Regione Liguria – Giunta Regionale

Atto N° 344-2026 - Seduta N° 3990 - del 06/08/2026 - Numero d'Ordine 25

Prot/2026/411421

Oggetto	Approvazione dell'atto di programmazione regionale 2025-2027: assegnazione budget agli ambiti sociali territoriali; accertamento e impegno 2025 di 29.610.995,00 euro dedicate agli interventi per la non autosufficienza e ai progetti di vita indipendente
Struttura Proponente	Settore Politiche sociali, terzo settore, immigrazione e pari opportunità
Tipo Atto	Deliberazione

Certificazione delle risultanze dell'esame dell'Atto

Presidente SIMONA FERRO - Presidente, partecipanti alla seduta:

Componenti della Giunta		Presenti	Assenti
Marco BUCCI	Presidente della Giunta Regionale		X
Simona FERRO	Vicepresidente della Giunta Regionale	X	
Giacomo Raul GIAMPEDRONE	Assessore	X	
Luca LOMBARDI	Assessore	X	
Claudia MORICH	Assessore	X	
Massimo NICOLO'	Assessore	X	
Alessandro PIANA	Assessore	X	
Alessio PIANA	Assessore	X	

Paolo RIPAMONTI	Assessore	X	
Marco SCAJOLA	Assessore	X	
		9	1

Relatore alla Giunta NICOLO' Massimo

Con l'assistenza del Segretario Generale Pietro Paolo Giampellegrini e del Segretario di Giunta Dott.ssa Cristina Colombo

La Giunta Regionale

All'unanimità ha approvato il provvedimento

Atto rientrante nei provvedimenti di cui alla lett. A punto 16 sub n

Elementi di corredo all'Atto:

- REGISTRAZIONI CONTABILI

- ALLEGATI, che ne sono PARTE INTEGRANTE E NECESSARIA

- DOCUMENTI trattenuti agli Atti dalla Struttura Proponente

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATE

- la Legge 5 febbraio 1992, n.104, «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate»;
- Il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421»;
- la Legge 8 novembre 2000, n. 328 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;
- la Legge 27 dicembre 2006, n. 296 recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007).»;
- Il Decreto Legislativo del 23 giugno 2011, n. 118 Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42;
- il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"
- IL D. LGS. 3 luglio 2017, n, 117/2017 Codice del Terzo settore;
- il 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".
- Il 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".
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 aprile 2026 «Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2025-2027»;
- la Legge 30 dicembre 2025, n. 199 «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028»;
- la Legge regionale 24 maggio 2006, n. 12 «Promozione del Sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari» e ss.mm.ii; che all'art 47 istituisce il Fondo della Non autosufficienza;
- la Legge Regionale del 7 dicembre 2006, n. 41 "Riordino del servizio sanitario regionale" ;
- la Legge regionale 6 dicembre 2012, n. 42 "Testo unico delle norme sul terzo settore" e ss.mm.ii.;

- la Legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 «Disciplina di Liguria Salute e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria;

- la Legge regionale 3 febbraio 2025, n. 1 “Interventi di adeguamento dell’ordinamento regionale”;

- la Legge regionale 24 dicembre 2025, n 21 recante “Bilancio di previsione della Regione Liguria per gli anni finanziari 2026-2028”

- la legge regionale 12 dicembre 2025, n 18 “Disposizioni di Riordino del servizio sanitario regionale e modifica all’art’ 29 della legge regionale 7 novembre 2013, N. 33 (Disciplina del sistema di trasporto pubblico regionale e locale e del Piano regionale integrato delle infrastrutture, della mobilità e dei trasporti (PRIIMT))

- la legge regionale 25 giugno 2026, n 7 “Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n 41 (Riordino del servizio sanitario regionale);

- la Legge Regionale del 25 giugno 2026, n. 7 “Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (riordino del servizio sanitario regionale)”;

- la Deliberazione del Consiglio Regionale 21 Febbraio 2024, n. 7 che approva il “Piano Sociale Integrato Regionale PSIR 2024-2026, ai sensi dell’articolo 25 della succitata legge regionale 24 maggio 2006 n 12 (promozione del sistema integrato dei servizi sociali e sanitari”,
- la Deliberazione della Giunta Regionale 27 dicembre 2013, n. 1769 “Linee regionali di indirizzo prelativa al Fondo per il sostegno a casa delle persone in condizione di disabilità gravissima”;

- la Deliberazione della Giunta Regionale 27 marzo 2015, n. 446 “Delibera quadro – Sistema integrato sociosanitario per la disabilità”;

- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1166, del 1° dicembre 2023 e s.m.i. “Indirizzi per la razionalizzazione e la semplificazione delle competenze degli organi e degli uffici della Giunta regionali

- La Deliberazione della Giunta Regionale del 29 dicembre 2025, n. 635 recante “Approvazione del documento tecnico di accompagnamento e del bilancio gestionale del Bilancio di Previsione della Regione Liguria per gli anni finanziari 2026-2028 ai sensi del d.lgs 118/2011;

- la Deliberazione della Giunta regionale del 16 gennaio 2025, 27 “Indirizzi per la razionalizzazione e la semplificazione delle competenze degli organi e degli uffici della Giunta regionale”;

- la Deliberazione della Giunta Regionale del 28 agosto 2025, n. 438 “Approvazione del documento tecnico "Prime linee operative per la fase sperimentale in materia di condizione disabilità in attuazione della L. 227/2021 e del D.lgs. 62/2024 in armonia con il Dlgs 29/2024, il Piano sociale integrato regionale 2024/26 e il Piano socio sanitario regionale 2023/25 - Provincia di Genova-ASL 3 e ASL 4”;

- il Decreto del Direttore Generale del 20 febbraio 2026, n. 1380 “decreto legislativo 62/2024 fase di sperimentazione dal 01 marzo 2026 estesa alle provincie di La Spezia e Savona”;

- il Decreto del Dirigente del 14 gennaio 2026, n. 157 “approvazione modulistica inerente il percorso per la redazione del progetto di vita di cui al d. lgs. n. 62/2024”;

- il Decreto del Direttore Generale di Area 31 marzo 2026, n. 2500 “Approvazione della Convenzione annualità 2026 tra Regione Liguria, Filse s.p.a. e ATS Liguria – Area Liguria Salute per la gestione finanziaria delle seguenti misure dedicate alla disabilità e non autosufficienza: Contributo di solidarietà per la Residenzialità e la Semi residenzialità; Fondo regionale per la non autosufficienza; Gravissime disabilità; Progetti di vita indipendente; Dopo di noi, Fondo per il sostegno e sollievo dei Caregiver. Impegno di spesa euro 195.000,00 iva inclusa a favore di Filse. Erogazione risorse FSR per 3.000.000,00 di euro sulla Gravissima e Vita indipendente;

- il Decreto del Direttore Generale del 30 aprile 2026, n. 3309 “Fondo per le non autosufficienza 2025: prenotazione risorse pari a euro 29.610.995,00 a favore di ATS Liguria”;

PRESO ATTO che il citato Decreto del Presidente del Consiglio dei DPCM del 20 aprile 2026 prevede, tra l’altro, che le Regioni adottino gli indirizzi di programmazione triennali per l’attuazione degli interventi e dei servizi per la non autosufficienza finanziabili a valere sul Fondo per le Non autosufficienze;

RICHIAMATA in particolare, la legge regionale n. 41/2006 - così come modificata dalle leggi regionali n.18/2025 e n. 7/2026 - il cui:

- articolo 17 stabilisce, tra l’altro, che a decorrere dal 1° gennaio 2026 Liguria Salute (già A.Li.Sa.) e le Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4, 5 sono fuse. Dalla data di fusione, le Aziende sociosanitarie liguri sono incorporate in Liguria Salute, che assume il nome di Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria) e subentra a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nell’attività, nelle funzioni e nei rapporti giuridici attivi e passivi, interni ed esterni delle aziende incorporate;
- articolo 17 bis, comma 1, prevede che la Regione, attraverso l’ATS Liguria, promuova la tutela della salute della popolazione e provvede alla gestione complessiva dell’erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari, nonché all’omogeneizzazione e armonizzazione dei processi gestionali nel territorio;
- articolo 17 bis, comma 2 stabilisce che sono articolazioni aziendali dell’ATS Liguria:
a) Cinque aree sociosanitarie locali (ASL);
b) Un’area di gestione dei servizi accentrati – operation management (Area Liguria Salute già A.Li.Sa.)
- articolo 17 bis, comma 5, stabilisce che al fine di facilitare l’integrazione sociosanitaria e l’efficientamento delle risorse professionali e strumentali dei servizi, si prevedono accordi tra il SSR (ASL) e i comuni (ambiti territoriali sociali) per facilitare l’accesso dei cittadini attraverso i punti unici di accesso (PUA), all’interno delle Case della comunità con il supporto del terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata.

- articolo 14 bis, comma 1 prevede che la Conferenza dei Sindaci dell'ATS Liguria, istituita ai sensi dell'articolo 3, comma 14, del d.lgs. 502/1992 esprime i bisogni sociosanitari delle comunità locali, corrisponde alle esigenze sanitarie della popolazione e opera tramite una rappresentanza costituita dai Presidenti delle cinque Conferenze dei Sindaci delle ASL di cui all'articolo 15 e da due ulteriori rappresentanti eletti da ciascuna delle Conferenze dei Sindaci di ASL tra i propri componenti.
- articolo 15, comma 1 stabilisce che la Conferenza dei Sindaci delle ASL è composta dai Sindaci dei comuni compresi nell'ambito territoriale di ciascuna ASL ed esprime i bisogni sociosanitari delle comunità locali e corrisponde alle esigenze sanitarie della popolazione.

CONSIDERATO che due grandi riforme stanno ridisegnando il sistema della non autosufficienza:

- il decreto legislativo 62 del 2024 sulla disabilità, attuativo della legge delega 227 del 2021, e il decreto legislativo 29 del 2024 sulle politiche per gli anziani, attuativo della legge delega 33 del 2023.
- Il Piano nazionale per la non autosufficienza 2025-2027 deputato a costruire un ponte tra la programmazione vigente e il nuovo assetto normativo ancora in fase sperimentale, gestendo una transizione che si protrarrà per l'intero triennio;

EVIDENZIATO che la prima novità strutturale del Piano 2025-2027 rispetto ai cicli precedenti riguarda proprio la platea dei destinatari. In tal senso, saranno adottati due piani nazionali: **Il Piano nazionale per la non autosufficienza 2025-2027**, destinatari di questo strumento di programmazione sono le persone con disabilità in condizione di non autosufficienza mentre **il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana 2025-2027** sarà destinato alle persone anziane non autosufficienti over 71 anni;

CONSIDERATO che il "Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2025-2027" ha assegnato a Regione Liguria i seguenti importi:

2025	
FONDO NON AUTOSUFFICIENZA	18.837.048,00 €
LEPS ANZIANI	7.289.550,00 €
COMPENSA RISORSE	1.719.402,00 €
RISORSE AGGIUNTIVE	1.364.995,00 €
	29.210.995,00 €
VITA INDIPENDENTE	400.000,00 €
PUA	1.560.000,00 €
TOTALE RISORSE	**31.170.995,00 €**

2026	
FONDO NON AUTOSUFFICIENZA	19.298.235,00 €
LEPS ANZIANI	7.289.550,00 €
COMPENSA RISORSE	1.258.215,00 €
RISORSE AGGIUNTIVE	0,00 €
	27.846.000,00 €
VITA INDIPENDENTE	400.000,00 €
PUA	1.560.000,00 €
TOTALE RISORSE	**29.806.000,00 €**

2027	
FONDO NON AUTOSUFFICIENZA	24.711.690,00 €
LEPS ANZIANI	7.289.550,00 €
	32.001.240,00 €
VITA INDIPENDENTE	400.000,00 €
PUA	1.560.000,00 €
TOTALE RISORSE	**33.961.240,00 €**

RILEVATO altresì che il citato Decreto del Presidente del Consiglio DPCM del 20 aprile 2026 approva il piano nazionale per la non autosufficienza 2025-2027 evidenziando che il decreto legislativo 3 maggio 2024 n.62 individua specificamente tra i beneficiari dei servizi socio-assistenziali, integrati da interventi di natura socio-sanitaria, le persone con disabilità e non autosufficienti. In particolar modo l'art.2, comma 1, lett. a) del citato decreto legislativo definisce persona in "condizione di disabilità" quella che presenta "una duratura compromissione fisica, mentale, intellettiva, del neuro sviluppo o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri". Le parole "con connotazione di gravità" e "in situazione di gravità", ove ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: "con necessità di sostegno elevato o molto elevato"; le parole: "disabile grave", ove ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: "persona con necessità di sostegno intensivo" (art. 4, comma 1, lettere c) e d) del D.Lgs. n.62 del 2024). Per "sostegni" si intendono "i servizi, gli interventi, le prestazioni e i benefici individuati a conclusione dell'accertamento della condizione di disabilità e nel progetto di vita per migliorare le capacità della persona e la sua inclusione, nonché per contrastare la restrizione nella sua partecipazione sociale, graduati in «sostegno» e «sostegno intensivo», in ragione della frequenza, della durata e della continuità del sostegno" (art.2 comma 1, lett. h) d.lgs. n.62 del 2024)*;*

CONSIDERATO che nelle date del 9- 17- 21 luglio 2026 si sono tenuti i tavoli di concertazione per l'elaborazione della programmazione regionale del Fondo per la non autosufficienza, costituiti da Regione, ATS Liguria, gli Ambiti Territoriali sociali, il Forum del Terzo settore, la Consulta regionale per la tutela dei diritti delle persone con disabilità e i sindacati;

RITENUTO, pertanto, necessario procedere all'approvazione della programmazione regionale per la non autosufficienza 2025-2027, per gli interventi di cui al DPCM del 20 aprile 2026 allegata al presente atto quale parte integrale e sostanziale (allegato 1);

PRESO ATTO che il citato Decreto del Presidente del Consiglio dei DPCM del 20 aprile 2026 assegna alla Regione Liguria le risorse come di seguito evidenziato:

Annualità	Risorse interventi	Risorse per l'assunzione del personale dei distretti	Risorse complessive assegnate
2025	29.610.995,00 €	1.560.000,00 €	31.170.995,00
2026	28.246.000,00 €	1.560.000,00 €	29.806.000,00
2027	32.401.240,00 €	1.560.000,00 €	33.961.240,00

PRESO ATTO che il citato Decreto del Presidente del Consiglio dei DPCM del 20 aprile 2026 assegna alla Regione Liguria **per l'annualità 2025** una quota di risorse dedicata alle non autosufficienza pari a euro 31.170.995,00 di cui:

- euro 29.610.995,00 dedicate agli interventi per la non autosufficienza e ai progetti di vita indipendente;
- euro 1.560.000,00 per sostenere la spesa per personale con professionalità sociale da assumere con contratto a tempo indeterminato dagli Ambiti territoriali sociali da collocare presso i PUA delle Case di Comunità;

RITENUTO di rinviare ad un successivo provvedimento l'assegnazione del budget pari a euro 1.560.000,00 per sostenere la spesa per personale con professionalità sociale da assumere con contratto a tempo indeterminato dagli Ambiti territoriali sociali da collocare presso i PUA delle Case di Comunità;

DATO ATTO che la programmazione regionale degli interventi suddetti, si avvale del sistema dei budget agli Ambiti territoriali sociali per il riconoscimento ai singoli destinatari dei benefici economici di cui al presente provvedimento, sulla base delle valutazioni sociosanitarie e del relativo Piano Individualizzato di Assistenza;

RITENUTO conseguentemente, necessario con riferimento alla predetta somma assegnare agli Ambiti territoriali sociali i seguenti budget per l'anno 2025 relativamente alle misure della non autosufficienza (sostegno intensivo, sostegno elevato, contributi, vita indipendente, assistenza domiciliare integrata), sulla base dell'andamento delle domande sul territorio e dei progetti attivati ai fini di garantire continuità e turn over come di seguito specificato:

Ambito Territoriale Sociale	Sostegno intensivo	Sostegno elevato	Contributi	Vita indipendente	Totale Risorse per la non autosufficienza	Totale Risorse per la non autosufficienza popolazione anziana	Totale Risorse Piano Non autosufficienza
ATS 1 - Ventimigliese	148.693,00 €	2.800,00 €	543.673,56 €	10.626,67 €	**705.793,23 €**	**357.797,03 €**	**1.063.590,26 €**
ATS 2 - Sanremese	230.800,00 €	16.800,00 €	189.973,33 €	15.626,67 €	**453.200,00 €**	**605.517,78 €**	**1.058.717,78 €**
ATS 3 - Imperiese	258.600,00 €	21.350,00 €	67.373,56 €	20.626,67 €	**367.950,23 €**	**647.019,18 €**	**1.014.969,41 €**
ATS 4 - Albenganese	483.690,89 €	41.400,00 €	162.131,89 €	14.550,00 €	**701.772,78 €**	**542.200,00 €**	**1.243.972,78 €**
ATS 5 - Finalese	182.840,89 €	11.200,00 €	95.140,89 €	4.500,00 €	**293.681,78 €**	**274.732,00 €**	**568.413,78 €**
ATS 6 - Bormide	283.840,89 €	19.700,00 €	125.128,89 €	10.500,00 €	**439.169,78 €**	**290.873,98 €**	**730.043,76 €**
ATS 7 - Savonese	191.840,89 €	13.100,00 €	101.031,89 €	3.610,00 €	**309.582,78 €**	**181.344,82 €**	**490.927,60 €**
ATS 8 - Ponente Genovese	370.831,23 €	286.450,00 €	158.000,00 €	22.560,00 €	**837.841,23 €**	**288.052,00 €**	**1.125.893,23 €**
ATS 10- Valpolcevera Vallescriva	546.344,41 €	305.987,00 €	255.000,00 €	36.600,00 €	**1.143.931,41 €**	**415.772,00 €**	**1.559.703,41 €**
ATS Genovese (Mele +Genova)	4.860.826,43 €	3.157.154,70 €	1.453.518,76 €	126.211,00 €	**9.597.710,89 €**	**2.140.392,14 €**	**11.738.103,03 €**
ATS 12 - Val Bisagno Valtrebbia	286.535,77 €	189.850,00 €	125.000,00 €	18.669,00 €	**620.054,77 €**	**215.735,43 €**	**835.790,20 €**
ATS 13 - Levante	378.477,88 €	274.785,00 €	169.000,00 €	27.400,00 €	**849.662,88 €**	**316.500,00 €**	**1.166.162,88 €**
ATS14 – Tigullio Occidentale	63.800,00 €	45.850,00 €	41.633,56 €	9.566,44 €	**160.850,00 €**	**535.200,00 €**	**696.050,00 €**
ATS 15 - Chiavarese	130.790,00 €	54.320,00 €	155.229,00 €	10.091,00 €	**350.430,00 €**	**743.535,63 €**	**1.093.965,63 €**
ATS 16 - Tigullio Orientale	321.650,00 €	29.400,00 €	32.737,44 €	15.262,56 €	**399.050,00 €**	**257.012,26 €**	**656.062,26 €**
ATS 17 - Val di Vara	344.222,67 €	19.950,00 €	157.053,33 €	14.626,67 €	**535.852,67 €**	**624.713,44 €**	**1.160.566,11 €**
ATS 18 - Spezzino	793.901,96 €	39.402,30 €	85.173,33 €	16.506,66 €	**934.984,25 €**	**1.196.335,36 €**	**2.131.319,61 €**
ATS 19 - Val di Magra	401.655,67 €	39.480,00 €	71.926,99 €	22.466,67 €	**535.529,33 €**	**741.213,93 €**	**1.276.743,26 €**
TOTALI RISORSE	**10.279.342,59 €**	**4.568.979,00 €**	**3.988.726,42 €**	**400.000,00 €**	**19.237.048,01 €**	**10.373.947,00 €**	**29.610.995,00 €**

DATO ATTO che il citato Decreto del Direttore Generale del 30 aprile 2026, n. 3309 sono state prenotate le risorse del Fondo per non autosufficienza annualità 2025 pari a euro 29.610.995,00;

CONSIDERATO che il citato Decreto del Direttore Generale n 2500 del 31 marzo 2026
dispone, tra l'altro:

- di avvalersi, per l'anno 2026, del supporto di ATS Liguria al fine di garantire la continuità del servizio e la predisposizione dei necessari adempimenti amministrativi di programmazione e di gestione economico-finanziaria delle misure e degli interventi per la non autosufficienza;
- che le risorse per le misure della non autosufficienza vengono liquidate a FILSE spa sulla base della convenzione sociosanitaria consentendo così la semplificazione delle procedure contabili che diversamente graverebbero sui Comuni capofila;

RITENUTO conseguentemente necessario:

- accertare, ai sensi dell'articolo 53 del D.lgs. 118/2011, come da prenotazione n.3061/2026 di cui al citato DDG n. 3309/2026, la somma di euro 29.610.995,00 riferita all'annualità 2025 quale quota del Fondo per le non autosufficienze, a carico del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (c.f.80237250586), sul capitolo di entrata 1724 "Fondo per le non autosufficienze" del bilancio di previsione 2026-2028, con imputazione all'esercizio 2026 (scadenza 31/12/2026);
- autorizzare la spesa di euro 29.610.995,00 a favore di ATS Liguria (c.f. 02421770997) concernente la programmazione regionale per la non autosufficienza annualità 2025;
- impegnare, ai sensi dell'art 56 del d. lgs n.118/2011, come da prenotazione n. 6670/2026 di cui al citato DDG n. 3309/2026, la somma di euro 29.610.995,00, a favore di ATS Liguria (c.f. 02421770997) con imputazione al Capitolo 5992 "Trasferimento di quota del Fondo per le non autosufficienze ad Enti delle Amministrazioni Locali" del bilancio di previsione 2026-2028, con imputazione all'esercizio 2026 (scadenza 31/12/2026);
- subordinare la liquidazione, ai sensi dell'art 57 del D.lgs n.118 del 23 giugno 2011 e ss.mm.ii, della somma pari a euro 29.610.995,00, come da impegno sopra assunto, a favore di ATS Liguria, all'effettivo incasso della suddetta somma;

PRESO ATTO che da parte della Struttura competente è stata effettuata la verifica prevista nell'allegato alla nota prot. n. Prot-2023-0860531 del 26/06/2023 della Direzione Centrale Finanza, Bilancio e Controlli, per cui le disposizioni della nota sopracitata sono state rispettate

VISTI:

- Il D. Lgs. n. 118/2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42;
- Legge regionale 24 dicembre 2025, n. 21 "Bilancio di previsione della Regione Liguria per gli anni finanziari 2026 2028";

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità, Politiche Socio-sanitarie e Sociali, Terzo Settore

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa e che si intendono integralmente richiamate,

1. **di approvare** la programmazione regionale per la non autosufficienza 2025-2027, per gli interventi di cui al DPCM del 20 aprile 2026 allegata al presente atto quale parte integrale e sostanziale (allegato 1);
2. **di assegnare** agli Ambiti territoriali sociali i seguenti budget per l'anno 2025 relativamente alle misure della non autosufficienza (sostegno intensivo, sostegno elevato, contributi, vita indipendente, assistenza domiciliare integrata), sulla base dell'andamento delle domande sul territorio e dei progetti attivati ai fini di garantire continuità e turn over come di seguito specificato:

Ambito Territoriale Sociale	Sostegno intensivo	Sostegno elevato	Contributi	Vita indipendente	Totale Risorse per la non autosufficienza	Totale Risorse per la non autosufficienza popolazione anziana	Totale Risorse Piano Non autosufficienza
ATS 1 - Ventimigliese	148.693,00 €	2.800,00 €	543.673,56 €	10.626,67 €	**705.793,23 €**	**357.797,03 €**	**1.063.590,26 €**
ATS 2 - Sanremese	230.800,00 €	16.800,00 €	189.973,33 €	15.626,67 €	**453.200,00 €**	**605.517,78 €**	**1.058.717,78 €**
ATS 3 - Imperiese	258.600,00 €	21.350,00 €	67.373,56 €	20.626,67 €	**367.950,23 €**	**647.019,18 €**	**1.014.969,41 €**
ATS 4 - Albenganese	483.690,89 €	41.400,00 €	162.131,89 €	14.550,00 €	**701.772,78 €**	**542.200,00 €**	**1.243.972,78 €**
ATS 5 - Finalese	182.840,89 €	11.200,00 €	95.140,89 €	4.500,00 €	**293.681,78 €**	**274.732,00 €**	**568.413,78 €**
ATS 6 - Bormide	283.840,89 €	19.700,00 €	125.128,89 €	10.500,00 €	**439.169,78 €**	**290.873,98 €**	**730.043,76 €**
ATS 7 - Savonese	191.840,89 €	13.100,00 €	101.031,89 €	3.610,00 €	**309.582,78 €**	**181.344,82 €**	**490.927,60 €**
ATS 8 - Ponente Genovese	370.831,23 €	286.450,00 €	158.000,00 €	22.560,00 €	**837.841,23 €**	**288.052,00 €**	**1.125.893,23 €**
ATS 10- Valpolcevera Vallescriva	546.344,41 €	305.987,00 €	255.000,00 €	36.600,00 €	**1.143.931,41 €**	**415.772,00 €**	**1.559.703,41 €**
ATS Genovese (Mele +Genova)	4.860.826,43 €	3.157.154,70 €	1.453.518,76 €	126.211,00 €	**9.597.710,89 €**	**2.140.392,14 €**	**11.738.103,03 €**
ATS 12 - Val Bisagno Valtrebbia	286.535,77 €	189.850,00 €	125.000,00 €	18.669,00 €	**620.054,77 €**	**215.735,43 €**	**835.790,20 €**
ATS 13 - Levante	378.477,88 €	274.785,00 €	169.000,00 €	27.400,00 €	**849.662,88 €**	**316.500,00 €**	**1.166.162,88 €**
ATS14 – Tigullio Occidentale	63.800,00 €	45.850,00 €	41.633,56 €	9.566,44 €	**160.850,00 €**	**535.200,00 €**	**696.050,00 €**
ATS 15 - Chiavarese	130.790,00 €	54.320,00 €	155.229,00 €	10.091,00 €	**350.430,00 €**	**743.535,63 €**	**1.093.965,63 €**
ATS 16 - Tigullio Orientale	321.650,00 €	29.400,00 €	32.737,44 €	15.262,56 €	**399.050,00 €**	**257.012,26 €**	**656.062,26 €**
ATS 17 - Val di Vara	344.222,67 €	19.950,00 €	157.053,33 €	14.626,67 €	**535.852,67 €**	**624.713,44 €**	**1.160.566,11 €**
ATS 18 - Spezzino	793.901,96 €	39.402,30 €	85.173,33 €	16.506,66 €	**934.984,25 €**	**1.196.335,36 €**	**2.131.319,61 €**
ATS 19 - Val di Magra	401.655,67 €	39.480,00 €	71.926,99 €	22.466,67 €	**535.529,33 €**	**741.213,93 €**	**1.276.743,26 €**
TOTALI RISORSE	**10.279.342,59 €**	**4.568.979,00 €**	**3.988.726,42 €**	**400.000,00 €**	**19.237.048,01 €**	**10.373.947,00 €**	**29.610.995,00 €**

3. **di accertare,** ai sensi dell'articolo 53 del d.lgs. 118/2011, come da prenotazione n.3061/2026 di cui al citato ddg n. 3309/2026 la somma di euro 29.610.995,00 riferiti all'annualità 2025 quale quota del fondo per le non autosufficienze, a carico del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (c.f.80237250586), sul capitolo di entrata 1724 "Fondo per le non autosufficienze" del bilancio di previsione 2026-2028, con imputazione all'esercizio 2026 (scadenza 31/12/2026);
4. **di autorizzare la** spesa di euro 29.610.995,00 a favore di ATS Liguria (c.f. 02421770997) concernente la programmazione regionale per la non autosufficienza annualità 2025;
5. **di impegnare**, ai sensi dell'art 56 del d. lgs n.118/2011, come da prenotazione n. 6670/2026 di cui al citato ddg n. 3309/2026 la somma di euro 29.610.995,00, a favore di ATS Liguria (c.f. 02421770997) con imputazione al capitolo 5992 "trasferimento di quota del fondo per le non autosufficienze ad enti delle amministrazioni locali" del bilancio di previsione 2026-2028, con imputazione all'esercizio 2026 (scadenza 31/12/2026);
6. **di subordinare la liquidazione**, ai sensi dell'art 57 del D.lgs n.118 del 23 giugno 2011 e ss.mm.ii, della somma pari a euro 29.610.995,00, come da impegno sopra assunto, a favore di ATS Liguria, all'effettivo incasso della suddetta somma;
7. **di notificare** il presente atto ad ATS Liguria e agli Ambiti territoriali sociali;
8. **di pubblicare** il presente provvedimento sul sito Web della Regione Liguria;

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso giurisdizionale al T.A.R. della Liguria entro 60 giorni o, alternativamente, ricorso amministrativo straordinario entro 120 giorni. Entrambi i termini decorrono dalla notifica, comunicazione o pubblicazione dello stesso.

Allegato 1

ATTO DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE 2025-2027

REGIONE LIGURIA

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

1.1 Il quadro di contesto:

Le norme regionali che in Liguria disciplinano gli interventi in materia di non autosufficienza e vita indipendente sono le seguenti:

- **legge regionale 24 maggio 2006, n.12,** recante **"**Promozione del sistema di servizi sociali e sociosanitari" e, in particolare, il titolo V che disciplina la valutazione della non autosufficienza e istituisce il Fondo regionale a favore della non autosufficienza. L'art. 35 prevede, inoltre, in un'ottica di tutela dei diritti dei disabili, azioni che favoriscono lo sviluppo del massimo grado di autonomia e abilità promuovendo anche servizi di aiuto personale e azioni di rimozione degli ostacoli che aggravano la condizione di disabilità e non autosufficienza, favorendo la permanenza del soggetto al proprio domicilio;
- **legge regionale 12 aprile 1994, n.19,** che istituisce la Consulta regionale della disabilità – dicitura in fase di modifica con la Legge regionale Omnibus- , quale organismo primario di consultazione della Giunta regionale e del Consiglio regionale della Liguria, per la promozione ed il pieno inserimento della persona handicappata nella vita sociale e lavorativa;
- **legge regionale n. 41/2006** - così come modificata dalle leggi regionali n.18/2025 e n. 7/2026 - il cui:

  - articolo 17 stabilisce, tra l'altro, che a decorrere dal 1° gennaio 2026 Liguria Salute (già A.Li.Sa.) e le Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4, 5 sono fuse. Dalla data di fusione, le Aziende sociosanitarie liguri sono incorporate in Liguria Salute, che assume il nome di Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria) e subentra a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nell'attività, nelle funzioni e nei rapporti giuridici attivi e passivi, interni ed esterni delle aziende incorporate;

  - articolo 17 bis, comma 1, prevede che la Regione, attraverso l'ATS Liguria, promuova la tutela della salute della popolazione e provvede alla gestione complessiva dell'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari, nonché all'omogeneizzazione e armonizzazione dei processi gestionali nel territorio;

  - articolo 17 bis, comma 2 stabilisce che sono articolazioni aziendali dell'ATS Liguria:
  a) Cinque aree sociosanitarie locali (ASL);
  b) Un'area di gestione dei servizi accentrati – operation management (Area Liguria Salute già A.Li.Sa.)

  - articolo 17 bis, comma 5, stabilisce che al fine di facilitare l'integrazione sociosanitaria e l'efficientamento delle risorse professionali e strumentali dei servizi, si prevedono accordi tra il SSR (ASL) e i comuni (ambiti territoriali sociali) per facilitare l'accesso dei cittadini attraverso i punti unici di accesso (PUA), all'interno delle Case della comunità con il supporto del terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata.
  - articolo 14 bis, comma 1 prevede che la Conferenza dei Sindaci dell'ATS Liguria, istituita ai sensi dell'articolo 3, comma 14, del d.lgs. 502/1992 esprime i bisogni sociosanitari delle comunità locali, corrisponde alle esigenze sanitarie della popolazione e opera tramite una rappresentanza costituita dai Presidenti delle cinque Conferenze dei Sindaci delle ASL di cui all'articolo 15 e da due ulteriori rappresentanti eletti da ciascuna

delle Conferenze dei Sindaci di ASL tra i propri componenti.

- articolo 15, comma 1 stabilisce che la Conferenza dei Sindaci delle ASL è composta dai Sindaci dei comuni compresi nell'ambito territoriale di ciascuna ASL ed esprime i bisogni sociosanitari delle comunità locali e corrisponde alle esigenze sanitarie della popolazione.

- **Delibera del Consiglio regionale 21 febbraio 2024, n. 7** "Piano Sociale Integrato Regionale 2024-2026;
- **Delibera della Giunta Regionale 11 giugno 2021, n. 506** con la quale, nell'ambito della programmazione 2019-2021 del Fondo per la non autosufficienza, si approvano gli indirizzi operativi dei progetti di vita indipendente per sostenere gli operatori e l'utenza nella definizione dei progetti personalizzati e nella gestione della rendicontazione;
- **Delibera della Giunta Regionale 2025, n. 438 recante** "Approvazione del documento tecnico "PRIME LINEE OPERATIVE PER LA FASE SPERIMENTALE IN MATERIA DI CONDIZIONE DISABILITÀ in attuazione della L. 227/2021 e del D.lgs. 62/2024 in armonia con il Dlgs 29/2024, il Piano sociale integrato regionale 2024/26 e il Piano socio sanitario regionale 2023/25 -Provincia di Genova-ASL 3 e ASL 4- "

In considerazione di quanto previsto dal presente Piano, "sulla base delle indicazioni programmatiche del Piano, nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali e degli enti del Terzo settore territorialmente rappresentativi in materia di non autosufficienza, le regioni adottano un Piano regionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, ovvero altro atto di programmazione regionale degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione del Piano nazionale, a valere sulle risorse di cui al presente Piano, eventualmente integrate con risorse proprie".

La normativa regionale vigente garantisce l'erogazione dei LEPS di processo secondo le macro fasi indicate dal piano nazionale per la non autosufficienza. La Regione Liguria intende codificare gli accordi inter-istituzionali facendo riferimento allo schema allegato al Piano e rendere coerente l'impianto esistente con quanto disciplinato a livello nazionale.

Le disposizioni contenute nel presente atto sono state elaborate e condivise tramite riunioni con gli interlocutori istituzionali di Regione Liguria (Consulta regionale per la tutela dei diritti delle persone con disabilità, Forum Terzo settore, ANCI, ATS Liguria) e con tutte le parti sociali e sanitarie competenti in materia di non autosufficienza.

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

Di seguito sono richiamati i principali provvedimenti normativi regionali che consentono la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria:

Legge regionale 24 maggio 2006, n. 12 "Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari";

Legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e, in particolare, gli articoli 5 (Piano sanitario e sociale integrato regionale); 13 (Costituzione della Conferenza permanente per la programmazione sociosanitaria regionale);

Legge regionale del 6 dicembre 2012, n. 42, "Testo unico delle norme sul Terzo Settore";

Legge 12 dicembre 2025, n.18 "Disposizioni di riordino del servizio sanitario regionale e modifica all'articolo 29 della legge regionale 7 novembre 2013, n. 33 (Disciplina del Sistema di trasporto pubblico regionale e locale e del piano regionale integrato delle infrastrutture, della mobilità e dei trasporti (PRIIMT)";

Legge 25 giugno 2026, n. 7 "Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del Servizio sanitario regionale)";

Delibera del Consiglio Regionale 21 febbraio 2024, n. 7 "Piano Sociale Integrato Regionale 2024-2026;

Delibera del Consiglio Regionale del 29 luglio 2025, n. 10 – "Modifiche alla Deliberazione del Consiglio Regionale Assemblea legislativa della Liguria 21-22 novembre 2023, n.19 Piano socio sanitario regionale 2023-2025";

Delibera della Giunta Regionale del 27 marzo 2015, n. 446 "Delibera quadro – Sistema integrato sociosanitario per la disabilità" che armonizza la rete integrata dei servizi sociosanitari per la disabilità, dando avvio al processo di semplificazione del quadro di riferimento, nonché articolando la filiera dei servizi tramite applicazione differita. In particolare, delinea le modalità di presa in carico congiunta da parte di operatori sanitari e sociali, la dote di cura e le forme di assistenza domiciliare;

Delibera della Giunta Regionale del 16 gennaio 2025, n. 27 "Indirizzi per la razionalizzazione e la semplificazione delle competenze degli organi e degli uffici della Giunta regionale";

Delibera della Giunta Regionale del 2 luglio 2026, n. 48 "Piano sanitario e sociale integrato regionale 2026/2030";

In merito all'Accordo di Programma, Allegato 1 al Piano Nazionale Non Autosufficienza, si rappresenta che a livello regionale sono già in essere dei rapporti convenzionali tra i comuni e le aziende sanitarie locali. Tuttavia, saranno avviati degli incontri per approvare una versione unitaria del soprarichiamato allegato al fine di adattarlo alla realtà regionale.

È in approvazione, in fase Consigliare. il Piano socio sanitario integrato regionale 2026-2030 che rappresenta il documento programmatico e strategico di riferimento per il governo del sistema sociosanitario territoriale per il prossimo quinquennio. Il piano pone al centro dell'azione amministrativa e clinica il passaggio dal modello della "presa in carico" a quello della "presa in cura globale" della persona; sviluppa una rete di prossimità e della domiciliarità delle cure, finalizzata a ridurre l'ospedalizzazione inappropriata e a favorire la continuità assistenziale; favorisce l'integrazione socio-sanitaria tramite un coordinamento sinergico tra i servizi sanitari e le tutele sociali per rispondere in modo omogeneo ai bisogni complessi della popolazione, con particolare riferimento ai soggetti fragili e non autosufficienti.

1.2.1 Ambiti territoriali

L'articolo 1, comma 160, della legge di bilancio prevede che i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali siano realizzati dagli ambiti territoriali sociali (ATS) di cui all'articolo 8 comma 3, lett. a), della legge 8 novembre 2000 n.328. Nel territorio ligure gli Ambiti territoriali sociali sono disciplinati dalla L.R.12/2006 e, come modificata dalla legge

regionale 19 luglio 2013, n. 25. Gli ambiti territoriali Sociali presenti in Liguria sono 18 e coincidono territorialmente con i Distretti Sanitari. Tale coincidenza territoriale consente la migliore gestione integrata degli interventi e dei servizi. La Regione mantiene funzione di programmazione, coordinamento e monitoraggio rispetto alla gestione delle risorse che a questi vengono assegnate. I budget distrettuali hanno contribuito a evidenziare le peculiarità territoriali, i differenti fabbisogni, la distribuzione della domanda di servizi e le diverse capacità di risposta. Nella predetta logica il Comune di Genova, nel tempo, avvalendosi della previsione di norma di cui all'articolo 63 della legge regionale n.12 del 2006, si è strutturato in Ambito territoriale Sociale unico.

1.2.2 Punti Unici di Accesso

L'articolo 1 comma 163 della legge n. 234/2021 dispone che il Servizio Sanitario Nazionale e gli ATS, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, garantiscano alle persone anziane e non autosufficienti l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari tramite punti unici di accesso (PUA) che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominante le "Case di Comunità" (CdC), sede prioritaria del lavoro multiprofessionale e dell'integrazione sociosanitaria e socioassistenziale, nonché centro di riferimento per interventi di prossimità, di accoglienza e di orientamento ai servizi di assistenza primaria e per la presa in carico delle persone.
Conseguentemente alla nuova organizzazione prevista dal redigendo Piano socio sanitario integrato regionale 2026-2030, che è in fase di iter consigliare per l'approvazione, riguardante i Distretti socio sanitari e degli ambiti territoriali sociali, aderente alla filosofia generale nazionale del Dlgs 62/2024, del Piano nazionale per la non autosufficienza 2025-2027 e a livello regionale con legge regionale di riforma del sistema sanitario, nel rispetto degli indirizzi del DL 502/92 e della legge 328/2000, si rende necessario procedere ad analogo adeguamento anche per il sistema di accesso da parte dei cittadini alle nuove misure del fondo della non autosufficienza.

Dal 1 gennaio 2027 con atto successivo verranno definiti i nuovi sistemi di accesso alla rete dei servizi sociosanitari e alla relativa presa in carico della persona disabile.

La Regione Liguria, in ottemperanza a quanto previsto del Decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" e dal Piano Sociale Nazionale 2021/2023, sta razionalizzando e potenziando i Punti Unici di Accesso. Ai fini della semplificazione procedurale e secondo un criterio di prossimità al cittadino, sarà sviluppato un sistema informatico che a partire dall'attuale portale dello sportello polifunzionale, consentirà di accedere al sistema attraverso i diversi punti della rete dei servizi sociali e sanitari (gli sportelli del servizio sociale e sanitario territoriale, MMG, PDL, presidi ospedalieri). Tale sistema informativo sociosanitario sarà un'infrastruttura informatica centrale a scala regionale, finalizzata alla ricomposizione dei percorsi assistenziali sociosanitari dei cittadini liguri. Gli operatori del settore sociosanitario, sociale e sanitario, ciascuno per la propria area di competenza, potranno accedere a sezioni diverse del portale secondo una procedura che garantirà un unico punto di accesso ai servizi. Sul territorio regionale è garantita la continuità occupazionale del personale, fino a un massimo di 39 unità, mediante l'utilizzo dei fondi PUA.

I PUA saranno organizzati in un *front office* per l'accesso e la prima valutazione, e in un *back office* di primo livello per la valutazione multidimensionale e *back office* di secondo livello per la definizione del Piano Assistenziale Individuale Integrato (PAII). Le prime due linee verranno realizzate presso i diversi punti di accesso già presenti sul territorio sia afferenti al comparto sanitario sia a quello sociale, le informazioni fornite al cittadino in qualunque sede (sociale o sanitaria) sono gestite in modo unitario.

Front office è il momento di primo accesso al servizio, in occasione del quale la persona esprime la propria necessità ad un operatore formato ad accogliere e decodificare il bisogno orientando il cittadino al servizio più idoneo alle esigenze descritte e/o rinviandolo al *back office* di primo livello per la prima valutazione del bisogno sociale, sanitario o sociosanitario.

Back office di primo livello a seguito della prima valutazione, una apposita equipe integrata (e.i) composta da operatori sociali e sanitari assegnati alle Case di Comunità (come da procedura del dlgs 62/2024), individua l'ottimale processo assistenziale e, laddove si configurino situazioni complesse, compie una valutazione multidimensionale del bisogno che richiede la presa in carico integrata, e procede all'invio al back office di secondo livello per la definizione del PAII.

Back office di secondo livello gestirà le situazioni complesse e/o che richiedono un percorso di presa in carico integrata, come previsto dalla legge 234/2021. Le equipe integrate, composte da personale formato appartenente sia al servizio sanitario sia agli ATS, garantiscono la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone attraverso valutazioni multidimensionali.

Le equipe saranno composte da ulteriori figure professionali competenti a seconda del singolo caso così come previsto dal Dlgs 62/2024. Nella stessa sede le equipe integrate definiscono il progetto di assistenza individuale integrato PAII.

1.2.3 Unità di Valutazione multidimensionale

L'art.24 del Decreto Legislativo. 3 maggio 2024 n.62 dispone che "L'Unità di valutazione multidimensionale elabora il progetto di vita a seguito della valutazione di cui all'articolo 25 del d.lgs. 3 maggio 2024 n.62, secondo la volontà della persona con disabilità e nel rispetto dei suoi diritti civili e sociali".

L'art. 25 del suddetto Decreto Legislativo dispone che "Il procedimento di valutazione multidimensionale è svolto sulla base di un metodo multidisciplinare ed è fondato sull'approccio bio-psico-sociale, tenendo conto delle indicazioni dell'ICF e dell'ICD. Il procedimento si articola in quattro fasi:

a) nel rispetto dell'esito della valutazione di base, rileva gli obiettivi della persona secondo i suoi desideri e le sue aspettative e definisce il profilo di funzionamento, anche in termini di capacità e performance dell'ICF, nei differenti ambiti di vita liberamente scelti;

b) individua le barriere e i facilitatori negli ambiti di cui alla lettera a) e le competenze adattive;

c) definisce gli obiettivi da realizzare con il progetto di vita, partendo dal censimento di eventuali piani specifici di sostegno già attivati e dai loro obiettivi".

L'articolo 1 comma 163 della Legge 30 dicembre 2021 n.234 prevede: ….omissis "presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali equipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità,

sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie".
In Regione Liguria, la presa in carico delle persone disabili avviene attraverso un processo a fasi, come decritto nel punto precedente, per essere valutate e progettate in sede di UVM. L'UVM composta da personale sanitario e sociale formula le valutazioni inerenti al profilo di salute fisica mentale, intellettiva e sensoriale, ai bisogni della persona e ai domini della qualità di vita, in relazione alle priorità della persona con disabilità;

1.2.4 Pai/ Progetto personalizzato

L'articolo 1, comma 163 della Legge 30 dicembre 2021 n.234 prevede che "omissis…sulla base della valutazione dell'UVM con il coinvolgimento della persona anziana non autosufficiente e della sua famiglia, l'equipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo necessità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS". Progetto di vita: l'art. 18 del d.lgs. 3 maggio 2024 n.62 prevede che "il progetto di vita è diretto a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità per migliorare le condizioni personali e di salute nei diversi ambiti di vita, facilitandone l'inclusione sociale e la partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri" e "individua, gli strumenti, le risorse, gli interventi, i benefici, le prestazioni, i servizi e gli accomodamenti ragionevoli, volti anche ad eliminare e a prevenire le barriere e ad attivare i supporti necessari per l'inclusione e la partecipazione della persona stessa nei diversi ambiti di vita".
L'art. 26 del medesimo decreto ne definisce la forma e il contenuto.

In Regione Liguria il Progetto Assistenziale Individualizzato Integrato (PAII) costituisce il quadro di riferimento programmatico che orienta e coordina tutte le azioni rivolte all'utente e al suo nucleo familiare, partendo dall'analisi e dalla quantificazione dei loro bisogni effettivi. Tale strumento trova la sua massima efficacia nella co-progettazione, venendo elaborato in sinergia con il beneficiario e i suoi congiunti ogniqualvolta le condizioni lo consentano. La stesura del PAII esige una definizione limpida e accessibile dei traguardi prefissati, i quali devono essere preventivamente concordati e condivisi con l'interessato. A tal fine, il piano si traduce in un programma operativo in cui ogni singola attività è strettamente funzionale al raggiungimento dei fini condivisi, valorizzando la piena interconnessione tra le prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie. L'attuazione del progetto poggia su un modello di welfare comunitario che mobilita in modo integrato le risorse personali e familiari dell'utente, accanto a quelle messe a disposizione dalla rete dei servizi pubblici e del privato sociale. Infine, il PAII ha una validità temporale predefinita e vincolante, che impone un riesame complessivo e un aggiornamento dei contenuti con cadenza almeno annuale.

2. Le modalità di individuazione dei beneficiari

Per gli anni 2025 e 2026 verranno mantenuti i criteri approvati con il piano 2022-2024

Gravissima Disabilità

A seguito del Decreto ministeriale del 26 settembre 2016 per il riparto del Fondo per le non autosufficienze annualità 2016, recepito dalla Regione Liguria con la deliberazione di Giunta regionale 1289/2016 "Fondo per il sostegno a casa di persone in condizione di disabilità gravissima- Fondo per la non autosufficienza- annualità 2016" vengono recepite le condizioni di disabilità gravissima e le relative scale di valutazione. I beneficiari di questo intervento sono le persone in condizione di disabilità gravissima

(con indennità di accompagnamento di cui alla Legge n.18 dell'11 febbraio 1980) che a seguito di valutazione dell'equipe integrata risultino nelle condizioni di cui all'articolo 3 del Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016 per il riparto del Fondo per le non autosufficienze annualità 2016.

A seguito della delibera della Giunta Regionale 14 aprile 2023, l'accesso alla misura è condizionato a ISEE per valori non superiori o uguali a 50 mila euro, accresciuti a 65 mila in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è da considerarsi quello per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria.

Grave Disabilità I beneficiari degli interventi a favore delle persone non autosufficienti gravi sono persone titolari dell'indennità di accompagnamento o persone in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art 3 comma 3 della legge 104/1992. Attualmente per la definizione di tale condizione l'equipe integrata si avvale dello strumento della scheda AGED PLUS che sarà oggetto di rivalutazione e di eventuale sostituzione con scheda/strumento ritenuto maggiormente idoneo. L'accesso alla misura è condizionato al valore Isee sociosanitario ai sensi del Dpcm n.159/2013 allegato 3. Attualmente il voucher viene erogato ai possessori di ISEE sociosanitario inferiore o uguale a euro 14.000,00.

Per l'anno 2027

Il decreto legislativo 3 maggio 2024 n.62 individua specificamente tra i beneficiari dei servizi socio-assistenziali, integrati da interventi di natura socio-sanitaria, le persone con disabilità e non autosufficienti.

L'art.2, comma 1, lett. a) del citato decreto legislativo definisce persona in "condizione di disabilità" quella che presenta "una duratura compromissione fisica, mentale, intellettiva, del neurosviluppo o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri".

Le parole "con connotazione di gravità" e "in situazione di gravità", ove ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: "con necessità di sostegno elevato o molto elevato"; le parole: "disabile grave", ove ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: "persona con necessità di sostegno intensivo" (art. 4, comma 1, lettere c) e d) del D.Lgs. n.62 del 2024).

Per "sostegni" si intendono "i servizi, gli interventi, le prestazioni e i benefici individuati a conclusione dell'accertamento della condizione di disabilità e nel progetto di vita per migliorare le capacità della persona e la sua inclusione, nonché per contrastare la restrizione nella sua partecipazione sociale, graduati in «sostegno» e «sostegno intensivo», in ragione della frequenza, della durata e della continuità del sostegno" (art.2 comma 1, lett. h) d.lgs. n.62 del 2024).

Come previsto dal DPCM 20 aprile 2026 e a partire dal 1 gennaio 2027 in Regione Liguria vengono riviste le misure della non autosufficienza con nuovi criteri di individuazione dei destinatari ai sensi del Dlgs 62/2024. Per il presente Piano, e a partire dal 1 gennaio 2027, si considerano persone non autosufficienti coloro che già prima dell'entrata in vigore della "nuova valutazione di base" sono state considerate "non autosufficienti" dalle unità di valutazione multidimensionali e quindi in possesso dei requisiti di cui al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016 (gravissimi), e/o già definiti gravi dal Piano per la non autosufficienza 2022-2024 formulato dalla regione per effetto del d.P.C.M. del 3 ottobre 2022 (cfr. par. §5.1). Sul punto si ricorda che rientravano nella platea delle persone non autosufficienti anche coloro che, comunque, avevano almeno acquisito la certificazione di cui all'articolo 3, comma 3, della legge n. 104/1992. In linea con i contenuti della riforma sulla disabilità, il Piano si rivolge dunque alle persone con disabilità la cui necessità di sostegno elevato o molto elevato è ridefinita dall'articolo 4, comma 1, lettere c) e d) del decreto legislativo n. 62/2024.

In virtù di ciò, non si parla più di "disabilità grave", ma della "necessità di sostegno intensivo" (livello elevato o molto elevato).

Al riguardo, l'articolo 3, comma 2, della legge n. 104/1992 stabilisce che la persona con disabilità ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla necessità di sostegno o di sostegno intensivo, correlata ai domini della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità, individuata all'esito della valutazione di base, anche in relazione alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie. La necessità di sostegno può essere di livello lieve o medio, mentre il sostegno intensivo è sempre di livello elevato o molto elevato. L'articolo 3, comma 3 della medesima legge, stabilisce che qualora la compromissione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, il sostegno è intensivo e determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

I beneficiari del nuovo sistema delle misure

L'accesso alla misura è condizionato a ISEE per valori non superiori o uguali a 50 mila euro, accresciuti a 60 mila in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è da considerarsi quello per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria.

Sino al 31 dicembre 2026 le misure resteranno invariate e come definite nella programmazione regionale del 2022-2024.

Dal 1° gennaio 2027, tramite un atto successivo, verrà fatta una variazione della denominazione dei beneficiari.

3. La descrizione degli interventi e dei servizi programmati.

3.1 Al fine di realizzare interventi in linea di continuità con quanto previsto nel precedente Piano 2022-2024, gli obiettivi di servizio sono realizzati innanzitutto nell'ambito delle seguenti aree (articolo 1, comma 162, lettere a), b) e c) della Legge 30 dicembre 2021, n. 234):

- Assistenza domiciliare sociale;
- Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari;
- Servizi sociali di supporto;
- Contributi per il sostegno alla domiciliarità e della maggior autonomia possibile per le persone con disabilità non autosufficienti e per il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza.

In ogni caso, il "Progetto di vita" richiesto dalla persona con disabilità, all'esito della valutazione multidimensionale di cui all'art. 25 del D. Lgs. n.62 del 2024, individua " i servizi, le misure relative ai processi di cura e di assistenza, gli accomodamenti ragionevoli volti a perseguire la migliore qualità di vita e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita, nonché i sostegni e gli interventi idonei e pertinenti a garantire la piena inclusione e il godimento, sulla base di uguaglianza con gli altri, dei diritti civili e sociali e delle libertà fondamentali, incluse le prestazioni di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017" (art. 26 comma 3, lett. c) d.lgs. n. 62 del 2024.)

3.2 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo- durante noi

3.2.1 Assegno di cura e per l'autonomia

L'assegno per l'autonomia deve essere previsto tra gli interventi del PAI o del Progetto di Vita e predisposto dall'équipe multidimensionale. Si inserisce infatti, in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata, in cui può ritenersi appropriato erogare assistenza in forma indiretta. Esso può:

- essere modulato sulla base di altri servizi inclusi nel progetto personalizzato (ad esempio, la frequenza di centri diurni);
- essere ancorato ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale;
- prevedere, in assenza di altri servizi, un trasferimento di almeno 400 euro mensili per 12 mensilità;
- essere eventualmente condizionato a ISEE, ma per valori non inferiori a 50 mila euro, accresciuti a 65 mila in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria;
- nel corso del triennio, le erogazioni debbono essere progressivamente, sottoposte a rendicontazione o possono essere previsti trasferimenti nella forma di voucher o buoni per l'acquisto di servizi.

Intervento : Acquisto dei servizi accreditati pubblici o privati per la cura (servizi mirati al sostegno relazionale per il mantenimento di relazioni sociali (vedi glossario); servizi per l'aiuto al mantenimento di abilità pratiche; servizi di sostegno psicosociale/educativo; servizi sociali di telesoccorso e teleassistenza) e l'aiuto nella gestione di forme di coabitazione sociale.

3.2 Gli interventi per le persone con necessità di sostegno intensivo elevato o molto elevato (ex Gravissima): assistenza domiciliare

3.2.1 Assegno di cura e per l'autonomia

L'assegno di cura e per l'autonomia (per Regione Liguria definito progetto di vita) è previsto tra gli interventi del PAII predisposto dall'équipe integrata, a seguito di condivisione con il beneficiario e/o figura di riferimento. Concorrono all'assegno di cura e per l'autonomia tutte le risorse a disposizione della persona, ivi ricompresi gli assegni di invalidità civile, l'assegno di accompagnamento e i contributi regionali.
Deve essere modulato sulla base di eventuali altri servizi, anche sanitari, inclusi nel progetto personalizzato (ad esempio, la frequenza di centri diurni) e deve essere ancorato ad un bisogno di assistenza personale.
L'assegno di cura (voucher) si concretizza in un'erogazione economica sottoposta a rendicontazione.
Gli interventi che riguardano l'assistenza domiciliare, anche integrata con i servizi sanitari, hanno ad oggetto i Servizi sociali di sollievo e l'integrazione sociosanitaria in raccordo con i servizi territoriali, sanitarie e di enti del terzo settore. Pertanto, il progetto assistenziale individualizzato dovrà contenere delle specifiche attività per la maggior parte a spesa rendicontativa.

I servizi di sollievo rappresentano interventi volti a sostenere, oltre alla persona non autosufficiente, anche la famiglia e, ove presente, il caregiver.
Tali servizi consentono di garantire continuità e qualità dell'assistenza a favore della persona nei momenti in cui non è possibile per il caregiver prendersene cura, favorendo, indirettamente, una maggiore qualità dell'assistenza che riceve la persona non autosufficiente. Questa tipologia di servizi può consistere nei seguenti interventi:
- per il mantenimento delle competenze funzionali, frequenza dei centri diurni e semiresidenziali;
- il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato;
- il servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità;
- il supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana (assunzione di assistente familiare per anziani, supporto di tipo educativo per minori e disabili adulti);

 Interventi di cura e di sostegno psico socioeducativo a favore della persona (minori e disabili adulti);
 Erogazione di interventi di natura sociosanitaria (interventi di tipo educativo, socioriabilitativo che, normalmente, vengono erogati dagli enti del Terzo Settore);
 Adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio;
 Servizi di telesoccorso e teleassistenza (da approfondire. Nonostante previsti dal piano e da altri documenti programmatori, questi interventi sono più collegati ad attività di tipo ambulatoriale e sanitario già previsto dalle normative nazionali e dal DM 77/2022 per le CdC e gli OdC).

3.2.2. Gli altri interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima: assistenza domiciliare e interventi complementari (ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali)

La presa in carico dei sevizi territoriali prevede la valutazione integrata socio sanitaria. In tale contesto si redige il Piano Assistenziale Individualizzato Integrato che articola gli interventi partendo da quelli già in erogazione e integrando con quelli mancanti, al fine di costruire un progetto di vita. Tra gli interventi inseribili nel PAII troviamo l'assistenza domiciliare diretta, l'inserimento in centri diurni anche a carattere temporaneo e i ricoveri di sollievo in strutture socio sanitarie residenziali.
Il PAII risultata per tanto modulabile e rivalutabile, dall'equipe integrata in accordo con il beneficiario o suo rappresentante.

3.3 Servizi sociali di supporto

La Regione, avvalendosi del nuovo servizio presso le Case di comunità denominato Hub di cura che, oltre a offrire sostegno alle famiglie nella ricerca di assistenti famigliari, fare il match domanda / offerta di lavoro e curare la formazione degli assistenti famigliari inserendoli nel " Registro regionale assistenti famigliari", garantisce servizi sociali di supporto per le persone disabili e anziane non autosufficienti e le loro famiglie, mettendo a disposizione uno strumento qualificato comprensivo di assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.

4 **La programmazione delle risorse finanziarie per l'attuazione degli obiettivi di servizio di erogazione**					
PNNA 2025-2027 **Matrice di Programmazione** **Obiettivi di servizi** **2025**			**Persone con disabilità non autosufficienti**		**Persone anziane non autosufficienti**
			Con necessità di sostegno intensivo (ex gravissima)	**Con necessità di sostegno elevato o molto elevato (ex grave)**	
Obiettivi di servizio di Erogazion e	**Assistenza domiciliare sociale.** **Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari**	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	10.279.342,58 €	4.968.979.00 €	10.373.947,00 €
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	0.00 €	0.00 €	0.00 €
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	0.00 €	0.00 €	0.00 €
	Contributi	L. 234/2021 Comma 164	3.988.726.42 €	0.00 €	0.00 €
Matrice di Processo	**Procedimento Assistenziale Integrato**	D.Lgs. n.6 2 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 **La programmazione delle risorse finanziarie per l'attuazione degli obiettivi di servizio di erogazione**					
PNNA 2025-2027 **Matrice di Programmazione Obiettivi di servizi** **2026**			**Persone con disabilità non autosufficienti**		**Persone anziane non autosufficienti**
			Con necessità di sostegno intensivo (ex gravissima)	Con necessità di sostegno elevato o molto elevato (ex grave)	
Obiettivi di servizio di Erogazion e	**Assistenza domiciliare sociale.** **Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari**	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	11.356.927,57 €	4.926.856,63 €	10.373.947,00 €
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Contributi	L. 234/2021 Comma 164	1.588.268,80 €	0,00 €	0,00 €
Matrice di Processo	**Procedimento Assistenziale Integrato**	D.Lgs.n. 6 2 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 multidimensional e		
			PAI/Progetto personalizzato o Progetto di Vita		
			Monitoraggio		

4 **La programmazione delle risorse finanziarie per l'attuazione degli obiettivi di servizio di erogazione**						
PNNA 2025-2027 Matrice di Programmazione Obiettivi di servizi 2027			**Persone con disabilità non autosufficienti**			**Persone anziane non autosufficienti**
			Con necessità di sostegno intensivo (ex gravissima)	**Con necessità di sostegno elevato o molto elevato (ex grave)**		
Obiettivi di servizio di Erogazion e	**Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari**	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	13.887.467,58 €	6.734.098,42 €		10.889.550,00 €
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	0,00 €	0,00 €		0,00 €
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	500.000,00 €	0,00 €		0,00 €
	Contributi	L. 234/2021 Comma 164	390.124,00 €	0,00 €		0,00 €
Matrice di Processo	**Procedimento Assistenziale Integrato**	D.Lgs.n. 6 2 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			

5. Il monitoraggio degli interventi si articola in una revisione tecnica e in un monitoraggio amministrativo-finanziario. La revisione tecnica è competenza delle equipe integrate, preposte alla verifica del PAII nelle sue declinazioni progettuale e operativa e nel conseguimento a breve, medio e lungo termine degli obiettivi.
Le revisioni tecniche devono essere effettuate obbligatoriamente una volta all'anno. Nei casi di particolare complessità sociale e accertata comorbilità la revisione dovrà prevedere una maggiore frequenza a tre e sei mesi. Ulteriori revisioni straordinarie potranno essere effettuate su valutazione della persona nel tecnico o su richiesta della persona.

Il monitoraggio dei flussi finanziari è affidato al Sistema informativo presente sulle tre misure, il fondo per la non autosufficienza (gravi disabili e non autosufficienti), i Progetti di Vita indipendente e il Contributo per le gravissime disabilità. Tramite il sistema informativo che gestisce la domanda, dalla fase della presentazione all'erogazione del contributo, passando per la valutazione multidimensionale e la stesura del progetto personalizzato, si ha la possibilità mensilmente di avere il controllo della spesa, il monitoraggio degli interventi, il numero dei beneficiari, l'attivazione di nuovi progetti e la gestione delle liste di attesa.
Per quanto riguarda l'erogazione dei contributi, trattando prevalentemente di assistenza indiretta, e quindi contributi economici finalizzati e rendicontati in base al budget di progetto presente sul piano personalizzato, questa è affidata alla finanziaria regionale FILSE spa.
Le risorse del Fondo per la non autosufficienza (quota nazionale e quota regionale) vengono liquidate da Regione Liguria a FILSE (ente in house di Regione Liguria) e tramite una convenzione con Regione Liguria viene stabilito che gli Ambiti territoriali sociali mensilmente inviino i mandati di pagamento a FILSE attraverso il sistema informativo, con il quale gli Ambiti territoriali sociali validano le liste, e FILSE paghi su mandato di questi. Tale sistema consente di evitare problemi connessi a vincoli di bilancio comunale che potrebbero ritardare le liquidazioni mensili ai beneficiari se fossero queste affidate alle ragionerie dei Comuni.

*N: **18 Distretti sociali** (tutti gli ambiti partecipano al progetto per tutte e tre le annualità)*
Denominazione Ambiti Territoriali Socilai aderenti
Distretto sociale 1 Ventimiglia
Distretto sociale 2 Sanremo
Distretto sociale 3 Imperia
Distretto sociale 4 Albenga
Distretto sociale 5 Finale Ligure
Distretto sociale 6 Bormide
Distretto sociale 7 Savona
Distretto sociale 8 -13 Genova
Distretto sociale 14 Rapallo
Distretto sociale 15 Chiavari
Distretto sociale 16 Sestri Levante
Distretto sociale 17 Bolano
Distretto sociale 18 La Spezia
Distretto sociale 19 Sarzana

Regione Liguria – Giunta Regionale

Dipartimento/Direzione Centrale Finanza, Bilancio e Controlli

Unità organizzativa Bilancio e ragioneria

Registrazioni contabili

Tipo Atto: Delibera di Giunta

Identificativo Atto: 2026-AC-348

Data: 05/08/2026

Oggetto: Approvazione dell'atto di programmazione regionale 2025-2027: assegnazione budget agli ambiti sociali territoriali; accertamento e impegno 2025 di 29.610.995,00 euro dedicate agli interventi per la non autosufficienza e ai progetti di vita indipendente

Si certifica che con atto interno numero **1548** nell'esercizio **2026** in data **05/08/2026** sono state effettuate le seguenti registrazioni:

Spese: Impegni perfetti

Anno	Numero
2026	9189

Entrate: Accertamenti

Anno	Numero
2026	4756

Data di approvazione:

05/08/2026

Marco Erasmo FERRANDO

Iter di predisposizione e approvazione del provvedimento

Identificativo atto 2026-AC-348

Compito	Completato da	In sostituzione di	Data di completamento
Approvazione Amministratore proponente	Massimo NICOLO'		05/08/2026 16:25
* Approvazione Direttore generale/Vicedirettore generale (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Paolo BORDON		05/08/2026 15:37
Approvazione Ragioneria (controllo e registrazione contabile)	Marco Erasmo FERRANDO		05/08/2026 14:47
* Approvazione Legittimità	Barbara FASSIO		05/08/2026 13:45
* Approvazione Dirigente (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Maria Luisa GALLINOTTI		05/08/2026 13:24
* Validazione Responsabile procedimento (Istruttoria)	Maria Luisa GALLINOTTI	Valentina MARI	05/08/2026 13:24

* La regolarità amministrativa, tecnica e contabile dell'atto è attestata da ciascun soggetto sopraindicato nell'ambito delle rispettive competenze.

Trasmissione provvedimento:
Sito web della Regione Liguria