

Deliberazione Giunta Regionale 20 gennaio 2017 n. 13

Fondo Nazionale non autosufficienza 2016. Programma attuativo "interventi e servizi assistenziali in favore delle persone non autosufficienti e pazienti con disabilità severa".
Approvazione.

(Molise, BUR 1° febbraio 2017, n. 3)

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la proposta di deliberazione n. 14 inoltrata dal SERVIZIO PROGRAMMAZIONE DELLE POLITICHE SOCIALI;

PRESO ATTO del documento istruttorio ad essa allegato, concernente l'argomento in oggetto, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

PRESO ATTO, ai sensi dell'art. 7, comma 4, del Regolamento interno di questa Giunta:

lett. a): del parere, in ordine alla legittimità e alla regolarità tecnico-amministrativa del documento istruttorio, espresso dal Direttore del SERVIZIO PROGRAMMAZIONE DELLE POLITICHE SOCIALI - MICHELE COLAVITA, e della dichiarazione, in esso contenuta, in merito agli oneri finanziari dell'atto;

lett. c): del visto, del Direttore Generale per la Salute, di coerenza della proposta di deliberazione con gli indirizzi della politica regionale e gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale medesima e della proposta al PRESIDENTE DI LAURA FRATTURA PAOLO d'invio del presente atto all'esame della Giunta regionale;

VISTA la legge regionale 23 marzo 2010 n. 10 e successive modifiche ed integrazioni, nonché la normativa attuativa della stessa;

VISTO il Regolamento interno di questa Giunta;

Con voto favorevole espresso a Unanimità,

Delibera

- di approvare ex tunc il Programma Attuativo "Interventi e servizi assistenziali in favore delle persone non autosufficienti e pazienti con disabilità severa" e le tabelle 1, 2 e 3 (allegato A), predisposte in funzione di quanto stabilito dal D.M. 26 settembre 2016, in materia di riparto del Fondo Nazionale per le non Autosufficienze, anno 2016;

- di autorizzare ex tunc la proposizione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del Programma Attuativo "Interventi e servizi assistenziali in favore delle persone non autosufficienti e pazienti con disabilità severa" e le relative tabelle 1, 2 e 3.

Allegato

Documento istruttorio

Oggetto: Programma Attuativo "Interventi e servizi assistenziali in favore delle persone non autosufficienti e pazienti con disabilità severa". Approvazione.

PREMESSO che:

- con decreto interministeriale del 26 settembre 2016 del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Ministro per gli Affari regionali e le autonomie con delega in materia di Politiche per la Famiglia, sono state ripartite le risorse destinate alle Regioni per l'anno 2016 sulla base degli indicatori della domanda potenziale di servizi per la non autosufficienza utilizzati, popolazione residente per regione di età pari o superiore ai 75 anni, nella misura del 60% e i criteri utilizzati per il riparto del Fondo nazionale per le Politiche Sociali di cui all'art. 20, comma 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, nella misura del 40% ed in particolare assegnata alle Regione Molise la somma di euro 2.691.000,00;

- il Servizio Programmazione delle Politiche Sociali, preso atto delle risultanze della riunione dell'11 ottobre 2016 con gli Ambiti Territoriali Sociali, incaricati della gestione dell'intervento, in data 7 novembre 2016, con nota n. 123616, ha trasmesso al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali l'elaborato del Programma Attuativo "Interventi e servizi assistenziali in favore delle persone non autosufficienti e pazienti con disabilità severa" e le tabelle 1; 2 e 3 predisposte in funzione di quanto stabilito dal decreto interministeriale 26 settembre 2016, in materia di riparto del Fondo Nazionale per le non Autosufficienze, anno 2016, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto (allegato A);

- il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con nota del 23 novembre 2016, n. 8341, ha comunicato che i documenti ed il Programma Attuativo, trasmessi dalla Regione Molise, sono stati oggetto di valutazione da parte della Commissione di verifica, di cui al d.D.G. n. 245 del 27 settembre 2016, che li ha ritenuti idonei perché conformi ai criteri per la destinazione delle risorse assegnate in relazione alla specificità del contesto territoriale, constatando altresì la rispondenza alle condizioni di cui all'art. 5, comma 2 del decreto ministeriale 26 settembre 2016;

- con la medesima nota del 23 novembre 2016, n. 8341, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha comunicato di aver avviato le procedure per l'erogazione delle somme di spettanza pari ad euro 2.691.000,00, come previsto nel decreto interministeriale del 26 settembre 2016.

-

Il presente atto:

- non è assoggettato al controllo di regolarità amministrativa;
- sarà pubblicato sul bollettino ufficiale ed il sito istituzionale della Regione.

TUTTO CIÒ PREMESSO, SI PROPONE ALLA GIUNTA REGIONALE:

- di approvare ex tunc il Programma Attuativo "Interventi e servizi assistenziali in favore delle persone non autosufficienti e pazienti con disabilità severa" e le tabelle 1; 2 e 3 (allegato A), predisposte in funzione di quanto stabilito dal decreto interministeriale 26 settembre 2016, in materia di riparto del Fondo Nazionale per le non Autosufficienze, anno 2016;

- di autorizzare ex tunc la proposizione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del Programma Attuativo "Interventi e servizi assistenziali in favore delle persone non autosufficienti e pazienti con disabilità severa" e le relative tabelle 1, 2 e 3.

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

SERVIZIO PROGRAMMAZIONE DELLE POLITICHE
SOCIALI
Il Direttore
MICHELE COLAVITA

Il presente verbale, letto e approvato, viene sottoscritto come in appresso:

IL SEGRETARIO
MARIOLGA MOGAVERO

IL PRESIDENTE
PAOLO DI LAURA FRATTURA

Allegato A

Programma attuativo "Interventi e servizi assistenziali in favore delle persone non autosufficienti e pazienti con disabilità severa"

PREMESSA

La precedente programmazione in materia di non autosufficienza, orientata ad assicurare ai disabili, gravi e gravissimi, presso il loro domicilio, interventi e servizi volti ad elevare il livello della qualità della vita dei malati e dei loro familiari, ha finora consentito di garantire il necessario sostegno ai pazienti con un notevole bisogno assistenziale e di definire le procedure per la presa in carico integrata da parte dei servizi sociali e sanitari. L'esperienza maturata consente ai servizi territoriali deputati ad assistere una popolazione in condizione di fragilità estrema di erogare le prestazioni con flessibilità e tempestività utilizzando sistemi di accesso semplificati e sostegno nella gestione della malattia, appropriatezza ed efficacia delle cure domiciliari ad alta integrazione. Per tale ragione, anche al fine di dare continuità alle azioni finora poste in essere e certezza ai pazienti ed alle famiglie circa gli interventi di cui possono fruire, appare utile pianificare i servizi di cui al FNA 2016 in modo non dissimile dalla programmazione degli anni precedenti.

Il numero dei pazienti assistiti, affetti da sclerosi laterale amiotrofica e da altre patologie gravemente invalidanti e le problematiche che le famiglie coinvolte devono affrontare, inducono a destinare la maggior parte delle risorse assegnate ai servizi per la gestione dei pazienti a domicilio (il 72% dell'intero importo). Il modello organizzativo individua nell'Ambito Territoriale Sociale e nel Distretto Socio-sanitario dell'Azienda Sanitaria Regionale, il cui territorio di competenza coincide, la dimensione ideale per l'esercizio delle funzioni di governo e gestione integrata della rete dei servizi.

I risultati soddisfacenti conseguiti con i minori, con grave disabilità, già impegnati in percorsi di studio e formativi a cui in passato è stato concesso un contributo di natura economica per la frequenza di corsi utili ad acquisire competenze finalizzate al raggiungimento di crescenti livelli di autogoverno, inducono a riproporre anche nell'attuale programmazione la frequenza di corsi di autonomia personale, di orientamento, mobilità e per l'apprendimento di capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa-relazionale.

Allo stesso modo, i Centri Socio Educativi Diurni, strutture a ciclo diurno presenti sul territorio regionale che accolgono soggetti in condizione di grave disabilità di età maggiore dei diciotto anni che hanno terminato il percorso scolastico, con la sperimentazione di nuove attività, che si aggiungono a quelle svolte ordinariamente, arricchiscono l'offerta assistenziale al fine di favorire l'inclusione sociale e l'apprendimento di nuove competenze, scongiurando fenomeni di burn out e l'insorgenza di apatia e disinteresse causati dalla ripetitività delle azioni proposte a persone che frequentano lo stesso centro per molti anni.

Tutti gli interventi previsti nel presente Programma sono finalizzati ad assicurare il maggior livello possibile di qualità della vita del paziente e dei suoi familiari, limitando il costo economico, sociale e psichico legato ad un affaticamento aggiuntivo e/o alla perdita nella qualità della vita.

FINALITÀ

Il presente programma attuativo, predisposto in funzione di quanto stabilito dal decreto 26 settembre 2016, del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro della Salute e il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Ministro per gli affari regionali e le autonomie con delega in materia di politiche per la famiglia, di riparto del Fondo per le non autosufficienze - annualità 2016, emanato ai sensi dell'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, è finalizzato ad assicurare nella regione Molise un sistema assistenziale domiciliare alle persone in condizione di disabilità gravissime, a minori, con grave disabilità, la frequenza di corsi per la per l'acquisizione di maggiori livelli di autonomia e ai soggetti che

frequentano i Centri Socio Educativi Diurni l'inserimento in attività progettuali, a carattere sperimentale, finalizzate a favorire l'inclusione sociale e l'apprendimento di nuove competenze.

Le risorse impiegate per la sua attuazione sono destinate alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone non autosufficienti, individuando le seguenti finalità ed aree prioritarie di intervento:

- a. il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni all'evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;
- b. la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente, in condizione di disabilità gravissima, ed alla sua famiglia, con trasferimenti monetari destinati all'acquisto di servizi di cura ed assistenza domiciliare sulla base del piano personalizzato ed opportunamente monitorati svolti da cooperative o soggetti accreditati ed al riconoscimento del lavoro di cura del familiarecaregiver, in sostituzione di altre figure professionali (quindi remunerato);
- c. interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea per un periodo continuativo nel corso dell'anno di 15 giorni; azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato(es. trasporto) e contributi per l'acquisto di ausili e presidi sanitari non compresi nel nomenclatore sanitario;
- d. contributi per la partecipazione a progetti rivolti a minori con grave disabilità, già impegnati in percorsi di studio e formativi, per la frequenza di corsi finalizzati all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia;
- e. contributi economici per la realizzazione di attività sperimentali da svolgersi a cura dei Centri Socio Educativi Diurni rivolti a soggetti con grave disabilità che frequentano la struttura.

DURATA

Il presente Programma Attuativo ha una durata di dodici mesi.

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

La gestione dei pazienti in condizione di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile richiede un lavoro integrato, dove l'apporto delle diverse professionalità chiamate ad intervenire consente un approccio multidisciplinare che supera la limitatezza e la parzialità delle singole competenze professionali.

Il sistema di gestione dei servizi socio-sanitari deve essere improntato a principi di:

- efficacia;
- sicurezza;
- umanizzazione e sostegno psicologico;
- consenso;
- appropriatezza;
- sostenibilità economica.

Con il presente Programma, la Regione si impegna, in conformità con quanto previsto all'art. 4 del decreto interministeriale 26 settembre 2016, a consolidare le modalità e le procedure per l'integrazione socio-sanitaria sulla base di quanto indicato di seguito:

a. massima semplificazione degli aspetti procedurali, di punti unici di accesso alle prestazioni ed ai servizi localizzati negli Ambiti Territoriali Sociali da parte dell'Azienda Sanitaria Regionale ed i Comuni così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari. L'accesso ai servizi sociosanitari, sulla base di quanto disciplinato dalla normativa regionale vigente in materia (Piano Sanitario Regionale e Piano Sociale regionale) è a cura dei Distretti sociosanitari e degli Ambiti Territoriali Sociali (Uffici di Cittadinanza), coincidenti territorialmente;

b. il rafforzamento delle modalità di presa in carico della persona in condizioni di non autosufficienza attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle assicurate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione ed il mantenimento di condizioni di autonomia anche attraverso l'uso di nuove tecnologie. In particolare, la presa in carico della persona in condizione di disabilità gravissima avviene attraverso la formulazione di piani personalizzati di assistenza, redatti dal Servizio Sociale degli Ambiti Territoriali Sociali e dalle UVM distrettuali, comprensivi degli interventi e delle prestazioni, sanitarie e sociali, in un contesto di massima flessibilità delle risposte, rispettose anche delle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente;

c. l'implementazione delle modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multi professionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già adoperate dai servizi territoriali (SVAMA) e, tenendo anche conto, ai fini della valutazione biopsico - sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci ed inoltre le scale previste per la valutazione delle diverse condizioni elencate all'art. 3 del 26 settembre 2016;

d. il rafforzamento delle procedure e modalità per la programmazione integrata in ambito sociale e sanitario sulla base della coincidenza territoriale degli ATS e dei distretti sociosanitari, in virtù di quanto disciplinato con legge regionale 6 maggio 2014, n. 13 "Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali";

e. definizione di indirizzi, ferme restando le disponibilità specifiche dei finanziamenti sanitario, sociosanitario e sociale, per la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in contesto di massima flessibilità delle risposte, adattata anche alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente.

DESTINATARI

I destinatari del presente Programma sono:

A. Persone, adulti e minori residenti nella regione Molise, in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, 7 giorni su 7, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.

Sono identificate in tali condizioni le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;

b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);

c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;

d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;

e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;

f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;

g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;

h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;

i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

B. Minori con grave disabilità, riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/92, residenti nella regione Molise, impegnati in percorsi di studio e formativi per la frequenza di corsi finalizzati all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia;

C. Centri Socio Educativi Diurni, presenti sul territorio regionale, regolarmente autorizzati/accreditati, per la realizzazione di attività sperimentali rivolte a soggetti con grave disabilità che frequentano la struttura.

DESTINATARI lett. A

AZIONI DI SUPPORTO ALLA PERSONA IN CONDIZIONI DI DISABILITÀ SEVERA ED ALLA SUA FAMIGLIA

Il beneficiario e/o i suoi familiari esprimono la loro preferenza riguardo all'intervento che ritengono possa rispondere in modo migliore alle loro esigenze.

Gli interventi previsti sono i seguenti:

1. un sostegno economico, dell'importo da quantificare sulla base dell'impegno assistenziale correlato alla severità delle condizioni patologiche, garantito attraverso trasferimenti monetari per l'acquisto da cooperative o soggetti accreditati di servizi di cura ed assistenza domiciliare sulla base del piano personalizzato.

(La soglia minima di ore garantite per gli interventi sociali è di n. 8 ore e la massima di n. 14, per n. 52 settimane. Concorrono al raggiungimento del numero delle ore assicurate le prestazioni rese nell'ambito dei Servizi di Assistenza Domiciliare Comunale e l'Assistenza tutelare di base; non concorrono le ore assicurate dall'Home Care Premium);

2. contributo per il caregiver, con la corresponsione di un sostegno economico, dell'importo mensile di euro. 400,00 ad integrazione dell'assegno di accompagnamento, necessario per incrementare le risorse economiche destinate ad assicurare la continuità dell'assistenza.

(Solo il 40% delle somme assegnate per gli interventi di cui ai punti 1 e 2 è destinato ad assicurare il contributo per il caregiver; coloro che pur avendo optato per tale intervento non rientrano tra quelli che possono fruirne sono inseriti d'ufficio tra i richiedenti l'azione di cui al punto 1);

3. contributo per il caregiver attraverso la corresponsione di un sostegno economico da quantificare sulla base dell'impegno assistenziale correlato alla severità delle condizioni patologiche, per le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica secondo le modalità stabilite nel corso della realizzazione del precedente programma di cui alla Delib.G.R. del 9 gennaio 2012, n. 7;

(Per i pazienti di cui ai nn. 1, 2 e 3, in caso di ricovero in struttura ospedaliera, extraospedaliera o struttura socio sanitaria, assistenziale o riabilitativa, per un periodo continuativo superiore a trenta giornate, l'erogazione del contributo deve essere interrotta);

4. ricoveri di sollievo in strutture regionali sociosanitarie o assistenziali, attrezzate per garantire le cure necessarie, individuate dai familiari, con l'onere della quota sociale fino ad un massimo di euro 38,00 al giorno, a carico della Regione per un periodo continuativo nel corso dell'anno di n. 15 giorni o azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato (es. acquisto ausili non previsti dal nomenclatore sanitario, trasporto, ecc.) il cui costo preventivamente autorizzato, può essere rimborsato fino ad un massimo di euro 3.000,00, comprensivo di IVA al 4%. In caso di costo superiore il beneficiario deve farsi carico della spesa non coperta dal contributo.

DESTINATARI lett. B

MINORI CON GRAVE DISABILITÀ IMPEGNATI IN PERCORSI DI STUDIO E FORMATIVI PER INTERVENTI FUNZIONALI ALL'ACQUISIZIONE DI AUTONOMIE

Sostegno economico per minori con grave disabilità già impegnati in percorsi di studio e formativi per interventi funzionali all'acquisizione di autonomie. In particolare, percorsi volti all'apprendimento di competenze per le autonomie personali e/o sociali, orientamento e mobilità e di capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa-relazionale.

I pazienti devono essere in possesso di certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92, di documentazione clinica specialistica, del programma e del preventivo del corso che intendono frequentare.

Il PAI che deve prevedere sia gli interventi sociali e sanitari, redatto congiuntamente dall'assistente sociale dell'ATS e dal personale sanitario del distretto socio-sanitario competente, è formulato per i minori disabili sulla base delle valutazioni dei genitori, degli insegnanti, del pediatra o del medico di medicina generale e degli specialisti che li hanno in cura. Il piano assistenziale deve indicare chiaramente il corso che il minore dovrà frequentare, la durata, il costo, i benefici che si intendono raggiungere ed inoltre deve contemplare azioni utili alla fruizione delle risorse istituzionali, delle occasioni di svago, studio e socialità presenti sul territorio allo scopo di agevolarne l'integrazione scolastica e sociale e scongiurare fenomeni di esclusione e isolamento.

I corsi, preventivamente autorizzati, sono rimborsati fino all'importo massimo di euro 8.000,00, comprensivo di IVA al 4%. In caso di costo superiore, il beneficiario deve farsi carico della parte di spesa non riconosciuta.

DESTINATARI lett. C

CENTRI SOCIO EDUCATIVI PER LA REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ SPERIMENTALI RIVOLTE AGLI UTENTI

Sostegno economico destinato alla realizzazione di progetti sperimentali svolti a cura dei Centri Socio Educativi Diurni, autorizzati ai sensi della normativa vigente, per gli utenti con disabilità grave che hanno terminato il percorso scolastico finalizzato al mantenimento delle capacità residue ed all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia.

I progetti devono contemplare attività di osservazione e orientamento mirate:

- all'educazione dell'autonomia personale (cura di sé; abilità domestiche; gestione del denaro; gestione del tempo, ecc.);
- al mantenimento delle capacità residue (psichiche, sensoriali, motorie e manuali);
- allo sviluppo di competenze linguistiche, logico operative, motorie, manuali;
- all'inserimento nel contesto territoriale;
- all'apprendimento di competenze circa la fruizione di strutture e servizi presenti sul territorio;
- all'inserimento degli utenti in iniziative a carattere culturale, sportivo di tempo libero organizzate nel contesto sociale del territorio;

prevedere:

- la formulazione di programmi individualizzati con obiettivi a breve, medio e lungo termine in collaborazione con i servizi territoriali competenti;
- il coinvolgimento delle famiglie nella formulazione dei programmi individualizzati e nella verifica dei risultati.

PROCEDURE

La Regione Molise individua gli Ambiti Territoriali Sociali quali soggetti attuatori di tutte le azioni e degli interventi previsti dal presente Programma. Le risorse finanziarie assegnate sono ripartite sulla base del numero dei residenti al 31.12.2013 (rilevazione ISTAT), nel rispetto della previsione del Piano Sociale Regionale 2015/18 (DGR 409 del 31 luglio 2015). Il 60% dell'importo dovuto a titolo di anticipazione ed il restante 40% a seguito di formale rendicontazione della somma già trasferita e dell'acquisizione di una dettagliata relazione sullo stato di realizzazione degli interventi.

Le linee di indirizzo per la definizione delle modalità e delle procedure, omogenee su tutto il territorio regionale saranno oggetto di specifico provvedimento dell'Esecutivo regionale.

VERIFICA DI QUALITÀ

Gli interventi per la verifica della qualità nel corso della realizzazione del programma sono a cura del Servizio regionale in collaborazione con gli Ambiti Territoriali Sociali e l'Azienda Sanitaria Regionale. L'utilizzo delle risorse è monitorato, con cadenza bimestrale, in relazione all'avanzamento amministrativo e contabile con l'acquisizione della documentazione probante relativa alle attività svolte ed alle spese sostenute. Gli ATS sono tenuti ad alimentare il sistema degli indicatori di qualità, come individuati dal PSR 2015/18, nonché il sistema informativo sociosanitario regionale denominato ASTER.

I dati raccolti saranno inoltre, al fine di migliorare la programmazione, il monitoraggio e la rendicontazione degli interventi, inseriti nel Sistema Informativo Nazionale per la Non Autosufficienza, SINA, promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con capofila la Regione Liguria al quale il Molise ha aderito.

RISORSE FINANZIARIE E QUADRO ECONOMICO

RISORSE FINANZIARIE

euro 2.691.000,00

Finanziamento attribuito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

QUADRO ECONOMICO

euro 1.900.000,00

Interventi a favore di persone con disabilità gravissime (art. 3 decreto 26 settembre 2016)

Costo per l'assistenza domiciliare voucher e sostegno care giver
euro 1.140.000,00 voucher per assistenza domiciliare

euro 30.000,00	euro 760.000,00 sostegno caregiver Ricoveri di sollievo; fornitura di ausili e presidi sanitari non compresi nel nomenclatore sanitario; altri interventi previsti dal PAI
euro 1.930.000,00	Totale
euro 300.000,00	Interventi a favore di persone con disabilità grave Interventi in favore di minori con grave disabilità impegnati in percorsi di studio e formativi per interventi funzionali all'acquisizione di autonomie
euro 461.000,00	Sostegno economico per la realizzazione di attività progettuali svolte a cura dei Centri Socio Educativi Diurni, autorizzati ai sensi della normativa vigente, agli utenti con disabilità grave che abbiano terminato il percorso scolastico finalizzato al mantenimento delle capacità residue ed all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia.
euro 761.000,00	Totale
euro 2.691.000,00	TOTALE COMPLESSIVO

Gli importi indicanti nelle singole voci del quadro economico potranno subire variazioni sulla base delle richieste delle persone non autosufficienti che avranno la possibilità, sulla base delle esigenze espresse, di optare per le diverse azioni previste dal Programma. Non sarà in alcun modo ridotta la quota destinata ai disabili gravissimi (lettera A).

Le prestazioni sanitarie sono rese dai servizi dell'A.S.Re.M. con risorse del F.S.R. e l'apporto professionale degli assistenti sociali è assicurato dagli ATS/Comuni con oneri a carico del Fondo Sociale Regionale.

Tab. 1 - Allocazione risorse assegnate

Finalità (Art. 2, co. 1, decreto FNA 2016)	Somme allocate (euro)
a) l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari; Descrizione intervento: sostegno economico, dell'importo da quantificare sulla base dell'impegno assistenziale correlato alla severità delle condizioni patologiche garantito attraverso trasferimenti monetari per l'acquisto da cooperative o soggetti accreditati di servizi di cura ed assistenza domiciliare sulla base del piano personalizzato.	euro. 1.140.000,00
b) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati; Descrizione intervento: contributo per il caregiver, con la corresponsione di un sostegno economico, dell'importo mensile di euro. 400,00 ad integrazione dell'assegno di accompagnamento, necessario per incrementare le risorse economiche destinate ad assicurare la continuità dell'assistenza e per le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica il contributo da quantificare sulla base dell'impegno assistenziale correlato alla severità delle condizioni patologiche.	euro. 760.000,00
c) a previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, di cui alla lettera b), e ad	euro. 30.000,00

esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.

Descrizione intervento: corresponsione della quota sociale fino ad un massimo di euro. 38,00 al giorno, a carico della Regione per un periodo continuativo nel corso dell'anno di 15 giorni per ricoveri di sollievo in strutture regionali sociosanitarie o assistenziali, attrezzate per garantire le cure necessarie, individuate dai familiari, o azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato (es. acquisto ausili non previsti dal nomenclatore sanitario, trasporto, ecc.)

d) Interventi rivolti a minori con grave disabilità già impegnati in percorsi di studio e formativi per l'acquisizione di autonomie euro. 300.000,00

Descrizione intervento: Sostegno economico per la frequenza di corsi finalizzati all'apprendimento di competenze per le autonomie personali e/o sociali, orientamento e mobilità e di capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa-relazionale.

e) realizzazione di progetti sperimentali svolti a cura dei Centri Socio Educativi Diurni, per gli utenti con disabilità grave che hanno terminato il percorso scolastico euro. 461.000,00

Descrizione intervento: Sostegno economico destinato alla realizzazione di progetti sperimentali svolti a cura dei Centri Socio Educativi Diurni per gli utenti con disabilità grave che hanno terminato il percorso scolastico finalizzato al mantenimento delle capacità residue ed all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia.

TOTALE euro. 2.691.000,00

Tab. 2 - Disabilità gravissime (pari ad almeno il 40% della quota erogata)

Interventi a favore di persone con disabilità gravissime (art. 3 decreto FNA 2016)

Somme allocate (euro)

euro. 1.140.000,00

a) l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;

Descrizione intervento: sostegno economico, dell'importo da quantificare sulla base dell'impegno assistenziale correlato alla severità delle condizioni patologiche garantito attraverso trasferimenti monetari per l'acquisto da cooperative o soggetti accreditati di servizi di cura ed assistenza domiciliare sulla base del piano personalizzato.

euro. 760.000,00

b) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati;

Descrizione intervento: contributo per il caregiver, con la corresponsione di un sostegno economico, dell'importo mensile di euro. 400,00 ad integrazione dell'assegno di accompagnamento, necessario per incrementare le risorse economiche destinate ad assicurare la continuità dell'assistenza e per le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica il contributo da quantificare sulla base dell'impegno assistenziale correlato alla severità delle condizioni patologiche.

euro. 30.000,00

c) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella

misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, di cui alla lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.

Descrizione intervento: corresponsione della quota sociale fino ad un massimo di euro. 38,00 al giorno, a carico della Regione per un periodo continuativo nel corso dell'anno di 15 giorni per ricoveri di sollievo in strutture regionali sociosanitarie o assistenziali, attrezzate per garantire le cure necessarie, individuate dai familiari, o azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato (es. acquisto ausili non previsti dal nomenclatore sanitario, trasporto, ecc.)

TOTALE

euro. 1.930.000,00

Tab. 3 - Integrazione socio sanitaria

(Art. 4 FNA 2016)

a) prevedere o rafforzare, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali di cui alla lettera d), da parte di Aziende Sanitarie e Comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari;

Descrizione dell'impegno della Regione: massima semplificazione degli aspetti procedurali, di punti unici di accesso alle prestazioni ed ai servizi localizzati negli Ambiti Territoriali Sociali da parte dell'Azienda Sanitaria Regionale ed i Comuni così da agevolare e semplificare l'informazione e la presa in carico da parte dei servizi socio-sanitari. L'accesso ai servizi sociosanitari, sulla base di quanto disciplinato dalla normativa regionale vigente in materia (Piano Sanitario Regionale e Piano Sociale regionale) è a cura dei Distretti sociosanitari e degli Ambiti Territoriali Sociali (Uffici di Cittadinanza), coincidenti territorialmente.

b) attivare o rafforzare modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;

Descrizione dell'impegno della Regione: la presa in carico della persona in condizione di disabilità gravissima avviene attraverso la formulazione di piani personalizzati di assistenza, redatti dal Servizio Sociale degli Ambiti Territoriali Sociali e dalle UVM distrettuali, comprensivi degli interventi e delle prestazioni, sanitarie e sociali, in un contesto di massima flessibilità delle risposte, rispettose anche delle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente. In tal modo è assicurata la continuità assistenziale ed evitato il rischio di incorrere nella frammentazione delle prestazioni erogate; è favorita la prevenzione ed il mantenimento delle condizioni di autonomia anche attraverso l'uso di nuove tecnologie.

c) implementare modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già in essere presso le Regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci.

Descrizione dell'impegno della Regione: l'implementazione delle modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già adoperate dai servizi territoriali (SVAMA) e, tenendo anche conto ai fini della valutazione bio-psicosociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci ed inoltre le scale previste per la valutazione delle diverse condizioni elencate all'art. 3 del decreto 29 settembre 2016.

d) adottare ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sanitario e sociale, prevedendo che gli ambiti sociali intercomunali di cui all'articolo 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari;

Descrizione dell'impegno della Regione: il rafforzamento delle procedure e modalità per la programmazione integrata in ambito sociale e sanitario sulla base della coincidenza territoriale degli ATS e dei distretti sociosanitari, in virtù di quanto disciplinato con legge regionale 6 maggio 2014, n. 13 "Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali".

e) formulare indirizzi, dandone comunicazione al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero della salute, ferme restando le disponibilità specifiche dei finanziamenti sanitario, sociosanitario e sociale, per la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in contesto di massima flessibilità delle risposte, adattata anche alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente (es.: budget di cura).

Descrizione dell'impegno della Regione: definizione di indirizzi per la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, tenuto conto delle singole disponibilità delle risorse economiche, sanitarie, sociosanitarie, sociali, in un contesto di massima flessibilità delle risposte, adattate anche alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente.