

Il PNNA 2022-2024

Transizione verso i LEPs di settore

Michelangelo Caiolfa, | 06 febbraio 2023

Lo scorso dicembre è stato pubblicato il DPCM 3 ottobre 2022 di adozione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze 2022-2024. Sono state sbloccate le risorse della prima annualità e entro 90 giorni saranno adottati i programmi attuativi delle Regioni e Province autonome. Più che analizzare le diverse misure attivate dal PNNA 2022-2024 e la dotazione del FNA l'articolo cerca di evidenziare la natura del Piano nazionale, posto nel mezzo di una espressa transizione delle politiche di settore, anche se questa condizione non ha impedito di costruire un impianto programmatico razionale e sistematico basato sui LEPs di settore.

Gli elementi della transizione

Già dal paragrafo di presentazione il Piano viene connotato come uno strumento immerso in modo consapevole nella condizione intermedia tra l'assetto precedente la pandemia, che trova i riferimenti principali nella L. 33/2017 e nel D.Lgs. 147/2017, e le spinte trasformative recate dalla L. 234/2021 e dalla missione M5C2 del PNRR. In particolare i commi dal 169 al 171 della Legge di Bilancio 2022 (L.234/2021) disegnano un quadro strategico per le politiche di settore in ambito socioassistenziale integrato, anticipando alcuni elementi della riforma prevista nel PNRR per la non autosufficienza insieme a temi fondamentali che riguardano i Livelli essenziali e gli Ambiti territoriali sociali.

Sempre la L. 234/2021 pone in dichiarata relazione il sistema di accesso unitario dedicato anche alla non autosufficienza, con la costruzione del nuovo modello di assistenza sanitaria territoriale recato dalla Missione M6C1 del PNRR. Si tratta di un anticipo di alcuni contenuti trattati dal successivo DM 77/2022 che vengono interpretati secondo l'approccio dell'integrazione sociosanitaria. In questo caso non si tratta più dell'approccio classico, limitato al semplice coordinamento sporadico dell'erogazione di singole prestazioni sociali e sanitarie che per il resto restano slegate tra loro; ma di una visione più evoluta, che inizia a disegnare elementi utili per un sistema territoriale integrato basato sulla relazione permanente, sistematica e strutturata tra il sistema sociale e il sistema sanitario.

In questo quadro più ampio, il PNNA 2022-2024 viene interpretato come uno degli strumenti di attuazione della L. 234/2021, commi 159-171, e non solo come il semplice 'programma attuativo' di un fondo nazionale, Un orizzonte che giunge fino agli esiti delle commissioni impegnate nella riforma della non autosufficienza, la cosiddetta *Commissione Turco* e la cosiddetta *Commissione Paglia*, ora riunificate nella legge delega sulla non autosufficienza obiettivo semestrale del PNRR.

Il PNNA è definito come strumento attuativo della Legge 234/2021 (commi 159-171) dunque, ed è collocato tra il D.Lgs. 147/2017, le riforme recate dalle Missioni 5 e 6 del PNRR, il PON Inclusione 2021-2027; è questa la sua condizione di transizione verso la riforma della materia e l'evoluzione dei sistemi in cui svolgere i servizi dedicati alla non autosufficienza e alla disabilità. Tanto è vero che è possibile ritrovare nel PNNA il chiaro riferimento alla "transizione che va dalla programmazione precedente, che iniziava a basarsi sull'attuazione dei LEPS, alla condizione futura che vede la costituzione di sistemi di servizi integrati negli ambiti territoriali secondo il quadro complesso dei bisogni scaturito dalla pandemia Covid". (PNNA 2022-2024, *Presentazione*)

La struttura del Piano

L'indice del Piano rivela immediatamente l'assetto programmatico adottato che appare chiaro e sistematico, segnando un significativo miglioramento nell'evoluzione tecnica della pianificazione di livello nazionale. Le sezioni in cui è articolato rispecchiano tre momenti logico-operativi del processo di programmazione:

1. Sezione Prima - Il PNNA 2022-2024, che esplicita il posizionamento del Piano e l'approccio generale alla programmazione del triennio. La sezione reca un breve rendiconto del triennio di programmazione precedente, posiziona il Piano sia rispetto alle conseguenze strutturali della pandemia sia rispetto alla transizione in atto nelle politiche dei settori non autosufficienza e disabilità, tematizza il rapporto tra LEA e LEPs in una relazione funzionale e strategica, delinea lo sviluppo del Sistema informativo nazionale (SIUSS). Una seconda parte della sezione è dedicata a ricostruire la logica e le prerogative della governance multilivello, inquadrando nel loro insieme l'articolazione

- istituzionale Stato-Regioni-Comuni, le funzioni dell'Ambito sociale territoriale e il ruolo delle Aziende sanitarie.
2. Sezione Seconda - Il Dispositivo di Piano, che sistematizza i contenuti della programmazione triennale. Il primo capitolo definisce l'impianto operativo del PNNA 2022-2024, che costituisce il vero cuore del Piano, basato sulla programmazione dei LEPs di erogazione, dei LEPs di processo, e delle azioni di supporto. Il secondo capitolo entra in uno dei campi più delicati della pianificazione di questo settore, la definizione delle due platee di destinatari riferite alla condizione di non autosufficienza e alla condizione di disabilità. Il terzo capitolo è dedicato alla misura della "Vita Indipendente".
 3. Sezione Terza - La programmazione del Fondo Nazionale Non Autosufficienza, che disciplina la relazione tra i contenuti della pianificazione triennale e il FNA. La sezione esplicita le risorse disponibili per ciascuna delle misure oggetto della programmazione triennale, il riparto del FNA tra le Regioni e le Province autonome, le modalità di monitoraggio e rendicontazione.

A questo impianto di programmazione sono allegati alcuni strumenti, tra cui:

- Lo schema-tipo per l'Accordo di programma in attuazione del cosiddetto LEPs di processo.
- Lo schema per il Piano regionale per la non autosufficienza ovvero Atto di programmazione regionale.

In particolare, il capitolo 1.4. fissa la scelta strategica di porre come oggetti della pianificazione statale i LEPs di settore, avanzando anche una lettura sinottica con i Livelli sociosanitari definiti dal cosiddetto DPCM 'Nuovi LEA' del 2017. Nel PNNA il fondo nazionale specifico e i contenuti della programmazione vengono finalmente legati tra loro secondo una prospettiva di tipo strutturale, sistemica e costituzionalmente orientata.

I LEPs di erogazione e la matrice di programmazione

Il capitolo 3.1. definisce la programmazione dei LEPs di erogazione. Si tratta degli interventi regolati dal Piano e finanziati direttamente dal FNA, il cui impianto è rappresentato dalla 'matrice di programmazione' che rende in modo immediato e sintetico i contenuti operativi della programmazione 2022-2024.

La matrice di programmazione si sviluppa nel rapporto fra tre programmi operativi e due gruppi di beneficiari. I tre programmi operativi riguardano:

1. LEPs di erogazione riferiti ai contenuti del comma 162 lettere a, b, c e del comma 164 della legge di bilancio 234/2021.
2. LEPs di processo riferiti ai contenuti del comma 163 della legge di bilancio 234/2021.
3. Azioni di rafforzamento riferite ai contenuti del comma 166 della legge di bilancio 234/2021.

I due gruppi di destinatari riguardano:

- Persone con Non autosufficienza
- Persone con Disabilità (PNNA 2022-2024, Capitolo 3.)

La "strategia di intervento 1" (il programma operativo 1) che riguarda i LEPs di erogazione comprende servizi sociali domiciliari, servizi sociali di sollievo, servizi sociali di supporto, contributi.

- Servizi sociali domiciliari: Assistenza domiciliare sociale; Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari.
- Servizi sociali di sollievo: Pronto intervento per le emergenze temporanee; Centri diurni e semiresidenziali; Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari; Aiuto volontario alle famiglie.
- Servizi sociali di supporto: Incontro tra la domanda e l'offerta degli assistenti familiari; Assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie. (PNNA 2022-2024, Capitolo 3.1)

La matrice di programmazione permette di sviluppare agevolmente gli elementi specifici di ciascun servizio definendo in modo analitico contenuti, destinatari, modalità, standard e quote di finanziamento. Nel ciclo di programmazione 2022-2024, tuttavia, la scelta è stata di limitare inizialmente il campo alla definizione dei contenuti, destinatari e modalità di ogni singolo servizio oggetto di programmazione, senza affrontare subito gli standard di riferimento per i LEPs di erogazione e la loro scansione nell'arco del triennio. La delicatissima funzione di qualificare i Livelli essenziali di erogazione attraverso la definizione dei rispettivi standard quantitativi, degli obiettivi annuali e delle quote di finanziamento, sembra essere affidata allo sviluppo dei tavoli tecnici costituiti per l'elaborazione del Piano da mantenere attivi durante il triennio.

II LEPs di processo e l'accordo di programma

Il capitolo 3.2 avvia la programmazione dei LEPS di processo. Si tratta del percorso assistenziale dedicato alle persone con non autosufficienze o disabilità che viene qualificato come Livello essenziale, un importante salto di qualità sia nell'organizzazione operativa dei sistemi di servizio che nella elaborazione concettuale dei LEPS. Non si tratta di una novità assoluta, è una direzione già inaugurata dalla normativa relativa al REI e al Reddito di Cittadinanza. Con il PNNA 2022-2024 si compie un altro passo: il LEPS di processo trova un posizionamento sistematico all'interno della matrice di programmazione generale, e ne vengono definiti i contenuti principali affrontando esplicitamente i temi operativi legati all'indispensabile integrazione sociosanitaria che caratterizza questi settori assistenziali.

La prima parte del capitolo definisce natura, fasi e contenuti del processo assistenziale definito come LEPS di processo: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale personalizzato, monitoraggio degli esiti di salute. Le macrofasi costituiscono un insieme unitario e indivisibile di endo-procedimenti, tutti ugualmente indispensabili per garantire la piena esigibilità del LEPS di processo che viene realizzato dagli ambiti territoriali sociali.

La seconda parte del capitolo affronta il passaggio più impegnativo, quello che riguarda l'integrazione sociosanitaria di tipo sistemico imperniata sul rapporto permanente e strutturato tra Ambito territoriale sociale e Distretto sanitario in riferimento alle evoluzioni recate dalle missioni 5 e 6 del PNRR.

Il percorso assistenziale integrato è organizzato in cooperazione tra il sistema dei servizi dell'ATS e il complesso delle dotazioni del Distretto sanitario, anche in relazione con le azioni e le riforme recate dal PNRR M5C2 e M6C1. A questo scopo il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, le seguenti funzioni:

- l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate 'Case della comunità' e negli altri presidi ritenuti pertinenti e adeguati dalla programmazione locale;
- Presso i PUA operano équipe integrate che assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo;
- Sulla base della valutazione dell'UVM, l'équipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno;
- La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS. (PNNA 2022-2024, Capitolo 3.2).

A differenza dei LEPS di erogazione, in questo caso la programmazione nazionale fissa anche gli obiettivi di servizio da raggiungere durante il triennio. Se considerati da un punto di vista nazionale, si tratta di risultati di sistema estremamente qualificanti da raggiungere in maniera condivisa tra l'ambito territoriale sociale e l'ambito territoriale sanitario: Costituzione del sistema unitario dei punti di accesso e Protocollo operativo di funzionamento dell'Équipe Integrata (2022); Strumenti unitari per la valutazione preliminare e Accordo di funzionamento dell'Équipe Integrata (2023); Strumenti unitari per la valutazione multidimensionale. e Protocolli operativi di funzionamento dell'Unità di valutazione multidimensionale (2024).

La terza parte del capitolo introduce lo strumento di sistema che sorregge l'intera strategia dei LEPS di processo, l'Accordo di programma con cui l'ambito territoriale coinvolge operativamente le amministrazioni comunali e l'azienda sanitaria di riferimento per dare attuazione agli elementi di cooperazione professionale e organizzativa necessari. In allegato al Piano è recato lo schema-tipo dell'Accordo, che è adottato dal livello regionale e coordinato con altri strumenti regionali eventualmente già attivi in materia. L'Accordo è stipulato dai singoli ATS, a firma del Presidente del Comitato/Conferenza di ambito e del D.G. dell'azienda sanitaria; e delinea il quadro di riferimento sia per l'intesa istituzionale, sia per le misure dedicate all'integrazione organizzativa e interprofessionale. In concreto l'Accordo declina gli impegni reciproci che le parti assumono in attuazione del LEPS di Processo come definito dalla programmazione nazionale, e reca tre allegati:

1. Le macrofasi del percorso assistenziale integrato.
2. Le ricadute organizzative per l'attuazione del percorso assistenziale integrato.
3. Indicazioni per il coordinamento tra LEPS sociali e LEA sanitari nelle domiciliarità.

La parte dedicata all'attuazione del percorso assistenziale integrato trova sostanza nella costituzione a livello di ambito della cosiddetta "Équipe territoriale integrata", composta da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente per garantire l'apporto di tutte le professionalità necessarie allo svolgimento appropriato e tempestivo dell'intero percorso assistenziale integrato.

L'équipe integrata di ambito assicura le funzionalità del PUA e delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) che

definiscono il progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno; assicura altresì tutti i processi amministrativi, tecnici e contabili associati allo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del percorso assistenziale integrato. (Schema-tipo Accordo, Art. 10)

Non ci si limita, dunque, a indicare solo le figure professionali da coinvolgere nell'UVM; si mira a costituire il complesso integrato di figure professionali, tecniche e amministrative, di provenienza comunale e aziendale, deputato a realizzare tutte le macrofasi e gli endoprocedimenti che costituiscono l'insieme 'unitario e indivisibile' del LEPs di processo.

Alcune considerazioni conclusive

Malgrado sia stretto nella transizione che va dal DM 147/2017 allo scenario aperto dalla L. 234/2021 e dalle riforme della non autosufficienza e della disabilità, il PNNA 2022-2024 opera un consistente passo in avanti sul piano dell'impianto programmatico di livello statale. La sistematicità dell'indice, lo strumento tecnico della matrice di programmazione, lo sviluppo progressivo della programmazione per i singoli interventi, la possibilità di esplicitare la regolazione statale attraverso grandezze standard e obiettivi di servizio, la relazione analitica tra la programmazione dei singoli interventi e la programmazione pluriennale del FNA, sono tutti elementi costitutivi del PNNA che potrebbero ispirare anche la base tecnica di altri strumenti di programmazione nazionale, regionale o locale.

Lungo tutto il Piano sono disseminati passaggi, dispositivi, strumenti che riguardano l'integrazione sociosanitaria, ricercando dei riferimenti evolutivi in rapporto al DM 77/2022. Si tratta di una impostazione dell'integrazione sociosanitaria che non è più basata sulla semplice giustapposizione di prestazioni sociali e di prestazioni sanitarie, con il relativo corredo di soluzioni minimali di tipo professionale, amministrativo e contabile. Il PNNA ricerca al contrario gli elementi portanti per una integrazione sociosanitaria di tipo sistemico e strutturale, come è reso evidente dal capitolo 1.4. dedicato al rapporto tra LEA e LEPs e dalla struttura dell'Accordo per l'attuazione del LEPs di processo.

La prospettiva costituzionale della progressiva attuazione dei LEPs costituisce la chiave di questo impianto evoluto per la programmazione e l'integrazione, una chiave insieme op e culturale. Dopo il primo PNNA che ha aperto la strada in attuazione del D.Lgs 147/2017, questo secondo Piano di settore produce un ulteriore avanzamento ricercando strumenti, tecniche e scelte adeguate.

Il PNNA 2022-2024 unisce ai LEPs di erogazione anche l'esplicita programmazione di un LEPs di processo, da attuare con un'organizzazione sociale e sanitaria permanente e codificata che si basa su un accordo di programma 'multilivello': lo schema-tipo è di origine ministeriale, il recepimento è delle singole regioni e province autonome, la stipula avviene a livello di ambito tra amministrazioni comunali e aziende sanitarie.

Un Piano di transizione dunque, ma complesso e dinamico, che richiede il sostegno di misure di accompagnamento e di strumenti di monitoraggio da sviluppare lungo tutto il triennio di validità. Per questo appare decisivo che il lavoro di elaborazione basato sui gruppi tecnici misti non si interrompa con l'approvazione del PNNA. Tra le innovazioni prodotte potrebbe trovare posto anche un metodo di sviluppo del piano in itinere, pensato per affrontare tutti i temi che hanno ancora bisogno di approfondimenti ed evoluzioni con particolare attenzione per la programmazione e l'integrazione dei Livelli Essenziali.