

## Stato di attuazione della legge regionale 16/2022: interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia

### Premessa

La legge regionale 16/2022, come si evince dal titolo stesso, ha due oggetti principali; da una parte l'attuazione di interventi a favore delle persone con disabilità, dall'altra quello che potrebbe essere definito come un riordino "strumentale" affinché, in particolare nelle aree di integrazione socio-sanitaria, vi sia una riorganizzazione dei modelli istituzionali e gestionali esistenti, in modo da garantire equità ed uniformità nell'erogazione degli interventi e dei servizi. Infatti, il passaggio di competenze tra Aziende sanitarie regionali e Comuni (art. 17), in ossequio alla disciplina nazionale sui livelli essenziali di assistenza, è sicuramente uno degli aspetti di maggiore importanza di tale intervento legislativo, ma non è l'unico. La legge regionale 16/2022 ha, infatti, un disegno più ampio, che volutamente non si limita all'area della salute seppure nel presupposto di riconoscerne l'assoluta centralità, ma vuole incidere su tutti gli aspetti della vita di una persona; l'abitare indipendente e l'inclusione nella società, la cultura, lo sport, il turismo, l'istruzione, la formazione, il lavoro, la mobilità personale, la libertà di movimento, l'accessibilità, l'informazione, la comunicazione, la partecipazione. Inoltre, anche volendo soffermarsi su ciò che riguarda il riordino dei servizi socio-sanitari in materia, il passaggio di competenze di cui all'articolo 17 della legge va letto come uno dei passaggi da essere attentamente presidiato, ma è solo l'inizio di un percorso che punta alla riscrittura di un sistema, con l'unico obiettivo di giungere a garantire maggiore uniformità dell'offerta, equità, efficienza e trasparenza.

Fatta questa premessa, si passa ora brevemente ad elencare lo stato di attuazione della legge regionale 16/2022.

### Il lavoro di ricognizione

I primi passi a seguito dell'approvazione della legge regionale 16/2022 si sono mossi nel segno di un'attenta ricognizione del sistema ad oggi esistente, concentrandosi, viste le scadenze più imminenti dettate dalla normativa stessa, su due aspetti, collegati tra loro.

Da una parte, l'attenta analisi degli attuali assetti aziendali, per capire quali fossero i meccanismi da attuare affinché le Aziende sanitarie regionali possano concretamente strutturarsi per accogliere le nuove competenze relative ai livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 17, comma 1 della legge regionale 16/2022.

Parallelamente, si è voluto approfondire l'attuale assetto di *governance* di tali servizi e interventi, il quale risulta, ad oggi, estremamente frammentario e disomogeneo. Infatti, per ciò che riguarda la gestione dei servizi e degli interventi di carattere residenziale e semiresidenziali, questi sono attualmente organizzati secondo sei modelli istituzionali differenti:

- a) nel territorio dell'attuale Azienda Sanitaria universitaria Giuliano Isontino (ASUGI) insistono:
  1. il Comune di Trieste, delegato dai Comuni dei territori dell'ex provincia di Trieste quale ente referente nei confronti dell'Amministrazione regionale per gli aspetti amministrativi e finanziari;
  2. il Consorzio Isontino Servizi Integrati (CISI), quale soggetto costituito e delegato *ad hoc* dai Comuni dell'ex provincia di Gorizia;

- b) nel territorio dell'attuale Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (ASUFC) insistono:
  - 3. il Consorzio per l'Assistenza Medico PsicoPedagogica (CAMPP), quale soggetto costituito e delegato *ad hoc* dai Comuni di parte dell'ex provincia di Udine;
  - 4. ASUFC quale ente gestore delegato dai Comuni del territorio della pregressa Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine (ex ASUIUD);
  - 5. ASUFC quale ente gestore delegato dai Comuni del territorio della pregressa Azienda sanitaria per l'assistenza sanitaria n. 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli" (ex AAS3);
- c) nel territorio dell'Azienda sanitaria Friuli Occidentale (ASFO), l'Azienda stessa risulta essere l'ente gestore delegato dai Comuni dei territori dell'ex provincia di Pordenone.

Per ciò che riguarda, invece, la gestione degli interventi e dei servizi terapeutico-riabilitativi e socioriabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo (art. 27 del DPCM 12 gennaio 2017) questi sono attualmente gestiti in maniera parzialmente differente rispetto ai servizi residenziali e semiresidenziali. Se è pur vero che l'articolo 6, comma 1, lettera i), della legge regionale 41/1996 attribuiva tali interventi alla competenza dei Comuni, il combinato disposto del comma 7 e dell'articolo 14 bis, hanno determinato che l'individuazione dei soggetti istituzionali cui i Servizi per l'integrazione lavorativa (SIL) debbano fare capo, avvenisse tramite deliberazione di Giunta regionale. Ne consegue che, l'attuale assetto risulta così composto:

- a) per il territorio dell'ex provincia di Gorizia il Consorzio Isontino Servizi Integrati - CISI di Gorizia (in tale caso l'ambito territoriale coincide con quello dei servizi residenziali e semiresidenziali);
- b) per il territorio dell'ex provincia di Trieste il Comune di Trieste (in tale caso l'ambito territoriale coincide con quello dei servizi residenziali e semiresidenziali);
- c) per il territorio dell'ex provincia di Udine:
  - ✓ il Consorzio per l'Assistenza Medico Psico-Pedagogica - CAMPP di Udine (in tale caso l'ambito territoriale non coincide con quello dei servizi residenziali e semiresidenziali);
  - ✓ l'ASUFC, relativamente al Distretto sanitario n. 1 di San Daniele (in tale caso l'ambito territoriale non coincide con quello dei servizi residenziali e semiresidenziali);
- d) per il territorio dell'ex provincia di Pordenone l'ASFO (in tale caso l'ambito territoriale coincide con quello dei servizi residenziali e semiresidenziali).

#### Gli incontri di condivisione

L'iter di approvazione della legge regionale 16/2022 si è caratterizzato per essere stato improntato alla massima condivisione possibile, tanto da giungere ad un'approvazione della legge quasi unanime. Tale metodologia di lavoro viene tutt'ora portata avanti, tanto da essere molteplici gli incontri che si sono tenuti sia sul versante tecnico che su quello politico.

Si è proceduto, infatti, ad incontrare la Consulta regionale delle associazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie del Friuli Venezia Giulia quale organismo rappresentativo e di coordinamento il cui apporto è riconosciuto anche a livello normativo; i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti territoriali, con i quali si è deciso, in tre incontri separati, di condividere i primi passi da compiere per l'attuazione della legge stessa; le Aziende sanitarie regionali con le quali si è lungamente ragionato per capire quali fossero le soluzioni migliori legate alla necessità di una riorganizzazione interna; i Responsabili degli Ambiti territoriali, con i quali ci si è confrontati sulle prospettive evolutive del loro ruolo nelle tematiche legate alla disabilità.

Sono, inoltre, calendarizzati a breve due ulteriori incontri: un nuovo incontro con la Consulta regionale delle associazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie del Friuli Venezia Giulia ed uno con i consorzi CISI e CAMPP, quali soggetti gestori attualmente delegati dai Comuni di alcuni territori.

[Le deliberazioni di Giunta regionale 22 settembre 2023 n. 1474 e n. 1478](#)

I primi provvedimenti conseguenti alla legge regionale 16/2022 sono le seguenti deliberazioni di Giunta regionale, approvate in via preliminare: DGR 22 settembre 2023, n. 1474 e 22 settembre 2023, n. 1478.

La DGR 1474/2023 ha ad oggetto l'atto di indirizzo relativo alle indicazioni per la nuova configurazione dei servizi e per il conseguente adeguamento degli atti aziendali, e trova il suo riferimento normativo all'articolo 18, comma 2 della LR 16/2022. Con tale provvedimento, infatti, si vuole guidare le Aziende sanitarie, dettando standard comuni e livelli minimi garantiti in maniera omogenea in ogni territorio, per far sì che le stesse si strutturino al meglio per accogliere, dal 01.01.2024, le nuove competenze.

Tale provvedimento può, brevemente, essere riassunto secondo due tratti principali; da una parte, si è, infatti, proceduto a delineare l'importante ruolo di indirizzo e raccordo che il Direttore dei Servizi sociosanitari dovrà svolgere in tale generale riordino dei modelli istituzionali legati alla disabilità; dall'altra, ci si è concentrati sull'articolazione aziendale deputata ad assicurare i servizi e gli interventi, in quanto riconducibili ai livelli essenziali di assistenza.

In relazione al primo punto, si è valorizzato l'operato del Direttore dei Servizi sociosanitari in materia di:

- a) regolazione delle interfacce interne all'Azienda. Dato atto che la disabilità richiede che il sistema sanitario e sociosanitario fornisca risposte multidisciplinari, è necessario che ci sia un soggetto istituzionalmente individuato (il DSS) con il preciso compito di formalizzare, raccordare e indirizzare, all'interno della struttura aziendale, i differenti fasci di rapporti che vengono in gioco. È essenziale, infatti, che si instaurino relazioni di scambio e di collaborazione tra tutte le strutture aziendali che operano a contatto con la persona con disabilità; per citarne solo alcune, basti pensare alla neuropsichiatria per le fasi di transizione, al dipartimento dipendenze e salute mentale per le ipotesi di doppia diagnosi o alle altre strutture ospedaliere e specialistiche, in particolare riferite alla disabilità motorie;
- b) regolazione dei rapporti esterni all'Azienda. Se è pur vero che le persone con disabilità hanno importanti bisogni di salute, è altrettanto vero che le Aziende sanitarie non sono gli unici interlocutori necessaria a garantire loro l'esercizio concreto, in condizioni di uguaglianza, di tutti i diritti di cui godono. Appare, quindi, fondamentale che vi sia all'interno dell'azienda un indirizzo univoco nei confronti della gestione e della regolazione dei rapporti con gli altri soggetti che vengono a contatto con la persona con disabilità, dato atto che il progetto di vita della stessa non si limita agli aspetti sanitari o sociosanitari, ma è decisamente più complesso e articolato. Si pensi, ad esempio, al rapporto con i Comuni, per ciò che riguarda gli interventi sociali, con le istituzioni scolastiche, universitarie o formative, con i soggetti che si occupano di collocamento mirato o con gli enti del terzo settore coinvolti;
- c) responsabilità di indirizzo strategico sul governo delle risorse;
- d) raccordo, integrazione e supervisione sulle responsabilità gestionali e professionali. Non si punta, quindi, solo ad un coordinamento di "vertice", ma anche ad uno di stampo più attuativo, anche in relazione a quanto previsto dall'articolo 23 della legge regionale 16/2022.

In relazione al secondo punto oggetto della DGR, dalla ricognizione degli atti aziendali, è emerso che le Aziende sanitarie regionali siano già, allo stato attuale, dotate di apposite Strutture, nella forma di strutture complesse, dedicate alla disabilità. Il livello di articolazione territoriale di tali struttura viene demandato alle singole Aziende, anche in relazione al principio di autonomia che caratterizza le stesse, mentre ci si è soffermati sulla definizione di altri cruciali aspetti, quali ad esempio:

- a) l'individuazione delle principali competenze della Struttura. In primo luogo, ci si è soffermati sul target di utenza, che, onde evitare sovrapposizioni con le altre realtà aziendali a ciò deputate, è stato determinato nella popolazione con disabilità dai 18 ai 65 anni: tale forbice, però, non deve essere letta in maniera assoluta, in quanto estremo rilievo assumono le fasi di transizione, al fine di assicurare una regia coordinata e continua della presa in carico della persona in questi delicati momenti. Proprio in tale senso, si è voluta valorizzare molto la necessità di formalizzare appositi protocolli tra le strutture aziendali, in modo da guidare la persona nell'intreccio di competenze che caratterizza l'articolazione dell'azienda. Parallelamente, tale Struttura non ha competenza limitata ad alcuni tipi di disabilità, ma vuole operare in modo trasversale, detenendo la responsabilità e la titolarità della regia della presa in carico della persona con disabilità intellettive, fisiche e sensoriali, comprese le disabilità derivanti da esiti post-traumatici, da malattie neuro-degenerative e da cerebrolesioni intervenute in età adulta. In particolare per tali ultime ipotesi, la competenza della S.C. è riferita in via principale alla fase lungo-assistenziale, nella quale emerge significativamente il carattere socio-riabilitativo delle prestazioni. Anche in tali casi, la formalizzazione di protocolli per garantire un'azione sinergica risulta centrale;
- b) l'elencazione delle funzioni della Struttura. In tale senso, la stessa è chiamata, di fatto, a garantire al cittadino con disabilità la concreta attuazione di quanto stabilito agli articoli 27 e 34 del DPCM 12 gennaio 2017 sui livelli essenziali di assistenza. Tali prestazioni, in relazione alla loro natura e specificità, possono attenersi o ad una competenza diretta della Struttura aziendale in parola - che svolge, quindi, anche la funzione di soggetto erogatore delle stesse - ovvero possono essere demandate ad altri soggetti, residuando, in ogni caso, in capo alla S.C. la primaria funzione di direzione;
- c) l'elencazione delle principali competenze di natura tecnico-professionale necessarie a garantire le funzioni proprie della Struttura. In tale paragrafo si è anche cercato di individuare un dimensionamento del personale della Struttura (2.5 operatori ogni 10.000 abitanti 18-65), al quale le Aziende sanitarie possono aspirare, nel rispetto dei vincoli derivanti dalla normativa nazionale e regionale esistente.

La DGR 1478 del 2023, viceversa, ha ad oggetto le prime indicazioni operative inerenti il passaggio di competenze tra Comuni e Aziende sanitarie regionali, previsto dall'articolo 17 della legge regionale 16/2022. Si è ritenuto opportuno, infatti, fornire agli attori coinvolti dei primi indirizzi relativi all'organizzazione e alla gestione del processo di transizione, che dovrà traghettare, entro il 31.12.2024, al nuovo assetto istituzionale.

In tal senso, il primo passo da compiere è, indubbiamente, la sottoscrizione dell'atto di intesa di cui all'articolo 17, comma 2 della legge regionale 16/2022; tale atto di intesa, che ha ad oggetto l'individuazione delle modalità attuative del passaggio di competenza, ha come obiettivo, da una parte quello di iniziare il percorso di transizione, dall'altra quello di garantire la continuità nell'erogazione dei servizi e degli interventi ai cittadini. La ricognizione dei modelli istituzionali e gestionali attualmente

esistenti ha fatto emergere come le diversità esistenti si ripercuotano anche sul versante dell'erogazione delle prestazioni; i cittadini con disabilità, attualmente, non godono, infatti, di uniformi e omogenei livelli di tutela. Se, quindi, il nuovo sistema ha come obiettivo principale quello di garantire l'equiparazione di tali diritti in tutti i territori regionali, non si può negare che le diversità dei modelli in essere impongano che la fase di transizione venga attuata con modalità parzialmente divergenti. In particolare:

- a) i territori per cui l'attuale ente gestore attualmente agisce su delega dei Comuni (ASUFC e ASFO) dovranno integrare l'atto di intesa con accordi aventi ad oggetto parte dei contenuti delle precedenti deleghe, dando atto del cambio di prospettiva che vede, dal 01.01.2024, le Aziende sanitarie quali titolari delle competenze e, non più, quali soggetti delegati;
- b) i territori per cui l'attuale ente gestore attualmente è un consorzio di Comuni costituito *ad hoc*, richiedono che l'atto di intesa venga integrato da una successiva convenzione tra Consorzi e Aziende sanitarie, in modo da regolare gli aspetti operativi;
- c) il territorio per cui l'attuale ente gestore è il Comune di Trieste, quale referente unico nei confronti dell'Amministrazione regionale, richiede l'integrazione dell'atto di intesa con l'individuazione delle modalità attuative del passaggio di tali competenze.

Dopo questa prima fase, relativa alle battute iniziali del processo di transizione, ci si dovrà concentrare sugli aspetti legati al futuro, una volta terminata la transizione, effettuando ricognizioni puntuali su molteplici aspetti, quali ad esempio: il personale, i patrimoni, le convenzioni, i contratti, i SIL. In particolare, la regolazione di tali rapporti per i territori dove insistono attualmente i Consorzi, potrà essere compiutamente definita solo a valle delle decisioni che i Comuni, quali unici soggetti giuridicamente legittimati, prenderanno sul futuro dei Consorzi stessi.

### Vita indipendente e abitare

Dalle premesse del presente documento, emerge come l'attenzione che la legge regionale 16/2022 rivolge alla disabilità, non è legata solo agli aspetti sanitari o sociosanitari. In tal senso, va messo in evidenza il disposto dell'articolo 6, comma 8 il quale prevede che *"il diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità viene sostenuto anche tramite i servizi e gli interventi per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, ai sensi della legge 112/2016. La Regione integra con proprie risorse i fondi messi a disposizione dalla legge 112/2016 al fine di permettere l'abitare sociale alle persone con disabilità grave e a quelle con disabilità che potrebbero sperimentare percorsi di autonomia abitativa"*.

In tal senso, va ricordata la DGR 8 settembre 2023, n. 1414 con la quale è stata disposta l'integrazione regionale dei fondi di cui alla legge 112/2016 (c.d. Dopo di Noi) per l'abitare sociale delle persone con disabilità. Con tale provvedimento, infatti, sono state programmate nuove risorse regionali (130.000,00 €) da dedicare agli indirizzi previsti dalla legge regionale 16/2022 e ne è stata definita la modalità di riparto. I destinatari di tali risorse, inoltre, sono, oltre alle persone con grave disabilità, anche le persone con disabilità che potrebbero sperimentare percorsi di autonomia abitativa, il cui stato è riconducibile a quanto disposto dall'articolo 3, comma 1, della legge n. 104/1992.

### Compartecipazione

Il tema della compartecipazione viene menzionato dalla legge regionale 16/2022 all'articolo 5, comma 4 ove si prevede che la Regione, con apposito atto, identifichi i criteri e gli indirizzi volti alla promozione di un sistema di compartecipazione dei cittadini uniforme su tutto il territorio regionale.

Quando si parla di compartecipazione, per ciò che di interesse, ci si rivolge al disposto dell'articolo 34 del DPCM 12 gennaio 2017, il quale ha ad oggetto i servizi e gli interventi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità. Nello specifico, per ciò che attiene i trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità (c.d. lungo assistenza), l'articolo 34 postula, di fatto, l'esistenza di una quota sanitaria (che può variare dal 70 al 40 % in base al livello di complessità e alla natura del servizio) ed una quota sociale (che varia, di conseguenza, dal 30% al 60%). La ricomposizione di tali risorse serve per sostenere l'erogazione complessiva di tali servizi ed interventi residenziali e semiresidenziali; se, per ciò che attiene la quota sanitaria, questa risulta totalmente a carico del sistema sanitario, per ciò che attiene alla quota sociale, la stessa può essere ulteriormente spaccettata in due componenti. Una prima componente a carico dei Comuni ed una seconda componente a carico dell'utenza, la quale, come tutte le prestazioni a carattere sociale, è sottoposta alla prova dei mezzi (criterio ISEE); tale seconda componente è nota come quota di compartecipazione dell'utenza.

La necessità che la Regione fornisca indirizzi e criteri univoci per la promozione di un sistema di compartecipazione uniforme nasce, di fatto, dall'esigenza di appianare le attuali differenze. Dalle ricognizioni portate avanti in questi mesi è emerso, infatti, che i territori regionali adottino criteri di finanziamento, di regolazione della compartecipazione e di riscossione della stessa, completamente differenti. In breve, seguendo il criterio territoriale degli attuali enti gestori per la disabilità:

- a) l'ASFO, quale soggetto delegato dai Comuni, ha adottato un regolamento di compartecipazione unitario e si occupa direttamente della riscossione;
- b) il Comune di Trieste, quale ente referente nei confronti dell'Amministrazione regionale, pur dotandosi di prassi consolidate, non ha un regolamento di compartecipazione. Per ciò che riguarda la riscossione della quota nei confronti delle famiglie, il Comune provvede direttamente per i servizi semiresidenziali, mentre delega i soggetti gestori per quelli semiresidenziali;
- c) il CISI, quale consorzio delegato dai Comuni, ha due differenti regolamenti (uno per i servizi residenziali ed uno per quelli semiresidenziali) e provvede direttamente alla riscossione;
- d) il CAMPP, quale consorzio delegato dai Comuni, non è stato delegato alla compartecipazione; ne deriva che i due Ambiti territoriali (Agro Aquileiese e Riviera Bassa Friulana) si sono dotati di autonomi regolamenti, in seno al Comune che funge da ente gestore dell'Ambito (rispettivamente Cervignano del Friuli e Latisana). Oltre a tale differenza, anche la riscossione non è gestita nella medesima maniera: il Comune di Latisana si occupa, in delega, della riscossione della quota di compartecipazione, a differenza dei Comuni dell'Agro Aquileiese che, non avendo fornito alcuna delega al Comune capofila, provvedono autonomamente;
- e) l'ASUFC, quale ente delegato dai Comuni dell'ex ASUIUD, non è stata delegata in tal senso; ne deriva che i 37 Comuni si sono organizzati con singoli regolamenti, ad accezione dell'Ambito di Tarcento che ha adottato un regolamento comune per regolazione e riscossione;
- f) l'ASUFC, quale ente delegato dai Comuni dell'ex AAS3, ha la delega in tal senso; si è quindi dotata di un regolamento unico e provvede alla riscossione della quota di compartecipazione per conto dei Comuni.

Oltre a tali differenze organizzative va segnalato, inoltre, che in alcuni territori si è scelto di non chiedere la compartecipazione per gli interventi e servizi a carattere semiresidenziale.

La ricognizione di tutti questi aspetti regolamentari ed organizzativi ha, di fatto, occupato gli uffici in questi mesi i quali hanno dovuto anche procedere ad una stima del volume della compartecipazione a livello regionale, non essendoci per tutti i territori dati certi; attualmente si sta procedendo ad avviare le simulazioni dell'impatto che gli indirizzi regionali in materia di compartecipazione potrebbero avere sui differenti territori, per verificarne la sostenibilità.

### Osservatorio

L'istituzione dell'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità di cui all'articolo 14 della legge regionale 16/2022 prevede l'adozione di un regolamento relativo alla composizione e alle modalità di funzionamento dell'Osservatorio stesso. È stata predisposta una preliminare bozza di regolamento in tal senso, la quale richiede, però, di essere oggetto, nel prossimo futuro, di un percorso di condivisione con tutti i soggetti coinvolti, per capire quali siano le soluzioni più opportune, in relazione, in particolare, alla composizione dell'Osservatorio stesso.

### Cultura

In relazione alla multidisciplinarietà che caratterizza la legge regionale 16/2022, viene segnalato come è stato possibile sostenere, tramite il lavoro della Direzione competente, progetti culturali volti all'inclusione delle persone con disabilità. L'articolo 7 della LR 16/2022 ha, infatti, introdotto la possibilità di inserire appositi criteri premianti per favorire i progetti culturali e sportivi ideati nel segno dell'inclusione sociale; un primo approdo è stato il Festival Urbano Multimediale In\Visible Cities che, nell'edizione del 2023, ha previsto un apposito focus dedicato all'inclusione nell'ambito culturale, grazie al progetto "Zero gradi di separazione".