

D.G.R. 9 gennaio 2012, n. 6 (1).

Approvazione delle modalità di utilizzo e dei criteri di riparto del Fondo per le non autosufficienze.

(1) Pubblicata nel B.U. Marche 3 febbraio 2012, n. 12.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

Delibera

[Testo della deliberazione]

1. Di approvare l'*allegato "A"*, contenente le modalità di utilizzo e i criteri di riparto del fondo per le non Autosufficienze, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
 2. Di stabilire che il finanziamento per l'anno 2012 sarà pari a euro 8.000.000,00;
 3. Di prevedere, per l'anno 2012, una ulteriore quota di 1.000.000,00 di euro da utilizzare, da parte degli Ambiti Territoriali Sociali, solo per la linea di azione assegno di cura fermo restando l'utilizzo degli stessi criteri di riparto del fondo di cui al punto 1;
 4. Di prevedere, sempre per l'anno 2012, una ulteriore quota di 100.000,00 euro per interventi specifici rivolto a componenti di ordini religiosi appartenenti alla Chiesa cattolica che si trovino nelle condizioni previste al punto 3.a.3 dell'*allegato "A"*;
 5. Di prevedere altresì che la quota di cui al punto 4 venga ripartita tra gli Ambiti Territoriali Sociali aventi sul proprio territorio almeno un religioso residente in possesso dei requisiti di cui al punto 3.a.3 dell'*allegato "A"*. La quota spettante a ciascun ATS è ripartita in modo proporzionale al numero dei religiosi residenti sul proprio territorio;
 6. Di demandare al Dirigente della P.F. Programmazione Sociale ogni ulteriore provvedimento attuativo.
-
-

Allegato A

Fondo per la non autosufficienza - annualità 2010 - Modalità di utilizzo e criteri di riparto

1. Premessa

Terminato il triennio di finanziamento del Fondo per la non autosufficienza 2007-2008-2009 che la Regione Marche ha ripartito ai 23 Ambiti Territoriali Sociali affinché lo utilizzassero nel biennio 2010-2011 e in alcuni casi anche in una terza annualità 2012, il Ministero del Lavoro e delle

Politiche Sociali ha provveduto ad assegnare alle Regioni il fondo per l'annualità 2010, pari a 400 milioni di euro, con proprio *decreto del 4 ottobre 2010*.

Il decreto affida alla Regione Marche la quota di euro 10.970.264,58 utilizzando la pesatura della popolazione residente di età pari o superiore ai 75 anni per il 60% e dei criteri utilizzati per il riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali per il restante 40% e indica, all'*art. 2*, le finalità da rispettare.

Tali finalità vengono indicate nella realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone non autosufficienti individuando due aree prioritarie:

a) attivazione e rafforzamento della rete territoriale ed extra-ospedaliera di offerta di interventi e servizi per la presa in carico personalizzata delle persone non autosufficienti, favorendo la permanenza a domicilio e in ogni caso l'appropriatezza dell'intervento nell'ambito di una programmazione sanitaria integrata con quella sociale;

b) attivazione o rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia anche attraverso l'incremento delle ore di assistenza e/o l'incremento delle persone prese in carico sul territorio regionale. Eventuali trasferimenti monetari sono condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza o alla fornitura diretta degli stessi da parte dei familiari e vicinato sulla base di un progetto personalizzato e in tal senso monitorati.

Il decreto infine specifica che le somme assegnate sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza sanitaria, ed aggiuntive rispetto alle risorse già destinate dalla Regione e dalle Autonomie locali alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti.

A fronte di una indicazione iniziale del Ministero con a quale si dava scadenza al 30 ottobre 2010 per la presentazione del Piano attuativo, ne è seguita la richiesta di spostamento di tale termine da parte delle Regioni non solo per il ritardo con cui il Ministero aveva inviato la nota esplicativa, ma anche per la necessità di fare una adeguata valutazione della sperimentazione avviata con il finanziamento triennale 2007-2008-2009.

A seguito di tale richiesta si è convenuto di procedere all'adozione di un atto di Giunta nel quale riportare l'impegno a procedere ad una successiva approvazione del Piano al termine della sperimentazione, purché nel rispetto delle aree prioritarie di intervento.

Con atto Delib.G.R. 1580 del 8 novembre 2010 si è provveduto in tal senso impegnandosi a rispettare le aree prioritarie riconducibili, come riportato nel decreto ministeriale, "*ai livelli essenziali delle prestazioni nelle more della determinazione del costo e del fabbisogno standard*" tenendo conto però della specificità del percorso regionale nel quale:

- è stato appena concluso il primo anno di sperimentazione ed è stata avviata la seconda annualità finanziata con fondi ministeriali;

- Sono in corso momenti di valutazione del percorso ad opera del Tavolo regionale e dei Tavoli zonali composti dai servizi regionali, dai Coordinatori di Ambito e dalle Organizzazioni sindacali istituiti quali strumenti di monitoraggio dei due servizi avviati "assegno di cura" e "potenziamento SAD" per non autosufficienti;

- Si è ritenuto di non procedere, per le annualità in corso, all'adozione di nuove delibere che intervenissero su modifiche sostanziali dei criteri adottati con la Delib.G.R. 985/09, vista la necessità di proseguire nella sperimentazione e nel lavoro di monitoraggio;

- Si è preferito invece, in sede di confronto sui dati del monitoraggio e sulle esperienze in corso fatto a livello di Tavolo regionale, orientare il percorso attraverso linee guida esplicative di alcune situazioni critiche rilevate da mettere a disposizione dei territori rinviando all'annualità ministeriale 2010 l'adozione di un nuovo atto che, nell'ambito del piano attuativo richiesto dal Ministero, desse

stabilizzazione al sistema anche nella prospettiva certa del taglio del Fondo per la non autosufficienza.

A conclusione del monitoraggio della seconda annualità, raccolti i dati richiesti agli Ambiti sulla base di schede elaborate assieme, preso atto delle numerose criticità emerse dal percorso, si ritiene di procedere, per l'utilizzo dell'annualità 2010 del Ministero utilizzabile per la prosecuzione dei servizi in atto nell'anno 2012, nelle modalità di seguito riportate:

2. Finalità complessiva dell'intervento

Finalità degli interventi finanziabili con il fondo per la non autosufficienza è quello di favorire la permanenza o il ritorno in famiglia di persone anziane ultrasessantacinquenni non autosufficienti, attraverso un potenziamento complessivo del sistema delle cure domiciliari, gestito dagli Enti Locali o dagli Ambiti Territoriali Sociali, in stretto collegamento con il sistema gestito dal SSR.

A tale proposito la Regione adotta, con il presente atto e nell'ambito della cornice nazionale e regionale di riferimento finalizzata al potenziamento del sistema delle cure domiciliari, un programma di intervento contenente misure volte al concorso alle spese sostenute dalle famiglie per la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente e ad interventi di potenziamento complessivo del sistema delle cure domiciliari a carico delle Amministrazioni Comunali e degli Ambiti Territoriali, in accordo con il Servizio Sanitario Regionale.

Gli interventi, di cui al presente atto, riguardano:

1. Prosecuzione e stabilizzazione del servizio "assegni di cura" rivolto ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti che usufruiscono di funzioni assistenziali da parte dei familiari, anche non conviventi, o da parte di assistente domiciliare privata in possesso di regolare contratto di lavoro, iscritta al registro regionale o comunque formata nelle modalità indicate dalla Regione. Per lo svolgimento di tale servizio va utilizzato pari e non meno del 30% dell'importo complessivo messo a disposizione degli Ambiti Territoriali Sociali;

2. Potenziamento dei Servizi di Assistenza domiciliare (SAD) gestiti dai Comuni o dagli Ambiti rivolto unicamente agli anziani non autosufficienti. Per lo svolgimento di tale servizio va utilizzato pari e non meno del 30% dell'importo complessivo messo a disposizione degli Ambiti Territoriali Sociali.

Eventuali risorse aggiuntive saranno destinate esclusivamente al servizio "assegni di cura" al fine di potenziare il sostegno al lavoro di cura svolto dalle famiglie e favorire la permanenza nel proprio domicilio dell'anziano non autosufficiente.

La gestione di tali interventi avviene nel rispetto delle priorità riportate nel *decreto ministeriale del 4 ottobre 2010* e negli Atti di programmazione che riguardano in particolare:

- il rafforzamento dei "Punti Unici di Accesso" alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari;
- l'attivazione di modalità di "presa in carico" della persona anziana non autosufficiente attraverso un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) da parte delle Unità Valutative Integrate (UVI), che tengano conto sia delle prestazioni erogate dai servizi sociali che di quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno;
- l'attivazione e il rafforzamento di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali con riferimento prioritario alla domiciliarità, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

Le tipologie di servizio illustrate di seguito sono costruite all'interno dei sopra riportati obiettivi.

3. Le singole tipologie di Servizio

a) ASSEGNO DI CURA

Stabilizzazione del servizio di "Assegni di cura" rivolto ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti che usufruiscono di funzioni assistenziali da parte dei familiari, anche non conviventi, o da parte di assistente domiciliare privata in possesso di regolare contratto di lavoro, iscritta al registro regionale o comunque formata nelle modalità indicate dalla Regione.

a.1) Destinatari

Sono destinatari dell'assegno di cura gli anziani non autosufficienti residenti nelle Marche le cui famiglie attivano interventi di supporto assistenziale gestiti direttamente o attraverso assistenti familiari private, in possesso di regolare contratto di lavoro, iscritte al registro regionale o comunque formate nelle modalità indicate dalla Regione, atti a mantenere la persona anziana non autosufficiente nel proprio contesto di vita e di relazioni nell'ambito di un programma complessivo di assistenza domiciliare (PAI) predisposto dal Servizio Sociale di residenza o domicilio in accordo con le Unità Valutative Integrate.

La persona anziana assistita deve aver compiuto i 65 anni di età, essere dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100% e usufruire di indennità di accompagnamento. Vale la certificazione di invalidità anche per il caso di cecità.

Non sono ammesse a contributo le persone che hanno in corso di valutazione la domanda per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.

La persona anziana deve essere altresì:

- Residente, nei termini di legge, in uno dei Comuni dell'ATS della Regione Marche ed ivi domiciliata. In caso di anziani ivi residenti, ma domiciliati fuori regione, la possibilità di concedere l'assegno di cura vale solo in caso di Comuni confinanti con la Regione Marche.
- Usufruire di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato nelle modalità verificate dall'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS) di riferimento assieme all'Unità Valutativa Integrata (UVI) di cui l'assistente sociale è componente. L'UVI è infatti l'organismo tecnico-professionale deputato alla valutazione del bisogno assistenziale socio-sanitario del cittadino prevalentemente anziano, che richiede l'ammissione in servizi di cura domiciliare, oltre che in strutture residenziali.

Oltre all'anziano stesso, quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita, possono presentare domanda di accesso all'assegno di cura anche:

- Le famiglie che accolgono l'anziano nel proprio nucleo o che si prendono cura dello stesso anche se non convivente;
- Il soggetto incaricato alla tutela dell'anziano in caso di incapacità temporanea o permanente.

a.2) Entità del contributo economico

L'entità dell'assegno di cura da prevedersi a favore dei destinatari è pari ad almeno euro 200,00 mensili; non costituisce vitalizio, ma supporto personalizzato nell'ambito del "Piano Assistenziale Individualizzato" (PAI), finalizzato a supportare momentaneamente la famiglia che assiste l'anziano. Il contributo può essere rinnovato solo se il Servizio Sociale dell'ATS, in accordo con l'UVI, ritiene di dover proseguire il percorso motivandolo all'interno del PAI.

L'assegno viene concesso per la durata di 12 mesi al termine dei quali la graduatoria di Ambito Territoriale Sociale viene ricostituita nel rispetto delle modalità di cui al punto f) della successiva parte dedicata alla valutazione.

La liquidazione dell'assegno avviene, di norma, ogni tre mesi nel rispetto di procedure decise da ogni Ambito Territoriale Sociale che gestisce direttamente le stesse.

L'assegno di cura viene interrotto:

- Nel caso in cui l'assegnatario sia inserito in maniera permanente in struttura residenziale;
- Nel caso in cui il destinatario acceda al SAD per non autosufficienti; i beneficiari del SAD possono presentare richiesta di accesso al contributo ferma restando la non cumulabilità degli interventi; il diritto all'assegno pertanto decorrerà dal momento di interruzione del SAD per non autosufficienti successivo all'approvazione della graduatoria;
- Con il venir meno delle condizioni previste all'atto della sottoscrizione degli impegni assunti coi destinatari dei contributi nell'ambito del PAI;
- Con il venir meno delle condizioni di accesso, riportate di seguito, e in genere delle finalità previste dall'intervento.

In caso di presenza di più soggetti non autosufficienti nello stesso nucleo familiare viene concesso un massimo di due assegni utilizzando come titolo di precedenza la maggiore età e, a parità di età, la valutazione dell'assistente sociale dell'Ambito Territoriale in merito alla gravità delle condizioni di salute e al conseguente maggiore bisogno di assistenza;

È autorizzato a riscuotere l'assegno:

- Nel caso di anziano non autosufficiente capace di intendere e volere: l'anziano stesso indicato come beneficiario o, in caso di impossibilità, persona appositamente delegata;
- Nel caso di anziano non autosufficiente impossibilitato a compiere l'atto di delega: soggetto che ha presentato la domanda di assegno di cura, persona appositamente delegata dal soggetto sottoscrittore della domanda di assegno di cura oppure sottoscrittore del "Patto".

a.3) Modalità di accesso

Per accedere al contributo è necessario possedere:

- Riconoscimento di soggetto non autosufficiente con percentuale del 100%;
- Possesso della indennità di accompagnamento.

Va inoltre presentato il calcolo del reddito sulla base dell'ISEE, tenendo conto che per accedere al contributo in questione il valore ISEE massimo previsto è:

- di euro 11.000 in caso di anziano non autosufficiente solo, ed è calcolato sui redditi dell'anno precedente. Per l'ISEE su redditi degli anni successivi tale valore viene incrementato dell'indice Istat medio calcolato sullo stesso anno considerato per il periodo d'imposta.
- di euro 25.000 in caso di anziano non autosufficiente residente presso il nucleo familiare. Per l'ISEE su redditi degli anni successivi tale valore viene incrementato dell'indice Istat medio calcolato sullo stesso anno considerato per il periodo d'imposta.

Nel caso in cui l'assistente familiare risultasse inserita nello stato di famiglia dell'anziano non autosufficiente si darebbe luogo al nucleo familiare estratto di cui all'*art. 3, comma 3, del D.Lgs. 109/98* e *art. 1 comma 7 del D.P.C.M. 221/99* come modificato dal *D.P.C.M. 242/01*, e pertanto il reddito dell'assistente va escluso dall'ISEE.

La domanda va presentata al "Punto Unico di Accesso" (PUA) laddove esistente e di facile accesso o all'Ufficio di Promozione Sociale (UPS) dell'Ambito Territoriale Sociale che costituisce l'unico punto di accesso alla rete degli interventi sanitari, sociali e di integrazione socio-sanitaria attraverso la costituzione di luoghi, ben individuabili dai cittadini, capaci di offrire informazioni e risposte ai bisogni complete e orientate alla domanda specifica.

Nel caso di utenti che già usufruiscono di assegno di cura o che negli anni precedenti erano stati inseriti in graduatoria occorrerà presentare:

- attestazione ISEE aggiornata al periodo d'imposta dell'anno precedente per permettere la verifica del mantenimento dei requisiti economici di accesso e stato della famiglia ai fini dell'aggiornamento contestuale della graduatoria;

- copia del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.

Ci si dovrà avvalere di strutture già in essere, che vanno riqualificate e riorganizzate in un'ottica di miglioramento e di integrazione tra la componente sociale e la componente sanitaria. In sede di pubblicazione del bando per l'accesso all'assegno di cura, l'Ambito Territoriale dovrà indicare luogo e sede (o sedi) dove presentare la domanda.

a.4) Percorso

Fase della graduatoria:

Informazione alla cittadinanza: Il Coordinatore di ATS informa la cittadinanza sulla possibilità di accedere all'eventuale contribuzione alla famiglia attraverso un "Avviso pubblico", nel quale andranno specificate le modalità di presentazione della domanda e i criteri di accesso, nonché spiegate le caratteristiche e gli obiettivi che si intendono raggiungere con l'assegno di cura.

Presentazione delle domande: le domande vengono presentate al PUA dell'Ambito/Distretto sulla base di quanto riportato nell'"Avviso pubblico" predisposto dal Coordinatore di ATS riguardante nuovi e i vecchi aspiranti all'assegno entro una data ivi precisata. Seguirà una fase di istruttoria a cura del Coordinatore che terminerà con la predisposizione di un'unica graduatoria di Ambito Territoriale Sociale stilata in base al reddito e approvata dal Comitato dei Sindaci. Tale graduatoria non dà immediato accesso al contributo, ma alla presa in carico della situazione da parte dell'assistente sociale dell'Ambito Sociale, e alla successiva verifica circa la possibilità di accesso all'assegno, previa stesura di un piano di assistenza individualizzato e di un patto sottoscritto dal Coordinatore con la famiglia che assiste l'anziano non autosufficiente o con l'anziano stesso.

Fase della valutazione

Terminata la fase della graduatoria, che di per sé non dà immediato accesso al contributo, si passa alla fase successiva di analisi della situazione e di costruzione del rapporto di collaborazione tra la famiglia e i Servizi entro la quale si situa la contribuzione economica; tale contribuzione infatti costituisce, come tale, un servizio aggiuntivo al sistema delle cure domiciliari e non un semplice intervento di sostegno al reddito. Il percorso previsto è riportato di seguito:

a) Il Coordinatore di ATS, una volta definita la graduatoria in base al reddito, affida la competenza della valutazione dei casi, partendo dal primo in graduatoria, all'assistente sociale dell'Ambito o del Comune capofila o ad altro personale qualificato messo a disposizione dell'Ambito stesso;

b) L'assistente sociale verifica, tramite visita domiciliare, la presenza delle condizioni operative che consentono la realizzazione di un "patto" di assistenza domiciliare da sottoscrivere a cura delle parti. L'assistente sociale può avvalersi delle professionalità che compongono l'UVI, di cui la stessa fa parte, nel caso di situazioni caratterizzate da alta complessità assistenziale, che richiedono la presenza di competenze sanitarie.

c) A conclusione della fase di analisi, l'assistente sociale provvede alla stesura del PAI o al suo aggiornamento in caso di soggetti già presi in carico dalla stessa o dai Servizi competenti. Nell'ambito del PAI verranno esplicitati i requisiti che consentiranno l'accesso all'assegno di cura. In caso di utilizzo dell'assegno di cura, il Coordinatore di ATS sottoscrive, con i destinatari dell'assegno, un "patto" nel quale vengono individuati i percorsi assistenziali a carico della famiglia, gli impegni a carico dei servizi, la qualità di vita da garantire e le conseguenti modalità di utilizzo dell'assegno di cura assieme alla tempistica di concessione dello stesso (ferma restando la possibilità di rinnovo).

d) L'assistente sociale, in collaborazione con le professionalità comprese nell'UVI garantisce periodicamente momenti programmati di verifica del PAI e di rispetto delle indicazioni riportate nel

"patto" sottoscritto con i destinatari del contributo al fine di valutare l'efficacia dell'intervento e di verificare la possibilità di eventuali cambiamenti in corso d'opera, in ordine all'appropriatezza del contributo.

e) Nel caso di un numero di assegni disponibili inferiori rispetto alle domande pervenute, il Coordinatore di ATS può proseguire nello scorrimento della graduatoria per reddito, laddove si presentino uscite di utenti da questa tipologia di offerta o per decesso o per sopraggiunta inappropriata.

f) La graduatoria dura un anno a decorrere dall'approvazione della stessa da parte del Comitato dei Sindaci.

g) Laddove un Ambito Territoriale o un singolo Comune abbiano già attivato servizi di assegno di cura, lo stesso sarà cumulabile con quanto previsto dal presente atto.

B) SERVIZIO COMUNALE DI ASSISTENZA DOMICILIARE (S.A.D.)

Accanto alla stabilizzazione dell'"assegno di cura" alle famiglie che svolgono attività assistenziale agli anziani non autosufficienti, le presenti linee guida intervengono anche per orientare l'utilizzo della quota parte del fondo non autosufficienza che dovrà essere non inferiore al 30% dell'importo complessivo trasferito agli Ambiti Territoriali Sociali, per la stabilizzazione dei Servizi di Assistenza Domiciliare (SAD) gestiti dagli Ambiti, rivolti unicamente agli anziani **ultra sessantacinquenni in condizioni di parziale o totale non autosufficienza**.

Il progetto SAD in fase di avvio

Il SAD è finalizzato a favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambito familiare e sociale migliorando la sua qualità di vita nonché quella della famiglia di appartenenza. L'intervento è finalizzato altresì ad evitare rischi di ricoveri impropri in strutture sanitarie o in case di Riposo e Residenze Protette.

Al fine di verificare la stabilizzazione dell'offerta ogni ATS predispone un progetto di utilizzo della quota parte dei fondi destinati al SAD da inserire all'interno del Piano attuativo annuale di ambito come capitolo a parte.

Trattandosi di finanziamenti finalizzati alla stabilizzazione di servizi socio-assistenziali, il progetto di utilizzo, elaborato dal Coordinatore di ATS, dovrà indicare in particolar modo i percorsi di miglioramento qualitativo del Servizio in termini di estensione temporale dello stesso, di eventuali prestazioni aggiuntive, di formazione e aggiornamento del personale impiegato nel servizio, di supervisione delle attività e ulteriori indicatori di qualità.

In caso di scelta orientata al potenziamento del servizio avviato occorrerà indicare, nel progetto di utilizzo le percentuali di incremento dell'offerta che si intende raggiungere nel corso dell'anno attraverso indicatori relativi al numero di anziani in più che si intende assistere e il personale sociale in più messo a disposizione;

Il SAD di ATS

Il SAD di cui al presente programma attuativo è di titolarità dell'ATS, il quale trova adeguate e complete forme di integrazione con i servizi sanitari domiciliari erogati dalle competenti Zone Territoriali e relative Direzioni di Distretto.

La connotazione organizzativa del SAD a livello di ATS prevede obbligatoriamente la presenza di:

1. un unico Regolamento e Carta dei Servizi;
2. una eguale soglia minima ISEE di **compartecipazione** al costo del servizio;
3. una modalità unica di organizzazione delle eventuali liste di attesa;

L'accesso al SAD avviene: 1. previa domanda da presentare al PUA; 2. attraverso la valutazione del caso da parte dell'assistente sociale dell'ATS con l'eventuale coinvolgimento dell'UVI per i casi a maggiore complessità assistenziale con relativa stesura del PAI.

3. Verifiche e valutazioni

Dato che dall'anno 2011 è diventata obbligatoria la partecipazione al Sistema Informativo per la Non Autosufficienza (SINA) lo stesso verrà utilizzato per la raccolta dei dati necessari per il monitoraggio del percorso di stabilizzazione dell'offerta assistenziale "Assegno di cura" e "SAD" per la non autosufficienza.

Il SINA costituisce parte integrante del "casellario dell'assistenza" istituito con legge 78/2010 convertito, con modifiche, dalla *Legge 122/2010* presso L'INPS per la raccolta, la conservazione e la gestione dei dati dei redditi e di altre informazioni relativi ai soggetti aventi titolo alle prestazioni di natura assistenziale.

Il Casellario infatti raccoglie informazioni, in base alla normativa citata, sulla base di un fascicolo elettronico sociale organizzato in tre aree tra cui anche una specifica sulla disabilità e la non autosufficienza.

I dati raccolti vengono messi a disposizione del "Tavolo regionale permanente di monitoraggio" a cui partecipano i soggetti o loro delegati firmatari del protocollo regionale sull'attuazione degli indirizzi programmatici nel settore delle politiche sociali e socio-sanitarie sottoscritto dalla Regione Marche con le Segreterie regionali di Cgil, Cisl e Uil e delle OO.SS. regionali dei pensionati Spi-Cgil, FNP-Cisl, UILP-Uil il 4 Giugno 2008.

Tali dati sono messi a disposizione anche dei Tavoli permanenti di monitoraggio di Ambito Territoriale a cui partecipano i Coordinatori di Ambito, i Direttori di Distretto e i referenti territoriali dei soggetti firmatari o loro delegati.
