



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 28/09/2026 (punto N 31)

Delibera N 1187 del 28/09/2026

Proponente

MONIA MONNI

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Pubblicità / Pubblicazione Atto pubblicato su BURT e Banca Dati (PBURT/PBD)

Dirigente Responsabile Alberto ZANOBINI

Direttore Marco TORRE

Oggetto:

Approvazione, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, del DPCM 20 aprile 2026 , del Piano regionale per la non autosufficienza - triennio 2025-2027.

Presenti

Eugenio GIANI

Bintou Mia DIOP

David BARONTINI

Filippo BONI

Alberto LENZI

Cristina MANETTI

Monia MONNI

Alessandra NARDINI

Assenti

Leonardo MARRAS

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Riferimento</i>
1	Si	PRNA 2025/2027

STRUTTURE INTERESSATE

<i>Denominazione</i>
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Allegati n. 1

1

PRNA 2025/2027

7ddf47c462445c0cfb971212c62708740309f31029f7ce526891058f9c7272e0

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale e successive modifiche, che detta i principi e le regole di funzionamento e di accesso al sistema sanitario nella Regione Toscana;

Vista la Legge Regionale 24 febbraio 2005 n. 41 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” e successive modifiche, che detta i principi del sistema sociale integrato e le politiche per le persone a rischio di esclusione sociale;

Vista la L.R. n. 66 del 18 dicembre 2008 “Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza”;

Visto il PSSIR 2024-2026, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 67 del 30 luglio 2025;

Vista la Delibera della Giunta Regionale n. 1508 del 19 dicembre 2022 “La programmazione dell’assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77”;

Vista la Delibera della Giunta Regionale n. 886 del 30 agosto 2021 che approva lo schema-tipo della convenzione per l’esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria, ai sensi dell’art. 70 bis, comma 14 della l.r. 40/2005;

Dato atto che la programmazione congiunta tra ambiti territoriali sociali e distretti sanitari, al fine di realizzare un’efficace integrazione sociosanitaria a livello territoriale, nonché la cooperazione organizzativa, gestionale e professionale sono garantite dalle Società della Salute, laddove costituite, o dalla Convenzione per l’esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria, in base allo schema di convenzione approvato con Delibera n. 886/2021, suddetta;

Visto il DPCM 20 aprile 2026 che adotta il Piano nazionale per la non autosufficienza (PNNA), relativo al triennio 2025-2027 e assegna alla Regione Toscana risorse complessive pari ad € 201.920.900,00;

Dato atto che l’art. 1, comma 3 del DPCM suddetto prevede che, sulla base delle indicazioni programmatiche del Piano nazionale, 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 e delle persone anziane non autosufficienti, le regioni adottino un Piano regionale per la non autosufficienza, a valere sulle risorse previste;

Considerato che per il triennio 2025-2027, in considerazione dei tempi tecnici dovuti all’adozione del piano e della progressiva attuazione delle recenti riforme, rispettivamente in materia di politiche in favore delle persone anziane ai sensi della legge 23 marzo 2023 n. 33 e delle persone con disabilità ai sensi del Dlgs n. 62 del 2024, la quota indistinta è programmata dalle regioni in funzione delle specificità dei diversi contesti territoriali, tenendo conto delle esigenze delle persone con disabilità in condizione di non autosufficienza e delle persone anziane non autosufficienti, nonché della necessità di garantire la continuità dei servizi e dei sostegni già assicurati a carico delle precedenti programmazioni.

Evidenziato che con il presente atto si provvede ad approvare il piano regionale per la non autosufficienza e le relative risorse destinate alle persone con disabilità in condizione di non autosufficienza;

Tenuto conto che per quanto riguarda la platea degli anziani non autosufficienti, la programmazione regionale sarà definita successivamente all'approvazione del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, in via di adozione ai sensi dell'articolo 2, comma 3, lettera a) della legge 23 marzo 2023 n. 33;

Dato atto che la Conferenza unificata Stato-Regioni nella seduta del 10 settembre 2026 ha sancito l'intesa, ai sensi dell'articolo 21, comma 2, lettera a), del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, sulla proposta di Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana per il triennio 2025-2027;

Dato atto altresì che, così come previsto dall'articolo 1, comma 6, del suddetto DPCM, occorre trasmettere il Piano regionale per la non autosufficienza ovvero altro atto di programmazione regionale, entro novanta giorni dall'avvenuta registrazione dello stesso da parte della Corte dei Conti;

Evidenziato che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali procede all'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna regione, una volta valutata, entro trenta giorni dalla ricezione dello schema di Piano regionale, la coerenza con il Piano nazionale per la non autosufficienza;

Preso atto che le risorse finanziarie previste nel triennio 2025-2027, per gli interventi in materia di politiche in favore delle persone anziane ai sensi della legge 23 marzo 2023 n. 33 e delle persone con disabilità ai sensi del Dlgs n. 62 del 2024, ammontano complessivamente ad € 201.920.900,00;

Dato atto che, in coerenza con la programmazione precedente e con la necessità di garantire la continuità dei servizi e dei sostegni già assicurati a carico delle precedenti pianificazioni, le risorse complessivamente messe a disposizione della programmazione regionale nel triennio sono state indirizzate, per ciascun anno, alle persone anziane non autosufficienti ad alto e basso bisogno assistenziale (età >70 anni) e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato (età fino a 70 anni) e sono state ripartite come riportato nella seguente tabella:

ANNO	Persone anziane non autosufficienti	Persone con disabilità	Rafforzamento PUA	TOTALE
2025	31.247.060,00	32.240.000,00	2.520.000,00	66.007.060,00
2026	28.614.000,00	31.863.000,00	2.520.000,00	62.997.000,00
2027	35.456.840,00	34.940.000,00	2.520.000,00	72.916.840,00
TOTALE	95.317.900,00	99.043.000,00	7.560.000,00	201.920.900,00

Dato atto che le risorse finanziarie previste nel triennio 2025-2027 per l'attuazione del piano regionale per la non autosufficienza, destinato alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato (età fino a 70 anni), ammontano complessivamente ad € 104.557.900,00 di cui:

- € 102.877.900,00, compreso € 7.560.000,00 per il rafforzamento PUA, risorse statali, provenienti dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali;
- € 1.680.000,00, risorse degli ambiti territoriali;

Preso atto che il Piano regionale individua in particolare, su base triennale, gli specifici interventi e servizi per la non autosufficienza finanziabili a valere sul Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 2 del suddetto DPCM, indicando:

- a) il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione socio-sanitaria;
- b) le modalità di individuazione dei beneficiari;
- c) la descrizione degli interventi e dei servizi programmati e, in particolare, le caratteristiche dei servizi socioassistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità della 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";

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni espresse in narrativa, il Piano regionale per la non autosufficienza triennio 2025-2027, allegato 1) al presente atto che ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali il Piano regionale per la non autosufficienza triennio 2025-2027, redatto con gli elementi richiesti e le indicazioni fornite dall'allegato B) al DPCM 20/04/2026;
3. di dare atto che il piano è stato oggetto, nel mese di luglio 2026, di confronto con:
 - il tavolo stabile di confronto con i Coordinamenti e le Federazioni delle Associazioni delle persone con disabilità e dei loro familiari
 - le organizzazioni sindacali
 - le associazioni dei gestori di RSA pubbliche e private
 - le centrali cooperative
 - ANCI Toscana
 - i direttori generali, sanitari, dei servizi sociali e amministrativi delle Aziende UU.SS.LL.
 - i direttori delle Zone distretto/Società della Salute
4. di rinviare ad un successivo atto l'approvazione del piano regionale destinato alle persone anziane non autosufficienti ad alto e basso bisogno assistenziale (età >70 anni) in attuazione del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, in via di adozione ai sensi dell'articolo 2, comma 3, lettera a) della legge 23 marzo 2023 n. 33;
5. di demandare al competente Settore della Direzione Sanità, welfare e coesione sociale, al fine dell'attuazione annuale del Piano, la predisposizione di tutti gli atti necessari per l'assegnazione

delle risorse agli ambiti territoriali, il monitoraggio degli interventi e la definizione delle linee guida per la realizzazione degli stessi.

Il presente atto è pubblicato sul BURT ai sensi degli articoli 4, 5 , 5 bis e 5 ter della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della L.R. 23/2007.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Il Dirigente Responsabile
ALBERTO ZANOBINI

Il Direttore
MARCO TORRE

Allegato 1**PIANO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2025-2027**

1. Il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione sociosanitaria.....	2
1.1. Il quadro di contesto	2
1.2. L'integrazione socio-sanitaria (art.1 comma 162, lett a) legge 30 dicembre 2021 n. 234).....	4
1.2.1. Ambiti territoriali	5
1.2.2. Punti Unici di Accesso.....	6
1.2.3. Unità di valutazione multidimensionale.....	7
1.2.4. Progetto personalizzato e Progetto di vita.....	8
2. Le modalità di individuazione dei beneficiari.....	9
3. La descrizione degli interventi e dei servizi programmati.....	12
3.1. Gli interventi previsti degli obiettivi di servizio di erogazione.....	12
3.2. Gli interventi per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo, elevato o molto elevato.....	12
3.2.1. Assegno di cura e per l'autonomia.....	13
3.2.2. Gli altri interventi per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo, elevato o molto elevato.....	14
3.2.3. Gli interventi per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegno elevato o molto elevato	
4. La programmazione triennale delle risorse finanziarie per l'attuazione degli obiettivi di servizio di erogazione.....	15
4.1. Riparto delle risorse da destinare ai PUA per il rafforzamento del sistema dei servizi territoriali.....	18
5. Il monitoraggio degli interventi.....	20
6. Le risorse e gli Ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle Linee di indirizzo per Progetti di Vita indipendente.....	21

1. Il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione sociosanitaria

1.1. Il quadro di contesto

In Regione Toscana il complesso degli interventi in materia di assistenza alle persone con disabilità e non autosufficienti si inserisce in una cornice legislativa articolata che comprende le seguenti norme:

- la **legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40** “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”, detta i principi e le regole di funzionamento e di accesso al sistema sanitario regionale e definisce le reti dei servizi sanitari, integrate e strutturate a livello territoriale dirette a garantire i contenuti e le attività dei percorsi assistenziali;

- la **legge regionale 24 febbraio 2005 n. 41** “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”, detta i principi del sistema sociale integrato, il percorso di presa in carico, le politiche per le persone a rischio di esclusione sociale, prevedendo tra queste anche (articolo 55) le politiche in favore delle persone con disabilità;

- la **legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66** “Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza”, ha istituito il fondo regionale per la non autosufficienza e fissato i capisaldi del percorso di presa in carico della persona non autosufficiente, con disabilità e anziana, prevedendo un sistema coordinato di accesso al percorso, la valutazione multidimensionale dei bisogni, con riferimento all'ICF, l'elaborazione di un progetto di assistenza personalizzato definito con la partecipazione della persona o, laddove non sia possibile, dei familiari o del legale rappresentante. La norma è stata oggetto di un approfondito percorso di aggiornamento e armonizzazione, teso ad aggiornare le previsioni del DM 77/2022, relativamente al sistema dell'accesso, con l'inserimento dei PUA - quale nodo della rete territoriale integrata attraverso cui riorganizzare i servizi sociosanitari per persone anziane non autosufficienti e per persone con disabilità – nonché ad ampliare le previsioni all'area dedicata alle persone con disabilità, anche alla luce delle novità introdotte dal D.lgs. 62/2024. Con l'adozione della legge regionale del 15 luglio 2025, n. 35 “Riordino del sistema della presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della persona con disabilità. Modifiche alla l.r. 66/2008”, il sistema toscano si è dotato di un dispositivo normativo perfettamente allineato alle previsioni in materia di presa in carico della persona con disabilità già contenute nei provvedimenti regionali emanati dal 2017 al 2021, nonché alle nuove disposizioni del D.lgs. 62/2024;

- la **legge regionale 18 ottobre 2017, n. 60** “Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità”, continua a rappresentare la norma regionale di promozione e affermazione dei diritti delle persone con disabilità, sulla base dei principi di uguaglianza, non discriminazione e inclusione sociale, così come il riferimento operativo per azioni ed interventi tesi a prevenire e rimuovere le condizioni che impediscono alla persona con disabilità il raggiungimento della propria autodeterminazione;

- il **Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026**, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 67 del 30 luglio 2025, prevede all'Obiettivo generale 3 le azioni e gli interventi relativi al rafforzamento dell'integrazione sociale e sociosanitaria e delle politiche di inclusione, con particolare riferimento al rafforzamento della presa in carico integrata, a partire dalla riforma in materia di disabilità prevista dal D.lgs. 62/2024, e la promozione e la diffusione tra i servizi territoriali di strumenti e metodologie che valorizzino la partecipazione della persona, l'espressione dei suoi desideri e aspettative e la sua capacità di autodeterminazione, quali obiettivi di intervento da considerare anche nelle progettualità dedicate al Dopo di noi;

- la **legge regionale 22 luglio 2020, n. 65** “Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo Settore toscano”, ha aggiunto un tassello fondamentale nei rapporti tra pubbliche amministrazioni e enti del Terzo settore definendo i procedimenti di co-programmazione e co-progettazione finalizzati rispettivamente a individuare i bisogni della comunità di riferimento da soddisfare, gli interventi necessari, le modalità di realizzazione degli stessi e le risorse disponibili e forme di partenariato per la definizione e la realizzazione di specifici progetti, servizi o interventi.

La Regione Toscana attraverso le norme regionali sopra indicate ha dunque definito politiche che mirano a valorizzare la centralità della persona con disabilità, sviluppandone le capacità esistenti e le potenzialità di crescita, in una logica diversa dal puro assistenzialismo attuato con l'erogazione di prestazioni, ma orientata allo sviluppo e al raggiungimento della massima autonomia possibile, della vita indipendente e della personalizzazione degli interventi sociosanitari.

Attraverso la valorizzazione e la promozione del Terzo Settore, sancita dalla citata l.r. n. 65/2020, la Regione Toscana si è data uno strumento legislativo ed operativo che consente di sostenere progetti per persone in condizione di disabilità fortemente radicati nel territorio, frutto di processi di co-programmazione e co-progettazione tra enti pubblici e realtà associative e cooperative locali orientati a perseguire risultati di maggiore autonomia e integrazione. E' solo conseguendo maggiori livelli di autonomia, infatti, che la persona può inserirsi socialmente nella vita della comunità, può accedere a percorsi lavorativi e prepararsi a vivere la fase del “dopo di noi”, in assenza dei genitori quali caregiver principali.

Il precedente Piano Regionale per la Non Autosufficienza relativo al triennio 2022-2024, approvato con la deliberazione della Giunta Regionale n. 256 del 13 marzo 2023, nel tracciare la declinazione toscana del Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024, ha individuato anche le linee di intervento dedicate alle disabilità nelle quali si collocano percorsi, come il Dopo di Noi, che concorrono a configurare il quadro complessivo delle politiche mirate al mantenimento ed allo sviluppo delle potenzialità e alla conquista di autonomia e di vita indipendente.

L'attuazione operativa del Piano è correlata alla legge delega in materia di disabilità – l. 22 dicembre 2021, n. 227 - e alla legge quadro per gli anziani non autosufficienti, mentre il suo sviluppo è basato sull'avvio dei LEPS che delineano un percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di disabilità grave costituito da macrofasi unitarie e inscindibili: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale personalizzato, monitoraggio degli esiti di salute.

Va infine sottolineato come il contesto inedito cui devono riferirsi le norme regionali sopra menzionate sia rappresentato dal nuovo disegno dell'assistenza sanitaria territoriale scaturito dal Decreto 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”. La Regione Toscana ha dato attuazione alle previsioni del DM 77/2022 attraverso l'adozione della DGR 1508 del 19/12/2022 “La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77” con la quale ha inteso, non solo recepire le indicazioni ed il rispetto degli standard previsti, ma anche valorizzare le peculiarità del modello toscano e sviluppare ulteriori aspetti di innovazione che permettano al servizio socio-sanitario regionale di mantenere il livello di eccellenza.

Il confronto e la consultazione sui contenuti del presente piano sono avvenuti nel mese di luglio 2026, con il tavolo stabile di confronto con i Coordinamenti e le Federazioni delle Associazioni delle persone con disabilità e dei loro familiari, composta da FISH Toscana, FAND Toscana, Coordinamento Di Poi, Coordinamento Toscano Salute Mentale, Forum delle Associazioni Toscane Malattie Rare, Associazione Toscana Paraplegici, Habilia e Associazione Vita Indipendente Toscana.

Nel mese di luglio 2026 è stata effettuata inoltre la presentazione della bozza di piano alle organizzazioni sindacali, Associazioni rappresentanti gestori RSA pubbliche e private, Centrali cooperative, ANCI Toscana, i direttori generali, dei servizi sociali e amministrativi delle Aziende UU.SS.LL., i direttori delle Zone distretto/Società della Salute.

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

La l.r. 40/2005 e la l.r. 41/2005, sopra richiamate, stabiliscono i principi cardine e i livelli organizzativi del sistema dei servizi sanitario, sociale e sociosanitario.

In particolare:

- **la l.r. 40/2005**, all'art. 64, stabilisce che la zona-distretto è l'ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate. Nell'ambito territoriale della zona-distretto l'integrazione socio-sanitaria è realizzata attraverso le Società della Salute, organismi consortili tra i comuni ricompresi nell'ambito della zona distretto e l'Azienda USL competente per quel territorio, ovvero mediante la convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria, stipulata da tutti comuni della zona distretto e l'Azienda USL del territorio;

- **la l.r. 41/2005**, all'art. 48, prevede che le attività ad integrazione socio-sanitaria siano volte a soddisfare le esigenze di tutela della salute, di recupero e mantenimento delle autonomie personali, di inserimento sociale e miglioramento delle condizioni di vita, anche mediante prestazioni a carattere prolungato. Le prestazioni socio-sanitarie sono assicurate, mediante il concorso delle Aziende USL e dei comuni, dall'erogazione integrata delle prestazioni sanitarie e sociali necessarie a garantire una risposta unitaria e globale, ai bisogni di salute, che richiedono interventi sanitari e azioni di protezione sociale. Il coordinamento e l'integrazione degli interventi socio-sanitari si attua, ai fini dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni, sulla base della valutazione multiprofessionale del bisogno, della definizione del percorso assistenziale personalizzato e della verifica periodica degli esiti.

All'interno di questo quadro regionale, l'integrazione sociosanitaria nella zona distretto viene garantita attraverso due modelli organizzativi alternativi tra loro: la *Società della Salute* o la *Convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria*, obbligatoria nel caso in cui non venga attivato il consorzio Società della Salute.

A livello territoriale l'integrazione sociosanitaria è realizzata, per quanto riguarda la programmazione dei servizi, con il Piano Integrato di Salute (PIS), approvato dalla Conferenza zonale integrata o dall'Assemblea dei soci della SdS, ove costituita, e al quale è ricondotta l'elaborazione del Piano Integrato Zonale (PIZ).

Il passaggio dalla enunciazione normativa a quella attuativa è realizzato, fin dal 2012, con il primo **Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale** (attualmente è in vigore il PSSIR 2024-2026, adottato dal Consiglio regionale con deliberazione n. 67 del 30 luglio 2025), strumento di programmazione intersettoriale con il quale la Regione Toscana definisce gli obiettivi di politica sanitaria e sociale integrata e i criteri per l'organizzazione dei servizi sociosanitari, in relazione ai bisogni assistenziali della popolazione, la programmazione multilivello e gli strumenti della integrazione. Parimenti, la Giunta regionale ha previsto una organizzazione dei propri uffici con un'unica Direzione "Sanità, welfare e coesione sociale" con competenze tecnico-amministrative in materia sociale, sanitaria e sociosanitaria, e un unico Assessorato alla "Sanità, diritto alla salute e politiche sociali".

1.2.1. Ambiti territoriali

La l.r. n. 41/2005 stabilisce che le disposizioni che fanno riferimento agli ambiti territoriali sociali si intendono riferite agli ambiti delle zone-distretto (art. 36 bis).

Le zone-distretto costituiscono gli ambiti territoriali per l'integrazione sociosanitaria, per l'esercizio coordinato della funzione fondamentale in ambito sociale, nonché gli ambiti territoriali di dimensione adeguata per l'assolvimento dell'obbligo di esercizio associato della medesima funzione fondamentale da parte dei comuni a ciò tenuti ai sensi della legislazione statale.

Le zone-distretto sono individuate con deliberazione del Consiglio Regionale, su proposta della Giunta Regionale, previo parere della Conferenza regionale dei Sindaci, nel rispetto delle zone disagiate, delle zone montane, di confine e insulari, della loro identità territoriale, delle esperienze sociosanitarie maturate e consolidate, anche in ragione del rapporto fra dimensioni elevate del territorio e scarsa densità abitativa.

La zona-distretto, tenendo conto dei bisogni di salute della popolazione afferente, nel rispetto delle zone disagiate e di confine, delle risorse messe a disposizione dall'Azienda USL e dai comuni, organizza e gestisce la continuità e le risposte territoriali della integrazione sociosanitaria, organizza le funzioni direzionali interprofessionali e tecnico-amministrative riferite alle reti territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate.

Il sistema integrato assicura l'erogazione dei LEPS previsti dallo Stato ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera m) della Costituzione, così come definito all'articolo 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

Il piano sanitario e sociale integrato regionale definisce, sulla base del fabbisogno rilevato, le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi che costituiscono i livelli essenziali delle prestazioni sociali definiti dallo Stato, nell'ambito delle risorse trasferite e le eventuali prestazioni aggiuntive da assicurare in modo omogeneo sul territorio toscano, nell'ambito delle risorse regionali.

L'attuazione in ambito zonale del piano sanitario e sociale integrato regionale avviene sulla base delle caratteristiche sociali, economiche, epidemiologiche e morfologiche del territorio, nel rispetto dei criteri di equità, efficacia e appropriatezza, tenuto conto delle risorse finanziarie messe a disposizione dallo Stato, dalla Regione e dagli enti locali, nonché della compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni, ed è definita negli atti di programmazione locale.

Le zone distretto della Toscana sono 28, di cui 15 Società della Salute:

Azienda USL	Ambito territoriale	Forma di gestione
Azienda Usl Toscana Nord Ovest	Lunigiana	Società della Salute
	Apuane	Zona distretto
	Piana di Lucca	Zona distretto
	Valle del Serchio	Zona distretto
	Pisana	Zona distretto
	Alta Val di Cecina – Val d'Era	Società della Salute
	Livornese	Zona distretto
	Bassa Val di Cecina – Val di Cornia	Società della Salute
	Elba	Zona distretto
	Versilia	Zona distretto

Azienda Usl Toscana Centro	Pistoiese	Società della Salute
	Val di Nievole	Società della Salute
	Pratese	Società della Salute
	Firenze	Società della Salute
	Fiorentina Nord Ovest	Società della Salute
	Fiorentina Sud Est	Società della Salute
	Mugello	Società della Salute
	Empolese - Valdarno Inferiore	Società della Salute
Azienda USL Toscana Sud Est	Senese	Società della Salute
	Alta Val d'Elsa	Società della Salute
	Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana Senese	Società della Salute
	Aretina	Zona distretto
	Casentino	Zona distretto
	Valtiberina	Zona distretto
	Valdarno	Zona distretto
	Val di Chiana Aretina	Zona distretto
	Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana	Società della Salute
	Colline dell'Albegna	Zona distretto

1.2.2. Punti Unici di Accesso

Il sistema dell'accesso è regolato dalla legge regionale n. 66/2008, con la quale, nell'istituire il fondo regionale per la non autosufficienza, sono stati fissati i capisaldi del percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della persona con disabilità ed è stato previsto un sistema coordinato di accesso ai percorsi, la valutazione multidimensionale dei bisogni e l'elaborazione di un progetto di assistenza personalizzato.

La norma è stata aggiornata con le modifiche introdotte dalla legge regionale n. 35/2025, in seguito al nuovo contesto legislativo e programmatico introdotto a livello nazionale negli ultimi anni dai seguenti interventi normativi:

- Legge delega in materia di disabilità (l. 22 dicembre 2021, n. 227 "Delega al Governo in materia di disabilità")
- Legge 30 dicembre 2021, n. 234 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024"
- Decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale"
- DPMC 3 ottobre 2022 di adozione del Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024
- Decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 (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 (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).

Gli sportelli Punto Unico di Accesso (PUA) sono presenti in tutte le Case della Comunità della nostra regione e, per garantire una maggiore diffusione e vicinanza ai cittadini, ulteriori sportelli

sono aperti presso i distretti sociosanitari o sedi comunali individuate dagli ambiti territoriali. Attualmente la rete dei PUA della Toscana è costituita da circa 200 sportelli. Sul sito di Regione Toscana è reperibile l'elenco aggiornato degli sportelli di front office:

<https://www.regione.toscana.it/-/punto-unico-di-accesso-pua> - numero verde 800860070

Garantiscono un accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari e svolgono funzioni di front office e back-office, orientando e informando il cittadino, avviando la presa in carico e inoltrando i casi alla UVM (equipe dedicata alle persone anziane non autosufficienti) oppure alla UVM (equipe dedicata alle persone con disabilità).

Per rispondere ai bisogni sociosanitari integrati, il PUA si relaziona e si rapporta con la Centrale Operativa Territoriale (COT), quale struttura deputata al coordinamento della presa in carico unitaria sociosanitaria della persona e all'organizzazione del raccordo tra i vari setting assistenziali territoriali.

Affinché il PUA svolga adeguatamente le proprie funzioni è prevista una dotazione minima e stabile di personale con profili professionali diversi, con il compito di garantire accoglienza, ascolto e prima valutazione del bisogno secondo un approccio bio-psico-sociale.

Gli operatori e i professionisti della rete dell'accesso sono coinvolti nei percorsi formativi previsti all'interno del Piano regionale di formazione sulla Riforma della disabilità (DGR 705/2026) con moduli formativi dedicati al tema dell'accesso, al fine di armonizzare comportamenti e omogeneizzare funzioni e strumenti di accoglienza della domanda, informazione e orientamento, presa in carico dei bisogni del cittadino.

E' attualmente in corso una progressiva implementazione della piattaforma software regionale denominata "Astercloud", utilizzata su tutto il territorio regionale, che garantisce l'interoperabilità dei dati sociali, sociosanitari e sanitari e finalizzata a supportare l'erogazione dei servizi sul territorio.

Particolare attenzione nello sviluppo e aggiornamento del software è stata riservata a:

- aggiornamento della cartella sociale, anche sulla base delle linee guida e requisiti funzionali per la progettazione della Cartella Sociale Informatizzata di cui al DM n. 31 del 11 marzo 2026;
- attivazione della interoperabilità con banche dati e piattaforme ed in particolare con INPS in previsione della messa a regime delle riforme nazionali.

In attuazione di quanto disposto del comma 163 della legge di bilancio n. 234/21, si è provveduto ad un significativo rafforzamento delle professionalità necessarie al raggiungimento dei LEPS.

Il personale assunto, anche ai sensi dell'art. 21, comma 2, del DPCM 12 gennaio 2017 (LEA), garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale.

Con le risorse della programmazione 2022-2024 del PNNA, a ciascuno dei 28 ambiti sono state garantite le risorse per l'assunzione a tempo indeterminato di almeno 2 assistenti sociali, per un totale di 63 unità di personale. Con l'attuale programmazione, in continuità con quella precedente, saranno garantite le stesse risorse (vedi punto 4.1.).

1.2.3. Unità di valutazione multidimensionale

Il modello regionale di presa in carico della persona con disabilità, ora recepito anche nella l.r. n. 35/2025 di modifica della l.r. n. 66/2008, è stato definito attraverso la DGR 1449/2017 che ha approvato il documento "Percorso di attuazione del modello regionale di Presa in carico della persona con disabilità: il Progetto di vita", frutto del lavoro di confronto e condivisione con gli enti territoriali competenti e i professionisti di area sociale, sanitaria, compresi gli specialisti e amministrativa, nonché con le Federazioni e i Coordinamenti delle associazioni delle persone con

disabilità e dei loro familiari rappresentative a livello regionale.

Con la successiva DGR 1642/2019 si è provveduto, in attuazione di quanto previsto dalla DGR 1449/2017, ad approvare il documento “Modello regionale del Percorso di presa in carico della persona con disabilità”, risultato della prima fase di lavoro dei tavoli professionali allo scopo costituiti, nonché del confronto con le medesime Federazioni e Coordinamenti delle associazioni. A questi fondamentali provvedimenti si è aggiunta nel 2021 la DGR 1055/2021 con la quale sono stati definiti strumenti, procedure e metodologie correlate e finalizzate a supportare l'attività dei servizi e a promuovere l'integrazione professionale, organizzativa e intersettoriale.

In ciascuna zona distretto e Società della Salute è stata dunque costituita da tempo l'Unità di Valutazione Multidisciplinare per la Disabilità (UVMD).

Con la recente legge regionale del 15 luglio 2025, n. 35 (“Riordino del sistema della presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della persona con disabilità. Modifiche alla l.r. 66/2008”) la sua composizione è stata armonizzata ai dettami del decreto legislativo n. 62/2024.

La UVMD è costituita con atto del Direttore della zona distretto (art. 11, comma 3, l.r. 66/2008), che provvede ad assegnarne il coordinamento ad uno dei membri dell'equipe stessa.

1.2.4. Progetto personalizzato e Progetto di vita

A seguito di valutazione multidimensionale dei bisogni della persona con disabilità la UVMD definisce un Progetto Personalizzato (PP) che contiene i sostegni, le prestazioni e i gli interventi compresi quelli specifici attivati da un determinato territorio. Nei casi in cui le persone con disabilità facciano istanza ai sensi del D.lgs. n. 62/2024, è avviato il procedimento per la definizione condivisa del Progetto di vita (PdV) individualizzato personalizzato e partecipato.

Ai fini della definizione del PdV, la UVMD attua le quattro fasi interconnesse previste dall'art. 25 del D.lgs. n. 62/2024, svolte collegialmente con la persona/famiglia e con tutti gli altri soggetti previsti dalla norma, con possibilità di delegare compiti specifici ad uno dei componenti:

1. rilevazione degli obiettivi, desideri e aspettative della persona
2. definizione del Profilo di Funzionamento -PdF (Barriere /Facilitatori e Performance)
3. valutazione bisogni e qualità della vita
4. definizione degli obiettivi del Progetto di Vita

Il percorso di valutazione multidimensionale, articolato nelle fasi sopra ricordate, si realizza attraverso passaggi operativi che considerano:

- a) l'avvio di una preistruttoria che assicura la verifica della presenza o meno di una cartella aperta, delle figure professionali di riferimento e della ricognizione degli interventi/sostegni/ servizi già attivi;
- b) la valutazione multidimensionale del bisogno, tenendo conto dei desideri e delle aspettative della persona, ascolto e approfondimento, individuazione delle barriere e facilitatori, degli obiettivi e delle azioni su cui coprogettare il PdV e la definizione del profilo di funzionamento;
- c) elaborazione del progetto di vita, secondo la volontà della persona con disabilità e nel rispetto dei suoi diritti civili e sociali;
- d) monitoraggio periodico del raggiungimento degli obiettivi del PdV, della efficacia degli interventi previsti e rivalutazione dei bisogni e degli obiettivi.

Nella valutazione sociale delle dimensioni di vita, condotta sulla base delle indicazioni concettuali ed operative indicate nella DGR 1055/2021, vengono presi in considerazione le seguenti aree di osservazione, ognuna a sua volta articolata in diverse sottodimensioni:

- affettività, relazioni e interessi
- cura della persona

- autonomia abitativa
- capacità sociale
- rete familiare
- rete sociale e di supporto
- caregiver
- accessibilità dell'ambiente domestico

Il PdV è definito con riferimento a sei aree di vita: Salute, Autonomia personale, Abitare e cura dell'ambiente, Socialità e affettività, Educazione e istruzione, Formazione e lavoro e contiene gli obiettivi, le risorse e le diverse azioni, servizi e misure che ciascuno dei soggetti coinvolti (persona, rappresentante legale, famiglia, servizio pubblico, privato sociale e volontariato), con modalità e impegni differenti, mettono in campo per l'attuazione del progetto di vita stesso, il cosiddetto Budget di progetto.

Il Progetto di vita è il documento che, a partire dal profilo di funzionamento della persona, dai bisogni, dalle legittime aspettative, dalle scelte e dai desideri della persona e nel rispetto della propria autonomia e capacità di autodeterminazione, individua il ventaglio di possibilità, servizi, supporti e sostegni, formali (istituzionali) e informali, che possono permettere alla persona di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare le sue potenzialità, di poter partecipare alla vita sociale, di avere, laddove possibile, una vita indipendente e poter vivere in condizioni di pari opportunità con gli altri cittadini.

Il Progetto di vita della persona è la sede nella quale riunificare le risposte, in termini di obiettivi, sostegni e opportunità, offerte dai sistemi sanitario e sociale, previdenziale e scolastico, lavorativo, ambientale/ domestico e socio-relazionale, scelti in accordo con la persona e/o con i familiari.

In esso devono confluire programmi e progetti individualizzati e personalizzati di cui sono titolari enti e soggetti diversi (PAP, PEI, PARG, PRI, ecc.), sotto la regia di un unico soggetto del sistema pubblico: la UVMD.

2. Le modalità di individuazione dei beneficiari

La legge regionale n. 66/2008 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza", all'art. 8 "Destinatari delle prestazioni", stabilisce i criteri di accesso al fondo regionale, delineando le requisiti necessari all'avvio della presa in carico delle persone con disabilità da parte dei servizi:

- a) residenza nel territorio regionale;
- b) trovarsi nella condizione di non autosufficienza o di disabilità, accertata in base alle norme vigenti
- c) essere stati valutati dall'unità di valutazione multidisciplinare (UVM) e dall'unità di valutazione multidisciplinare per la disabilità (UVMD) al fine di individuare rispettivamente i bisogno delle persone anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità, anche in ragione della loro non autosufficienza.

Fermo restando quanto stabilito dalle norme nazionali e regionali, la delibera della Giunta Regionale n. 1642/2019 specifica altresì che il percorso di presa in carico della persona con disabilità è dedicato alle persone con non autosufficienza non determinata dal naturale

invecchiamento, che presentano bisogni complessi e necessitano di una risposta sociosanitaria e multiprofessionale.

Come stabilito dal DM 26 settembre 2016 “per *persone in condizione di **disabilità gravissima*** si intendono le persone beneficiarie dell’indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell’allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013” e per le quali sia verificata almeno una delle condizioni declinate nelle lettere da a) ad i) del medesimo decreto, secondo le scale per la valutazione illustrate nei suoi allegati.

La Giunta Regionale, con delibera n. 707 del 8 giugno 2026 ha recentemente aggiornato le “Linee di indirizzo per l’utilizzo delle risorse del Fondo per le Non Autosufficienze destinato alle disabilità gravissime” che, come i precedenti atti in materia, recepiscono interamente quanto indicato all’art. 3, comma 2 e negli allegati 1 e 2 del DM 26 settembre 2016, nonché nell’allegato 3 al DPCM 159/2013, e regolamentano gli interventi a favore delle persone con disabilità gravissima a valere sul Fondo dedicato e a sostegno di percorsi di tipo domiciliare. Le linee di indirizzo individuano una soglia di reddito per l’ammissibilità al contributo di cura, nel valore ISEE per le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria non superiore a euro 60.000,00, accresciuta a 65.000,00 euro nel caso di beneficiari minorenni.

Le **persone affette da SLA**, oltre a rientrare nei criteri di cui all’art. 3, comma 2, lett. e) del DM 26 settembre 2016 “Persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare”, accedono al Fondo per le Non Autosufficienze destinato alle disabilità gravissime secondo ulteriori criteri clinici, come stabilito dalla delibera della Giunta Regionale n. 721/2009 e dai decreti dirigenziali n. 5725/2009 e n. 8064/2021, nei quali sono specificati: l’elenco delle patologie dei motoneuroni assimilabili alla SLA e le condizioni cliniche per la individuazione della fase avanzata della malattia, come di seguito riportati:

- per quanto riguarda le patologie del motoneurone
 - Sclerosi Laterale Amiotrofica
 - Sclerosi Laterale Primaria
 - Atrofia Muscolare Progressiva
 - Paralisi Bulbare e Pseudobulbare Progressiva
 - Atrofia Muscolare Spinale tipo II, III e IV
 - Paraparesi spastiche ereditarie
 - Sindrome post-polio
 - Malattia di Kennedy
 - Deficit di esosaminidasi A
- per quanto riguarda l’individuazione della fase avanzata della malattia

Presenza di almeno uno dei seguenti criteri

 - ventilazione invasiva o non invasiva sub-continua >18h
 - perdita del linguaggio comprensibile con perdita completa dell’uso degli arti superiori
 - perdita del linguaggio comprensibile con perdita completa della funzione deambulatoria

Oppure presenza di tre dei seguenti criteri

 - ventilazione non invasiva intermittente e/o notturna
 - perdita del linguaggio comprensibile

- perdita sub-completa della funzione deambulatoria autonoma o necessità di assistenza sub-continua nella cura della persona
- alimentazione enterale adiuvata.

Coerentemente con i percorsi di presa in carico delle persone con disabilità, è garantito altresì il diritto all'autodeterminazione, da parte delle persone con disabilità con capacità di esprimere la propria volontà direttamente, oppure attraverso un amministratore di sostegno, che intendono realizzare il proprio progetto di **vita indipendente**.

Tramite il proprio progetto di vita indipendente la persona con disabilità manifesta la volontà di realizzare un personale progetto di vita orientato al completamento del percorso di studi, alla formazione professionale o universitaria per l'inserimento socio-lavorativo, alla valorizzazione delle proprie capacità funzionali nel contesto lavorativo, nell'agire sociale e in favore di iniziative solidali, attraverso la conduzione delle principali attività quotidiane compreso l'esercizio delle responsabilità genitoriali.

A tal fine la UVMD, sulla base della progettualità presentata dalla persona e in collaborazione con questa, definisce i supporti al progetto di vita, con specifica attenzione al conseguimento di obiettivi di vita indipendente, parità di opportunità ed integrazione sociale.

L'accesso alle prestazioni, benefici o contributi non avviene mai a seguito di specifica domanda del cittadino, né è gestito attraverso bandi o avvisi; fanno eccezione unicamente le progettualità di vita indipendente, sia finanziate con fondi statali che con fondi europei, per le quali è la persona che, sulla base del principio di autodeterminazione, presenta il proprio progetto di vita indipendente.

Gli interventi volti ad assicurare la **vita indipendente** e l'inclusione nella società delle persone con disabilità, sono regolati secondo due diverse modalità diversificate se trattasi degli interventi finanziati con risorse europee, ovvero degli interventi a valere sulle risorse del FNA nazionale destinato alla Vita indipendente.

I criteri generali di accesso sono:

- la maggiore età;
- la condizione di disabilità non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- la certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92;
- la residenza sul territorio dell'ambito presso il quale è presentato il progetto.

Nel caso degli interventi a valere sulle risorse nazionali del FNA, con delibera della Giunta Regionale n. 759/2023, sono state destinate le risorse del FNA per il triennio 2022-2024 alle progettualità di vita indipendente, attraverso l'intervento denominato "In Aut - Intervento per l'indipendenza e l'autonomia". I decreti dirigenziali n. 15621/2023 e n. 25386/2025 hanno messo a disposizione dei territori un fac-simile di bando/ avviso pubblico e un fac-simile di modulo di domanda, prevedendo che ciascuna zona distretto/ Società della Salute pubblici annualmente un proprio bando/ avviso per la presentazione dei progetti di vita indipendente redatti direttamente dalle persone con disabilità.

Il progetto presentato può avere una durata massima di 12 mesi e deve essere finalizzato al conseguimento di determinati obiettivi: sostegno a percorso universitario o formativo, percorsi di

start-up lavorative o sostegno al lavoro dipendente, supporto all'abitare in autonomia o a percorsi di deistituzionalizzazione, supporto alla genitorialità e alla vita domiciliare, allo sport o al tempo libero.

Ciascun progetto è valutato dalla UVMD dell'ambito di residenza della persona, affinché sia garantita la presa in carico oltre alla assegnazione del contributo a sostegno del progetto stesso.

Il contributo può finanziare interventi per le spese di contrattualizzazione di un assistente personale, spese di vitto, alloggio, affitto e utenze per l'housing o il cohousing, spese di trasporto. E' sostenuta la continuità dei sostegni alle progettualità attraverso l'assegnazione di un punteggio aggiuntivo a coloro che hanno avuto il finanziamento sul bando dell'annualità precedente.

3. La descrizione degli interventi e dei servizi programmati

3.1. Gli interventi previsti degli obiettivi di servizio di erogazione

L'art. 7 della L.R. 66/2008, definisce all'interno delle aree (domiciliare, semiresidenziale e residenziale) la diversa articolazione delle tipologie di intervento dedicate alle persone anziane non autosufficienti ed alle persone con disabilità a seguito di presa in carico da parte del sistema dei servizi sociosanitari territoriali e al sostegno dell'impegno delle famiglie nell'attività di cura e assistenza, al fine di assicurare prioritariamente la risposta domiciliare e la vita indipendente.

Fermo restando la necessità di garantire la circolarità e la flessibilità degli interventi, sinteticamente gli stessi possono essere suddivisi in tre Aree di intervento.

1. Area della *domiciliarità*, gli interventi si riferiscono a:

- interventi domiciliari sociali e sociosanitari forniti in forma diretta dal servizio pubblico (assistenza domiciliare sociosanitaria e integrata);
- interventi in forma indiretta domiciliari o per la vita indipendente in coerenza con la programmazione regionale, compresi gli interventi di adattamento domestico per il sostegno della domiciliarità, tramite titoli per l'acquisto di servizi, disciplinati dalle procedure di accreditamento, o tramite il sostegno alle funzioni assistenziali della famiglia che si avvale di figure di assistenza regolarmente assunte, o tramite il sostegno della famiglia che si assume in proprio il carico assistenziale.

2. Area della *semiresidenzialità*, gli interventi si riferiscono ad inserimenti nei centri diurni.

3. Area della *residenzialità*, gli interventi si riferiscono agli inserimenti temporanei o di sollievo e agli inserimenti permanenti in residenza. All'interno dei percorsi di residenzialità si inseriscono anche le esperienze degli alloggi per il Dopo di Noi previsti dalla legge 112/2016.

3.2. Gli interventi per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato o molto elevato

La delibera della Giunta Regionale n. 707 del 8 giugno 2026 ha recentemente aggiornato le "Linee di indirizzo per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le Non Autosufficienze destinato alle disabilità gravissime". Il documento individua i beneficiari, i criteri di accesso e gli interventi a sostegno dei percorsi domiciliari e le modalità di erogazione e gestione dei contributi previsti, in coerenza con il DM 26 settembre 2016. Questo intervento rientra all'interno del paniere di prestazioni e servizi erogati a seguito di presa in carico della persona, valutazione del bisogno,

predisposizione del profilo di funzionamento, del progetto personalizzato (PP) o del progetto di vita (PdV) da parte della UVMD.

Gli interventi e le prestazioni previste a valere sul FNA per le persone con necessità di sostegno intensivo, elevato o molto elevato, non sono sostitutivi o compensativi, ma aggiuntivi e complementari a quelli sanitari. Le attività previste fanno tutte riferimento ad interventi centrati sulla persona con disabilità gravissima, per favorirne la domiciliarità e le spese ammissibili sono esclusivamente quelle a copertura dei costi di rilevanza sociale.

Non rientrano in tale ambito di finanziamento gli interventi gestiti in strutture di accoglienza residenziale o semiresidenziale e tutte le prestazioni sanitarie assicurate all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Gli enti gestori del FNA (Aziende USL, zone distretto, Società della Salute) possono integrare con risorse proprie o con risorse provenienti da altri soggetti, la copertura finanziaria per la realizzazione dei singoli interventi.

3.2.1. Assegno di cura e per l'autonomia

In relazione al livello di complessità assistenziale, stabilito in sede di valutazione dalla UVMD integrata dallo specialista, può essere attivato un contributo economico mensile.

Il contributo è finalizzato all'assunzione con regolare contratto di lavoro, di uno o più assistenti personali e decorre dalla data di assunzione dell'assistente/i personale/i dietro presentazione del relativo contratto di lavoro. La UVMD può ammettere il finanziamento di figure anche professionali, purché di ambito sociale, se ritenute più appropriate a supportare la permanenza della persona al domicilio.

Il contributo va da un minimo di 900,00 a un massimo di 1.200,00 euro mensili, in relazione al livello di complessità assistenziale, stabilito in sede di valutazione dalla UVMD e può essere modulato in presenza di altre tipologie di servizi e prestazioni previste nel PP o nel PdV (es. frequenza di un centro diurno), nonché anche sulla base delle risorse complessive disponibili per tale tipologia di intervento.

Il contributo economico è da intendersi nei termini di *assegno di cura* quando finalizzato a sostenere le funzioni assistenziali dei genitori che si assumono in proprio l'onere dell'assistenza alla persona di minore età con disabilità gravissima, in vece di un assistente personale e nei casi in cui non sia possibile attivare un contratto di lavoro tra il minore e uno dei genitori.

In questi casi il contributo ha un limite minimo pari a euro 800,00 e un limite massimo erogabile pari a euro 1.100,00.

La soglia di reddito per l'ammissibilità al contributo economico è un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria non superiore a 60.000,00 euro, accresciuta a 65.000,00 euro nel caso di beneficiari minorenni.

Considerata la numerosità della platea potenziale e al fine di garantire i principi di equità e universalità di accesso alle prestazioni, questo tipo di intervento non è compatibile con altri contributi economici erogati con le medesime finalità di sostegno alla permanenza al domicilio della persona con disabilità gravissima. In caso di ricovero della persona in una struttura sanitaria o sociosanitaria, l'erogazione del contributo è sospesa; può essere fatta eccezione per ricoveri di breve periodo (comunque non superiori a 60 giorni).

Gli eventuali criteri di priorità per l'accesso al contributo sono valutati, caso per caso, dalle UVMD sulla base di una valutazione multidimensionale della condizione di bisogno della persona.

Per quanto attiene specificatamente le persone affette da **SLA o malattie dei motoneuroni**, per le quali è possibile prevedere un percorso assistenziale domiciliare, il contributo è pari a 1.650,00 euro mensili ed è destinato a sostenere la spesa per uno o più assistenti personali, con regolare contratto di lavoro.

3.2.2. Gli altri interventi per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo, elevato o molto elevato

Oltre al contributo, al fine di sostenere percorsi domiciliari attivati per persone con disabilità gravissima, è possibile prevedere all'interno del progetto personalizzato (PP) o del progetto di vita (PdV) della persona anche le seguenti tipologie di interventi:

- *assistenza domiciliare diretta*, in termini di ore di assistenza alla persona e supporto alla famiglia. Si tratta di ore di assistenza aggiuntive rispetto a quanto previsto nel progetto di vita della persona e relative ai LEA. Il servizio è regolamentato sulla base dei regolamenti zonali di accesso ai servizi e compartecipazione alle prestazioni.
- *ricoveri di sollievo* in strutture sociosanitarie, per periodi concordati con la persona e/o la famiglia e nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare. Il FNA è utilizzato a copertura della sola quota di parte sociale.

All'interno dei servizi di assistenza domiciliare sociale, integrata con i servizi sanitari, è previsto l'**intervento per l'adattamento dell'abitazione** alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscano la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio.

A seguito della sperimentazione, avviata nel 2014 in due Società della Salute, con la Delibera n. 1446 del 17 dicembre 2018 sono state approvate le indicazioni per gli interventi di adattamento domestico per il sostegno della domiciliarità dedicato a persone non autosufficienti e con disabilità. Successivamente, in collaborazione con il Dipartimento di Architettura dell'Università di Firenze è stato definito il Protocollo valutativo a sua volta approvato con delibera della Giunta Regionale n. 1055/2021, all'interno del set di strumenti a supporto delle UVMD.

Gli architetti, in equipe con le UVM/ UVMD, effettuano il sopralluogo presso il domicilio della persona e redigono la consulenza di adattamento domestico. La persona può richiedere il contributo per il supporto alle spese di adattamento.

Il Centro Regionale Accessibilità (CRA) garantisce il supporto tecnico-organizzativo alle zone distretto e Società della Salute, per quanto attiene la gestione dei rapporti con i professionisti esperti di accessibilità, messi a disposizione, al bisogno, da parte del CRA. Gli interventi possibili riguardano le opere edilizie, gli arredi e le attrezzature, le tecnologie assistive e quelle tecnologie per l'accessibilità e l'automazione dell'ambiente.

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

PNNA 2025-2027 Matrice di Programmazione Obiettivi di servizi Anno 2025			Persone con disabilità non autosufficienti	
			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 Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 26 settembre 2016
Obiettivi di servizio di erogazione	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)		3.000.000,00
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)		
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)		
	Contributi	L. 234/2021 Comma 164		27.000.000,00
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 introdotto all'INPS. Riconoscimento della condizione di disabilità	
			Valutazione multidimensionale	
			PAI/Progetto personalizzato o Progetto di Vita	
			Monitoraggio	

PNNA 2025-2027 Matrice di Programmazione Obiettivi di servizi Anno 2026			Persone con disabilità non autosufficienti	
			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 Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 26 settembre 2016
Obiettivi di servizio di erogazione	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)		2.962.300,00
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)		
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)		
	Contributi	L. 234/2021 Comma 164		26.660.700,00
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	

PNNA 2025-2027 Matrice di Programmazione Obiettivi di servizi Anno 2027			Persone con disabilità non autosufficienti	
			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 Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 26 settembre 2016
Obiettivi di servizio di erogazione	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)		3.270.000,00
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)		
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)		
	Contributi	L. 234/2021 Comma 164		29.430.000,00
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	

4.1. Riparto delle risorse da destinare ai PUA per il rafforzamento del sistema dei servizi territoriali

Il disposto del comma 163 della L. 234/2021 “Bilancio di Previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per triennio 2022-2024”, è teso a garantire alle persone in condizione di non autosufficienza (con disabilità e anziane) la fruizione di adeguati servizi sociali e sociosanitari attraverso la valutazione effettuata nei PUA dalle équipes ivi operanti, composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente. A tal fine si provvede con un significativo rafforzamento delle professionalità necessarie al raggiungimento dei LEPS.

Il personale assunto, anche ai sensi dell’art. 21, comma 2, del DPCM 12 gennaio 2017 (LEA), garantisce l’accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale.

Le risorse assegnate a Regione Toscana per il primo anno di vigenza del piano sono state pari a 1.400.000 euro per l’assunzione di 35 unità di personale. Dal secondo anno le risorse a disposizione sono passate a 2.520.000 euro per l’assunzione a tempo indeterminato di ulteriori 28 unità di personale, portando così, a regime, a n. 63 unità di personale.

Così come previsto dal Piano Regionale per la Non Autosufficienza, approvato con Delibera della Giunta Regionale n. 256 del 13 marzo 2023, l’assunzione del personale è stata effettuata dalle Società della Salute, laddove costituite, e dall’Azienda USL territorialmente competente per le Zone distretto dove non è presente la Società della Salute, con obbligo di assegnazione all’ambito. L’assunzione è avvenuta tramite graduatorie già in essere ovvero attraverso l’attivazione di apposito concorso da parte di Estar, l’Ente di supporto tecnico amministrativo del Sistema Sociosanitario della Toscana.

Il Direttore Generale di Estar con deliberazione n. 344 del 10 agosto 2023, ha indetto un concorso pubblico unificato per titoli ed esami, per la copertura di n. 26 posti a tempo indeterminato nel profilo di Assistente Sociale (Area dei professionisti della salute e dei funzionari – Ruolo socio-sanitario) in attuazione del Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2022-2024. Il Concorso ha interessato 26 ambiti territoriali su 28, gli altri due hanno utilizzato proprie graduatorie.

La graduatoria è stata approvata con Determinazioni dirigenziali n. 133 del 08.02.2024, n. 190 del 21.02.2024 e n. 337 del 29/03/2024.

Tenuto conto della mancanza di graduatorie che non ha permesso di completare le assunzioni previste nel primo anno di vigenza del piano e ritenuto opportuno garantire celermente a tutte le Zone distretto e Società della Salute i reclutamenti previsti a regime dal citato piano, le Zone distretto e Società della Salute sono state autorizzate ad assumere il numero di personale con profilo di Assistente Sociale necessario a raggiungere la dotazione prevista dal secondo anno di vigenza del piano approvato con DGR n. 256/2023.

Le Zone distretto/Società della Salute hanno attivato le procedure di assunzioni dal mese di marzo 2024 ed entro ottobre 2024 i 63 Assistenti sociali a tempo indeterminato erano stati assunti e assegnati in maniera esclusiva ai Punti Unici di Accesso e alle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM/UVMD).

In continuità con la programmazione precedente si confermano le risorse assegnate ai singoli ambiti per l'annualità 2025-2027:

Azienda	Zona distretto	Unità person.	Risorse 2025	Risorse 2026	Risorse 2027
	Lunigiana	2	80.000	80.000	80.000
	Apuane	2	80.000	80.000	80.000
	Piana di Lucca	2	80.000	80.000	80.000
	Valle del Serchio	2	80.000	80.000	80.000
USL Toscana Nord Ovest	Pisana	3	120.000	120.000	120.000
	Alta Val di Cecina – Val d'Era	2	80.000	80.000	80.000
	Livornese	2	80.000	80.000	80.000
	Bassa Val di Cecina – Val di Cornia	2	80.000	80.000	80.000
	Elba	2	80.000	80.000	80.000
	Versilia	2	80.000	80.000	80.000
	Pistoiese	2	80.000	80.000	80.000
	Val di Nievole	2	80.000	80.000	80.000
	Pratese	3	120.000	120.000	120.000
USL Toscana Centro	Firenze	3	120.000	120.000	120.000
	Fiorentina Nord Ovest	3	120.000	120.000	120.000
	Fiorentina Sud Est	3	120.000	120.000	120.000
	Mugello	2	80.000	80.000	80.000
	Empolese - Valdarno Inferiore	3	120.000	120.000	120.000
	Senese	2	80.000	80.000	80.000
	Alta Val d'Elsa	2	80.000	80.000	80.000
	Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana Senese	2	80.000	80.000	80.000
USL Toscana Sud Est	Aretina	2	80.000	80.000	80.000
	Casentino	2	80.000	80.000	80.000
	Valtiberina	2	80.000	80.000	80.000
	Valdarno	2	80.000	80.000	80.000
	Val di Chiana Aretina	2	80.000	80.000	80.000
	Amiata Grossetana Colline Metallifere	3	120.000	120.000	120.000
	Grossetana				
	Colline dell'Albegna	2	80.000	80.000	80.000
	Totale regionale	63	2.520.000	2.520.000	2.520.000

5. Il monitoraggio degli interventi

Nel rispetto dell'impegno chiesto alle Regioni a monitorare e rendicontare al Ministero gli interventi programmati a valere sulle risorse loro destinate, come previsto dall'art. 3 del DPCM 20 aprile 2026, secondo le modalità dell'allegato C "Monitoraggio dei flussi finanziari, allegato D "Rendicontazione sull'utilizzo delle risorse", E "Beneficiari degli interventi" e G "Costituzione/ Rafforzamento dei PUA", i dati in merito all'attuazione di quanto previsto dal presente Piano sono raccolti come di seguito indicato.

Le risorse assegnate agli ambiti territoriali, per quanto attiene le **disabilità gravissime**, come individuate all'art. 3, comma 2 del DM 26 settembre 2016, viene effettuato un monitoraggio annuale, comprensivo di rendicontazione della spesa, in ciascun ambito territoriale sui seguenti parametri:

- numero dei beneficiari suddiviso per ciascuna tipologia di disabilità gravissima;
- numero dei beneficiari suddiviso per fascia di età e sesso;
- data inizio e data fine erogazione (nel periodo di riferimento) per ciascun beneficiario;
- spesa programmata ed effettiva (nel periodo di riferimento) per ciascun beneficiario.

Per quanto attiene le persone affette da **SLA** e più in generale da malattie dei motoneuroni, come individuate con delibera della Giunta Regionale n. 721/2009 e con decreti dirigenziali n. 5725/2009 e n. 8064/2021 già richiamati, viene effettuata la rendicontazione annuale della spesa per ciascuna delle tre Aziende USL destinatarie delle risorse (ripartite successivamente per ciascun ambito territoriale), nonché un monitoraggio sulla incidenza e prevalenza dei casi di SLA sul territorio; in particolare sono monitorati i seguenti parametri:

- numero dei beneficiari suddiviso per fascia di età e sesso;
- numero nuovi casi nell'anno di monitoraggio;
- numero casi con contributo interrotto nell'anno di monitoraggio;
- numero di casi con contributo al 31/12 dell'anno di monitoraggio;
- spesa complessiva nell'anno per ciascuna zona distretto.

Per quanto attiene i beneficiari delle risorse destinate ai **progetti di vita indipendente**, sostenuti con le risorse a valere sul FNA, è effettuata una rendicontazione dettagliata della spesa per le progettualità finanziate da ciascun Bando InAut.

In particolare per ciascun Bando sono monitorati i seguenti dati:

- numero dei beneficiari suddiviso per fascia di età e sesso;
- importo mensile richiesto e importo mensile assegnato a ciascun progetto/ beneficiario;
- importo complessivo annuale assegnato a ciascun progetto/ beneficiario;
- data inizio e data fine erogazione contributo di ciascun progetto/ beneficiario;
- importo complessivo liquidato a ciascun progetto/ beneficiario;
- spesa a valere sulle diverse aree di intervento previste nel progetto.

Per quanto attiene la **costituzione/ rafforzamento dei PUA** il monitoraggio è effettuato annualmente attraverso la richiesta agli ambiti dei dati relativi al personale assunto e alla tipologia di professionalità.

6. Le risorse e gli Ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di indirizzo per Progetti di Vita Indipendente"

La Giunta Regionale, come già previsto nel precedente piano triennale e sulla base delle "Linee di indirizzo per progetti di Vita Indipendente", allegato F al DPCM 20 aprile 2026, coinvolge tutti gli ambiti territoriali nei percorsi di implementazione dei Progetti di Vita indipendente tramite risorse del FNA, attraverso l'intervento denominato **In-Aut (Indipendenza e Autonomia)**. Queste progettualità sono aggiuntive a quelle finanziate con l'FSE e, relativamente al target di persone cui sono dedicate, hanno l'obiettivo principale di coinvolgere quanto più possibile persone di giovane età.

Coerentemente alle Linee di indirizzo ministeriali, sono assegnate agli ambiti risorse pari a euro 80.000,00, e previsto un cofinanziamento pari almeno al 20% del totale progettuale (pari pertanto a euro 100.000,00 per ciascuna annualità).

Le risorse sono messe a disposizione tramite bandi/avvisi pubblici pubblicati annualmente da ciascun ambito.

Risorse della quota del FNA e co-finanziamento destinate all'implementazione negli Ambiti Territoriali dei progetti di vita indipendente

<i>Annualità</i>	<i>Risorse FNA</i>	<i>Co-Finanziamento</i>	<i>Totale</i>
2025	2.240.000,00	560.000,00	2.800.000,00
2026	2.240.000,00	560.000,00	2.800.000,00
2027	2.240.000,00	560.000,00	2.800.000,00

Indicazione n. Ambiti aderenti

n. 28

Denominazione Ambiti Territoriali aderenti

1. Lunigiana
2. Apuane
3. Valle del Serchio
4. Piana di Lucca
5. Alta Val di Cecina – Val d'Era
6. Pisana
7. Bassa Val di Cecina – Val di Cornia
8. Elba
9. Livornese
10. Versilia
11. Val di Nievole
12. Pistoiese
13. Pratese
14. Firenze
15. Fiorentina Nord Ovest
16. Fiorentina Sud Est
17. Mugello
18. Empolese – Valdarno Inferiore
19. Alta Val d'Elsa
20. Amiata senese e Val d'Orcia – Valdichiana senese
21. Senese
22. Aretina
23. Casentino

24. Valtiberina
25. Valdarno
26. Val di Chiana aretina
27. Colline dell'Albegna
28. Amiata grossetana – Colline Metallifere - Grossetana