'ANCI i nuovi criteri di riparto del Fondo nazionale per le non autosufficienze, prevedendo di ripartire l'80% delle risorse disponibili sulla base della popolazione anziana di età pari o superiore a 75 anni; il 10% delle risorse in ragione del numero di soggetti titolari di indennità di accompagnamento e il restante 10% in ragione del numero di soggetti in possesso di una certificazione rilasciata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della citata legge n. 104 del 1992;
- le risorse disponibili riferite, a legislazione vigente, al “Fondo Nazionale non Autosufficienze”, nel triennio 2025-2027, sono pari ad euro 919.755.000,00 per l'annualità 2025, euro 934.570.000,00 per l'annualità 2026 ed euro 1.108.470.000,00 per l'annualità 2027;
- per ciascuna annualità del triennio 2025-2027 l'importo di 14.640.000,00 euro è destinato alla realizzazione dei progetti di vita indipendente;
- per ciascuna annualità del triennio 2025-2027 l'importo di 250 milioni di euro del Fondo per la non autosufficienza è specificamente destinato alla platea delle persone anziane non autosufficienti per le finalità di cui all'articolo 1, comma 162, lettere a), b) e c) della citata legge n. 234 del 2021 e che, ulteriori 50 milioni di euro sono, altresì, destinati agli interventi di cui all'articolo 1, comma 163, della medesima legge, finalizzati alle assunzioni di personale presso i Punti unici di accesso (PUA);
- ai fini del relativo riparto, l'importo residuo di euro 605.115.000,00 per l'annualità 2025, di euro 619.930.000,00 per l'annualità 2026 e di euro 793.830.000,00 per l'annualità 2027 del Fondo per la non autosufficienza è destinato, in maniera indistinta, alla platea delle persone con disabilità in condizione di non autosufficienza e alle persone anziane non autosufficienti;
- le regioni, rispetto alla quota di risorse da destinare in maniera indistinta alla platea delle persone con disabilità in condizione di non autosufficienza e alle persone anziane non autosufficienti, hanno

manifestato l'esigenza di prevedere un meccanismo di flessibilità che consenta di gestire eventuali scostamenti in risposta alle esigenze rilevate a livello territoriale;

- l'articolo 1, comma 235, della legge n. 207 del 2024, recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027", ha previsto che "all'articolo 1, comma 334, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, siano aggiunti, in fine, i seguenti periodi: «Le risorse del fondo di cui al primo periodo del presente comma, fino all'adozione degli interventi legislativi ivi previsti, sono destinate alle medesime finalità del Fondo per le non autosufficienze, di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, per l'erogazione dei servizi socio-assistenziali nelle aree di cui all'articolo 1, comma 162, lettere a), b) e c), della legge 30 dicembre 2021, n. 234;
- con nota prot. 0005462 del 24 aprile 2025, la Direzione Generale per lo sviluppo sociale e gli aiuti alle povertà del Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha riconosciuto, nelle more dell'adozione del nuovo Piano per la non autosufficienza 2025-2027, la possibilità per le regioni di poter garantire la continuità assistenziale e gli interventi rivolti alle persone in condizioni di disabilità gravissima, utilizzando risorse proprie in anticipazione e in continuità, con specifico riferimento alle mensilità dell'anno 2025 antecedenti all'adozione del nuovo Piano nazionale e nei limiti delle risorse attribuite per l'annualità 2024;
- con Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 20 aprile 2026 registrato da parte della Corte dei Conti il 25 maggio 2026, è stato adottato il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025/2027 e il riparto del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, relativo al triennio 2025-2027.

Considerato che:

- il Piano Nazionale Non Autosufficienza 2025-2027 (di seguito PNNA 2025/2027) costituisce l'atto di programmazione nazionale delle risorse afferenti al Fondo per le non autosufficienze relativo al triennio 2025-2027 e individua, nel limite di tali risorse, lo sviluppo degli interventi ai fini della graduale attuazione degli obiettivi di servizio delle prestazioni sociali da poter raggiungere su tutto il territorio nazionale, in continuità con quanto già previsto dal precedente Piano per il triennio 2022-2024;
- sulla base delle indicazioni programmatiche del Piano, nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali e degli enti del Terzo settore, territorialmente rappresentativi in materia di non autosufficienza, e comunque prevedendo il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità in condizione di non autosufficienza, le regioni adottano il Piano regionale per la non autosufficienza, ovvero altro atto di programmazione regionale degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione del Piano nazionale, a valere sulle risorse assegnate con DPCM 20 aprile 2026;
- il Piano regionale, ovvero l'atto di programmazione regionale, individua in particolare, su base triennale, gli specifici interventi e servizi sociali per la non autosufficienza finanziabili a valere sulle risorse del Fondo per le non autosufficienze, di cui all'articolo 2 del decreto. Il Piano regionale o l'atto di programmazione sono redatti secondo le modalità di cui all'Allegato B al DPCM 20/04/2026;
- la programmazione è comunicata al Ministero del lavoro e delle politiche sociali entro novanta giorni dall'avvenuta registrazione del decreto da parte della Corte dei conti avvenuta il 25 maggio 2026;
- la programmazione è approvata dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, entro trenta giorni dalla ricezione dello schema di Piano regionale ovvero dell'atto di programmazione regionale, previa valutazione della coerenza della stessa con il Piano nazionale per la non autosufficienza adottato con DPCM 20/04/2026;
- ai sensi di quanto disposto con DPCM 20/04/2026, alla Regione Puglia sono assegnate complessivamente risorse FNA 2025/2027 pari a complessivi € 216.158.944,00 come di seguito indicato:

Tabella 1- Risorse assegnate con DPCM 20/04/2026

TABELLA DPCM 20/04/2026	DEFINIZIONE	COMPETENZA 2025	COMPETENZA 2026	COMPETENZA 2027
TABELLA 1	QUOTA INDISTINTA PER IL TRIENNIO 2025-2027	€ 42.226.801,00	€ 43.260.637,00	€ 55.395.918,00
TABELLA 2	RISORSE TRASFERITE A TITOLO DI COMPENSAZIONE PER LA CONTINUITÀ DEGLI INTERVENTI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
TABELLA 3	ULTERIORI RISORSE RESIDUE PER L'ANNUALITÀ 2025, AL NETTO DI QUELLE RIPARTITE IN TABELLA 2	€ 3.576.488,00	€ 0,00	€ 0,00
TABELLA 4	QUOTA LEPS	€ 19.099.700,00	€ 19.099.700,00	€ 19.099.700,00

TABELLA 5	PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE	€ 960.000,00	€ 960.000,00	€ 960.000,00
TABELLA 6	UNITÀ DI PERSONALE PUA PER REGIONE	€ 3.840.000,00	€ 3.840.000,00	€ 3.840.000,00
TOTALE RISORSE		€ 69.702.989,00	€ 67.160.337,00	€ 79.295.618,00

- le risorse afferenti a FNA 2025/2027, come assegnate con DPCM del 20/04/2026, finanziano a livello nazionale due distinte programmazioni sulla non autosufficienza e precisamente:
 - Il “Piano Nazionale Non Autosufficienza 2025/2027” (PNNA 2025/2027) – approvato con DPCM 20/04/2026 e destinato alla platea di destinatari finali definita in “persone con disabilità non autosufficienti 0 e 70 anni”;
 - Il “Piano nazionale per l’assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana”, in corso di adozione, destinato alla platea di destinatari finali definita in “anziani ultrasettantenni non autosufficienti”;
- è rimessa alle regioni la valutazione della percentuale della cd “quota indistinta” delle risorse FNA 2025/2027, pari per Regione Puglia a complessivi € 140.883.356,00 nel triennio, da ripartire tra:
 - interventi da programmare in favore di persone con disabilità di età compresa tra i 0 e 70 anni in attuazione del PNNA 2025/2027 approvato con DPCM 20/04/2026;
 - interventi da programmare in favore delle persone anziane ultrasettantenni non autosufficienti, a seguito dell’avvenuta approvazione del “Piano nazionale per l’assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana” attualmente in corso di adozione;
- l’andamento della spesa sostenuta, nel precedente triennio di gestione delle risorse FNA 2022/2024 per l’attuazione degli interventi a regia regionale sulla gravissima non autosufficienza, evidenzia un fabbisogno di risorse maggiore riferito alla platea “persone con disabilità non autosufficienti 0 e 70 anni”, rispetto la platea “anziani ultrasettantenni non autosufficienti”;
- pertanto, stante il fabbisogno rilevato sulla gravissima non autosufficienza, associato alla sussistenza di risorse LEPS specificatamente destinate alla platea “anziani ultrasettantenni non autosufficienti” pari a complessivi € 60.875.588,00 nel triennio, ne consegue la destinazione delle risorse afferenti alla quota indistinta, per l’80% alla platea “persone con disabilità non autosufficienti 0 e 70 anni” e per l’20% alla platea “anziani ultrasettantenni non autosufficienti”;
- conseguentemente:
 - le risorse FNA 2025/2027 assegnate con DPCM 20/04/2026, complessivamente oggetto dell’atto di programmazione regionale attuativo del Piano Nazionale Non Autosufficienza 2025/2027 ammontano a complessivi € 127.106.684,80 come di seguito indicato:

Tabella 2- RISORSE FNA 2025/2027 DESTINATE ALLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE ATTUATIVA DEL PNNA 2025/2027

TABELLA DPCM 20/04/2026	DEFINIZIONE	COMPETENZA 2025	COMPETENZA 2026	COMPETENZA 2027
TABELLA 1	QUOTA INDISTINTA PER IL TRIENNIO 2025-2027 (80%)	€ 33.781.440,80	€ 34.608.509,60	€ 44.316.734,40
TABELLA 5	PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE	€ 960.000,00	€ 960.000,00	€ 960.000,00
TABELLA 6	UNITÀ DI PERSONALE PUA PER REGIONE	€ 3.840.000,00	€ 3.840.000,00	€ 3.840.000,00
TOTALE RISORSE		€ 38.581.440,80	€ 39.408.509,60	€ 49.116.734,40

- le risorse FNA 2025/2027, assegnate con DPCM 20/04/2026, e che saranno oggetto di programmazione regionale attuativa del Piano nazionale per l’assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziani, in corso di adozione, ammontano a complessivi € 89.052.259,00 come di seguito indicato:

Tabella 3- RISORSE FNA 2025/2027 DA PROGRAMMARE IN ATTUAZIONE DEL PIANO ANZIANI

TABELLA DPCM 20/04/2026	DEFINIZIONE	COMPETENZA 2025	COMPETENZA 2026	COMPETENZA 2027
TABELLA 1	QUOTA INDISTINTA PER IL TRIENNIO 2025-2027 (80%)	€ 8.445.360,00	€ 8.652.127,00	€ 11.079.184,00
TABELLA 3	ULTERIORI RISORSE RESIDUE PER L’ANNUALITÀ 2025, AL NETTO DI QUELLE RIPARTITE IN TABELLA 2*	€ 3.576.488,00	€ 0,00	€ 0,00
TABELLA 4	QUOTA LEPS	€ 19.099.700,00	€ 19.099.700,00	€ 19.099.700,00

TOTALE RISORSE	€ 31.121.548,00	€ 27.751.827,00	€ 30.178.884,00
-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------

Dato atto altresì, che:

- nelle more del completamento del percorso di definitiva approvazione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025/2027 e di conseguente definitiva assegnazione delle risorse afferenti al Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, per il triennio 2025-2027, è stato avviato l'iter regionale di approvazione del VI^a Piano Regionale delle Politiche Sociali 2026/2028;
- sulla base di quanto emerso nel corso dei lavori propedeutici all'approvazione del PNNA 2025/2027, dei principi ispiratori della programmazione nazionale e, dell'ammontare delle risorse complessivamente oggetto di assegnazione in favore della Regione Puglia a titolo di FNA 2025/2027, la previsione delle risorse afferenti al FNA 2025/2027 è rientrata nella programmazione complessiva dei principali fondi (Fondo Nazionale Non Autosufficienze, Fondo Nazionale Politiche Sociali e Fondo Globale Socio assistenziale) oggetto di trasferimento agli Ambiti territoriali sociali per l'attuazione dei Piani Sociali di Zona 2026/2028;
- con Del di G.R n. 476/2026, a conclusione dell'iter concertativo, è stato approvato il VI^a Piano regionale delle Politiche Sociali per il triennio 2026/2028;
- in merito alle risorse da assegnare agli ATS, il Piano Regionale approvato con DGR 476/2026:
 - per le risorse FNA 2025, 2026, 2027 ha definito i criteri di riparto e l'ammontare delle risorse FNA 2025/2027 che saranno oggetto di trasferimento agli Ambiti territoriali rispettivamente a copertura della platea delle "persone non autosufficienti con disabilità 0-70 anni" e della platea delle "persone anziane non autosufficienti ultra settantenni", rinviando l'iscrizione in bilancio a seguito di adozione del decreto di approvazione del Piano Nazionale Non autosufficienze 2025/2027;
- stante il perdurare dei ritardi connessi alla definitiva approvazione del Piano Nazionale Non Autosufficienza 2025/2027 e, stante la necessità di scongiurare l'interruzione dei servizi e interventi erogati, sia a regia regionale per la gravissima non autosufficienza, sia, su base territoriale, in favore di persone con disabilità e anziane non autosufficienti, la Regione Puglia a seguito di incontri e interlocuzioni con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, conclusi con la diramazione da parte del citato ministero della nota 7748 del 13/05/2026, ha provveduto all'adozione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 655 del 26/05/2026 con cui, oltre ad esprimere indirizzi riferiti alla prosecuzione della misura regionale "Sostegno Familiare " per i mesi di Giugno Luglio e Agosto" è stato disposto quanto segue:
 - presa d'atto di quanto comunicato con nota ministeriale Prot 7748 del 13/05/2026 e dell'avvenuta contabilizzazione a valere sul bilancio statale delle risorse afferenti a FNA competenza 2025 valere sul capitolo 3538 dello stato di previsione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;
 - iscrizione in bilancio vincolato regionale, in parte entrata e in parte spesa delle risorse spettanti a Regione Puglia a titolo di FNA 2025 pari a complessivi 49.918.519,88, al netto delle risorse iscritte in anticipazione con DGR 568/2025 per complessivi € 19.784.469,12;
 - assicurazione in favore degli Ambiti Territoriali Sociali delle risorse FNA 2025 pari a complessivi € 32.466.188,00, di cui € 9.790.000,00 riferiti alla platea "persone non autosufficienti con disabilità 0-70 anni" e € 22.676.188,00 riferite alla platea "anziani ultrasettantenni non autosufficienti" da programmare in sede di Piani Sociali di Zona 2026/2028 - 1^a annualità, in attuazione del Piano regionale per le Politiche Sociali 2026/2028 approvato con DGR 476/2026.

VERIFICATO che, l'approvazione della programmazione regionale attuativa del Piano Nazionale Non Autosufficienza 2025/2027, rappresenta atto esplicativo delle linee di indirizzo e programmatiche sulla non autosufficienza già contenute nel Piano Regionale delle Politiche Sociali 2026/2028 approvato con DGR 476/2026.

VISTO l'allegato A contenente: l'atto di programmazione regionale 2025/2027, attuativo del Piano Nazionale Non Autosufficienza 2025/2027, approvato con DPCM 20/04/2026, esplicativo del VI^a Piano regionale delle Politiche Sociali 2026/2028 approvato con DGR 476/2026.

Dato atto che:

- l'atto di programmazione regionale definisce:

- a) il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione sociosanitaria;
 - b) le modalità di individuazione dei beneficiari;
 - c) la descrizione degli interventi e dei servizi programmati e, in particolare, le caratteristiche dei servizi socio assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio delle persone con disabilità in condizione di non autosufficienza, compresa l'attuazione degli obiettivi di servizio in favore di tale platea, in continuità con quanto previsto dal precedente Piano 2022-2024;
 - d) la programmazione delle risorse finanziarie;
 - e) le modalità di monitoraggio degli interventi;
 - f) le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di indirizzo per progetti di vita indipendente" di cui all'articolo 4 del presente decreto;
- rispetto alle risorse, programma risorse triennali pari a complessivi € 127.106.684,80, come di seguito ripartiti

Tabella 4- PROGRAMMAZIONE RISORSE FNA 2025/2027 - ATTO DI PROGRAMMA REGIONALE ATTUATIVO DEL PNNA 2025/2027

PNNA 2025-2027 MATRICE DI PROGRAMMAZIONE OBIETTIVI DI SERVIZI			PERSONE CON DISABILITÀ NON AUTOSUFFICIENTI	
OBIETTIVI DI SERVIZIO DI EROGAZIONE			CON NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO O MOLTO ELEVATO (ART. 3 COMMA 3, L. 104/92) CON O SENZA INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO DI CUI ALLA L.18/1980	AI SENSI DEL DECRETO DEL MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI DEL 26 SETTEMBRE 2016
	ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE. ASSISTENZA SOCIALE INTEGRATA CON I SERVIZI SANITARI	L. 234/2021 COMMA 162 LETTERA A)	18.270.000,00 €	
	SERVIZI SOCIALI DI SOLLIEVO	L. 234/2021 COMMA 162 LETTERA B)	9.000.000,00 €	
	SERVIZI SOCIALI DI SUPPORTO	L. 234/2021 COMMA 162 LETTERA C)	2.100.000,00 €	
	CONTRIBUTI	L. 234/2021 COMMA 164		83.336.684,80 €
SUB TOTALE OBIETTIVI DI SERVIZIO				112.706.684,80 €
RISORSE VITA INDIPENDENTE				2.880.000,00 €
RAFFORZAMENTO PUA (ASSUNZIONI A T.I. PERSONALE SOCIALE DA PARTE DI 45 ATS)				11.520.000,00 €
TOTALE COMPLESSIVO				127.106.684,80 €

Dato atto altresì, che:

- l'atto di programmazione regionale, programma per il LEPS "Vita indipendente", risorse complessive di € 2.880.000,00, pari a € 960.000,00 per ciascun anno di competenza del FNA 2025/2027;
- per la sola competenza 2025, l'atto di programmazione individua i n. 12 ambiti territoriali sociali (ATS) fruitori delle risorse riferite al LEPS PROVI corrispondenti agli ATS di: Altamura, Bari, Andria, Consorzio di Francavilla Fontana, Ginosa, Lecce, Consorzio di Mesagne, Nardò, Putignano, San Severo, Taranto, Trani;
- a ciascuno dei n. 12 ambiti territoriali individuati, saranno assegnate risorse FNA competenza 2025 pari a € 80.000,00 oltre al cofinanziamento su fondi regionali;
- per le annualità di competenza FNA 2026 e 2027 si procederà con atto successivo all'individuazione degli ambiti territoriali destinatari delle risorse.

Dato atto che

- la Regione Puglia, già in sede di approvazione del V^ Piano regionale delle Politiche Sociali 2022/2024 disposta con DGR 353/2022, con DGR 993/2022 ha provveduto all'approvazione dello schema di Accordo di Programma tra Ambiti Territoriali Sociali (ATS) e Aziende Sanitarie Locali (ASL) in materia di programmazione di servizi, interventi e prestazioni sociosanitari da attuare in forma integrata in attuazione dei Piani Sociali di Zona 2022/2024;
- il predetto schema di accordo di programma è finalizzato a indirizzare gli Ambiti Territoriali Sociali e le ASL (con i relativi Distretti Socio-Sanitari) nella definizione delle intese minime e fondamentali atte

a garantire l'effettiva integrazione tra sociale e sanitario in materia di erogazione di servizi, interventi e prestazioni in favore dell'utenza avente diritto, durante la vigenza dei Piani Sociali di Zona;

- il predetto accordo, con gli opportuni adeguamenti è oggetto di sottoscrizione tra ambiti e distretti e accompagnerà l'attuazione dei Piani Sociali di Zona 2026 2028 attuativi del VI^a Piano Regionale delle Politiche Sociali 2026/2028 approvato con DGR 476/2026;
- il DPCM 20 aprile 2026 di approvazione del Piano Nazionale Non Autosufficienza 2025 2027, riporta in allegato lo schema di Accordo di Programma interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per le persone in condizioni di non autosufficienza sino ai 70 anni;
- il predetto accordo definisce e implementa le intese specifiche da porre in essere tra ambiti territoriali sociali e distretti socio sanitari al fine di garantire la piena attuazione degli interventi specifici in materia di non autosufficienza rivolti alle persone con disabilità non autosufficienti di età compresa tra i 0 e 70 anni, anche al fine di dare concreta attuazione a quanto di nuovo previsto in sede di legge di riforma della disabilità l. 227/2021 e D.lgs. 64/2024;
- pertanto, lo schema di accordo di programma approvato con DPCM 20 aprile 2026 non sostituisce ma integra le intese e gli accordi già oggetto di accordo di programma approvato con DGR 993/2022, intervenendo nella materia specifica della non autosufficienza e dell'attuazione di quanto previsto in sede di legge delega sulla disabilità l. 227/2021 attuata con D.lgs. 62/2024.

Richiamato pertanto lo schema di Accordo di Programma interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per le persone in condizioni di non autosufficienza sino ai 70 anni, individuato nell'allegato 1 al DPCM 20/04/2026, come modificato in relazione ai soggetti sottoscrittori e individuato nell'allegato B al documento istruttorio.

Dato atto altresì, che:

- la giunta regionale, preso atto di quanto comunicato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con nota prot. 7748 del 13/05/2026, e, nelle more della conclusione dell'iter di approvazione del decreto di approvazione del Piano Nazionale Non autosufficienze ha provveduto, con DGR 655/2026 all'iscrizione a valere sul bilancio vincolato regionale competenza 2026/2028 di risorse pari a complessivi € 49.918.519,88 riferite alle risorse FNA competenza 2025;
- alle sopracitate risorse si aggiungono risorse iscritte con DGR 568/2025 per complessivi € 24.541.200,00 a titolo di anticipazione FNA 2025 e accertate e impegnate per complessivi € 19.784.469,12 giusta AD 1762/2025;
- pertanto, con il presente atto si provvede all'iscrizione in parte entrata e in parte spesa del bilancio pluriennale vincolato 2026/2027 delle risorse FNA 2025/2027, limitatamente alla competenza 2026 e 2027 per complessivi € 146.455.955,00.

Tanto premesso e considerato, stante l'avvenuta approvazione del Piano Nazionale della non Autosufficienza 2025/2027, approvato con DPCM 20/04/2026 e pubblicato in GU n. 134 del 12/06/2026, si rende necessario provvedere alle variazioni al bilancio di previsione 2026 e pluriennale 2026-2028, ai sensi dell'art. 51, comma 2, del D.lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii. per l'iscrizione delle risorse FNA competenza 2026 e 2027 per complessivi € 146.455.955,00. Contestualmente si provvede:

- ad approvare l'atto di programmazione regionale 2025/2027, attuativo del Piano Nazionale della Non Autosufficienza 2025/2027 approvato con DPCM 20/04/2026, del valore complessivo triennale pari a € 127.106.684,80, esplicativo del VI^a Piano regionale delle Politiche Sociali 2026/2028, approvato con DGR 476/2026, individuato nell'allegato A costituente parte integrante e sostanziale del presente documento istruttorio;
- ad approvare schema di Accordo di Programma interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per le persone in condizioni di non autosufficienza sino ai 70 anni, individuato nell'allegato 1 al DPCM 20/04/2026, come modificato in relazione ai soggetti sottoscrittori e individuato nell'allegato B al documento istruttorio.

Garanzie di riservatezza

“La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all’Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.”.

Esiti Valutazione di impatto di genere: Neutro

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

Il presente provvedimento comporta la variazione al Bilancio di Previsione 2026 e Pluriennale 2026-2028, approvato con Legge regionale n. 19 del 27 ottobre 2025, al Documento tecnico di accompagnamento ed al Bilancio Finanziario Gestionale 2026-2028, approvato con DGR n. 1818 del 19 novembre 2025, per complessivi € 146.455.955,00, come di seguito riportato:

BILANCIO VINCOLATO

CRA: 17.03 – SEZIONE BENESSERE SOCIALE INNOVAZIONE E SUSSIDIARIETA’

VARIAZIONE AL BILANCIO VINCOLATO DI PREVISIONE 2026-2028

PARTE ENTRATA

Entrata non ricorrente - Codice UE: 2 – altre entrate

CAPITOLO	DECLARATORIA CAPITOLO	TITOLO TIPOLOGIA	P.D.C.F.	VARIAZIONE E.F. 2026 COMPETENZA CASSA	VARIAZIONE E.F. 2027 COMPETENZA	VARIAZIONE E.F. 2028 COMPETENZA
E2056177	ASSEGNAZIONE DEL MINISTERO DELLA SOLIDARIETA' SOCIALE PER L'ATTUAZIONE DI INIZIATIVE RELATIVE AL 'FONDO PER LE AUTOSUFFICIENZE' DI CUI ALL'ART. 1, COMMA 1264 DELLA LEGGE N. 296/2006 .	2.101	E.2.01.01.01.000	+ €14.523.068,12	+ 65.966.443,44 €	+ 65.966.443,44 €

Titolo giuridico: DPCM 20/04/2026 pubblicato in GU n. 134 del 12/06/2026

Debitore: Ministero del Lavoro e Politiche Sociali

PARTE SPESA

Spesa ricorrente - Codice UE: 8– spese non correlate ai finanziamenti UE

CAPITOLO	DECLARATORIA CAPITOLO	MISSIONE PROGRAMMA TITOLO	P.D.C.F.	VARIAZIONE E.F. 2026 COMPETENZA CASSA	VARIAZIONE E.F. 2027 COMPETENZA	VARIAZIONE E.F. 2028 COMPETENZA
U1202036	FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZE - GRAVISSIMA NON AUTOSUFFICIENZA PERSONE CON DISABILITA - TRASFERIMENTI AMMINISTRAZIONI LOCALI	12.02.01	U.1.04.01.02.000	+€ 10.885.467,68	+ 24.229.888,16 €	+ 24.229.888,16 €
U1202037	FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZE - PERSONE CON DISABILITA – PSDZ- TRASFERIMENTI AMMINISTRAZIONI LOCALI	12.02.01	U.1.04.01.02.000		+ 9.790.000,00 €	+ 9.790.000,00 €
U1203004	FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZE - GRAVISSIMA NON AUTOSUFFICIENZA PERSONE ANZIANE - TRASFERIMENTI AMMINISTRAZIONI LOCALI	12.03.01	U.1.04.01.02.000	+€ 3.637.600,44	+ 8.046.855,28 €	+ 8.046.855,28 €
U1203005	FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZE - LEPS	12.03.01	U.1.04.01.02.000		+ 19.099.700,00 €	+ 19.099.700,00 €

	ANZIANI- PSDZ - TRASFERIMENTI AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE TRASFERIMENTI AMMINISTRAZIONI LOCALI					
U1202038	FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZE - LEPS PROVI- TRASFERIMENTI AMMINISTRAZIONI LOCALI	12.02.01	U.1.04.01.02.000		+960.000,00 €	+960.000,00 €
U1202039	FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZE - POTENZIAMENTO PORTA UNICA DI ACCESSO- TRASFERIMENTI AMMINISTRAZIONI LOCALI	12.02.01	U.1.04.01.02.000		+3.840.000,00 €	+ 3.840.000,00 €

L'operazione contabile proposta assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti e gli equilibri di Bilancio come previsto dal D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.

Si dà atto che le risorse assegnate con DPCM 20/04/2026 riferite a FNA 2025/2027, pari a complessivi € 216.158.944,00, di cui € 69.702.989,00 per l'annualità 2025, € 67.160.337,00 per l'annualità 2026 e € 79.295.618,00 per l'annualità 2027:

- per la quota competenza 2025 pari € 69.702.989,00, sono state accertate e impegnate per €19.784.469,12 con AD 1762/2025 a seguito di iscrizione in bilancio con DGR 568/2025 e sono state iscritte in bilancio con DGR 655/2026 per € 49.918.519,88;
- per la quota FNA 2026 e 2027 pari a complessivi € 146.455.955,00 sono oggetto di iscrizione con il presente deliberato.

Agli adempimenti contabili conseguenti al presente deliberato provvederà la Dirigente della Sezione Benessere Sociale Innovazione e Sussidiarietà.

Tutto ciò premesso, al fine di dare attuazione a quanto previsto nel Piano nazionale Non autosufficienza approvato con DPCM 20/04/2026 ai sensi del comma 4, lettera d), dell'articolo 4 della L.R. n. 7/1997, si propone alla Giunta regionale:

1. di prendere atto della definitiva approvazione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025/2027, disposta con Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 20 Aprile 2026, registrato da parte della Corte dei Conti il 25 maggio 2026 e pubblicato su GU n. 134 del 12/06/2026;
2. di prendere atto dell'avvenuta assegnazione in favore della Regione Puglia, con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 aprile 2026, registrato alla Corte dei Conti in data 25 maggio 2026 e pubblicato in GU serie generale n. 134 del 12/06/2026, delle risorse a valere sul Fondo per le Non Autosufficienze per il triennio 2025-2027, per complessivi euro 216.158.944,00, di cui € 69.702.989,00 per l'annualità 2025, € 67.160.337,00 per l'annualità 2026 e € 79.295.618,00 per l'annualità 2027;
3. di dare atto che, le risorse del Fondo Nazionale non Autosufficienze competenza 2025, pari a € 69.702.989,00, sono già state oggetto di iscrizione in bilancio con DGR 568/2025 per complessivi € 19.784.469,12 e con DGR 655/2026 per 49.918.519,88;
4. di autorizzare la variazione, ai sensi dell'art. 51, comma 2, del D. Lgs. 23 Giugno 2011, n. 118 e ss.mm.ii., al Bilancio di Previsione 2026 e Pluriennale 2026-2028, approvato con Legge regionale n. 19/2025, al Documento tecnico di accompagnamento ed al Bilancio Finanziario Gestionale 2026-2028, approvato con Deliberazione di Giunta regionale n. 1818/2025, per complessivi € 146.455.955,00 finalizzata all'iscrizione delle risorse del Fondo per le Non Autosufficienze 2026 e 2027, come assegnate con DPCM 20/04/2026, così come indicato nella sezione "copertura finanziaria" del documento istruttorio;
5. di dare atto che, la copertura finanziaria derivante dal presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti e gli equilibri di bilancio come previsto dal D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.;
6. di approvare l'Allegato E/1, di cui all'art. 10 comma 4 del D. Lgs n. 118/2011, parte integrante del presente provvedimento, che sarà trasmesso dalla Sezione Bilancio e Ragioneria al Tesoriere regionale conseguentemente all'approvazione della presente deliberazione;
7. di approvare l'atto di programmazione regionale 2025/2027, attuativo del Piano Nazionale per la non Autosufficienza 2025/2027, approvato con DPCM 20/04/2026, del valore complessivo triennale pari a € 127.106.684,80, esplicativo del VI^ Piano regionale delle Politiche Sociali 2026/2028, approvato con DGR

476/2026, individuato nell'allegato A costituente parte integrante e sostanziale del presente documento istruttorio;

8. di dare atto che, l'atto di programmazione regionale 2025/2027, attuativo del Piano Nazionale per la non Autosufficienza 2025/2027, approvato con DPCM 20/04/2026, programma interventi a valere su Fondo Nazionale non Autosufficienze 2025/2027 da realizzarsi in favore della platea di beneficiari identificata nelle *"persone con disabilità non autosufficienti di età compresa tra i 0 e i 70 anni"*;
9. di dare atto che, il valore complessivo delle risorse oggetto dell'atto di programmazione regionale 2025/2027, attuativo del Piano Nazionale per la non Autosufficienza 2025/2027, approvato con DPCM 20/04/2026, pari a complessivi € 127.106.684,80 insiste su Fondo Nazionale non Autosufficienze 2025 per € 38.581.440,80, su Fondo Nazionale non Autosufficienze 2026 per € 39.408.509,60 e su Fondo Nazionale non Autosufficienze 2027 per € 49.116.734,40;
10. di dare atto che, l'atto di programmazione regionale 2025/2027, attuativo del Piano Nazionale per la non Autosufficienza 2025/2027 approvato con DPCM 20/04/2026, individua, solo per la competenza 2025 del fondo, i n. 12 ambiti territoriali, a cui saranno assegnate le risorse del Fondo Nazionale non Autosufficienze 2025 riferite alla finalizzazione PROVI e individuati negli ATS di: Altamura, Bari, Andria, Consorzio di Francavilla Fontana, Ginosa, Lecce, Consorzio di Mesagne, Nardò, Putignano, San Severo, Taranto, Trani;
11. di dare atto che, con successivo atto si provvederà all'individuazione degli ambiti territoriali, a cui saranno assegnate le risorse del Fondo Nazionale non Autosufficienze 2026 e 2027 riferite alla finalizzazione PROVI;
12. di dare atto che, con successivo atto, e fatta salva la continuità assistenziale e quanto statuito con DGR 655/2026, si provvederà alla programmazione delle risorse afferenti a Fondo Nazionale non Autosufficienze 2025/2027, pari a complessivi € 89.052.259,00, di cui € 31.121.548,00 riferite a Fondo Nazionale non Autosufficienza 2025, € 27.751.827,00 riferite a Fondo Nazionale non Autosufficienze 2026 e € 30.178.884,00 riferite a Fondo Nazionale non Autosufficienze 2027, destinate al finanziamento dell'atto di programmazione regionale attuativo del "Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana", in corso di approvazione da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;
13. di approvare schema di Accordo di Programma interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per le persone in condizioni di non autosufficienza sino ai 70 anni, individuato nell'allegato 1 al DPCM 20/04/2026, come modificato in relazione ai soggetti sottoscrittori e individuato nell'allegato B costituente parte integrante e sostanziale del presente documento istruttorio;
14. di dare atto che l'Accordo di Programma da sottoscrivere tra Ambiti Territoriali Sociali (ATS) e Aziende Sanitarie Locali (ASL), di cui all'allegato B, non comporta oneri diretti o indiretti a carico del bilancio regionale;
15. di dare atto che l'Accordo di Programma approvato e individuato nell'allegato B al documento istruttorio, si aggiunge all'Accordo di Programma tra Ambiti Territoriali Sociali (ATS) e Aziende Sanitarie Locali (ASL) in materia di programmazione di servizi, interventi e prestazioni sociosanitari da attuare in forma integrata in attuazione dei Piani Sociali di Zona, approvato con DGR 993/2022 e da sottoscrivere anche per l'attuazione dei Piani Sociali di Zona 2026/2028;
16. di notificare, a cura della Struttura proponente, l'Atto di Programmazione regionale di cui all'Allegato A alla competente direzione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;
17. di demandare alla Dirigente della Sezione Benessere Sociale, Innovazione e Sussidiarietà l'adozione di tutti gli atti conseguenti all'approvazione del presente deliberato;
18. di pubblicare il presente provvedimento sul BURP in versione integrale;
19. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 5, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 7 Ottobre 2025, n. 1397

E.Q. Gestione e Monitoraggio degli interventi per la disabilità

Dott. Giuseppe Chiapperino

 GIUSEPPE
CHIAPPERINO
16.07.2026
09:37:21 UTC

E.Q. Politiche e Misure per Disabilità, Autonomia e Inclusion Sociale

Dott.ssa Monica Pellicano

 Monica
Pellicano
16.07.2026
11:42:49
GMT+02:00

E.Q. Coordinamento Flussi Finanziari Welfare

Dott.ssa Riccarda D'Ambrosio

 Riccarda D'Ambrosio
16.07.2026 11:12:27
GMT+02:00

La Dirigente del Servizio RUNTS, Economia Sociale, Terzo Settore Investimenti per l'Innovazione Sociale, Disabilità e Invecchiamento

Dott.ssa Silvia Visciano

 Silvia Visciano
16.07.2026 12:33:00 GMT+01:00

La Dirigente della Sezione Benessere Sociale, Innovazione e Sussidiarietà

Dott.ssa Laura Liddo

 Laura Liddo
16.07.2026
16:31:33
GMT+02:00

La Direttrice ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., non ravvisa la necessità di esprimere sulla proposta di delibera osservazioni alla seguente proposta di DGR.

Il Direttore del Dipartimento Welfare

Avv. Valentina Romano

 Valentina Romano
17.07.2026 07:35:42
GMT+02:00

L'Assessore al Welfare, allo Sport e alle Politiche Giovanili, dott. Cristian Casili, ai sensi de vigente regolamento della Giunta Regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

L'assessore al Welfare, allo Sport e alle Politiche giovanili

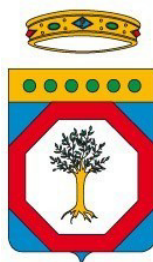
Dott. Cristian Casili

 CRISTIAN CASILI
17.07.2026 09:04:57
GMT+02:00

Il sottoscritto esprime parere di regolarità contabile positivo, ai sensi dell'art. 79, co. 5 della L.R. n. 28/2001, ed attestazione di copertura finanziaria.

Il Dirigente della Sezione Bilancio e Ragioneria, o suo delegato

 Firmato digitalmente da:
Stolfa Regina
Firmato il 17/07/2026 14:17
Seriale Certificato: 5833319
Valido dal 04/03/2026 al 04/03/2029
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO WELFARE

SEZIONE BENESSERE SOCIALE INNOVAZIONE E SUSSIDIARIETA'

ALLEGATO A : Atto di programmazione regionale 2025/2027, attuativo del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025/2027, approvato con DPCM 20/04/2026, esplicativo del VI^ Piano regionale delle Politiche Sociali 2026/2028, approvato con DGR 476/2026

Codice CIFRA: BSI/DEL/2026/00016

OGGETTO DPCM 20/04/2026. Adozione Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025/2027 (GU 134/2026). Approvazione programmazione regionale fondo per le non autosufficienze 2025-2027 e Accordo di Programma. Variazione al Bilancio di previsione pluriennale 2026-2028, ai sensi del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., per l'iscrizione di risorse FNA 2026 e 2027, pari a complessivi € 146.455.955,00.

La Dirigente della Sezione Benessere Sociale innovazione e Sussidiarietà

Dott.ssa Laura Liddo

 Laura Liddo
14.07.2026
12:43:16
GMT+02:00

Atto di Programmazione regionale 2025-2027
attuativo del piano nazionale non autosufficienze 2025/2027 approvato con DPCM 20/04/2026,
esplicativo del VI^a Piano regionale delle Politiche Sociali 2026/2028 approvato con DGR 476/2026

1. Il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione socio-sanitaria

Con il D.P.C.M. 20 aprile 2026 è stato adottato il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025/2027 (di seguito III^a PNNA 2025/2027), corredato delle risorse stanziare per la sua realizzazione.

Questa terza edizione del piano triennale si muove in continuità con il precedente Piano Nazionale per le Non Autosufficienze 2022/2024 (di seguito II^a PNNA 2022/2024) ma, contestualmente, introduce aspetti di notevole rilievo conseguenti all'attuazione sul territorio nazionale delle due riforme, diretta conseguenza del PNNR, l'una in materia di disabilità e l'altra in materia di persone anziane.

L'attuazione di quanto previsto dalla legge delega 227/2021 recante "*Delega al Governo in materia di disabilità*", operata con diversi decreti legislativi attuativi tra cui da ultimo con D.Lgs. 62/2024, e dalla legge delega 33/2023 recante "*Delega al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane*" attuata con il D.Lgs. 29/2024, ha determinato la necessità anche a livello nazionale di procedere all'approvazione di due distinte programmazioni:

- il Piano Nazionale per la non Autosufficienza 2025/2027 approvato con Decreto Ministeriale 20 aprile 2026, che vede come destinatari la "*platea delle persone non autosufficienti con disabilità 0-70 anni*";
- Il Piano Nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, che vede come destinatari la platea delle "*persone anziane non autosufficienti ultrasettantenni*".

Entrambi i piani citati sono finanziati con le risorse FNA 2025/2027 previste e assegnate con Decreto Ministeriale 20 aprile 2026 e ivi riportate, fermo restando che è demandata a ciascuna regione la valutazione riferita alla quota percentuale delle risorse cd "indistinte" da destinare alla platea persone con disabilità, rispetto alla platea persone anziane.

La presente programmazione regionale interviene dunque, dando attuazione a quanto previsto nel Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025/2027, per la sola platea riferita alle "*persone non autosufficienti con disabilità 0-70 anni*", e con programmazione delle sole risorse FNA 2025/2027 utilizzabili per la specifica platea.

Tenuto conto dei ritardi che hanno accompagnato la decretazione del III^a PNNA 2025/2027, nel corso dell'anno 2025, è stata garantita la continuità delle prestazioni previste dal II^a PNNA 2022/2024 e la presente programmazione recepisce quanto già attuato a livello regionale a valere sulle risorse FNA competenza 2025, di cui si è anticipato l'utilizzo per l'esigenza di evitare l'interruzione di importanti interventi regionali attuati in favore delle persone in condizione di gravissima non autosufficienza.

Il III^a PNNA 2025/2027, in continuità con il II^a PNNA 2022/2024:

- opera nell'ottica del rafforzamento del sistema di accesso e presa in carico in grado di favorire la massima permanenza della persona non autosufficiente o con disabilità assistita al proprio domicilio, considerando l'inserimento in struttura residenziale solo come ultima alternativa;
- favorisce l'attivazione sui territori di tutti quei servizi e interventi che nell'ambito della platea "*persone non autosufficienti con disabilità 0-70 anni*", sono già codificati come LEPS ai sensi dell'art 1 comma 162 lettere a), b) e c) e comma 163 della l.234/2021, e che per la platea "*persone non autosufficienti con disabilità 0-70 anni*", assurgono alla valenza di "obiettivi di servizio";
- supporta la previsione di contributi aggiuntivi all'indennità di accompagnamento in favore delle persone in condizioni di gravissima non autosufficienza, purché valutati congrui in sede di valutazione multidimensionale della persona e previsti nel relativo Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)

L'analisi del nuovo quadro normativo, di molto ampliato rispetto al precedente Piano Nazionale, evidenzia la necessità di una reale integrazione tra comparto sociale e comparto sanitario, comparando le diverse fonti normative è, quindi, possibile identificare sia gli aspetti comuni organizzativi ed operativi già previsti da entrambi i sistemi, sia la necessità di meglio definire, in primis, a livello istituzionale tra Aziende Sanitarie Locali e Ambiti Territoriali Sociali, i processi che consentano una reale garanzia di percorsi di presa in carico integrata per le persone non autosufficienti.

Proprio in quest'ottica, con il comma 163 della Legge 234/2021 sono stati affiancati ai Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEPS) i Livelli essenziali di processo (definiti **LEPS di processo**), «tesi a garantire la costituzione di sistemi di servizi integrati negli ambiti territoriali secondo il quadro complesso dei bisogni espressi dagli individui e dalle comunità e per sviluppare e consolidare il necessario percorso assistenziale integrato»

1.1 Il quadro di contesto

Il sistema normativo regionale, preposto agli interventi in favore delle persone in condizione di disabilità o non autosufficienza, è costruito spesso in maniera trasversale rispetto alla platea delle persone con disabilità e delle persone anziane, specie con riferimento alle fasi della presa in carico e dell'integrazione socio sanitaria. Di seguito si riportano i principali interventi normativi in materia di disabilità

Tabella 1 - Leggi regionali in materia di disabilità

Le principali leggi regionali in materia di disabilità	
Legge Regionale	Descrizione sintetica
L.R. n. 19/2006 "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia"	Costituisce la normativa quadro della Regione Puglia in materia di welfare.
L.r. n. 2 del 25 febbraio 2010 "Istituzione del Fondo regionale per il sostegno delle persone Non Autosufficienti e loro nuclei familiari "	Il fondo istituito su bilancio autonomo regionale, con appostamenti annuali, per l'ultimo triennio pari a circa 22 milioni di euro annui, integra le risorse statali afferenti a FNA per il finanziamento di importanti misure in materia di non autosufficienza gravissima e in materia di progetti vita indipendente
L.R. n. 7/2013 "Norme urgenti in materia socioassistenziale"	Introduce disposizioni rilevanti per la gestione del sistema sociale e sanitario regionale.
L.R. n. 29/2017 "Istituzione dell'Agenzia regionale per la salute e il sociale (A.Re.S.S.)"	Istituisce l'Agenzia Regionale per la Salute e il Sociale (A.Re.S.S.), un organismo tecnico-operativo di supporto alla Regione nella definizione e gestione delle politiche sanitarie e sociali, con funzioni di studio, ricerca e analisi nel settore.
L.R. n. 3/2020 "Norme per il sostegno del caregiver familiare"	Riguarda le "Norme per il sostegno del caregiver familiare", riconoscendo il ruolo del familiare che assiste una persona non autosufficiente come risorsa fondamentale per il welfare regionale e promuovendo interventi di supporto, valorizzazione e aiuto concreto per chi si assume questo impegno.
L.R. n. 15/2020 "Interventi regionali per favorire l'autonomia, la vita indipendente e la qualità della vita delle persone con disabilità, anche senza supporto familiare, in Puglia"	Riguarda il diritto alla vita indipendente e autodeterminazione delle persone con disabilità grave, finanziando progetti di assistenza personale autogestita per favorire autonomia e inclusione sociale, in alternativa all'istituzionalizzazione.
L.R. n. 32/2021 "Norme in materia di diritto di accesso a internet e superamento del digital divide"	Riguarda il diritto di accesso a internet e il superamento del digital divide, riconoscendo l'accesso alla rete come strumento fondamentale di sviluppo, promuovendo l'inclusione digitale e definendo norme per l'implementazione di infrastrutture e servizi.
L.R. n. 5/2022 "Interventi per la tutela, l'assistenza e l'inclusione sociale e lavorativa dei ciechi e degli ipovedenti maggiorenni con disabilità aggiuntive"	Riguarda gli interventi per la tutela, l'assistenza e l'inclusione sociale e lavorativa dei ciechi e degli ipovedenti maggiorenni con disabilità aggiuntive, promuovendo progetti e attività per la loro integrazione sociale e lavorativa. Questa legge mira a supportare persone con cecità o ipovisione e altre disabilità, supportando attività domiciliari o presso centri.
L.R. n. 32/2022 "Disposizioni per la formazione del Bilancio di previsione 2023 e Bilancio pluriennale 2023-2025 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2023)""	Art. 12 Assistenza psicologica sperimentale caregiver. Art. 52 Nuovi modelli progettuali per la gestione del trauma familiare.
L.R. n. 11/2025 "Disposizioni in materia di promozione dell'attività degli enti di Terzo settore"	Introduce disposizioni per la promozione e il sostegno degli Enti del Terzo Settore (ETS), riconoscendo il loro ruolo chiave nelle attività di interesse generale e nell'amministrazione condivisa, in linea con il Codice del Terzo Settore, definendo norme specifiche per coordinare l'azione regionale e locale.
L.R. n. 15/2025 "Disposizioni varie"	Art. 4 In attuazione della riforma sulla disabilità definisce il procedimento per la formazione del progetto di vita, affidando all'ambito territoriale la titolarità del procedimento

Al sistema normativo sopra delineato si aggiungono gli atti di regolamentazione regionale disciplinanti requisiti di servizi e strutture e linee guida su specifici interventi in materia di disabilità

Tabella 2 Documenti regolamentativi in materia di disabilità

I principali documenti regolativi di interventi in materia di disabilità
--

Fonte	Descrizione sintetica
Regolamento regionale n. 4/2007 del 18 gennaio 2007 e ss.mm.ii. in attuazione della L.r. 19/2006	Il Regolamento regionale da attuazione a quanto previsto dalla l.r 19/2006, regolamenta contenuti strutturali e professionali dei servizi e interventi sociali operativi in regione puglia)
DGR n. 691 del 12 aprile 2011- Linee guida per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari – Modificate con DGR 205/2023	Approva le linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali e alla rete integrata dei servizi socio-sanitari, disciplinando in modo specifico il funzionamento delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)
DGR. 2184 del 12 dicembre 2011 “Approvazione Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e anziane (S.Va.M.A.) e delle persone Disabili (S.Va.M.Di.) e Modello di Piano Assistenziale Individuale “	Approvazione Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e anziane (S.Va.M.A.) e delle persone Disabili (S.Va.M.Di.) e Modello di Piano Assistenziale Individuale
DGR n. 630 del 30 marzo 2015 integrata da Del. G.R. n. 750/2015- Linee guida regionali per le Cure domiciliari integrate e schema di Accordo di Programma tra Aziende Sanitarie Locali e Comuni.	Approva le linee guida regionali per le Cure domiciliari integrate e schema di Accordo di Programma tra Aziende Sanitarie Locali e Comuni.
Deliberazione di Giunta regionale n.688 del 11/05/2022 ad oggetto: “	Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022”, in attuazione di quanto previsto dalla precitata DGR n.134 sono state individuate dettagliatamente le strutture (Case di Comunità, Ospedali di Comunità e COT) finanziate non solo dal PNRR, ma , altresì, da altre fonti di finanziamento
Deliberazione di Giunta regionale 14 dicembre 2022, n. 1868	Di approvazione schema di Regolamento regionale avente ad oggetto: “Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022”
DGR n. 178/2025 “Linee di indirizzo Nuovo Avviso pubblico Vita indipendente”	Approva le linee di indirizzo Avviso pubblico Vita indipendente anno 2025
DGR n. 101/2026 “Linee di indirizzo Nuovo Avviso pubblico Vita indipendente”	Approva le linee di indirizzo Avviso pubblico Vita indipendente anno 2026
DGR n. 551/2024 “Piano regionale per il Dopo di Noi 2023”	Approva il Piano regionale per il Dopo di Noi 2023
DGR n. 634/2026 “Piano regionale per il Dopo di Noi 2024”	Approva il Piano regionale per il Dopo di Noi 2023
DGR n. 1376/2025 “Linee di indirizzo progetto di vita D.Lgs. 62/2024”	Approva le linee di indirizzo progetto di vita D.Lgs. 62/2024”
DGR n. 724 del 23 maggio 2022 integrata da Del. G. R. n. 830 del 06 giugno 2022” Nuovi indirizzi integrati di programmazione delle attività per gli interventi da finanziare ai fini della valorizzazione del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare. DPCM 27 ottobre 2020. DPCDM 28 dicembre 2021	Approva gli indirizzi integrati di programmazione delle attività per gli interventi da finanziare ai fini della valorizzazione del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare
DGR n. 991 del 11 luglio 2022 “Schema Protocollo di intesa tra la Regione Puglia, Anci Puglia, Federfarma, Confcommercio, Confartigianato e Confersecenti per lo svolgimento di azioni a supporto del caregiver familiare	Introduce disposizioni per la promozione e il sostegno degli Enti del Terzo Settore (ETS), riconoscendo il loro ruolo chiave nelle attività di interesse generale e nell'amministrazione condivisa, in linea con il Codice del Terzo Settore, definendo norme specifiche per coordinare l'azione regionale e locale.
DGR n.993 del 12 luglio 2022 “Schema Accordo di programma tra Ambiti territoriali Sociali (ATS) e Aziende Sanitarie Locali (ASL) in materia di programmazione di servizi, interventi e prestazioni sociosanitari da attuare in forma integrata”	Approva lo schema Accordo di programma tra Ambiti territoriali Sociali (ATS) e Aziende Sanitarie Locali (ASL) in materia di programmazione di servizi, interventi e prestazioni sociosanitari da attuare in forma integrata. A supporto dei PSDZ approvati in attuazione del V PRPS 2022/2024 approvato con DGR 353/2022

DGR 476/2026 "Piano regionale delle Politiche sociali per il triennio 2026-2028	Approva le linee di indirizzo afferenti alla programmazione dei servizi e interventi a valenza sociale per il triennio 2026/2027. Definisce le finalizzazioni, gli obiettivi di servizio e i criteri di riparto in favore degli Ambiti Territoriali Sociali, relativamente ai fondi : FNPS, FNA e FGSA
---	--

Nel delineato contesto di profondo rinnovamento culturale e organizzativo, il PNNA 2025/2027 si propone di accompagnare il cambiamento in atto, orientando le politiche regionali verso un modello unitario, integrato e fondato sui diritti, capace di superare approcci settoriali e frammentati e di mettere al centro la persona con disabilità, i suoi desideri, le sue aspirazioni e il suo progetto di vita.

La presente programmazione è frutto di un approccio e di un percorso di costruzione "dal basso" che muove da un'analisi della rete dell'offerta di servizi e dalle sperimentazioni in corso nei diversi territori, condotta dagli attori istituzionali e sociali direttamente coinvolti nei territori e riuniti nelle Cabine di regia territoriali.

In fase propedeutica alla elaborazione della presente programmazione, è stato condotto un percorso caratterizzato da specifici momenti di confronto con le associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità, con gli enti del Terzo Settore, con le rappresentanze del sistema cooperativo e con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

Ai sensi dell'art 1 del Decreto Interministeriale di adozione del PNNA 2025/2027, infatti, le Regioni devono adottare un proprio atto di programmazione regionale di declinazione operativa su base territoriale della strategia d'azione da intraprendere in relazione alla materia in oggetto.

Nel contesto territoriale pugliese, tale documento programmatico costituisce una esplicitazione e un ampliamento della strategia e programmazione triennale in materia di welfare e inclusione sociale di recente definita, a valle di un intenso e partecipato percorso di condivisione con la rete territoriale di riferimento, nel VI^a Piano Regionale delle Politiche Sociali (di seguito PRPS 2026/2028) approvato con DGR 476/2026.

Il PRPS 2026/2028 ha, infatti, già definito le linee strategiche di intervento, anche in materia di disabilità e non autosufficienza, con indicazioni riferite all'utilizzo delle risorse di cui al FNA 2025/2027 da parte degli Ambiti Territoriali Sociali, pur evidenziando la necessità di essere integrato dalla successiva programmazione regionale da redigersi, a valle dell'approvazione del Piano Nazionale per le Non Autosufficienze 2025/2027, avvenuta Decreto Interministeriale del 20 aprile 2026.

Appare, quindi, utile richiamare sinteticamente i passaggi principali del VI^a Piano Regionale dedicati al tema in oggetto.

Al capitolo 1, dedicato alla definizione delle scelte di fondo, viene richiamata la necessità di fondare il nuovo sistema di welfare locale sulla base certa costituita dal sistema dei LEPS. In una simile prospettiva, il Piano richiama tra le priorità del sistema di welfare pugliese quella della "costruzione sul territorio di una serie di "presidi di prossimità" che vanno dai servizi di assistenza domiciliare, alla rete dei Centri diurni e fino alla definizione di progetti personalizzati finalizzati all'autonomia ed alla vita indipendente".

Si sottolinea, altresì, come altro tema cardine della strategia regionale è quello della presa in carico delle situazioni di non autosufficienza; in questo caso la parola d'ordine è duplice: lavorare sull'integrazione con i servizi sanitari al fine di proporre interventi di maggiore qualità ed efficacia (a partire da un accesso che sia veramente integrato ed unico e che si completi con una valutazione), offrire ai cittadini pugliesi in tali condizioni ed alle loro famiglie un mix di interventi, di prestazioni e di assistenza indiretta personalizzata in linea con gli orientamenti nazionali in materia. La volontà emergente, all'atto della stesura del documento, è quella di provare a "cogliere, anche con adeguamenti in itinere, tutte le novità che arriveranno dal percorso avviato a livello nazionale per la predisposizione delle due riforme cardini in questo settore: quella relativa alla Legge quadro per la disabilità e quella volta a ridisegnare il Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti".

Al delicato tema dell'integrazione fra sistema di welfare e sistema di tutela della salute su base regionale e territoriale viene dedicato, nel citato documento di programmazione, un intero paragrafo (1.3) in cui si pone in evidenza che, "l'integrazione socio-sanitaria, nelle sue diverse dimensioni (istituzionale, gestionale e professionale), è uno degli aspetti fondamentali delle politiche di welfare della Regione Puglia, declinato nei diversi e successivi Piani regionali fin dal 2004, e in Programmi di interventi e servizi specificamente rivolti alle persone con disabilità e/o non autosufficienti".

Il capitolo 2 del Piano Regionale, successivamente, traccia la rotta rispetto alle priorità e ai servizi fondamentali del sistema di presa in carico integrata delle situazioni di non autosufficienza e di disabilità.

Nel capitolo sono indicate le principali linee di intervento già promosse dal PNNA 2022- 2024, che con il PRPS 2026/2028 sono state richiamate e rilanciate quali parti integranti del documento di indirizzo, oltre che della complessiva strategia di policy regionale in materia. Si fa riferimento, in particolare, al potenziamento e alla sistematizzazione dei presidi di welfare di accesso e presa in carico personalizzata e integrata, che partono dalla fase di prima accoglienza (PUA) e arrivano a quella prima valutazione e della valutazione multidimensionale (UVM), fino a giungere alla presa in carico personalizzata mediante la definizione di apposito PAI.

A partire, poi, dal sistema di accesso unico e integrato, il Piano Regionale individua alcuni obiettivi cardine per la strategia regionale.

Fra questi si provvede di seguito ad elencare:

- A. il consolidamento del sistema di offerta domiciliare nei percorsi di cura e di intervento socio-assistenziale e socio-sanitario e il sostegno alla domanda di servizi domiciliari (CDI) e servizi comunitari a ciclo diurno;
- B. la promozione di inclusione sociale e l'autonomia di persone con gravi disabilità tramite l'implementazione dei progetti di vita indipendente e per l'abitare in autonomia in un'ottica di integrazione con la rete dei servizi territoriali, favorendo, altresì, una maggiore inclusione ed integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità con azioni specifiche a tal fine orientate;
- C. il rafforzamento delle attività di integrazione sociale dei minori con disabilità;
- D. la riduzione dell'istituzionalizzazione anche mediante la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'implementazione di misure di continuità assistenziale (con interventi integrati e coordinati, a favore delle persone non autosufficienti, per sostenere la permanenza presso il proprio domicilio), anche attraverso la riprogettazione di forme di assistenza indiretta personalizzata.

Il VI^a Piano Regionale delle Politiche Sociali 2026/2028, approvato con DGR 476/2026, e di cui la programmazione regionale promossa dalla Regione Puglia in attuazione del PNNA 2025/2027, rappresenta una esplicitazione programmatica, è stato elaborato con la partecipazione e la condivisione di vari attori territoriali ed è stato preceduto da un articolato processo partecipativo che di seguito si sintetizza.

In coerenza con i principi di trasparenza, equità, universalità e sussidiarietà, la Regione Puglia ha inteso promuovere, in vista della redazione del VI^a Piano Regionale delle Politiche Sociali, un percorso articolato, blended e partecipato, orientato al coinvolgimento attivo di tutti i soggetti istituzionali, sociali e civici interessati.

La metodologia adottata, ha previsto l'integrazione di strumenti digitali di consultazione pubblica con incontri territoriali in presenza, al fine di garantire una capillare e qualificata partecipazione dell'intera cittadinanza, delle organizzazioni del Terzo Settore, degli enti locali e degli stakeholder rilevanti. Obiettivo del processo è stato quello di intercettare e valorizzare istanze, criticità e proposte, rileggendo i bisogni delle comunità pugliesi anche alla luce dei mutamenti sociali, economici e demografici in atto.

Attraverso tale approccio, ispirato a logiche di co-programmazione, si è proposto di rafforzare la capacità della pianificazione sociale regionale di essere realmente prossima ai territori, riducendo la distanza tra il livello strategico-decisionale, quello gestionale-operativo e la dimensione esperienziale del bisogno.

Il processo ha preso avvio dalla costruzione della Relazione Sociale Regionale 2025 elaborata con il contributo attivo dei 45 Ambiti Territoriali Sociali, in qualità di soggetti responsabili dell'attuazione delle politiche di welfare insieme alla Regione Puglia.

La seconda fase di *partecipazione e redazione condivisa del Piano* ha rappresentato il cuore del percorso: non si è, infatti, trattato di un semplice momento consultivo, ma di uno spazio concreto di co-costruzione democratica e corresponsabilità collettiva.

Le azioni partecipative pubbliche sono state attivate mediante i seguenti principali canali:

- la presentazione di proposte attraverso la piattaforma digitale regionale, aperta a tutti gli stakeholder (Ambiti Territoriali Sociali, province, comuni e loro organizzazioni di rappresentanza, organizzazioni sindacali e datoriali, enti del Terzo Settore e rispettivi organismi di rappresentanza, ordini professionali, altri soggetti pubblici coinvolti nella gestione dei servizi, cittadini e garanti regionali), per la raccolta di proposte, idee e suggerimenti;
- l'organizzazione di incontri pubblici territoriali, finalizzati al confronto diretto con le comunità locali e alla promozione di un dialogo aperto e costruttivo attorno ai temi strategici del welfare regionale;
- l'organizzazione di tavoli regionali con gli stakeholders istituzionali.

L'insieme dei contributi raccolti è stato successivamente oggetto di sistematizzazione e analisi per giungere, infine, all'adozione formale del VI^a Piano Regionale delle Politiche Sociali 2026/2028 da parte della Giunta Regionale.

L'intero processo è stato progettato non solo per garantire una programmazione più rispondente ai bisogni reali, ma anche per rafforzare i meccanismi di monitoraggio e valutazione dell'efficacia degli interventi. In tal modo, il sistema di welfare regionale può sempre più configurarsi non come mera erogazione di servizi, ma come relazione di cura, prossimità e responsabilità condivisa, espressione concreta di una comunità che si riconosce e si costruisce ogni giorno, insieme.

Nel complesso percorso partecipativo funzionale all'elaborazione del VI^a PRPS 2026/2028 sono stati espletati specifici incontri di concertazione con gli attori istituzionali come di seguito indicato:

- 1) Plenaria del 5 Febbraio 2026 (ATS - Terzo Settore - Sindacati - ANCI)
- 2) Ambiti Territoriali sociali: riunione del 18 Febbraio 2026
- 3) Concertazione con parti sociali: riunione con le organizzazioni sindacali confederali e dei pensionati del 19 Febbraio 2026
- 4) Forum del Terzo Settore: riunione del 24 Febbraio 2026
- 5) CAV: riunione del 25 Febbraio 2026
- 6) Anci: riunione del 26 Febbraio 2026
- 7) Ordini Professionali/Tribunali/Garanti: riunione del 26 Febbraio 2026
- 8) CUAV: riunione del 12 Marzo 2026
- 9) Plenaria del 27 Marzo 2026 (Terzo Settore - Sindacati - ANCI)

Stante il complesso procedimento partecipativo che, recentemente ha interessato la predisposizione del Piano Regionale delle Politiche Sociali 2026/2028 approvato in via definitiva con DGR 476/2026, ai fini della condivisione delle linee programmatiche riferite alla programmazione regionale a valle del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025/2027, si è proceduto ad un aggiornamento della concertazione già espletata, attraverso la convocazione di incontri in modalità mista, che hanno visto il coinvolgimento degli interlocutori di seguito indicati:

- Incontro del 2 luglio 2026 con le associazioni rappresentative delle persone con disabilità, con la presenza del garante regionale delle persone con disabilità.
- Incontro del 3 luglio 2026 con gli ambiti territoriali sociali.
- Incontro del 8 luglio 2026 con ANCI, Organizzazioni Sindacali Federali maggiormente rappresentative, Forum del terzo settore, Lega coop e Conf cooperative.

1.2 L'integrazione socio-sanitaria (art.1 comma 162, lettera a) legge 30 dicembre 2021 n.234).

L'integrazione socio sanitaria è sempre di più considerata una dimensione strategica delle politiche sociali e sanitarie ai diversi livelli di governo, sia fra loro sia nei confronti di politiche complementari come quelle dell'istruzione, della formazione professionale, del lavoro, dell'ambiente, del territorio.

L'integrazione socio-sanitaria può essere efficacemente perseguita e realizzata solo se, nella cultura e nelle pratiche sociali delle istituzioni di governo e di gestione, delle organizzazioni e delle professioni coinvolte sul tema, matura e si consolida una visione unitaria della persona e dei suoi bisogni.

Da ciò discende la conseguente esigenza di garantire un approccio integrato sia nella fase di contatto e accesso al sistema dei servizi, sia nelle fasi seguenti di analisi e valutazione dei bisogni e di progettazione e successiva attuazione dei servizi/ interventi. Tale visione, che è strutturale nel PNNA 2025/2027, si intreccia e si sviluppa nella seguente normativa di riferimento per quanto concerne il contesto territoriale pugliese.

Di seguito si riportano le normative e atti amministrativi generali di riferimento:

a) normativa a carattere regionale di attuazione della Legge 328/2000 e successivi atti di programmazione delle politiche di welfare regionali per la disciplina e l'organizzazione dei piani sociali di zona:

- Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia (L.r. n. 19 del 10 luglio 2006).
- Regolamento regionale n. 4/2007 del 18 gennaio 2007 e ss.mm.ii. in attuazione della L.r. 19/2006.
- Linee guida regionali per la Non Autosufficienza (Del. G.R. n. 1984 del 28 ottobre 2008).
- Istituzione del Fondo regionale per il sostegno delle persone Non Autosufficienti e loro nuclei familiari (L.r. n. 2 del 25 febbraio 2010).

- Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali L.r. n. 4 del 25 febbraio 2010).
- Linee di indirizzo Nuovo Avviso pubblico Vita indipendente 2025 (Del G.R. n. 178/2025).
- Linee di indirizzo Nuovo Avviso pubblico Vita indipendente 2026 (Del G.R. n. 101/2026).
- Piano regionale per il Dopo di Noi 2023 (Del. G.R. n. 551/2024).
- Piano regionale per il Dopo di Noi 2024 (Del. G.R. n. 634/2026).

b) normativa a carattere regionale di attuazione del SSN e successivi atti di programmazione delle politiche sanitarie per la disciplina e l'organizzazione dell'integrazione socio-sanitaria:

- Principi e organizzazione del sistema sanitario regionale (L.r.25/2006).
- Piano regionale di salute 2008-2010 (L.r. 19 settembre 2008).
- Regolamento Regionale n. 6 del 18 aprile 2011 su "Organizzazione dei Distretti sociosanitari (DSS)".
- Linee guida per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari. Porta Unica di accesso e Unità di Valutazione Multidimensionale (Del. G.R. n. 691 del 12 aprile 2011 modificata con DGR 205/2023).
- Approvazione Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e anziane (S.Va.M.A.) e delle persone Disabili (S.Va.M.Di.) e Modello di Piano Assistenziale Individuale (Del. G.R. 2184 del 12 dicembre 2011).
- Linee guida regionali per le Cure domiciliari integrate e schema di Accordo di Programma tra Aziende Sanitarie Locali e Comuni (Del. G.R. n. 630 del 30 marzo 2015 integrata dalla Del. G.R. n. 750 del 13.04.2015).
- Legge Regionale 9/2017 e Regolamenti attuativi 4/2019 e 5/2019.
- Accordo di programma tra ASL ed Ambiti (DGR 993 del 12 luglio 2022).
- Linee di indirizzo progetto di vita Dlgs 62/2024 (Del. G.R. n. 1376/2025).

Emerge un sistema di welfare e di integrazione socio-sanitaria retto sui seguenti cardini:

- gestione associata dei servizi su scala di ambito (n. 45), in coincidenza con l'articolazione territoriale dei distretti, che ha comportato, come nel resto del Paese, un nuovo livello di coordinamento e di governo istituzionale, con l'individuazione e attuazione di specifici strumenti per l'esercizio della funzione amministrativa (convenzione o consorzio di enti locali); e il coinvolgimento attivo del rappresentante dell'Azienda sanitaria per le materie attinenti all'integrazione socio-sanitaria durante gli incontri del Coordinamento istituzionale (o del consiglio di amministrazione e/o l'Assemblea consortile);
- utilizzo di protocolli di intesa o operativi o accordi di programma, quali strumenti per l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria.

L'integrazione socio sanitaria pervade e accompagna l'intero ciclo di attuazione degli interventi sottesi alla programmazione regionale conseguente all'approvazione del PNNA 2025/2027.

L'intera casistica di prestazioni attivabili e finanziabili, specie con riferimento agli obiettivi di servizio riferiti all'art 1 comma 162 lettere a) e b) e comma 163 della l. 234/2021, nonché l'intera costruzione del progetto di vita come delineato dall'art 14 della l. 328/2000 e come attualmente normato dal D.Lgs. n. 62/2024, non possono prescindere da valutazioni condivise e coordinate tra segmento sanitario e segmento sociale.

La costruzione di un adeguato sistema di integrazione socio sanitaria risulta pertanto indispensabile sia:

- nella fase di accesso ai servizi mediante la strutturazione e professionalizzazione dei PUA (Punti Unici di Accesso);
- nella fase di presa in carico e valutazione multidimensionale, mediante la costituzione di équipe, anche con composizione modulare, che vedano costantemente presenti sia professionalità sanitarie che professionalità sociali;
- nella fase di erogazione degli interventi da realizzare, specie con riferimento all'erogazione di prestazioni aventi valenza socio-sanitaria e che presentano quota parte di costi direttamente spesati a valere sulle risorse del fondo sanitario regionale.

Si evidenzia, altresì, che è in corso il progressivo sviluppo di strumenti digitalizzati in grado di garantire e favorire l'interoperabilità dei dati sociali, sociosanitari e sanitari finalizzata a generare interventi condivisi, coordinati e integrati

Si tratta in sostanza della creazione della cartella sociale informatizzata, strumento che attraverso l'interoperabilità di banche dati e piattaforme e l'integrazione di dati facenti capo a diversi attori, consentirà una ricomposizione e leggibilità degli stessi, essenziale per garantire una migliore capacità di

intervento, anche in termini di miglioramento della presa in carico e della personalizzazione delle azioni.

1.2.1 Ambiti territoriali:

L'attuale normativa in vigore, ed in particolare l'art 1 c. 160 della l. 234/2021, nel definire il sistema di costruzione dei LEPS, prevede espressamente che "al fine di garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio" gli stessi siano realizzati dagli ambiti territoriali sociali (ATS) di cui all'articolo 8 comma 3, lett. a), della legge 8 novembre 2000 n.328, che costituiscono la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi.

Quanto esplicitato per i LEPS, è assolutamente sovrapponibile a quanto necessario, in termini di obiettivi di servizio, per la presa in carico e assistenza da erogarsi in favore della platea "*persone con disabilità non autosufficienti 0-70 anni*".

L'Ambito Territoriale Sociale diviene il riferimento fondamentale per l'attuazione dei LEPS e degli obiettivi di servizio. La sua strutturazione, qualificazione e configurazione giuridica diventano aspetti di fondamentale importanza per la piena riuscita di qualsivoglia intervento a valenza sociale da realizzarsi sui territori.

Essendo soggetto attuatore dei LEPS/Obiettivi di servizio, l'ATS diviene il soggetto titolare di risorse, anche a valere su FNA 2025/2027, che saranno oggetto di trasferimento da parte della Regione proprio per l'attuazione, su base territoriale, delle matrici di programmazioni afferenti a:

- Assistenza domiciliare – Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari (l. 234/2021- art 1 c. 162 lettera a)
- Servizi Sociali di Sollievo (l. 234/2021- art 1 c. 162 lettera b)
- Servizi Sociali di Supporto (l. 234/2021- art 1 c. 162 lettera c)
- Processo assistenziale integrato.

I criteri di riparto delle predette risorse in favore degli ATS sono già stati predefiniti in sede di VI[^]PRPS approvato con DGR 476/2026.

Sempre l'ATS sarà individuato quale soggetto beneficiario e attuatore delle risorse FNA 2025/2027 destinate alla gravissima disabilità - non autosufficienza che, tuttavia, avranno una regia regionale esplicitata in appositi avvisi all'uopo predisposti dalla Regione.

Quanto innanzi indicato, rende necessaria la descrizione dell'attuale sistema di attuazione regionale della legge 328/2000, nel contesto specifico territoriale della Regione Puglia.

Gli ambiti territoriali in Puglia, istituiti ai sensi della L.r. n. 19/2006 e s.m.i. di attuazione della l. 328/200, coincidono con i Distretti Sociosanitari.

Esistono n. 45 Ambiti territoriali coincidenti con i 45 Distretti sociosanitari delle n. 6 Aziende Sanitarie Locali della Regione Puglia coincidenti con le Province pugliesi.

Dei predetti 45 ATS n. 38 sono gestiti mediante lo strumento della convenzione tra enti ex art 30 del D.Lgs. 267/2000, n. 7 sono gestiti mediante la forma consortile ex art 31 del D.Lgs. 267/2000.

Dei 45 ATS n. 5 (Andria, Barletta, Bari, Taranto e Foggia), sono mono comunali, i restanti sono caratterizzati dalla compresenza di più comuni costituenti l'ATS.

I budget territoriali afferenti agli Ambiti Territoriali Sociali e preordinati alla gestione degli interventi e servizi sociali, anche in favore di persone con disabilità, si compongono di una pluralità di risorse, delle quali, talune trasferite da Regione Puglia per l'attuazione dei Piani Sociali di Zona (di seguito PSDZ), altre di derivazione comunale e altre ancora rivenienti da risorse statali a destinazione vincolata o da programmazioni regionali finanziate a valere su fondi europei.

Gli Ambiti Territoriali attuano gli interventi a valenza sociale sulla base dei propri Piani Sociali di Zona a valenza triennale, in coerenza con gli indirizzi e le linee strategiche fissate dalla Regione Puglia all'interno del Piano Regionale per le Politiche Sociali, anch'esso di durata triennale.

Da ultimo la Regione Puglia ha approvato il Piano Regionale delle Politiche Sociali per il triennio 2026/2028 a cui farà seguito l'adozione da parte degli ATS dei propri Piani Sociali di Zona 2026/2028.

Per l'attuazione dei PSDZ 2026/2028 la Regione Puglia ripartisce e trasferisce agli ATS:

- Quota parte delle risorse FNPS 2025 e 2026
- Quota parte delle risorse FNA 2025-2026-2027
- Quota parte delle Risorse FGSA 2026-2027-2028

Alle predette risorse si aggiungono:

- I trasferimenti statali a valere sul fondo povertà 2024/2026;

- Il cofinanziamento minimo obbligatorio posto a carico degli ATS (2026/2028);
- Il mantenimento della spesa storica dell'ATS.

Le predette risorse possono essere implementate dagli ATS con ulteriori risorse vincolate, nel rispetto delle finalizzazioni e le risorse comunali proprie.

Il PRPS 2026/2028 ha predefinito i criteri di riparto delle risorse FNA 2025/2027 per la quota delle predette risorse destinate all'attuazione dei PSDZ.

Sarà inoltre rafforzata, all'interno delle programmazioni e riprogrammazioni dei piani sociali di zona, la regia di Ambito con riferimento agli interventi attinenti alla non autosufficienza, e ciò anche mediante la collaborazione già in essere con l'ARESS, Foromez ed ANCI, al fine di potenziare così due livelli di governance delle strutture istituzionali:

- programmatico;
- di governo.

A tal fine, la Regione Puglia si impegna, altresì, a favorire politiche:

- finalizzate a trasferire competenze alle gestioni associate intercomunali, rendendo residuale il ruolo dei singoli comuni;
- tese ad accompagnare gli ATS che intendono acquisire la personalità giuridica per la gestione associata dei servizi, al fine di garantire precise responsabilità di governo e *accountability* e per garantire l'attuazione piena del LEPS di processo.

1.2.2 Punti Unici di Accesso:

Il Servizio Sanitario Nazionale e gli Ambiti Territoriali Sociali, garantiscono alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), la cui sede operativa è situata, di norma, presso le articolazioni del servizio sanitario denominate "Case della comunità".

Presso i PUA operano equipe integrate composte da personale appartenente al SSN e agli ATS che assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM). Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona non autosufficiente e della sua famiglia ovvero dell'amministratore di sostegno, del tutore o del curatore, l'equipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno.

Relativamente al PUA (Punto Unico di accesso), si rammenta che con la Del. G.R. n. 691 del 12 aprile 2011, la Regione Puglia ha deliberato le "Linee guida per l'accesso ai servizi territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari" nell'ambito delle quali il Punto Unico di Accesso (PUA) viene indicato quale strumento fondamentale per l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria territoriale. Nell'ambito del welfare d'accesso, il PUA è la funzione che deve garantire l'accesso alla rete dei servizi sociosanitari, promuovendo la semplificazione delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati, il raccordo operativo con l'Unità di Valutazione Multidimensionale, l'integrazione nella gestione del caso, la garanzia di un tempo certo per la presa in carico dell'utente.

Con la Del. G.R. 695 del 14 aprile 2011, che definisce l'organizzazione del Distretto Socio-sanitario, il PUA viene definito quale organismo di Staff in capo alla Direzione Distrettuale. Il PUA sarà finanziato con risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali, ove rientrante nelle finalizzazioni, del Fondo Non Autosufficienza e del Fondo Sanitario Regionale, di fondi comunali e distrettuali anche figurativi intesi come l'apporto di unità di lavoro con oneri a carico dell'ente di appartenenza delle singole professionalità che vi operano.

Sulla base dell'esperienza pregressa ogni Ambito Territoriale e Distretto sociosanitario corrispondente dovrà, laddove necessario, aggiornare il Protocollo operativo e il Regolamento di funzionamento del PUA in merito alle indicazioni dettagliate su:

- le attività di back office e di front office, le risorse professionali e finanziarie, gli strumenti utilizzati;
- la sede/i;
- il ruolo e le funzioni del coordinatore del PUA;
- gli orari di apertura e chiusura per accedervi da parte dell'utenza;
- i collegamenti con il segretariato sociale;
- i collegamenti con le Associazioni di volontariato, le organizzazioni della protezione civile, le associazioni e le cooperative sociali che operano in ambito socio-assistenziale e socio-sanitario.

La Regione monitorerà la presenza e il funzionamento del PUA in ogni Ambito/Distretto sociosanitario.

A questo proposito è bene evidenziare che a regime la PUA potrà operare nelle Case di Comunità in attuazione del regolamento regionale “definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022” (Del. G.R. n. 1868 del 14 dicembre 2022), allo scopo di garantire l’accesso unitario ai servizi sanitari attraverso le funzioni di assistenza al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo agli utenti.

Le Case di Comunità sono strutture pubbliche di prossimità organizzate dal Servizio Sanitario regionale, facilmente riconoscibili e raggiungibili dalla popolazione di riferimento per l’accesso, l’accoglienza e l’orientamento dell’assistito.

La Casa di Comunità sarà, quindi, il luogo in cui il Servizio Sanitario regionale si coordinerà e si integrerà con il sistema locale dei servizi sociali, proponendo un raccordo intrasettoriale dei servizi in termini di percorsi e soluzioni basati sull’integrazione delle diverse dimensioni di intervento e dei diversi ambiti di competenza con un approccio orizzontale e trasversale ai bisogni tenendo conto anche della dimensione personale del singolo assistito.

La Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022, è stata delineata dalla Regione Puglia con DGR 688 del 11/05/2022.

Alla predetta DGR 688/2022 ha fatto seguito la DGR 1868/2022, di approvazione dello schema di Regolamento regionale avente ad oggetto: “Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022.

Il rafforzamento e la stabilizzazione e la qualificazione dei Punti Unici di Accesso, quali presidi fondamentali per agevolare e filtrare l’accesso al sistema prestazionale di servizi e interventi in favore di persone in condizione di non autosufficienza, rappresenta un obiettivo fondamentale della Regione Puglia al raggiungimento del quale concorrono più fonti di finanziamento, anche a valere su FNA 2025/2027.

Sia il Piano Nazionale Non Autosufficienze 2022/2024, approvato con Decreto ministeriale del 3 ottobre 2022, sia il Piano Nazionale Non Autosufficienze 2025/2027, approvato con decreto Ministeriale del 20 aprile 2026, importanti atti di programmazione pluriennale volti a definire le politiche pubbliche in materia di sostegno alle persone non autosufficienti, concordano nel destinare specifiche risorse al potenziamento dei PUA.

Entrambi i piani citati, individuano un insieme organico di interventi finalizzati al rafforzamento e alla qualificazione del sistema dei servizi territoriali, con particolare riferimento ai Punti Unici di Accesso (PUA), concepiti come strutture organizzative in grado di garantire un accesso unitario, integrato e semplificato ai servizi sociali e sociosanitari.

Nell’ambito di questa strategia, i decreti hanno previsto lo stanziamento e la ripartizione di risorse a valere sul Fondo per le non autosufficienze (FNA), destinando una quota specifica, pari a 50 milioni annui, vincolata al potenziamento da parte degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) dei Punti Unici di Accesso mediante assunzione a tempo indeterminato di personale sociale specificatamente destinato ad operare presso i PUA.

Nonostante la previsione di specifici stanziamenti destinati al rafforzamento dei PUA, l’utilizzo delle predette risorse da parte degli ATS è risultato, sul precedente ciclo di programmazione 2022/2024, molto parziale, in quanto soggetto alla osservanza dei vincoli assunzionali degli enti locali.

Al fine di superare le difficoltà applicative emerse, è intervenuta richiesta da parte di ANCI di parere alla Corte dei Conti, la quale ha chiarito con deliberazione N. 10/SEAUT/2026/QMIG la natura giuridica delle risorse in questione.

In particolare, la Corte dei conti ha evidenziato che si tratta di finanziamenti statali vincolati, trasferiti alle Regioni e successivamente agli ATS, configurandosi, quindi, come risorse esterne (etero finanziamenti) rispetto ai bilanci degli enti locali. Tali risorse risultano, inoltre, espressamente destinate alla copertura di spese di personale, in quanto finalizzate all’attuazione di specifiche politiche pubbliche nel settore della non autosufficienza.

Alla luce del quadro normativo vigente e dei consolidati orientamenti della giurisprudenza contabile, la Corte ha ritenuto che tali finanziamenti siano riconducibili alla fattispecie disciplinata dall’art. 57, comma 3-septies, del decreto-legge n. 104/2020. Ne consegue che le spese di personale finanziate con le risorse del FNA, nei limiti in cui siano effettivamente vincolate e destinate a nuove assunzioni, possono essere escluse dal computo dei limiti assunzionali previsti dall’art. 33 del decreto-legge n. 34/2019, per tutta la durata del finanziamento.

Rimane tuttavia fermo l'obbligo, in capo agli enti beneficiari, di garantire la piena tracciabilità delle risorse e di dimostrarne l'integrale utilizzo per le finalità previste, nel rispetto dei criteri di riparto e dei piani di trasferimento stabiliti a livello nazionale e regionale, nonché per l'intero periodo di effettiva copertura finanziaria.

Di seguito le risorse da assegnare ai singoli esercizi finanziari per garantire la spesa per il personale con professionalità sociale assunto con contratto a tempo indeterminato da erogarsi in favore dei 45 ambiti territoriali pugliesi a valere sulle risorse FNA 2025/2027.

Tabella 3- PNNA 2025 2027 - RISORSE PUA

RISORSE RAFFORZAMENTO PUNTI UNICI DI ACCESSO SU FNA 2025/2027		
FNA 2025	FNA 2026	FNA 2027
€ 3.840.000,00	€ 3.840.000,00	€ 3.840.000,00

Le predette risorse saranno assegnate in parti uguali in favore dei 45 ambiti territoriali pugliesi per l'assunzione in media di n. 2 unità di personale sociale a tempo indeterminato da destinare ai PUA e per il finanziamento annuale dei costi di personale sociale già assunto a tempo indeterminato per i PUA a valere sulle risorse afferenti al PNNA 2022/2024.

I punti unici d'accesso, oggetto di potenziamento all'interno della programmazione regionale attuativa del PNNA 2025/2027, al fine di traghettare un LEPS di processo, centrale per l'accesso ai servizi da parte dei soggetti non autosufficienti, sono strettamente legati al funzionamento del sistema delle DOP (dimissioni ospedaliere protette) e più in generale al tema della prevenzione della istituzionalizzazione dei soggetti non autosufficienti.

L'idea di PUA centrati sul tema dell'integrazione socio-sanitaria e incardinati nelle Case di Comunità porta con sé il compito impegnativo di costruire un modello e un processo che anzitutto faciliti la comunicazione tra i soggetti erogatori dei servizi, ma prima ancora integri la presa in carico.

La programmazione finanziaria del PNNA attraverso il potenziamento del personale degli Ambiti Territoriali dedicato ai PUA vuole essenzialmente creare dei veri e propri "Disability Manager" (personale sociale dedicato a tale funzione) quali facilitatori di processo (e di conseguenza di prestazione), dedicati a curare il processo di integrazione tra sociale e sanitario.

La figura del Disability Manager, già promossa nel precedente ciclo di programmazione regionale, ha il compito di promuovere una rinnovata attenzione al livello di accessibilità e fruibilità, creando sinergie sia all'interno dell'Ente che con le Associazioni rappresentative delle persone con disabilità. Tale figura dovrà assumere sempre più un ruolo centrale a vantaggio dei diversi settori dell'amministrazione, con particolare riguardo alle azioni di pianificazione delle politiche, progettazione degli interventi, realizzazione di opere di abbattimento delle barriere architettoniche e monitoraggio degli esiti, nell'ottica dell'inclusione di tutte le persone con disabilità. Conseguentemente, ogni politica posta in campo dall'Amministrazione dovrà essere ispirata a criteri di accessibilità e fruibilità al fine di scongiurare situazioni anche potenziali di discriminazione.

Vengono confermati, inoltre, gli impegni delle annualità pregresse, con vincolo a prevedere i Punti unici di accesso (PUA) e le UVM nei rispettivi Piani Sociali di Zona con sede presso ciascun Ambito Territoriale Sociale/Distretto sociosanitario e ai sensi della disciplina prevista con la Delibera di Giunta Regionale n. 691/2011 in materia di accesso ai servizi territoriali e alla rete integrata dei servizi socio-sanitari territoriali.

1.2.3 Unità di valutazione multidimensionale:

L'Art. 25 del D.lgs. 62/2024 "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato", definisce la Valutazione Multidimensionale come un procedimento svolto sulla base di un metodo multidisciplinare, fondato sull'approccio bio-psico-sociale, tenendo conto delle indicazioni dell'ICF e dell'ICD.

La norma articola il procedimento in 4 fasi consistenti

- nella rilevazione degli obiettivi della persona secondo i suoi desideri e le sue aspettative con definizione del profilo di funzionamento, anche in termini di capacità e performance dell'ICF, nei differenti ambiti di vita liberamente scelti e nel rispetto dell'esito della valutazione di base;
- nella individuazione delle barriere e dei facilitatori nei differenti ambiti di vita e nella individuazione delle competenze adattive;

nella formulazione delle valutazioni inerenti al profilo di salute fisica, mentale, intellettuale e sensoriale, ai bisogni della persona e ai domini della qualità di vita, in relazione alle priorità della persona con disabilità; nella definizione degli obiettivi da realizzare con il progetto di vita, partendo dal censimento di eventuali piani specifici di sostegno già attivati e dai loro obiettivi.

L'articolo 1 comma 163 della Legge 30 dicembre 2021 n.234 prevede che presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali equipe integrate, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie".

Le équipes multi professionali, come indicato nel documento di Agenas del 17 aprile 2026, "possono essere considerate come "un'organizzazione a "geometria variabile", anche in grado di sfumare le competenze individuali per valorizzare il lavoro congiunto e prestare attenzione al bisogno ed alle sue soluzioni, interagendo con altri attori coinvolti nel processo di presa in carico e riuscendo a cogliere problematiche sociali a partire da un accesso sanitario e viceversa".

In considerazione di quanto sopra, nell'arco del triennio di validità del presente Piano si intende definire e sviluppare un modello organizzativo con le relative modalità operative, al fine di programmare gli interventi in modo strutturato e di garantire un percorso di attuazione progressivo e sostenibile nell'ottica della presa in carico integrata della persona con disabilità e della persona anziana non autosufficiente.

L'obiettivo è, pertanto, di accompagnare l'introduzione delle disposizioni previste dai decreti legislativi n. 62/2024 e n. 29/2024, nel rispetto delle sopra richiamate indicazioni di Agenas, attraverso un processo graduale, basato su criteri di coordinamento, efficacia amministrativa e uniformità applicativa, così da assicurare una piena e corretta attuazione delle misure previste dalla normativa di riferimento.

In regione Puglia la valorizzazione e l'importanza della valutazione multidimensionale, rappresenta già una prerogativa fondamentale per la presa in carico e l'erogazione del setting assistenziale da erogare in favore delle persone in condizione di non autosufficienza.

Tutti i Distretti sociosanitari e le relative UVM sono già vincolate all'utilizzo di SVAMA (dal 2005) e di SVAMD (dal 2011) per la valutazione multidimensionale delle condizioni di non autosufficienza per definire PAI connessi a obiettivi di cura e assistenza e PAI connessi a obiettivi di autonomia e qualità della vita, nonché per il monitoraggio annuale della implementazione dei flussi SIAD e FAR nel sistema informativo EDOTTO, con le relative schede di valutazione multidimensionale. Il modello tenderà ad introdurre anche **"UVM progressivamente semplificate"** (in considerazione dei livelli di valutazione necessari rispetto ai servizi da erogare) al pari di quanto avviene per l'attivazione del servizio ADI e in tutte le situazioni di standardizzazione della presa in carico, caratterizzate da una composizione ridotta rispetto a quella ordinaria, senza trascurare prestazioni e servizi attinenti agli aspetti sociali delle malattie che hanno generato forme di non autosufficienza. In tal senso è già operativo un gruppo ristretto di lavoro composto dal Dipartimento Welfare, dal Dipartimento Salute e da referenti dei distretti sanitari individuati da ciascuna ASL.

Le misure 1.3.1, 1.2 e 1.1.2 previste dalla missione 5 del PNRR e quella delle Case di Comunità prevista dalla missione 6, vanno coordinate e orientate in tale direzione, facendo dialogare le centrali operative e i servizi, prevedendo:

- dei **posti letto in emergenza** per prevenire l'istituzionalizzazione dei soggetti in condizione di fragilità, laddove privi di domicilio nell'immediato;
- un **voucher sad di pronto intervento sociale**, attraverso un apposito sistema di accreditamento, da attivare come "ponte" verso i servizi ordinari;
- **integrazione tra servizi di teleassistenza, telemedicina e telesoccorso**;
- **attività trasversali di presa in carico** (si veda ad es. agricoltura sociale, come strumento di inclusione e/o terapeutico).

Tale modello può costituire, se correttamente attuato, parte integrante di un vero e proprio programma per la prevenzione dell'istituzionalizzazione delle persone con disabilità, con evidenze positive sia su versante dell'efficientamento della spesa pubblica, sia della appropriatezza della presa in carico.

Tanto nell'ottica di costruire un paradigma di interventi che facciano della semplificazione una cura a tutti gli effetti. L'UVM dovrà, altresì, essere in possesso di tutte le informazioni utili a fornire un quadro complessivo della condizione della persona con disabilità e delle prestazioni pubbliche rese dalle diverse istituzioni in suo favore, informazioni rese dall'assistente sociale di ambito, da un lato, e dall'assistente sociale del distretto dall'altro.

1.2.4 PAI/Progetto personalizzato:

La Regione individua, in conformità ai propri atti normativi, nel PAI elaborato in UVM il presupposto essenziale e imprescindibile per l'erogazione di tutte le prestazioni socio assistenziali, sicché dette prestazioni siano contestualizzate rispetto ad una valutazione multidimensionale del contesto di vita e delle ADL (Attività della Vita Quotidiana) della persona mediante l'utilizzo di modelli di valutazione, SVAMA e SVAMDI.

Nell'ottica di introduzione del budget di cura, la Regione formulerà indirizzi, ferme restando le disponibilità specifiche dei finanziamenti a carattere sanitario, sociosanitario e sociale, per la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in un contesto di massima flessibilità delle risposte, adattata anche alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente.

Il Percorso assistenziale integrato dedicato alle persone con disabilità, non autosufficienti o in condizione di grave disabilità è costituito dalle macrofasi:

- accesso, prima valutazione;
- valutazione multidimensionale;
- elaborazione del piano assistenziale personalizzato;
- monitoraggio degli esiti di salute.

Le macrofasi costituiscono un insieme unitario e indivisibile di endo-procedimenti, tutti ugualmente indispensabili per garantire la piena esigibilità del LEPS di processo che viene realizzato dagli ambiti territoriali sociali.

Il **Piano Assistenziale Individuale** viene elaborato nell'ambito dell'Unità di Valutazione Multidimensionale predetta. A partire dal bisogno socio-sanitario del singolo utente viene descritto il percorso di cura e, in un'ottica di integrazione e continuità assistenziale, viene definita la complessità e l'intensità dell'intervento, la sua durata, l'accesso al servizio socio-sanitario integrato (di natura domiciliare, semiresidenziale e residenziale), il costo, la compartecipazione, il case manager e il caregiver dell'utente, le fasi di verifica del percorso assistenziale.

Il **Progetto di Vita** costituisce l'asse portante della nuova programmazione regionale per la **non autosufficienza e la disabilità** e rappresenta lo strumento operativo attraverso il quale la Regione Puglia concretizza i principi del **Decreto Legislativo 62/2024** e del **Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA) 2025-2027**. La sua finalità è garantire a ogni persona, indipendentemente dalla condizione di salute o di limitazione funzionale, la possibilità di costruire un percorso personalizzato di autonomia, inclusione e partecipazione alla vita della comunità. Il Progetto di Vita si configura come un processo unitario, partecipato e dinamico, centrato sulla persona e sul suo contesto di vita. È il risultato di un percorso di co-progettazione che coinvolge direttamente la persona interessata, la sua famiglia, i servizi sociali e sanitari territoriali, gli Ambiti Territoriali Sociali, le Aziende Sanitarie Locali e il Terzo Settore; tale impostazione riflette la visione di welfare della Regione Puglia, basata sulla prossimità, sulla personalizzazione delle risposte e sulla partecipazione attiva della comunità.

Il Progetto di Vita integra in modo coordinato le diverse dimensioni della presa in carico — sociale, sanitaria, educativa, lavorativa e abitativa — individuando obiettivi concreti e realistici per il miglioramento della qualità della vita.

Tra gli ambiti di intervento prioritari rientrano:

- il sostegno all'autonomia personale e all'abitare indipendente;
- la continuità assistenziale domiciliare;
- l'inclusione sociale, formativa e lavorativa;
- la promozione della salute e del benessere psicofisico;
- il sostegno ai caregiver familiari e alle reti informali di aiuto.

La Regione Puglia ha progettato **un percorso formativo regionale** per la gestione integrata dei Progetti di Vita, al fine di garantire uniformità metodologica, tracciabilità dei percorsi, semplificazione amministrativa e valutazione degli impatti sociali.

In prospettiva, il Progetto di Vita diventerà il principale riferimento operativo per la programmazione e l'attuazione delle politiche regionali in materia di disabilità, non autosufficienza e inclusione sociale, favorendo la transizione verso un welfare di prossimità, personalizzato e centrato sulla persona.

2 Le modalità di individuazione dei beneficiari

La presente programmazione regionale si rivolge esclusivamente alle persone con disabilità non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, che abbiano un'età fino a 70 anni. Quindi anche le persone non autosufficienti di età tra i 65 ed i 70 anni, seppure anziane, sono destinatarie delle risorse afferenti alla programmazione di cui trattasi.

La ragione del sopracitato riferimento anagrafico per la platea dei potenziali beneficiari, trova la sua spiegazione nelle recenti riforme adottate, ed in particolare nei decreti attuativi, d.lgs. n. 62/2024 rivolto alle persone con disabilità e d.lgs. n. 29/2024 in favore delle persone anziane e, nello specifico a quanto previsto all'art 40 del D.Lgs. 29/2024, che riserva le prestazioni in favore della non autosufficienza alle persone anziane che abbiano superato i 70 anni di età.

I due predetti atti normativi, segnano un'importante svolta nelle politiche nazionali; alla platea delle persone anziane non autosufficienti, da intendersi di età superiore ai 70 anni, sarà infatti dedicato il "Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana", come previsto dall'articolo 2, comma 3, della legge 23 marzo 2023, n. 33.

Nelle more della sua adozione, tuttavia, le regioni, in continuità con il precedente Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024 - assicurano alle persone anziane non autosufficienti le prestazioni, gli interventi e i servizi assistenziali in esso previsti.

Ciò premesso, in relazione ai procedimenti valutativi per l'accertamento della condizione di non autosufficienza, ai fini del PNNA 2025/2027 e, quindi, della presente programmazione regionale, sono considerate persone con disabilità in condizione di non autosufficienza coloro che siano titolari di una certificazione della disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104/1992 e/o dell'indennità di accompagnamento, o che siano comunque considerati non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013.

La platea dei destinatari del Programma Regionale FNA 2025-2027 è, quindi, definita in coerenza con le disposizioni del **D.Lgs. 62/2024**, che individua tra i beneficiari dei servizi socio-assistenziali, integrati da interventi socio-sanitari, **le persone con disabilità e le persone non autosufficienti**, sempre comprese nella fascia di età 0-70 anni.

Ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a), per *persona in condizione di disabilità* si intende colui o colei che presenta una duratura compromissione fisica, mentale, intellettuale, del neurosviluppo o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri.

In virtù di quanto sopra esposto, non si parla più di handicap «grave» o «non grave» ma della «necessità di sostegni» volti a superare l'interazione negativa con l'ambiente.

Le precedenti espressioni "con connotazione di gravità" e "in situazione di gravità" sono sostituite con "con necessità di sostegno intensivo elevato o molto elevato"

Per *sostegni* si intendono, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. h), i servizi, gli interventi, le prestazioni e i benefici individuati a conclusione dell'accertamento della condizione di disabilità e nel Progetto di Vita, volti a migliorare le capacità della persona e la sua inclusione, nonché a contrastare la restrizione della partecipazione sociale, graduati in "sostegno" e "sostegno intensivo" in ragione della frequenza, della durata e della continuità.

In questa prospettiva, la Regione Puglia adotta una classificazione dei beneficiari coerente con il nuovo impianto normativo, distinguendo tra:

- persone con **necessità di sostegno intensivo elevato o molto elevato**, per le quali è previsto l'accesso prioritario a misure di assistenza domiciliare anche integrata, servizi di sollievo e di supporto alla vita indipendente;
- persone con **disabilità gravissima**, che richiedono variegati interventi personalizzati atti a favorire la permanenza a domicilio attraverso interventi in regime domiciliare, semiresidenziale e mediante la

valorizzazione del lavoro di cura del caregiver.

Le UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale), in raccordo con i PUA (Punti Unici di Accesso), sono competenti secondo il modello ICF, per l'elaborazione il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) e del progetto di Vita ove richiesto.

Per la programmazione regionale, è pertanto necessario:

- individuare criteri e modalità per la classificazione della tipologia di beneficiari in condizione di disabilità e non autosufficienza;
- definire il ruolo della valutazione economica (ISEE socio-sanitario) ai fini dell'accesso o della graduazione delle misure;
- armonizzare le procedure con la normativa nazionale in materia di LEPS e con le disposizioni del PNNA 2025-2027.

Gli interventi previsti dalla presente programmazione, che si sostanziano in erogazione di prestazioni sociali agevolate, sono condizionati all'ISEE come definita dal DPCM 159/2013 e s.m.i., con utilizzo di ISEE socio-sanitario di cui all'art 6 del citato D.P.C.M.

La determinazione delle soglie ISEE da utilizzare quale parametro di accesso o graduazione delle prestazioni, sarà definita:

- con riferimento alle misure di matrice regionale, mediante le regole contenute in avvisi pubblici regionali;
- con riferimento alle misure gestite dagli Ambiti Territoriali nell'ambito della programmazione dei Piani sociali di zona, a valere sulle risorse trasferite a valere su FNA 2025/2027, dai singoli regolamenti di accesso ai servizi emanati in attuazione dell'art 6 del RR 4/2007.

3 La descrizione degli interventi e dei servizi programmati

La programmazione regionale riferita al III^PNNA 2025-2027 è chiamata a raggiungere l'ambizioso obiettivo della costruzione di compiuti sistemi integrati di servizi, organizzati su base territoriale e destinati alla presa in carico integrata delle molteplici situazioni di bisogno, che derivano dalle condizioni di non-autosufficienza e/o di disabilità.

A fondamento della costruzione del sistema si pone quanto previsto dalla legge di bilancio per il 2022 (l. 234/2021).

Proprio tale legge, ai commi dal 159 al 171 dell'art 1, si pone quale principale riferimento per le azioni previste dal PNNA 2025-2027 e definisce come LEPS i servizi socio-assistenziali, erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), volti a promuovere la continuità e la qualità di vita, al domicilio e nel contesto sociale di appartenenza, delle persone anziane non autosufficienti, comprendendosi in tale contesto anche le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane.

Quanto definito in termini di LEPS, dalla normativa sopracitata, per la platea delle persone anziane, si pone nella costruzione del PNNA 2025/2027 come obiettivo di servizio per quanto concerne la platea delle persone non autosufficienti e con disabilità di età compresa dai 0 ai 70 anni.

L'articolo 1, comma 162 della l. 234/2021 nel demandare l'attuazione ed erogazione dei LEPS agli Ambiti Territoriali Sociali, a sua volta nelle lettere a), b) e c) individua i seguenti servizi/interventi

- a) **assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale** integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria, soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza.
- b) **servizi sociali di sollievo** per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali: il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti

di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali

- c) **servizi sociali di supporto** per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio, e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti

I predetti obiettivi di servizio ripartiti sulla base delle lettere a) , b) e c) sopra menzionate si estrinsecano in una complessa attività erogatoria di prestazioni propedeutica al raggiungimento dell'obiettivo e che di seguito si sintetizza:

Lettera a) – Art 1 comma 162 lettera a) l. 234/2021

I servizi di assistenza domiciliare riguardano interventi di cura della persona e di sostegno psico socioeducativo, anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria.

Tra questi possono rientrare interventi di accompagnamento extra-domiciliare, nonché gli interventi volti a far acquisire competenze adattive o il mantenimento delle autonomie funzionali (attraverso la frequenza di un centro diurno che svolge anche la funzione di sollievo della famiglia dall'aver su di sé l'intero carico di supporto del familiare non autosufficiente).

Gli interventi possono riguardare progettualità concernenti l'individuazione di soluzioni abitative, anche mediante il ricorso a nuove forme di coabitazione sociale. Rispetto ai servizi di assistenza domiciliare assume particolare rilevanza l'attivazione e l'implementazione dei servizi di comunità che operano secondo logiche di rete e di sussidiarietà orizzontale al fine di contrastare l'isolamento relazionale e la marginalizzazione delle persone con disabilità non autosufficienti e delle loro famiglie, favorendo la continuità di vita e delle relazioni personali, familiari e di comunità.

La logica di rete e di sussidiarietà orizzontale è orientata alla persona ed è volta a realizzare un'integrazione basata su un set di varie risposte disponibili e personalizzabili, nonché sulla loro modulazione nel tempo secondo gli obiettivi definiti nel progetto di vita, nel PAI e nel progetto personalizzato, in un *continuum* di soluzioni complementari, progettate secondo l'evoluzione delle condizioni della persona e del contesto di vita familiare e relazionale.

I servizi di comunità e prossimità rispondono nel loro insieme ai molteplici profili della non autosufficienza attraverso le diverse strutture che operano in rete e in un efficace sistema di relazioni funzionali volte a garantire la continuità delle informazioni e delle risposte ai bisogni di cura delle persone, con priorità alla permanenza delle persone al proprio domicilio e nella propria comunità.

Nello specifico, gli interventi che riguardano l'assistenza domiciliare, anche integrata con i servizi sanitari, hanno ad oggetto:

- il supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana;
- interventi di cura e di sostegno psico socio educativo a favore della persona;
- erogazione interventi di natura socio sanitaria;
- adattamento dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscano la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio;
- servizi di telesoccorso e teleassistenza

Lettera b) – Art 1 comma 162 lettera b) l. 234/2021

I servizi sociali di sollievo rappresentano interventi volti a sostenere oltre alla persona non autosufficiente, anche la famiglia e, ove presente, il caregiver. Tali servizi consentono di garantire continuità e qualità dell'assistenza a favore della persona nei momenti in cui non è possibile per il caregiver prendersene cura, favorendo, indirettamente, una maggiore qualità dell'assistenza che riceve la persona non autosufficiente.

Il servizio programmato di assistenza a domicilio o in soluzione extrafamiliare per il periodo nel quale il caregiver necessita di cure o di conciliare il proprio tempo di riposo e di lavoro con quella di assistenza; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata, secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali; gli interventi di emergenza o programmati per brevi ricoveri presso strutture autorizzate strettamente complementari al percorso domiciliare

L'elenco dei servizi costituisce una base comune che potrà eventualmente essere integrata con ulteriori

interventi, qualora l'UVM li individui espressamente per il singolo caso di specie, comunque tra quelli di ambito sociale, che possono essere ricompresi tra i servizi sociali di sollievo.

Nello specifico, tra gli interventi che riguardano il "sollievo" rientrano

- la frequenza dei centri diurni per il mantenimento delle competenze funzionali e la frequenza nei centri semiresidenziali;
- il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato;
- il servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità;
- altri interventi valutati utili dall'UVM per il singolo caso di specie, comunque tra quelli di ambito sociale.

Lettera c) – Art 1 comma 162 lettera c) l. 234/2021

I servizi sociali di supporto consistono nella messa a disposizione di strumenti qualificati orientati a favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio o altre modalità già strutturate a livello locale. L'erogazione di questi servizi è supervisionata nell'ambito della presa in carico integrata della persona e nel perseguimento degli obiettivi di assistenza e cura che sono definiti nel progetto di vita e/o nel PAI. Più in particolare, i servizi di supporto destinati alle persone non autosufficienti e alle loro famiglie, riguardano anche l'assistenza gestionale, legale e amministrativa per l'espletamento degli adempimenti legati all'assistenza domiciliare. Nello specifico, al fine di supportare maggiormente le famiglie delle persone non autosufficienti nello svolgimento delle attività di tipo amministrativo, le regioni possono favorire l'attivazione di servizi a supporto del disbrigo di pratiche amministrative (es. servizio di gestione del rapporto di lavoro con l'assistente familiare).

Rispetto a tale tipologia di interventi, la Regione Puglia, in attuazione del II^a PNNA 2022/2024, ha attivato una specifica progettualità con D.G.R. 497 del 16/04/2025 che ha espresso indirizzi per l'attuazione di *"servizi sociali di supporto in favore delle persone con disabilità, nonché anziane non autosufficienti e delle loro famiglie"* ai sensi dell'art. 1, comma 162, lett. c) L. 234/2021 e ha destinato risorse FNA 2022, 2023 e 2024, pari ad € 3.870.560,00, agli Ambiti Territoriali Sociali per garantire servizi di assistenza gestionale, legale e amministrativa in favore delle famiglie. In ossequio agli indirizzi di cui alla D.G.R. 497 del 16/04/2025, con A.D. 978 del 08/07/2025 le predette risorse sono state assegnate in favore degli Ambiti Territoriali Sociali

Inoltre, con D.G.R. 1063 del 29/07/2025 è stato approvato lo schema di accordo di collaborazione ex art. 15 L. 241/1990 tra Dipartimento Welfare ed Agenzia Regionale per le Politiche Attive del Lavoro (A.R.P.A.L.), siglato in data 28/10/2025, finalizzato a favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro degli assistenti familiari nell'ambito della misura in questione.

Gli interventi come sopra enucleati, da qualificarsi come obiettivo di servizio per la platea delle *persone con disabilità non autosufficienti di età compresa tra 0 e 70 anni*, sono realizzati ed erogati a livello di Ambito Territoriale a valere su molteplici risorse, anche non espressamente attinte da FNA.

Nel corso degli anni e al fine di consentire la crescita di infrastrutture sociali e socio sanitarie destinate alla variegata platea del bisogno sociale, la Regione Puglia, da un lato, ha promosso finanziamenti FESR destinati alla infrastrutturazione Sociale e dall'altro ha posto in essere misure finanziate su risorse vincolate, anche europee, diverse dal FNA finalizzate a sostenere la domanda di accesso alle infrastrutture sociali da parte dei richiedenti.

A tal fine è stato attivato un sistema di accreditamento di servizi e interventi destinati ad anziani e disabili che attualmente vede l'iscrizione a catalogo di numerosi operatori economici territoriali così ripartiti con riferimento alla tipologia di servizi semiresidenziali e domiciliari attivabili in favore di persone in condizione di disabilità

Tabella 4- Unità di offerte catalogo regionale servizi per persone con disabilità

Tipologia di servizio / struttura	n. unità di offerta	n. posti utenti	n. ore a catalogo
Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo (ex art.60 Reg. R. n.4/2007)	116	2859	
Centro Sociale Polivalente Per Diversamente Abili (art.105 Reg. R. n.4/2007)	50	988	
Servizio Di Assistenza Domiciliare (art.87 Reg. R. n.4/2007)	248		201.1372
Servizio Assistenza Domiciliare Integrata (art.88 Reg. R. n.4/2007)	73		618.415

A fronte dell'attivazione del catalogo regionale delle strutture e dei servizi in favore di anziani e persone con

disabilità, annualmente e a valere sulle risorse del PR PUGLIA FSE +2021/2027 e POC PUGLIA 2021/2027, si provvede all'attivazione della misura regionale "Buoni Servizio Anziani e persone con Disabilità" finalizzata a sostenere la domanda di servizi qualificati per le persone non autosufficienti, con riferimento alle prestazioni semiresidenziali nei centri socio-educativi e riabilitativi, a valenza socio-assistenziale e sociosanitaria e le prestazioni domiciliari integrate SAD e ADI.

Il buono servizio per disabili e anziani non autosufficienti della Regione Puglia è un beneficio rivolto a persone con disabilità/anziani non autosufficienti e ai rispettivi nuclei familiari di appartenenza, che si presenta nella forma di "titolo di acquisto".

Tale misura concorre in maniera consistente al raggiungimento degli obiettivi di servizio di cui alle lettere a) e b) dell'art 1 comma 162 della l. 234/2021 e può essere implementata con l'aggiunta di ulteriori risorse, diverse dalla programmazione europea, finalizzata all'ampliamento quantitativo e qualitativo degli interventi realizzati.

I predetti interventi integrati con le progettualità promosse dai comuni pugliesi a valere sulle risorse del PNRR Missione 5, completano l'insieme degli interventi e dei servizi promossi dagli ATS a livello locale e definiti nel rispettivo Piano sociale di zona.

Resta comunque fermo l'obiettivo di incrementare il volume di prestazioni domiciliari, anche integrate (ADI), sia in termini di quantificazione che in termini di durata da erogare alla popolazione target.

Parimenti si dovrà tendere a superare gradualmente il modello di ADI prestazionale laddove il servizio eroga singole prestazioni di natura medico-infermieristico-riabilitativa per far fronte a specifiche e circoscritte esigenze sanitarie verso un modello di cura multidimensionale che consideri le molteplici dimensioni della vita legate alla non autosufficienza e la loro complessità.

Pertanto, le risorse (FNA 2025/2027) indicate nella scheda di programmazione finanziaria, saranno erogate agli ATS al fine di incrementare le prestazioni domiciliari e garantire una uniforme presa in carico della popolazione target, e ciò anche mediante cofinanziamento della misura regionale "buono servizio", così da consentire che l'utente sia preso in carico dal medesimo operatore.

Gli interventi per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo

3.2.1 Assegno di cura e per l'autonomia

Per accompagnare gradualmente l'attuazione delle riforme, nell'esercizio 2025 e 2026 è stata assicurata la prosecuzione degli interventi già previsti dalla precedente programmazione FNA 2022-2024, garantendo la continuità dei servizi, anche tenuto conto della nota inviata dal Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali (prot. n. 8659 del 23/04/2025) confermata dal Ministero delle Politiche Sociali (prot. n. 5462 del 24/04/2025), e della nota del Ministero delle Politiche Sociali - Dipartimento per le Politiche Sociali, del Terzo Settore e Migratorie (prot. n. 7748 del 13/05/2026).

La programmazione regionale per il prossimo triennio sarà impostata in termini di continuità con la precedente gestione, con la conferma del percorso di implementazione graduale e costante dei servizi.

Gli interventi previsti sono finalizzati a favorire la permanenza della persona nel proprio domicilio con previsione della possibilità di erogare un contributo economico aggiuntivo rispetto all'indennità di accompagnamento.

Presupposto imprescindibile per il riconoscimento dei contributi economici è la loro previsione all'interno del PAI, del Progetto personalizzato o del Progetto di vita, configurandosi, quindi, come parte integrante degli interventi e dei servizi rivolti alla persona. In tale prospettiva e nelle more dell'approvazione di una specifica normativa nazionale dedicata al caregiver familiare la Regione conferma le misure dedicate a valorizzare il ruolo di tale figura.

Il III^PNNA 2025/2027 prevede, infatti, nelle sue indicazioni programmatiche la possibilità che quota parte delle risorse FNA possano essere destinate al finanziamento del cd "Assegno per l'Autonomia", purché lo stesso sia conseguente alla valutazione multidimensionale dell'UVM e sia previsto tra gli interventi del PAI.

La misura di cui trattasi, si inserisce in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata, in cui può ritenersi appropriato erogare assistenza in forma indiretta.

La Regione Puglia, già in attuazione della programmazione regionale a valle del PNNA 2022/2024 e con l'integrazione di risorse regionali e terze rispetto al FNA, ha posto in essere specifiche misure destinate alle persone in condizione di gravissima non autosufficienza così come definita ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 26 settembre 2016. Tali misure sono state attuate a partire dal 2023 mediante l'adozione di Avvisi Pubblici regionali gestiti tramite piattaforma informatica dedicata e con la

collaborazione dei soggetti istituzionali più prossimi al cittadino (Ambiti Territoriali Sociali e Distretti Socio Sanitari).

Attualmente il Consiglio dei Ministri ha approvato il DDL Caregiver che introduce disposizioni in materia di riconoscimento e tutela delle persone che assistono e si prendono cura dei propri familiari con disabilità, o non autosufficienti, in ambito domestico e a titolo gratuito. In sintesi, parliamo dei caregiver familiari conviventi e non conviventi. Attualmente il DDL è all'attenzione del Parlamento e dopo la definitiva approvazione dovrà essere operato un raccordo con le misure regionali destinate al caregiver

Si tratta di misure alternative tra loro di seguito esplicitate:

- **“Patto di Cura”**: finanziata a valere sulle risorse del PR PUGLIA FESR FSE +2021/2027 e sul POC PUGLIA 2021/2027, strutturata per quanti scelgano di affidarsi a figure professionali con l'**obiettivo** di garantire, per un verso assistenza domiciliare appropriata, per altro verso di contrastare il lavoro domestico sommerso.

L'intervento prevede l'erogazione di una sovvenzione economica, previa regolare contrattualizzazione di personale dedicato all'assistenza, inquadrato ai sensi del CCNL Lavoro Domestico. Accanto a tale intervento, nella vigenza del Piano sarà, altresì, attivato e progressivamente consolidato un percorso volto a favorire in modo stabile, qualificato ed efficace l'incontro tra domanda e offerta di assistenza, mettendo in rete Ambiti territoriali, Centri per l'Impiego, famiglie e caregiver professionali, al fine di rafforzare l'accessibilità ai servizi e qualificare il lavoro di cura. Tale attività sarà svolta con l'agenzia regionale per il lavoro (ARPAL) con cui il Dipartimento welfare ha sottoscritto un accordo di collaborazione ex art. 15 della L. 241/90.

- **“Sostegno Familiare”**: finanziata a valere sulle risorse FNA 2022/2024, integrate con le risorse FRA (fondo regionale non autosufficienza), la misura intende promuovere una misura di sostegno e riconoscimento del lavoro di cura del caregiver familiare che decide di dedicarsi all'assistenza della persona in condizione di gravissima non autosufficienza. Per tale misura è stata garantita continuità, per i cittadini già ammessi e aventi titolo all'ammissione entro il 31/12/2024, anche per le annualità 2025 e 2026 con utilizzo della quota FNA 2025 e parziale utilizzo delle risorse FNA 2026 destinate alla gravissima non autosufficienza.

Entrambe le misure saranno oggetto di riproposizione da parte della Regione Puglia, “Patto di Cura” a valere sulle risorse della programmazione europea e l'altra “Sostegno Familiare” da finanziare mediante l'utilizzo del FNA 2025/2027 (Fondo nazionale non autosufficienza) e del FRA (Fondo regionale non autosufficienza).

Requisiti misura “Sostegno Familiare”

Criterio	Specifiche del Triennio
Importo mensile massimo	€ 700,00
Profilo Sanitario	Solo disabilità "gravissime" (art. 3 DM 2016), accertate dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)
PAI	Previsione dell'intervento tra quelli previsti in sede di PAI
Soglie ISEE	ISEE ordinario o ISEE ristretto fino a 60.000 € per gli adulti ISEE minorenni fino a 80.000 € per i minori.
Modularità	Il sistema tiene conto di ulteriori prestazioni erogate in favore della persona con disabilità o del suo caregiver nella logica della complementarietà degli interventi . Il sistema impedisce la sovrapposizione di prestazioni: chi riceve il Sostegno Familiare non può percepire il Patto di Cura e il PRO.V.I., e viceversa.

L'analisi del periodo 2023-2025 evidenzia che la Puglia non sta solo erogando fondi, ma sta costruendo un **Patto di Co-responsabilità** tra istituzioni e cittadini.

L'obbligo di rendicontazione dei contratti (nel Patto di Cura) assicura che il denaro pubblico generi lavoro regolare e assistenza sicura.

Nel 2025 si è assistito a uno sforzo di garantire la flessibilità tra le due misure, prevedendo la possibilità di passaggio dalla misura sostegno familiare (destinata alle persone assistite da caregiver), alla misura Patto di cura (destinata a riconoscere un contributo in funzione della sottoscrizione di regolari rapporti di lavoro subordinato), nell'ambito di una finestra temporale specifica, permettendo alla famiglia di adattare il

supporto all'evolversi della patologia o delle dinamiche familiari.

In sintesi, l'azione della Regione Puglia nel triennio 2023-2025 si configura come un tentativo di bilanciare il **diritto alla cura professionale** con il **riconoscimento del legame affettivo** come risorsa sociale. Il sistema mira a trasformare il domicilio nella "prima scelta" assistenziale, spostando l'asse del welfare dalle grandi strutture alle mura domestiche.

Il **Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027**, in continuità con la normativa vigente (Legge n. 234/2021), definisce una strategia chiara per il rafforzamento del sistema di welfare. L'obiettivo centrale è trasformare l'assistenza da una mera erogazione monetaria a un sistema strutturato di servizi erogati e monitorati dagli **Ambiti Territoriali Sociali (ATS)**.

La finalità primaria è assicurare l'accesso uniforme ai servizi sociali e sociosanitari su tutto il territorio nazionale. Gli ATS devono garantire interventi specifici in tre aree chiave:

- **Assistenza domiciliare** e supporto alla vita autonoma.
- **Servizi di sollievo** per le famiglie.
- **Integrazione socio-sanitaria** per una presa in carico globale.

Il Piano punta a professionalizzare l'assistenza, chiarendo che i contributi economici erogabili non sono "sussidi a pioggia", ma sono finalizzati a **retribuire regolarmente operatori** con contratti collettivi nazionali ed **acquistare servizi** da imprese qualificate nel settore sociale ed educativo.

In attesa di una riforma legislativa organica, il Piano affronta la questione del **caregiver familiare**. Viene confermata la possibilità di erogare contributi economici anche ai familiari che assistono direttamente il congiunto, a patto che tale figura sia riconosciuta all'interno di un progetto strutturato.

Un punto cardine è il vincolo tra risorse e programmazione. Nessun contributo può essere erogato in modo isolato poiché ogni intervento deve essere inserito nel **PAI (Piano Assistenziale Individualizzato)** o nel **Progetto di Vita, ove richiesto**. Questo garantisce che il sostegno economico sia parte integrante di un percorso di cura valutato da un'équipe multidisciplinare.

La finalità di lungo termine del Piano 2025-2027 è una **transizione graduale** che proietti le risorse del Fondo Nazionale Autosufficienza (FNA) dal mero trasferimento monetario al **finanziamento di servizi diretti**, promuova l'uso di **titoli di acquisto** (voucher) e strumenti di **accreditamento istituzionale**, garantendo così standard qualitativi elevati.

Si valorizza, altresì, la possibilità di **autogestione del budget di progetto**, consentendo alla persona con disabilità o non autosufficiente di gestire direttamente le risorse assegnate per la propria autodeterminazione (in linea con il D.Lgs. n. 62/2024) e rendicontando le spese sostenute.

4. La programmazione delle risorse finanziarie per l'attuazione degli obiettivi di servizio di erogazione

In merito alla programmazione finanziaria delle risorse afferenti al III^a PNNA 2025/2027, approvato con Decreto Ministeriale del 20 aprile 2026, si premette che è demandato alle regioni, il ruolo di predefinire la percentuale di risorse indistinte da destinare al finanziamento dei servizi / interventi afferenti alla platea delle persone *con disabilità non autosufficienti di età compresa tra 0 e 70 anni*.

A tal fine è ferma restando la continuità assistenziale da assicurare alla platea anziani nelle more dell'approvazione del *Piano Nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana*, previsto dall'art.3, comma 3, lettera a) della Legge 23 marzo 2023 n.33, la Regione Puglia destina alla platea delle persone *con disabilità non autosufficienti di età compresa tra 0 e 70 anni*, l'80% delle risorse afferenti alla cosiddetta "Quota Indistinta".

Conseguentemente le risorse del Fondo Non Autosufficienza 2025-2027 oggetto della presente programmazione ammontano a complessivi € **127.106.684,80**, di cui € 2.880.000,00 destinati all'attuazione del LEPS "Progetti di Vita Indipendente" e € 11.520.000,00 destinati alla strutturazione dei Punti Unici di Accesso mediante assunzione a tempo indeterminato di personale sociale stabilmente dedicato.

Tutte le risorse oggetto di programmazione saranno assegnate agli Ambiti Territoriali Sociali, con distinzione tra le risorse trasferite per la gestione diretta di servizi e interventi programmati in sede di Piani Sociali di Zona, e le risorse trasferite agli ATS per l'attuazione di misure destinate alla gravissima non autosufficienza a regia regionale.

La quota di risorse finalizzata ai servizi socio-assistenziali rivolti alle persone *"con disabilità non autosufficienti di età compresa tra 0 e 70 anni"* per promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza, che si qualificano come obiettivi di servizio di erogazione di cui all'art.1, co. 162 della L. 234/2021 lettere a), b) e c), (Assistenza domiciliare sociale, Assistenza domiciliare

integrata con i servizi sanitari, servizi sociali di sollievo e servizi sociali di supporto), è pari complessivamente a euro **27.600.000,00**. Tale dotazione finanziaria sarà ripartita sulla base dei criteri predefiniti in sede di VI^a Piano Regionale delle Politiche Sociali 2026/2028, approvato con DGR 476/2026, come di seguito indicato:

- a) incidenza della popolazione residente di Ambito sul totale regionale, nella misura del 40%;
- b) incidenza della superficie territoriale di Ambito sul totale regionale, nella misura del 10%;
- c) incidenza della popolazione anziana residente (65 anni e oltre) di Ambito sul totale regionale, nella misura del 50%:

Alle suddette risorse si aggiunge la programmazione triennale di risorse FNA 2025/2027 pari a complessivi € 1.770.000,00 finanzianti l'obiettivo di servizio di processo di cui all'art 1 comma 163 della l.234/2021, da ripartirsi in parti uguali in favore dei n. 45 ambiti territoriali pugliesi.

La quota di risorse destinata alla platea delle persone con disabilità, in condizione di gravissima non autosufficienza (Decreto Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 26 settembre 2016) è finalizzata all'obiettivo di servizio di erogazione di cui all'art. 1, co.164 della L. 234/2021. Tale finalizzazione è coerente con l'erogazione di contributi per il sostegno alla domiciliarità e all'autonomia delle persone in condizione di gravissima non autosufficienza assistite da caregiver familiari di cui all'art. 1, co.255 della L. 205/2017. A tale obiettivo sono destinati complessivi euro **83.336.684,80** che saranno ripartiti tra gli Ambiti Territoriali Sociali in proporzione al numero delle domande finanziabili e tenuto conto dell'utile collocazione nell'elenco regionale, redatto in base al punteggio assegnato e sulla base delle risorse disponibili destinate alla Misura regionale di assistenza indiretta denominata "Sostegno Familiare".

La quota di risorse finalizzata ai Progetti di Vita Indipendente, pari complessivamente a euro 2.880.000,00, sarà destinata complessivamente a n. 12 Ambiti Territoriali Sociali per annualità 2025, e per una quota media di risorse pari a 80.000 euro per Ambito Territoriale. La scelta degli Ambiti a cui assegnare il finanziamento viene operata, di norma, dalla programmazione regionale sulla base del fabbisogno finanziario degli Ambiti con riferimento alle istanze in carico. Per l'annualità 2025 è possibile individuare gli Ambiti destinatari del Fondo sulla base delle istanze pervenute in piattaforma telematica

Di seguito tabella esplicativa degli ATS destinatari di risorse PRO.VI annualità 2025

Tabella 5- PROVI - FNA 2025

N	FNA 2025	
	ATS	Importo
1	Altamura	€80.000,00
2	Bari	€80.000,00
3	Andria	€80.000,00
4	Consorzio di Francavilla Fontana	€80.000,00
5	Ginosa	€80.000,00
6	Lecce	€80.000,00
7	Mesagne	€80.000,00
8	Nardò	€80.000,00
9	Putignano	€80.000,00
10	San severo	€80.000,00
11	Taranto	€80.000,00
12	Trani	€80.000,00
TOTALE		€960.000,00

Per le successive annualità analogamente si procederà all'individuazione degli ambiti territoriali con maggior fabbisogno di risorse.

In ultimo la programmazione regionale attuativa del Piano Nazionale Non Autosufficienze 2025/2027, comprende €11.520.000,00 nel triennio da destinare all'implementazione e al rafforzamento dei Punti Unici di Accesso, le predette risorse ripartite in parti uguali tra i 45 Ambiti Territoriali Pugliesi, saranno agli stessi assegnate per l'assunzione a tempo indeterminato di personale sociale da destinare a tempo pieno ai PUA, e per il finanziamento delle assunzioni di personale sociale già assunto per la medesima finalità a valere sulle risorse FNA 2022/2024 riferite al precedente ciclo di programmazione relativo al PNNA 2022/2024.

4.2 La programmazione delle risorse finanziarie per la realizzazione dei LEPS

A partire dalle indicazioni del Piano nazionale, si provvede ad illustrare di seguito le scelte definite a livello

regionale in un'ottica che si pone in equilibrio tra esigenze di solidità e continuità e necessità di innovazione e sperimentazione di forme e strumenti nuovi di azione.

Le scelte che animano la presente programmazione, sono, altresì, fortemente condizionate dalla nuova distinzione di platea di utenza in condizione di non autosufficienza che, da un lato vede sia le prestazioni destinate alle *“persone con disabilità non autosufficienti di età compresa tra 0 e 70 anni”* sia le prestazioni destinate alle *“persone ultrasessantenni non autosufficienti”* entrambe finanziate con le risorse afferenti al Fondo Nazionale Non Autosufficienze 2025/2027.

Nello specifico, la platea delle *“persone con disabilità non autosufficienti di età compresa tra 0 e 70 anni”*, si riferisce ad una fascia di età molto ampia e variegata, sia sotto il profilo numerico, sia sotto il profilo del bisogno assistenziale, assolutamente diversificato sulla base dell'età dell'assistito e fortemente orientato a sistemi di welfare che, oltre a garantire servizi e interventi, siano altresì, orientati a sviluppare sinergie e progettualità mirate a promuovere l'autonomia della persona con disabilità e il suo inserimento nel contesto di vita lavorativo e sociale.

Si tratta di un quadro complesso, seppur strategico per il complessivo obiettivo di inclusione e integrazione, che rappresenta il paradigma fondante dell'azione regionale in materia complessiva di welfare.

Tutto quanto riferito a titolo di premessa, occorre chiarire che, a fronte di un bisogno che si stima crescente e significativo, il sistema di welfare regionale può contare, in questo particolare ambito tematico, su un aumento delle risorse a disposizione e a livello nazionale (a seguito delle previsioni della citata L. n. 234/2021), a cui si aggiungono le risorse nazionali specificatamente destinate all'attuazione della riforma sulla disabilità e per l'attuazione del progetto di vita, oltre al costante investimento di risorse regionali rivenienti da bilancio autonomo regionale dal Fondo Regionale Non Autosufficienze (FRA), e di risorse di derivazione nazionale e europea programmate da Regione Puglia nell'ambito delle programmazioni afferenti al PR PUGLIA FESR FSE+2021/2027 e POC PUGLIA 2021/2027.

La tabella che segue mostra in dettaglio la dotazione delle risorse a disposizione che, come è facile notare, sfiora nel triennio i 250 milioni di euro.

In via preliminare, occorre considerare che stante l'avvenuta autorizzazione ministeriale riferita all'anticipo di utilizzo delle risorse FNA 2025, ante approvazione del PNNA 2025/2027, al fine di garantire la continuità assistenziale in favore delle persone in condizione di gravissima non autosufficienza, risorse FNA 2025 pari a complessivi € 15.134.808,48 sono state destinate da Regione Puglia alla garanzia della continuità della misura *“Sostegno Familiare”* sino al 31/12/2025.

Con le risorse destinate al biennio 2025-2027 si procederà, dunque, con una messa a regime di tutti gli interventi previsti dal Piano nazionale, in ossequio alle indicazioni della L. n. 234/2021 e con particolare riferimento agli obiettivi di servizio di processo (art. 1, comma 163) e agli obiettivi di servizio di erogazione (art. 1, comma 162, lett. a, b e c e comma 164).

In merito alle risorse regionali afferenti al *“Fondo Regionale non Autosufficienze” (FRA 2026/2028)*, il cui stanziamento regionale ammonta a circa 22 milioni di euro per il triennio 2026/2028, occorre precisare come l'utilizzo delle predette risorse da parte di Regione Puglia è deputato in primis al finanziamento delle misure di assistenza in favore della gravissima non autosufficienza, sia per la platea *“Persone con disabilità”*, che per la platea *“persone anziane”*, e in altra quota è destinato al cofinanziamento e all'implementazione delle progettualità afferenti al LEPS PRO.VI.

Per descrivere, invece, l'allocazione della quota di risorse nazionali (FNA) sulle diverse azioni (Obiettivi di servizio) previsti, è utile rifarsi alle tabelle di sintesi che si riportano di seguito e riferite alla dotazione risorse per le annualità 2025, 2026 e 2027 e alla dotazione complessiva risorse triennio 2025/2027

Tabella 6 - PROGRAMMAZIONE FNA 2025

PNNA 2025-2027 ANNO DI COMPETENZA 2025 Matrice di Programmazione Obiettivi di servizi			Persone con disabilità non autosufficienti	
Obiettivi di servizio di Erogazione			Con necessità di sostegno intensivo elevato o molto elevato (art. 3 comma 3, l. 104/92) con o senza indennità di accompagnamento di cui alla l.18/1980	Ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 26 settembre 2016
	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	6.090.000,00 €	
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	3.000.000,00 €	
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	700.000,00 €	
	Contributi	L. 234/2021 Comma 164		23.991.440,80 €
Matrice di Processo	Procedimento Assistenziale Integrato	D.Lgs.n.62 del 2024	Procedura valutativa di base su richiesta dell'interessato attraverso la trasmissione del certificato medico introduttivo all'INPS. Riconoscimento della condizione di disabilità	
			Valutazione multidimensionale	
			PAI/Progetto personalizzato o Progetto di Vita	
			Monitoraggio	
Totale			33.781.440,80 €	
Risorse della quota del FNA e co-finanziamento destinate all'implementazione negli Ambiti Territoriali dei progetti di vita indipendente				
Risorse Vita Indipendente		Co-finanziamento	Totale	FNA 2025 - PROVI
		€ 240.000,00	€ 1.200.000,00	960.000,00 €
Indicazione n. Ambiti aderenti				
Altamura	€80.000,00	€ 20.000,00	€ 100.000,00	
Bari	€80.000,00	€ 20.000,00	€ 100.000,00	
Andria	€80.000,00	€ 20.000,00	€ 100.000,00	
Consorzio di Francavilla Fontana	€80.000,00	€ 20.000,00	€ 100.000,00	
Ginosa	€80.000,00	€ 20.000,00	€ 100.000,00	
Lecce	€80.000,00	€ 20.000,00	€ 100.000,00	
Mesagne	€80.000,00	€ 20.000,00	€ 100.000,00	
Nardò	€80.000,00	€ 20.000,00	€ 100.000,00	
Putignano	€80.000,00	€ 20.000,00	€ 100.000,00	
San severo	€80.000,00	€ 20.000,00	€ 100.000,00	
Taranto	€80.000,00	€ 20.000,00	€ 100.000,00	

Trani	€80.000,00	€ 20.000,00	€ 100.000,00	
Rafforzamento PUA (Assunzioni a T.I. personale sociale da parte di 45 ATS)				3.840.000,00 €
Totale PROVI e PUA				4.800.000,00 €
TOTALE COMPLESSIVO PROGRAMMAZIONE FNA 2025				38.581.440,80 €

Tabella 7 PROGRAMMAZIONE FNA 2026

PNNA 2025-2027 ANNO DI COMPETENZA 2026 Matrice di Programmazione Obiettivi di servizi			Persone con disabilità non autosufficienti	
Obiettivi di servizio di Erogazione			Con necessità di sostegno intensivo elevato o molto elevato (art. 3 comma 3, l. 104/92) con o senza indennità di accompagnamento di cui alla l.18/1980	Ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 26 settembre 2016
	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	6.090.000,00 €	
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	3.000.000,00 €	
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	700.000,00 €	
	Contributi	L. 234/2021 Comma 164		24.818.509,60 €
Matrice di Processo	Procedimento Assistenziale Integrato	D.Lgs.n.62 del 2024	Procedura valutativa di base su richiesta dell'interessato attraverso la trasmissione del certificato medico introduttivo all'INPS. Riconoscimento della condizione di disabilità	
			Valutazione multidimensionale	
			PAI/Progetto personalizzato o Progetto di Vita	
			Monitoraggio	
Totale			34.608.509,60 €	
Risorse della quota del FNA e co-finanziamento destinate all'implementazione negli Ambiti Territoriali dei progetti di vita indipendente				
Risorse Vita Indipendente		Co-finanziamento	Totale	FNA 2026 - PROVI
		€ 240.000,00	€ 1.200.000,00	960.000,00 €
Indicazione n. Ambiti aderenti				
L'individuazione degli ATS beneficiari delle risorse Provi a valere sull'annualità 2026 e rinviata a successivo atto deliberativo regionale				
Rafforzamento PUA (Assunzioni a T.I. personale sociale da parte di 45 ATS)				3.840.000,00 €
Totale PROVI e PUA				4.800.000,00 €
TOTALE COMPLESSIVO PROGRAMMAZIONE FNA 2026				- 39.408.509,60 €

Tabella 8 - PROGRAMMAZIONE FNA 2027

PNNA 2025-2027 ANNO DI COMPETENZA 2027 Matrice di Programmazione Obiettivi di servizi			Persone con disabilità non autosufficienti	
Obiettivi di servizio di Erogazione			Con necessità di sostegno intensivo elevato o molto elevato (art. 3 comma 3, l. 104/92) con o senza indennità di accompagnamento di cui alla l.18/1980	Ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 26 settembre 2016
	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	6.090.000,00 €	
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	3.000.000,00 €	
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	700.000,00 €	
	Contributi	L. 234/2021 Comma 164		34.526.734,40 €
Matrice di Processo	Procedimento Assistenziale Integrato	D.Lgs.n.62 del 2024	Procedura valutativa di base su richiesta dell'interessato attraverso la trasmissione del certificato medico introduttivo all'INPS. Riconoscimento della condizione di disabilità	
			Valutazione multidimensionale	
			PAI/Progetto personalizzato o Progetto di Vita	
			Monitoraggio	
Totale			44.316.734,40 €	
Risorse della quota del FNA e co-finanziamento destinate all'implementazione negli Ambiti Territoriali dei progetti di vita indipendente				
Risorse Vita Indipendente		Co-finanziamento	Totale	FNA 2027 - PROVI
		€ 240.000,00	€ 1.200.000,00	960.000,00 €
Indicazione n. Ambiti aderenti				
L'individuazione degli ATS beneficiari delle risorse Provi a valere sull'annualità 2027 e rinviata a successivo atto deliberativo regionale				
Rafforzamento PUA (Assunzioni a T.I. personale sociale da parte di 45 ATS)				3.840.000,00 €
Totale PROVI e PUA				4.800.000,00 €
TOTALE COMPLESSIVO PROGRAMMAZIONE FNA 2027				49.116.734,40 €

Tabella 9 - PROGRAMMAZIONE FNA 2025/2027

PNNA 2025-2027 Matrice di Programmazione Obiettivi di servizi			Persone con disabilità non autosufficienti	
Obiettivi di servizio di Erogazione			Con necessità di sostegno intensivo elevato o molto elevato (art. 3 comma 3, l. 104/92) con o senza indennità di accompagnamento di cui alla l.18/1980	Ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 26 settembre 2016
	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	18.270.000,00 €	
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	9.000.000,00 €	
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	2.100.000,00 €	
	Contributi	L. 234/2021 Comma 164		83.336.684,80 €
Matrice di Processo	Procedimento Assistenziale Integrato	D.Lgs.n.62 del 2024	Procedura valutativa di base su richiesta dell'interessato attraverso la trasmissione del certificato medico introduttivo all'INPS. Riconoscimento della condizione di disabilità	
			Valutazione multidimensionale	
			PAI/Progetto personalizzato o Progetto di Vita	
			Monitoraggio	
Totale			112.706.684,80 €	
Risorse della quota del FNA e co-finanziamento destinate all'implementazione negli Ambiti Territoriali dei progetti di vita indipendente				
Risorse Vita Indipendente		Co-finanziamento	Totale (risorse FNA + Coof)	FNA 2025/2027 - PROVI
		3.600.000,00 €	6.480.000,00 €	2.880.000,00 €
L'individuazione degli ATS beneficiari delle risorse Provi è individuata per l'annualità 2025 mentre per l'annualità 2026 e 2027 è rinviata a successivo atto deliberativo regionale				
Rafforzamento PUA (Assunzioni a T.I. personale sociale da parte di 45 ATS)				11.520.000,00 €
Totale PROVI e PUA				14.400.000,00 €
TOTALE COMPLESSIVO PROGRAMMAZIONE FNA 2025/2027				127.106.684,80 €

Dalla lettura delle tabelle, occorre innanzitutto evidenziare l'entità delle risorse riservate dalla programmazione regionale alla platea delle persone con disabilità in condizione di gravissima non autosufficienza necessitanti di alto livello di bisogno assistenziale. Infatti, la Regione Puglia riserva a tale platea, nel triennio, una quota pari al 74% del budget complessivo disponibile, pari a € 112.706.684,80,

considerato al netto delle risorse triennali destinate al finanziamento del LEPS PROVI e della PUA. Fermo restando l'accesso della platea riferita alle persone in condizione di gravissima non autosufficienza, agli ordinari sistemi di assistenza identificabili in servizi domiciliari, di supporto e di sollievo, le cospicue risorse investite saranno veicolate dalla Regione Puglia nel finanziamento di forme di assistenza indiretta, gestite dagli Ambiti Territoriali Sociali, sulla base di apposita procedura a regia regionale, in grado di completare il setting assistenziale connesso al lavoro di cura indispensabile per favorire la permanenza della persona in condizione di gravissima non autosufficienza nel proprio contesto di vita ed evitare il ricorso all'ospedalizzazione e all'istituzionalizzazione.

Occorre sottolineare che tale azione prevede nel suo primo anno (2025) un'allocazione di risorse pari al 71%, nel secondo anno (2026) un'allocazione di risorse pari al 72%, per poi giungere nel terzo anno (2027) all'allocazione di risorse pari al 78%, in considerazione della cessazione dell'attuale gestione in proroga della misura regionale denominata "Sostegno Familiare" e dell'avvio di nuovo avviso destinato anche a nuovi ingressi di persone in condizione di gravissima non autosufficienza.

La restante parte delle risorse è allocata per il (30%) sulle azioni erogate in forma diretta con una prevalenza di quelle previste dalla lettera a) del comma 162 a cui sono destinate risorse per il 22%. Tali risorse sono destinate al consolidamento dei servizi di assistenza domiciliare esistenti ma, allo stesso tempo, permetteranno di sperimentare nuovi interventi, finalizzati al supporto domiciliare e alla vita autonoma, quali sono i programmi di *cohousing* e/o le forme di teleassistenza, oppure gli interventi di prossimità, da realizzarsi in collaborazione con gli Enti del Terzo Settore (ETS) anche con riferimento alle forme di co-programmazione e co-progettazione previste dal Codice del Terzo Settore (art. 55 e ss.).

Un discorso analogo di consolidamento risulta necessario per le risorse allocate nella percentuale del 8% sull'intervento di cui alla lettera b) del comma 162 dell'art. 1 della L. 234/2021 (*"servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali: il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali"*), in cui certamente avranno prevalenza le azioni tese a rafforzare gli interventi erogati in strutture semiresidenziali a ciclo diurno.

Una quota minore, pari al 2%, viene allocata sull'intervento:

- forme di supporto e sostegno alle azioni che favoriscono l'incrocio fra domanda e offerta per i servizi di cura ed assistenza delle persone non autosufficienti e disabili (di cui al comma 162, lett. c) dell'art. 1 della L. 234/2021), trattandosi di servizio di nuova introduzione;

Mentre le risorse destinate al potenziamento del sistema integrato di accesso e presa in carico (LEPS di processo di cui al comma 163 dell'art. 1 della L. 234/2021), sono state valorizzate a livello economico di programmazione nelle risorse allocate a valere sulla lettera a) dell'art 1 comma 162 della L. 234/2021 e sono da considerarsi aggiuntive alle specifiche risorse destinate all'assunzione a tempo indeterminato di personale destinato alle PUA

Tutte le risorse da assegnarsi in favore degli Ambiti Territoriali Sociali e riferite agli interventi di cui all'art 1 comma 162 lettere a), b) e c), saranno ripartite agli ATS sulla base dei seguenti criteri di riparto, già definiti in sede di approvazione del VI^a Piano Regionale delle Politiche Sociali approvato con DGR 476/2026 e di seguito sintetizzati:

CRITERI DI RIPARTO FNA PER PIANI SOCIALI DI ZONA	Quota ripartita
1 - Quota ripartita in base all'incidenza della popolazione residente di Ambito sul totale regionale.	40%
2 - Quota ripartita in base all'incidenza della superficie territoriale di Ambito sul totale regionale.	10%
3 - Quota ripartita in base all'incidenza della popolazione residente 65 anni e oltre di Ambito sul totale regionale.	50%
TOTALE	100%

Mentre le risorse destinate al LEPS di processo riferite all'art 1 comma 163 della L. 234/2021 pari a

complessivi € 1.770.000,00 saranno ripartite in parti uguali tra i 45 ambiti territoriali sociali pugliesi. Alle suddette risorse si aggiungono le risorse specificatamente destinate al potenziamento dei PUA pari a € 11.520.000,00 e all'attuazione del LEPS PROVI pari a € 2.880.000,00 nel triennio, che andranno ad integrarsi ad altre risorse regionali (quota FRA già richiamata), oltre a quelle derivanti da apposite risorse a destinazione vincolata.

Le risorse previste in Tabella, con riferimento all'art 1 comma 162 lett. a), b) e c) e art 1 comma 163 della l. 234/2021 saranno trasferite agli Ambiti territoriali. Le risorse destinate ai servizi domiciliari e alla frequenza dei centri diurni potranno essere utilizzate anche ai fini del finanziamento dei buoni servizio per l'accesso a prestazioni di SAD, ADI e servizi a ciclo diurno sulla base degli indirizzi impartiti dalla Regione nei confronti dei medesimi Ambiti.

5. Il monitoraggio degli interventi

Il monitoraggio degli interventi avviene secondo gli schemi degli allegati al PNA 2025-2027.

La Regione Puglia intende attuare un sistema che raccolga e rappresenti i dati, ma introduca, altresì, un modello di valutazione del sistema di presa in carico della non autosufficienza.¹

Pertanto, si intende introdurre uno strumento per il monitoraggio e la valutazione dell'accessibilità ai servizi delle persone disabili. Tale modello si richiama a un sistema di *accountability*, in cui render conto non solo della quantità dei servizi offerti (monitoraggio in senso stretto), ma altresì della qualità percepita dei servizi da parte dei beneficiari (*customer satisfaction*) e della misurabilità delle barriere all'accesso ai servizi che nel campo della disabilità sono particolarmente significative.

La Regione Puglia mette in campo altresì la piattaforma telematica denominata Osservatorio- Piani sociali di zona di recente predisposizione quale strumento di gestione del complessivo Sistema Informativo Sociale Regionale (SISR), come definito ai sensi della Del. G. R. n. 1704/2021 nell'ambito del quale potrà essere attivato uno specifico modulo per la gestione ed il monitoraggio di tutti gli interventi posti in essere e promossi attraverso l'attuazione del presente Piano Regionale per la Non Autosufficienza. In particolare tale modulo dovrà integrare sia la sezione di gestione, monitoraggio e rendicontazione dei Piani sociali di zona che quella relativa al flusso informativo derivante dalle politiche attivate a regia regionale (si pensi a titolo di esempio alla misura di assistenza indiretta personalizzata, ai progetti di vita indipendente ed all'erogazione dei buoni servizio e dei contributi per il sostegno alla figura del care-giver familiare).

Inoltre, al fine di ottimizzare ancor più la resa del citato sistema informativo, si potranno prevedere apposite funzioni di raccordo (anche attraverso servizi di cooperazione applicativa) con i sistemi informativi del versante prettamente sanitario (EDOTTO) con particolare riferimento all'incrocio con flussi già attivi, quali SIAD e FAR, e/o a flussi in via di costituzione ed implementazione con una particolare attenzione a quelli riguardanti il sistema complessivo di accesso e valutazione incardinato su PUA ed UVM.

6. Le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di Indirizzo per progetti di vita indipendente"

Nell'alveo delle politiche per la disabilità e la non autosufficienza, la Regione Puglia, nell'ambito del progetto "Qualify-Care Puglia", ha avviato negli ultimi anni un percorso finalizzato alla costituzione di un modello regionale di intervento per favorire l'inclusione sociale e l'autonomia di persone con disabilità gravi che abbiano le capacità funzionali per intraprendere percorsi di studio, di lavoro, di partecipazione alla vita sociale della comunità locale, con riferimento sia al contesto domestico che al contesto di vita esterno. Tra le finalità è stata ricompresa anche quella diffondere un approccio innovativo e integrato agli interventi per l'Ambient Assisted Living e l'autonomia nella vita quotidiana degli anziani non autosufficienti. Con la prima sperimentazione Pro.V.I. – Progetti di Vita Indipendente, avviata sin dal 2013, con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 758/2013, si è avviato il modello di presa in carico integrata della persona con disabilità, modello che si è consolidato, anche in virtù dell'avvenuta approvazione della legge regionale 7 luglio 2020 n. 15 "Interventi regionali per favorire l'autonomia, la vita indipendente e la qualità della vita delle persone con disabilità, anche senza supporto familiare, in Puglia".

La sperimentazione regionale delle progettualità PRO.V.I è confluita successivamente in un unico e organico

piano per la vita indipendente come da ultima Del. G.R. n. 101/2026 "Piano di attività per favorire l'autonomia, la vita indipendente e la qualità della vita delle persone con disabilità" con la quale si è provveduto a dare continuità alla misura con l'approvazione dell'Avviso Pubblico AD 334/2026 attualmente in corso per la presa in carico e il finanziamento delle persone con disabilità che intendono accedere ai Progetti di Vita Indipendente Linea A, ma anche alle donne con disabilità con figli minori che intendono avviare un percorso di genitorialità attraverso la Linea C. La misura è gestita in modalità dematerializzata mediante utilizzo di piattaforma telematica sia per l'invio delle istanze che per le fasi di istruttoria di competenza sia regionale che degli ambiti territoriali. Nella selezione dei beneficiari viene data preferenza alle persone con disabilità in condizione di maggiore bisogno in esito ad una valutazione multidimensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità. I percorsi ammessi promuovono il mantenimento dell'abitare a domicilio anche della persona con disabilità priva di nucleo familiare, promuovendo percorsi di mantenimento dell'autonomia.

Le aree di intervento definite nelle linee guida su indicate, si sintetizzano in:

- Assistente personale. La figura dell'assistente personale assume un ruolo centrale nell'organizzazione di un progetto di vita indipendente scelto al di fuori del nucleo familiare e nel pieno godimento della libera scelta dell'assistente
- Domotica. Utilizzo di nuove tecnologie (quali ad esempio, le tecnologie domotiche, le tecnologie per la connettività sociale, etc.), che riguardano la sicurezza degli utenti e l'autonomia nell'ambiente domestico (AAL) e contribuiscono a contrastare ogni forma di segregazione.
- Azioni di sistema. Nell'elaborazione e formulazione dei progetti sono previste forme di coinvolgimento attivo del mondo associativo e della comunità di riferimento.

Secondo quanto previsto dall'Avviso di cui all'Atto Dirigenziale n.334/2026, tenuto conto delle riduzioni delle risorse economiche messe a disposizione dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali nell'alveo dell'FNA pari ad € 960.000,00 per ogni annualità e che le risorse del FRA 2026, che si prevede di investire nella misura sono pari ad € 4.000.000,00, si è ritenuto necessario valorizzare il principio della continuità favorendo in primis i beneficiari che già nelle precedenti annualità hanno fruito della prestazione della Vita indipendente.



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO WELFARE

SEZIONE BENESSERE SOCIALE INNOVAZIONE E SUSSIDIARIETA'

ALLEGATO B: Accordo di Programma interistituzionale – Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025/2027 – DPCM 20 aprile 2026.

Codice CIFRA: BSI/DEL/2026/00016

OGGETTO DPCM 20/04/2026. Adozione Piano nazionale per la non autosufficienza 2025/2027 (GU 134/2026). Approvazione programmazione regionale fondo per le non autosufficienze 2025-2027 e Accordo di Programma. Variazione al Bilancio di previsione pluriennale 2026-2028, ai sensi del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., per l'iscrizione di risorse FNA 2026 e 2027, pari a complessivi € 146.455.955,00.

La Dirigente della Sezione Benessere Sociale innovazione e Sussidiarietà

Dott.ssa Laura Liddo



Laura Liddo
14.07.2026
12:43:16
GMT+02:00

**Accordo di Programma interistituzionale – Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025/2027
– DPCM 20 aprile 2026.**

L'Ambito Territoriale Sociale di _____, rappresentato dal Presidente del Coordinamento Istituzionale di Ambito – Sindaco del Comune Capofila (Comune di _____)/Presidente del Consorzio “-_____” dott./ssa _____;

e

l'Azienda Sanitaria Locale _____ rappresentata dal Direttore Generale dott./ssa _____;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001 recante *Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie*

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 recante *Definizione dei livelli essenziali di assistenza*

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 recante *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*

VISTO l'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, recante *Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà*, che istituisce la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, e, in particolare, il comma 6, lettera c), che attribuisce alla Rete la responsabilità di elaborare un Piano per la non autosufficienza, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze di cui all'*articolo 1, comma 1264, della legge n. 296 del 2006*, nonché il comma 7, secondo il quale il Piano ha natura triennale, con eventuali aggiornamenti annuali, ed È adottato nelle medesime modalità con le quali i fondi di cui si riferisce sono ripartiti alle regioni;

VISTA la legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024*;

VISTA la legge 23 marzo 2023, n. 33, recante *Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane*;

VISTO il decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, recante *Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33*;

VISTO decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, recante *Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato*;

Allo scopo di disciplinare la collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria e, nello specifico del presente Atto, per le persone con disabilità in condizioni di non autosufficienza in linea con quanto stabilito dal Piano Nazionale per le non autosufficienze 2025-2027;

CONVENGONO

Titolo I – Intesa istituzionale e ambiti di cooperazione

Articolo 1 - Finalità

Il presente Accordo di Programma interistituzionale, ai sensi della normativa richiamata in premessa intende avviare un processo di integrazione dei servizi e tra servizi che, attraverso l'identificazione degli ambiti sui quali intervenire prioritariamente, consenta di definire e attuare:

- a) il sistema locale degli interventi e dei servizi sociosanitari, atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute delle persone che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di supporto e protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di sostegno, al fine di favorire la realizzazione degli obiettivi di servizio;
- b) le modalità organizzative dei servizi e le risorse strutturali e professionali;
- c) i sistemi informativi applicati, le relative modalità di dialogo operativo, nonché le attività di monitoraggio e di valutazione del sistema integrato;
- d) progetti innovativi che permettano il diffondersi della progettazione individuale personalizzata e partecipata e la costruzione di sostegni anche attraverso il metodo del budget di progetto, sperimentando processi virtuosi a matrice corale di intervento.

Articolo 2 - Oggetto

Per il territorio riferito all'Ambito territoriale di _____, di cui fanno parte i Comuni di _____/ovvero riferito al Consorzio _____ cui aderiscono i comuni di _____, il presente Accordo di Programma interistituzionale definisce l'intesa interistituzionale e gli accordi di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale necessari per l'attuazione degli obiettivi di servizio relativi al Processo assistenziale integrato/Progetto personalizzato/Progetto di Vita, dedicato alle persone con disabilità in condizione di non autosufficienza, che necessitano di interventi di tipo sia sociale che sanitario, secondo le disposizioni di cui all'articolo 1, Comma 163, della legge di bilancio 30 dicembre 2021, n. 234.

Articolo 3 – Presa in carico, percorso assistenziale integrato e progetti personalizzati della persona con disabilità in condizioni di non autosufficienza

Il Percorso integrato per la presa in carico della persona con disabilità certificata in condizioni di non autosufficienza, che richiede il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) o un Progetto personalizzato (PP) o il progetto di vita è costituito dalle seguenti fasi:

- ❖ valutazione di base effettuata dall'INPS;
- ❖ valutazione multidimensionale;
- ❖ elaborazione e realizzazione del PAI o del progetto personalizzato, qualora il beneficiario manifesti il proprio bisogno, e a seguito della valutazione multidimensionale, al fine di individuare le risposte e i servizi adeguati da metterli a disposizione o, in via alternativa;
- ❖ elaborazione e definizione del Progetto di Vita con il relativo budget di progetto con conseguente attuazione.

Articolo 4 - Cooperazione interprofessionale

Il presente Accordo riguarda la realizzazione, nell'ambito territoriale, dell'obiettivo di servizio relativo al "Percorso assistenziale integrato", ed esprime la necessaria intesa istituzionale richiesta a questo scopo insieme agli elementi di cooperazione professionale e organizzativa, che ne garantiscono la piena attuazione. In riferimento alle disposizioni dell'articolo 1, comma 163 della legge 234/2021, la cooperazione interprofessionale si basa sulla costituzione dell'equipe integrata sociosanitaria composta da personale adeguatamente formato appartenente al Servizio sanitario nazionale, agli Ambiti Territoriali Sociali e da operatori degli Enti diversamente coinvolti nella valutazione multidimensionale e multidisciplinare, che, nel caso di progetto di vita, confluisce in esso arricchendosi di interventi organizzativi di altri ambiti

L'equipe integrata assicura la funzionalità della valutazione multidimensionale e multi professionale con approccio bio-psico-sociale attento al funzionamento della persona e dei suoi contesti di vita, anche al fine di delineare i bisogni di sostegno a cui rispondere per ridurre il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. A questo scopo l'ambito territoriale sociale e il distretto

sanitario, coinvolgendo gli attori significativi per l'evoluzione del Progetto di Vita/Progetto Personalizzato/PAI ("valutazione multidimensionale allargata", art 24 D.Lgs. 62/2024), definiscono i contenuti del processo assistenziale integrato, e coordinano gli strumenti di valutazione dei bisogni complessi.

Le equipe integrate, composte da personale adeguatamente formato appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli Ambiti Territoriali Sociali, operano nei PUA operativi presso le Case di Comunità qualora già costituite.

Nelle more dell'attivazione dei PUA presso le Case della Comunità, le Parti si impegnano a individuare modalità e sedi stabili di concertazione (nel caso fossero già state individuate precedentemente con altri accordi dovranno essere contemplati) al fine di garantire in ogni caso la presa in carico integrata; allo stesso tempo definiscono la dotazione, le modalità di funzionamento e l'organizzazione dell'equipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario. In tale definizione, almeno nella prima fase sperimentale, sono mantenute le modalità già in essere previste per le misure sociosanitarie dedicate alle persone con disabilità non autosufficienti.

Articolo 5 - Cooperazione per la definizione delle modalità di integrazione degli interventi

Le Parti del presente Accordo provvedono a coordinare le attività e l'organizzazione degli interventi a favore delle persone con disabilità non autosufficienti, mediante l'utilizzo di risorse proprie.

L'erogazione degli interventi, dei servizi e/o delle attività, sono definiti nel PAI, in altro tipo di progetto personalizzato o nel più ampio progetto di vita. Nel documento sono definite le modalità per l'integrazione tra gli interventi, servizi, e/o attività riferiti agli obiettivi di servizio e ai LEA sanitari quando appropriati rispetto ai bisogni complessi di salute accertati e valutati. A questo scopo, l'ambito territoriale sociale e il distretto sanitario attuano tutte le attività di collaborazione necessarie, sia a livello direzionale, programmatico, che a livello organizzativo e professionale e di definizione delle risorse, umane, tecnologiche, strumentali, professionali ed economiche utili al budget progetto.

Titolo II – Organizzazione e strumenti

Articolo 6 - Programmazione integrata

Il primo passo per l'integrazione sociosanitaria è la programmazione congiunta, funzione strategica che definisce, sulla base di priorità e obiettivi comuni, gli interventi sinergici da mettere in campo, le risorse a disposizione e condivise, i processi e le procedure di attuazione. Alla funzione di programmazione spetta il compito di intercettare, anche con il confronto con gli enti del terzo settore i nuovi e diversi bisogni che derivano dai mutamenti sociali, economici, normativi e culturali e, sulla base di essi, di co-programmare interventi e risposte adeguate. L'approccio integrato, nell'analisi dei bisogni, nelle scelte delle priorità d'intervento e nell'adozione degli strumenti di governo del sistema, permette di rispondere in maniera adeguata alla complessità dei fenomeni e dei bisogni sociosanitari complessi e trova la sua attuazione nella programmazione congiunta dei servizi sociosanitari, presenti all'interno del Piano sociale di Zona e del Programma delle Attività Territoriali, anche ricorrendo ai correttivi di cui all'articolo 30 del d.lgs. n. 62/2024.

Articolo 7 - Sistema unitario di accesso e PUA

La funzione di accesso costituisce la fase iniziale del percorso assistenziale sociosanitario integrato, in cui sono garantiti i servizi per l'informazione, l'orientamento e l'accesso unitario ai servizi territoriali integrati. La funzione di accesso viene realizzata da un sistema unitario, che articola i punti fisici e unitari di accesso rispetto ai presidi territoriali ritenuti adeguati dalla programmazione regionale e locale.

Fermo restando quanto previsto dall'articolo 23 del d.lgs. n. 62/2024 per le istanze di progetto di vita, il Punto Unico di Accesso (PUA) rappresenta una modalità organizzativa di accesso unitario ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari rivolta, in particolare, a coloro che presentano bisogni che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e interventi sociali. In tal senso si delinea un modello organizzativo adeguato a rispondere in modo integrato e capace di accogliere qualsiasi tipologia di istanza: sociale, sanitaria e

sociosanitaria. Il PUA È finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati alla complessità dei bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi.

Articolo 8 - Equipe integrata di ambito e Unità di valutazione multidimensionale

L'ambito territoriale sociale e il distretto sanitario provvedono a costituire l'equipe integrata, composta da personale adeguatamente formato garantendo inoltre l'apporto di tutte le professionalità necessarie per lo svolgimento appropriato e tempestivo dell'intero percorso assistenziale integrato anche sottoscrivendo opportuni accordi di programma operativi, tra loro e con Enti pubblici, del privato sociale e privati che operano nel campo del lavoro, dell'istruzione, dell'abitazione necessari per la valutazione multidimensionale.

Le amministrazioni locali e l'azienda sanitaria individuano figure professionali necessarie da destinare all'equipe garantendo la presenza di un nucleo minimo e stabile di personale sociale e sanitario che può avvalersi di altre specifiche professionalità in relazione ai bisogni della persona. L'unità di valutazione, nel caso in cui si occupi di un'istanza di progetto di vita si struttura secondo quanto previsto dall'articolo 24 del d.lgs. n. 62/2024, commi 1, 2 e 3 e garantisce, per quanto di competenza dei firmatari del presente Accordo, la partecipazione della persona secondo quanto previsto dall'articolo 21 del medesimo decreto.

Le Parti garantiscono la partecipazione delle figure professionali necessarie alla valutazione multidimensionale.

L'equipe integrata assicura le funzionalità del PUA, delle funzioni di valutazione multidimensionale (UVM) e definisce il progetto di assistenza individuale integrata (PAI/Progetto personalizzato), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno; assicura altresì tutti i processi amministrativi, tecnici e contabili associati allo svolgimento del percorso assistenziale integrato oggetto del presente Accordo. Nel caso del progetto di vita, l'UVM nella parte di elaborazione dei sostegni conformi agli esiti della valutazione, È integrata dai responsabili dei vari servizi e interventi, anche informali, previsti e da attivare nell'ambito del progetto.

Articolo 9 - Il Processo Assistenziale Integrato e il Progetto di Vita

Per il Progetto di Vita si richiamano gli articoli del decreto legislativo n. 62 del 2024, che ne definiscono natura, contenuti e modalità di predisposizione, prevedendo che esso sia elaborato secondo principi di autodeterminazione, partecipazione attiva e valorizzazione delle capacità e delle aspirazioni della persona con disabilità. Il Progetto di Vita, ai sensi dell'articolo 26 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, partendo dai desideri, dalle aspettative e dalle preferenze della persona con disabilità, È diretto ad individuare i sostegni, formali e informali, necessari a consentirle di migliorare la qualità della propria vita, attraverso un processo caratterizzato da specifiche modalità di realizzazione che permettono budget integrati di risorse in ambito socio-sanitario e risposte più flessibili (art. 28. c. 9 del d.lgs. n. 62/2024). Nell'ambito di tale processo possono essere inclusi, qualora già presenti, sia il Piano di assistenza individualizzato sia i contenuti del Progetto personalizzato, integrandone le previsioni e assicurando un sostegno complessivo alla persona non autosufficiente o in condizione di grave disabilità, in coerenza con gli esiti della valutazione multidimensionale e con l'attivazione coordinata delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, anche nell'ambito del budget di progetto e del budget di salute e comunità.

In caso non ricorra il progetto di vita, il Processo assistenziale integrato dedicato alle persone con disabilità non autosufficienti si articola nelle macrofasi dell'accesso, della prima valutazione, della valutazione multidimensionale, dell'elaborazione del Piano assistenziale individualizzato personalizzato e del monitoraggio degli esiti di salute.

La programmazione condivisa tra l'Ambito territoriale sociale, l'ente titolare del procedimento amministrativo per l'elaborazione del progetto di vita, se diverso dal primo, e il Distretto sanitario, nel quadro delle competenze definite dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017, dal Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022 n. 77 e dal decreto legislativo n. 62 del 2024, è orientata a definire le azioni necessarie per la costruzione del Piano assistenziale individualizzato, garantendo la coerenza della progettazione personalizzata, l'effettiva attivazione degli interventi previsti dal PAI e dal Progetto di Vita e il monitoraggio degli esiti in relazione agli obiettivi definiti.

Articolo 10 - Budget di progetto

Gli interventi contenuti nel Progetto assistenziale, individuati per garantire l'inclusione della persona, anche allo scopo di prevenire l'istituzionalizzazione, e conformati sulla base delle esigenze emerse dalla valutazione multidimensionale, possono assumere un contenuto personalizzato rispetto all'offerta di servizi disponibile. In questo caso, le risorse finanziarie di provenienza sanitaria (destinate ai Livelli essenziali di assistenza, di cui al Capo IV del d.P.C.M. 12 gennaio 2017) e sociale (nei limiti delle risorse disponibili), della persona o di altra provenienza, che devono concorrere al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAI, possono caratterizzarsi per un utilizzo ad elevata flessibilità e innovazione, nell'ambito di un rapporto di co-gestione tra i soggetti pubblici e gli enti del Terzo settore, e connotarsi come Budget di salute e comunità, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 4-bis del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, e dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77. In questa prospettiva, il budget di salute può progressivamente configurarsi come "meccanismo di riconversione delle risorse" per favorire l'inclusione sociale e il godimento dei diritti su base di uguaglianza.

Anche il budget di progetto che sostiene il progetto di vita deve essere allo stesso modo concepito come uno strumento flessibile, capace di superare progressivamente le limitazioni imposte dai singoli servizi, per garantire prestazioni integrate e trasversali (articolo 28, comma 9, del d.lgs. n. 62/2024).

A livello territoriale, nell'ambito della predisposizione del presente Accordo, le parti individuano le modalità di composizione del budget di progetto in coerenza con quanto disposto dal d.lgs. 62/2024 e dal Piano nazionale per la non autosufficienza 2025-2027.

Articolo 11 - Gestione delle informazioni

Nei limiti delle proprie risorse finanziarie disponibili, le parti si impegnano a perseguire tutte le soluzioni operative utili alla condivisione delle informazioni necessarie per lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del processo assistenziale integrato. Nell'ambito dei servizi sociosanitari integrati, e al fine di favorire la presa in carico integrata della persona nella sua globalità, gli Enti Firmatari si impegnano a favorire e sviluppare l'interoperabilità tra i loro sistemi informativi nel rispetto della normativa nazionale ed europea su privacy e trattamento dati.

Articolo 12 – Impegni delle Amministrazioni Locali e dell'Azienda Sanitaria Locale

Alla realizzazione dell'obiettivo di servizio volto a costruire il processo organizzativo e gestionale come definito dal presente Accordo provvedono in modo coordinato l'Ambito territoriale sociale, l'ente titolare del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita, se diversi dal primo, e il Distretto sanitario, secondo le rispettive competenze.

I Comuni/ATS, congiuntamente con i Distretti sanitari e per le materie oggetto del presente Accordo, attuano le azioni necessarie a garantire:

- lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale come definito dall'Accordo;
- la dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria a questo scopo, con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte e la numerosità del personale;
- la piena cooperazione tra le strutture organizzative delle singole amministrazioni con l'Equipe integrata di ambito.

La parti si impegnano altresì a cooperare attivamente all'integrazione del sistema locale dei servizi sociali per l'implementazione del sistema territoriale sanitario, con particolare riferimento alle Case di comunità e agli altri presidi territoriali, alle Centrali operative territoriali e al Punto unico di accesso.

Articolo 13 – Organismo tecnico di condotta dell’Accordo

Il Comitato/Conferenza dei sindaci di ambito e l’Azienda sanitaria locale, secondo i modelli organizzativi regionali e territoriali, costituiscono un gruppo tecnico che provvede a monitorare l’andamento del presente Accordo, informando periodicamente i rispettivi enti di appartenenza dei risultati raggiunti.

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere

data: / n. protocollo

Rif. delibera del Organo ... BS/DEL/2026/00016

SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO		DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. - ESERCIZIO 2026(*)	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2026 (*)
					in aumento	in diminuzione	
Disavanzo d'amministrazione				0,00			0,00
MISSIONE	12	Diritti Sociali, Politiche Sociali e Famiglia					
Programma Titolo	3	Interventi per gli anziani					
	1	spese correnti		residui presunti	0,00		0,00
				previsione di competenza	0,00	3.637.600,44	0,00
				previsione di cassa	0,00	3.637.600,44	0,00
Programma Titolo	2	Interventi per la disabilità					
	1	spese correnti		residui presunti	0,00		0,00
				previsione di competenza	0,00	10.885.467,68	0,00
				previsione di cassa	0,00	10.885.467,68	0,00
Totale Programma	3	Interventi per gli anziani		residui presunti	0,00		
				previsione di competenza	0,00	3.637.600,44	
				previsione di cassa	0,00	3.637.600,44	
Totale Programma	2	Interventi per la disabilità		residui presunti	0,00		
				previsione di competenza	0,00	10.885.467,68	
				previsione di cassa	0,00	10.885.467,68	
TOTALE MISSIONE	12	Diritti Sociali, Politiche Sociali e Famiglia		residui presunti	0,00		0,00
				previsione di competenza	0,00	14.523.068,12	0,00
				previsione di cassa	0,00	14.523.068,12	0,00
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA				residui presunti	0,00		0,00
				previsione di competenza	0,00	14.523.068,12	0,00
				previsione di cassa	0,00	14.523.068,12	0,00
TOTALE GENERALE DELLE USCITE				residui presunti	0,00		0,00
				previsione di competenza	0,00	14.523.068,12	0,00
				previsione di cassa	0,00	14.523.068,12	0,00

(*) La compilazione della colonna può essere rinviata, dopo l'approvazione della delibera di variazione di bilancio, a cura del responsabile finanziario.

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. - ESERCIZIO 2026(*)	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2026 (*)
			in aumento	in diminuzione	
Fondo pluriennale vincolato per spese correnti			0,00		0,00
Fondo pluriennale vincolato per spese in conto capitale			0,00		0,00
Utilizzo Avanzo d'amministrazione			0,00		0,00
TITOLO	2	Trasferimenti correnti			
Tipologia	101	Trasferimenti correnti da amministrazioni pubbliche	residui presunti	0,00	0,00
			previsione di competenza	0,00	0,00
			previsione di cassa	0,00	0,00
TOTALE TITOLO	2	Trasferimenti correnti	residui presunti	0,00	0,00
			previsione di competenza	0,00	0,00
			previsione di cassa	0,00	0,00
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA			residui presunti	0,00	0,00
			previsione di competenza	0,00	0,00
			previsione di cassa	0,00	0,00
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE			residui presunti	0,00	0,00
			previsione di competenza	0,00	0,00
			previsione di cassa	0,00	0,00

(*) La compilazione della colonna può essere rinviata, dopo l'approvazione della delibera di variazione di bilancio, a cura del responsabile finanziario.

TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa



Laura Liddo
15.07.2026
12:43:56
GMT+02:00



REGIONE PUGLIA
SEZIONE BILANCIO RAGIONERIA PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE
(D. Lgs. n. 118/11 e s.m.i.)

UFFICIO	TIPO	ANNO	NUMERO	DATA
BSI	DEL	2026	16	14.07.2026

DPCM 20/04/2026. ADOZIONE PIANO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2025/2027 (GU 134/2026). APPROVAZIONE PROGRAMMAZIONE REGIONALE FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2025-2027 E ACCORDO DI PROGRAMMA. VARIAZIONE AL BILANCIO DI PREVISIONE PLURIENNALE 2026-2028, AI SENSI DEL D.LGS. N. 118/2011 E SS.MM.II., PER L'ISCRIZIONE DI RISORSE FNA 2026 E 2027, PARI A COMPLESSIVI € 146.455.955,00.

Si esprime: PARERE DI REGOLARITA'CONTABILE POSITIVO
LR 28/2001 art. 79 Comma 5

ANNOTAZIONE:



Firmato digitalmente da:
Stolfina Regina
Firmato il 17/07/2026 14:18
Seriale Certificato: 5833319
Valido dal 04/03/2026 al 04/03/2029
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Responsabile del Procedimento

E.Q.-PAOLINO GUARINI



**PAOLINO
GUARINI**

Dirigente

D.SSA REGINA STOLFA

