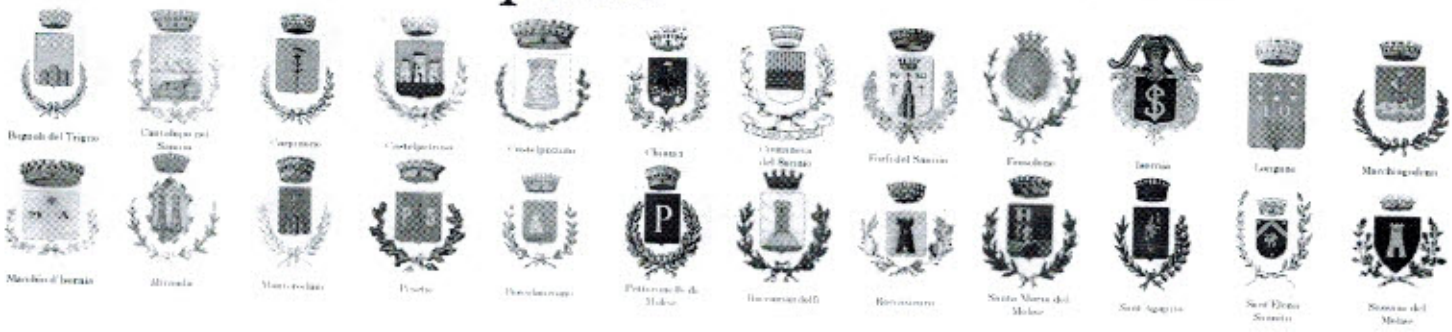

FNA 2017 - PROGRAMMA ATTUATIVO "SERVIZI ED AZIONI PER PERSONE CON DISABILITÀ SEVERA E CON GRAVE NON AUTOSUFFICIENZA ASSISTITE A DOMICILIO" E DISCIPLINARE PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO.

***

VALUTAZIONE ISTANZE DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA - LETTERA B E LETTERA C

VERBALE DEL 21.08.2018

L'anno 2018 il giorno 21 del mese di agosto alle ore 10:15, presso la sede dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale di Isernia, sita presso il Comune di Isernia alla Piazza Marconi n. 3, si è insediato il gruppo di lavoro per espletare la procedura istruttoria di valutazione delle istanze pervenute in ottemperanza a quanto disciplinato dall'Avviso Pubblico, che allegato al presente verbale ne costituisce parte integrante e sostanziale.
Sono presenti:
1) il Dr. Vincenzo Grande - Coordinatore della rete dei servizi dell'Ambito;
2) la Dr.ssa Olimpia Cicchino - Assistente Sociale d'Ambito;
3) la Dr.ssa Emilia Quaresini - Assistente Sociale d'Ambito;
4) la Dr.ssa Giovina Tomaciello - Assistente Sociale d'Ambito.
Presiede i lavori il Dr. Vincenzo Grande, che chiama a ricoprire l'incarico di segretario verbalizzante l'Assistente Sociale Dr.ssa Giovina Tomaciello.
Viene dato atto che sono pervenute le seguenti istanze:
☒ n. **190** di cui alla lettera A;
☒ n. **26** di cui alla lettera B;
☒ n. **2** di cui alla lettera C.
Il Dr. Grande dà lettura degli artt. 5, 6 e 7 dell'Avviso Pubblico emanato dall'Ambito Territoriale Sociale di Isernia, nonché degli atti attestanti l'avvenuta pubblicazione all'Albo Pretorio secondo i termini previsti dall'Avviso stesso.
Il Dr. Grande dà, altresì, lettura della Deliberazione di Giunta Regionale n. 239 del 24.05.2018 e dei relativi allegati.
Il Dr. Grande dà, infine, lettura della Determinazione N. Gen. 1375 del 09.08.2018 con la quale si è disposto di costituire la Commissione di Riferimento per la realizzazione del Programma come di seguito:
☒ Coordinatore ATS - Dr. Vincenzo Grande;
☒ Assistente Sociale dell'ATS - Dr.ssa Olimpia Cicchino;
☒ Direttore del Distretto Sanitario - Dr. Lucio De Bernardo;
☒ Medico dell'UVM distrettuale - Dott.ssa Carmela Grimaldi.
Considerato il numero elevato di istanze pervenute, il Dr. Grande propone di dedicare la seduta in corso alla sola istruttoria delle istanze di cui alla Lettera B ed alla Lettera C e di rinviare ad altra data la verifica delle istanze di cui alla Lettera A. I presenti all'unanimità accolgono la proposta del Dr. Grande.
I presenti dopo aver esaminato collegialmente ciascuna istanza presentata, ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito dall'Avviso Pubblico, dichiarano ammissibili:
☒ n. **26** istanze riconducibili alle azioni di cui alla Lettera B;
☒ n. **2** riconducibili alle azioni di cui alla Lettera C.

Si dà atto che tutte le istanze che hanno presentato vizi formali sono state trattate sulla base delle regole del soccorso istruttorio, così come previsto dall'artt. 6 dell'Avviso Pubblico.
Il Dr. Grande dà mandato alla Dr.ssa Tomaciello di redigere:
☒ l'elenco nominativo delle **26** istanze riconducibili alle azioni di cui alla Lettera B - Allegato 1;
☒ l'elenco nominativo delle **2** istanze riconducibili alle azioni di cui alla Lettera C - Allegato 2.
Costituiscono parte integrante e sostanziale del presente verbale:
☒ la Deliberazione di Giunta Regionale n. 239 del 24.05.2018 e relativi allegati;
☒ la Determinazione N. Gen. 1375 del 09.08.2018 e relativi allegati;
☒ l'Avviso Pubblico emanato dall'Ambito Territoriale di Isernia in data 29.06.2018, pubblicato integralmente, con i relativi allegati, all'Albo Pretorio del Comune di Isernia, nonché sul sito ufficiale del Comune di Isernia all'indirizzo: www.comune.isernia.it e sul sito www.atsisernia.com ed inoltrato ai Comuni per l'adeguata pubblicizzazione;
☒ la certificazione di pubblicazione all'Albo Pretorio dell'Avviso Pubblico;
☒ l'Allegato 1;
☒ l'Allegato 2.
I lavori sono chiusi alle ore 12:00.
Il presente verbale, composto da n. 2 (due) fogli, viene redatto in duplice copia e custodito presso la sede dell'Ufficio di Piano e della Direzione Distrettuale dell'ASREM - Zona Territoriale di Isernia.
Letto, confermato e sottoscritto.

Dr. Vincenzo Grande - Coordinatore della rete dei servizi dell'Ambito _____

Dr.ssa Olimpia Cicchino - Assistente Sociale d'Ambito _____

Dr.ssa Emilia Quaresini - Assistente Sociale d'Ambito _____

Dr.ssa Giovina Tomaciello - Assistente Sociale d'Ambito _____

REGIONE MOLISE
GIUNTA REGIONALE

Modello B
(Atto d'iniziativa delle Strutture dirigenziali che non ha oneri finanziari)

Seduta del 24-05-2018 **DELIBERAZIONE N. 239**

OGGETTO: FNA 2017 - PROGRAMMA ATTUATIVO "SERVIZI ED AZIONI PER PERSONE CON DISABILITÀ SEVERA E CON GRAVE NON AUTOSUFFICIENZA ASSISTITE A DOMICILIO" E DISCIPLINARE PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO. APPROVAZIONE.

LA GIUNTA REGIONALE

Riunitasi il giorno ventiquattro del mese di Maggio dell'anno duemiladiciotto nella sede dell'Ente con la presenza, come prevista dall'articolo 3 del proprio Regolamento interno di funzionamento, dei Signori:

N.	Cognome e Nome	Carica	Presente/Assente
1	TOMA DONATO	PRESIDENTE	Presente
2	COTUGNO VINCENZO	VICE PRESIDENTE	Presente
3	NIRO VINCENZO	ASSESSORE	Presente
4	CAVALIERE NICOLA	ASSESSORE	Presente
5	DI BAGGIO ROBERTO	ASSESSORE	Presente
6	MAZZUTO LUIGI	ASSESSORE	Presente

SEGRETARIO: MARIOLGA MOGAVERO

VISTA la proposta di deliberazione n. 284 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 TOMA DONATO 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 il Programma Attuativo "Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio" e le Tab. nn. 1, 2 e 3, inviate al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in data 24.04.2018 con nota n. 56030, (All.A) predisposti in funzione di quanto stabilito dal decreto interministeriale in materia di riparto del Fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2017, emanato ai sensi dell'art.1, comma 1264 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, finanziato per un importo pari ad euro 3.390.480,00, di cui € 395.000,00 rinvenienti da risorse regionali;
- di autorizzare ex tunc la proposizione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del Programma Attuativo "Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio " e delle relative tabelle;
- di approvare il Disciplinare per la realizzazione del Programma Attuativo "Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio"(All.B);
- di dare mandato al Servizio Regionale competente per tutti gli atti consequenziali.

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: FNA 2017 - Programma attuativo "Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio" e Disciplinare per la realizzazione dell'intervento. Approvazione.

VISTO il decreto interministeriale del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali di concerto con il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 27.11.2017, ed, in particolare, l'allegata tabella n. 2 in cui sono indicate le risorse destinate alle Regioni per l'anno 2017;

RILEVATO che, 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%, le risorse destinate al Molise ammontano ad euro 3.390.480,00, di cui € 395.000,00 a carico del bilancio regionale così come stabilito dall'art.1, comma 4 del DPCM 27.11.2017;

DATO ATTO che il Servizio Programmazione delle Politiche Sociali:
- in data 23.02.2018, con nota n. 26780, ha trasmesso al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali l'elaborato del Programma Attuativo "Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio" e le Tab. nn. 1, 2 e 3, predisposti in funzione di quanto stabilito con decreto interministeriale in materia di riparto del FNA anno 2017, emanato ai sensi dell'art.1, comma 1264 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto;
- in data 24.04.2018, con nota n. 56030 ha inviato nuovamente le Tab. nn. 1, 2 e 3, modificate sulla base delle indicazioni formulate per le vie brevi dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;

RITENUTO necessario, predisporre uno specifico documento per definire le procedure per la gestione degli interventi previsti dal Programma in parola che è stato oggetto di concertazione nella riunione del 19 gennaio 2018 con le parti interessate a vario titolo , il verbale dell'incontro costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

VISTA la legge regionale del 18.12.2017, n. 22 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza";

VISTO il Disciplinare per la realizzazione del Programma Attuativo "Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

TUTTO CIO' PREMESSO, SI PROPONE ALLA GIUNTA REGIONALE:

- di approvare il Programma Attuativo "Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio" e le Tab. nn. 1, 2 e 3, inviate al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in data 24.04.2018 con nota n. 56030, (All.A) predisposti in funzione di quanto stabilito dal decreto interministeriale in materia di riparto del Fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2017, emanato ai sensi dell'art.1, comma 1264 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, finanziato per un importo pari ad euro 3.390.480,00, di cui € 395.000,00 rinvenienti da risorse regionali;
- di autorizzare ex tunc la proposizione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del

Programma Attuativo "Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio " e delle relative tabelle;

- di approvare il Disciplinare per la realizzazione del Programma Attuativo "Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio" (All.B);
- di dare mandato al Servizio Regionale competente per tutti gli atti consequenziali.

SERVIZIO PROGRAMMAZIONE DELLE POLITICHE SOCIALI
Il Direttore
MICHELE COLAVITA

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio
EMMA PAOLA MARINELLI

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

IL SEGRETARIO
MARIOLGA MOGAVERO

IL PRESIDENTE
DONATO TOMA

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82

Allegato A

PROGRAMMA ATTUATIVO

"FNA 2017 - Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio"

PREMESSA

L'esperienza maturata con la realizzazione degli interventi e dei servizi previsti dalla precedente programmazione in materia di non autosufficienza, rivolti prevalentemente a sostenere persone con disabilità grave e gravissima assistite a domicilio e le loro famiglie, ha consentito una conoscenza puntuale della condizione esistenziale di una parte della popolazione residente in Molise che versa in uno stato di estrema fragilità.

I programmi che negli anni si sono succeduti sono stati elaborati nella convinzione che solo attraverso la condivisione delle procedure per la presa in carico integrata da parte dei servizi sociali e sanitari è possibile erogare prestazioni appropriate ed efficaci. L'obiettivo è assicurare interventi e servizi in grado di migliorare la qualità della vita dei malati e dei loro familiari organizzati in modo da assicurare tempestività e flessibilità nell'erogazione delle prestazioni e la massima semplificazione nella gestione delle procedure.

Le considerazioni finora espresse sono alla base della scelta compiuta dalla Regione riguardo alla opportunità di riconfermare anche con il FNA 2017 le scelte di programmazione compiute nel passato ed in particolare: sostenere prioritariamente, stanziando circa l'85% delle risorse disponibili in favore delle persone non autosufficienti in condizione di disabilità gravissima assicurando: servizi assistenziali domiciliari, contributi economici ai caregiver, ricoveri di sollievo, azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, sostegno economico per la frequenza di corsi finalizzati all'apprendimento di competenze per le autonomie personali e/o sociali, orientamento e mobilità e delle capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa relazionale rivolti a minori impegnati in percorsi di studio e formativi.

Con il restante 15% delle risorse economiche disponibili saranno finanziate sperimentazione di nuove attività attraverso la realizzazione di progetti svolti a cura dei Centri Socio Educativi Diurni, strutture che accolgono soggetti in condizione di disabilità di età maggiore dei diciotto anni che hanno terminato il percorso scolastico. In tal modo si arricchisce 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.

La realizzazione dei programmi però non è stata esente da criticità a causa dei ritardi che si sono verificati nella valutazione dei pazienti da parte delle UVM distrettuali e derivanti dalla non raggiunta capacità da parte degli Ambiti Territoriali Sociali e dei Distretti Sanitari di gestire in modo integrato la rete dei servizi. Al fine di superare le difficoltà riscontrate la Regione ha adottato con deliberazione di Giunta Regionale del 28 novembre 2017, n. 447 le "Linee Guida per l'accesso alla rete integrata di servizi socio sanitari e socio-assistenziali: gli strumenti operativi PUA, UVM e PAI". La recente approvazione, il 18 dicembre 2017, da parte del Consiglio Regionale della legge n. 22 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza" inoltre contribuisce a garantire tutela alle persone non autosufficienti mediante la definizione delle azioni da compiere e l'istituzione di uno specifico fondo regionale.

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 di riparto del FNA 2017, 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, 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 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 familiare-caregiver, 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);
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 personale e/o sociale, per l' orientamento e mobilità e per l'apprendimento delle capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa relazionale;
e. contributi economici per la realizzazione a cura dei Centri Socio Educativi Diurni di attività sperimentali finalizzate al mantenimento delle capacità residue ed all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia rivolti a soggetti con grave disabilità che hanno terminato il percorso scolastico e che frequentano la struttura. Contributi economici agli ATS di Agnone e Venafro per il trasporto di persone con disabilità grave costrette a frequentare i CSE di Isernia, per l'assenza nel territorio di riferimento di CSE.

DURATA

Il presente Programma Attuativo ha una durata di dodici mesi, decorrenti dall'approvazione delle graduatorie dei beneficiari di cui alle lett. A) e B) e C). Sono fatti salvi eventuali effetti retroattivi, a decorrere dall'01/06/2018, data di attivazione del Programma ministeriale, in relazione ai tempi tecnici della procedura.

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 e dalle Linee Guida per l'accesso alla rete integrata di servizi socio sanitari e socio-assistenziali: gli strumenti operativi PUA, UVM e PAI, di cui alla DGR 28 novembre 2017, n. 447, 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 mediante punti unici di accesso alle prestazioni ed ai servizi sociosanitari localizzati negli Ambiti Territoriali Sociali, presso l'Azienda Sanitaria Regionale ed i Comuni, il trattamento univoco, l'integrazione nella gestione del caso e la garanzia per l'utente di un tempo certo per la presa in carico;
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 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 ed inoltre le scale previste per la valutazione delle diverse condizioni elencate all'art. 3 del decreto interministeriale del 26 settembre 2016;
d. il rafforzamento delle procedure e modalità per la programmazione integrata in ambito sociale e sanitario nonostante l'attuale mancata coincidenza numerica che sarà sanata con l'approvazione del nuovo PSR e la riorganizzazione degli Ambiti Territoriali Sociali. I distretti sanitari, in numero di 3, servono : Isernia gli ATS di Agnone, Isernia e Venafro; Campobasso gli ATS di Riccia/Boiano e Campobasso; Termoli gli ATS di Larino e Termoli;
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 11.02.1980, 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 ivi incluse quelle affette dal morbo di Alzheimer 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 e persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA);
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≤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 gravissima 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 competenze per l' autonomia personale e/o sociale, per l' orientamento e mobilità e per l'apprendimento delle capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa relazionale;

C. Centri Socio Educativi Diurni, presenti sul territorio regionale, regolarmente autorizzati/accreditati, per la realizzazione di attività sperimentali finalizzate al mantenimento delle capacità residue ed all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia rivolte a soggetti con grave disabilità che hanno terminato il percorso scolastico e 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 €. 400,00 ad integrazione dell'assegno di accompagnamento, necessario per incrementare le risorse economiche destinate ad assicurare la continuità dell'assistenza;

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 deliberazione di Giunta Regionale 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 € 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, il cui costo preventivamente autorizzato, può essere rimborsato fino ad un massimo di € 3.000,00, comprensivo di IVA. 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 gravissima 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 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 € 8.000,00, comprensivo di IVA. 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;

e 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.

Poiché i Centri Socio Educativi Diurni di Isernia accolgono anche utenti residenti nei Comuni compresi negli ATS di Agnone e Venafro per l'assenza sul loro territorio di analoghe strutture è previsto un contributo economico per facilitare il trasporto degli utenti previsto per l'ATS di Agnone di €. 5.000,00 e Venafro €. 15.000,00.

PROCEDURE

La Regione Molise individua gli Ambiti Territoriali Sociali quali soggetti attuatori di tutte le azioni e degli interventi previsti dal presente Programma, ad eccezione dell'intervento previsto per le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica che gestisce direttamente. 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 31.07.2015). L' 80% dell'importo dovuto a titolo di anticipazione ed il restante 20% a seguito di formale rendicontazione della somma già trasferita e dell'acquisizione di una dettagliata relazione sullo stato si 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 semestrale, 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 socio-sanitario 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	
€ 2.995.480,00	Finanziamento attribuito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
€ 395.000,00	Risorse a carico del bilancio regionale 2018
Totale	€ 3.390,480,00

QUADRO ECONOMICO

Disabilità gravissime (art. 3 decreto 26 settembre 2016) circa l'85% delle risorse disponibili

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.	**€ 395.000,00**
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. Per le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica il contributo viene quantificato sulla base dell'impegno assistenziale correlato alla severità delle condizioni patologiche.	**€ 2.130.000,00** di cui **€ 250.000,00** riservati alle persone affette da SLA (l'intervento è gestito direttamente dalla Regione Molise)
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 il ricovero di sollievo in strutture regionali sociosanitarie o assistenziali, individuate dai familiari, attrezzate per garantire le cure necessarie Azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato.	**€ 45.480,00**
Sostegno economico per la frequenza di corsi finalizzati all'apprendimento di competenze per le autonomie personali e /o sociali, orientamento e mobilità e delle capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa relazionale rivolti a minori con gravissima disabilità già impegnati in percorsi di studio e formativi.	**€ 300.000,00**

Disabilità grave 15% delle risorse economiche disponibili

Sostegno economico destinato alla realizzazioni 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. Contributo agli Ambiti Territoriali Sociali di Agnone e Venafro per il trasporto delle persone con disabilità grave residenti nei Comuni di competenza presso i CSE siti in Isernia.	**€ 520.000,00** (di cui **€ 15.000,00** all'ATS di Venafro ed **€ 5.000,00** all'ATS di Agnone per il trasporto)

TOTALE	**€ 3.390.480,00**

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.

Gli importi indicati 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.

Tab.1 – Allocazione risorse assegnate con FNA 2017

Finalità (Art. 2, co.1, decreto FNA 2016)	Somme allocate (€)
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;	€ 395.000,00
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.	
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; Interventi rivolti a minori con gravissima disabilità già impegnati in percorsi di studio e formativi per l'acquisizione di autonomie.	€ 2.430.000,00 di cui € 2.130.000,00 di cui € 250.000,00 riservati alle persone affette da SLA (l' intervento è gestito direttamente dalla Regione Molise) ed € 300.000,00
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. Per le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica il contributo viene quantificato sulla base dell'impegno assistenziale correlato alla severità delle condizioni patologiche. Sostegno economico per la frequenza di corsi finalizzati all'apprendimento di competenze per le autonomie personali e /o sociali, orientamento e mobilità e delle capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa relazionale.	

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 all'articolo 4, comma 1, lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea. Realizzazione di progetti sperimentali svolti a cura dei Centri Socio Educativi Diurni, per gli utenti con disabilità grave che hanno terminato il percorso scolastico.	€ 565.480,00 di cui € 45.480,00 ed € 520.000,00 (di cui € 15.000,00 all' ATS di Venafro ed € 5.000,00 all'ATS di Agnone per il trasporto)
Descrizione intervento: per il ricovero di sollievo in strutture regionali sociosanitarie o assistenziali, attrezzate per garantire le cure necessarie , individuate dai familiari, è prevista la 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. Azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato. Sostegno economico destinato alla realizzazioni 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. Contributo agli Ambiti Territoriali Sociali di Agnone e Venafro per il trasporto delle persone con disabilità grave residenti nei Comuni di competenza presso i CSE siti in Isernia.	
TOTALE	**€ 3.390.480,00**

Tab. 2 – Disabilità gravissime
(pari ad almeno il 50% della quota erogata con FNA 2017)

Interventi a favore di persone con disabilità gravissime (art. 3 decreto FNA 2016)	Somme allocate (€)
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;	€ 395.000,00
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.	
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; Interventi rivolti a minori con gravissima disabilità già impegnati in percorsi di studio e formativi per l'acquisizione di autonomie.	€ 2.430.000,00 di cui € 2.130.000,00 di cui € 250.000,00 riservati alle persone affette da SLA (l' intervento è gestito direttamente dalla Regione Molise) ed € 300.000,00
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 accompagnato necessario per incrementare le risorse economiche destinate ad assicurare la continuità dell'assistenza. Per le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica il contributo viene quantificato sulla base dell'impegno assistenziale correlato alla severità delle condizioni patologiche. Sostegno economico per la frequenza di corsi finalizzati all'apprendimento di competenze per le autonomie personali e /o sociali, orientamento e mobilità e delle capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa relazionale.	

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 all'articolo 4, comma 1, lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.	€ 45.480,00
Descrizione intervento: Per il ricovero si sollievo in strutture regionali sociosanitarie o assistenziali, attrezzate per garantire le cure necessarie , individuate dai familiari, è prevista la 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. Azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato.	
TOTALE	**€ 2.870.480,00**

NB la somma destinata ai progetti sperimentali svolti a cura dei Centri Socio-Educativi diurni non viene computata in quanto destinata ad utenti in condizioni di gravità non tale da poterli ritenere disabili gravissimi.

Tab.3 – Integrazione socio sanitaria

(Art. 4 decreto 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 delle modalità di accesso alla rete dei servizi attraverso le PUA e le UVM. Facilitazione delle procedure , miglioramento della comunicazione tra i servizi, tra i servizi e i cittadini , unitarietà e coerenza del percorso assistenziale. Lo sviluppo delle PUA e delle UVM produce il miglior impiego possibile dell'offerta assistenziale e la razionalizzazione delle risorse impegnate e l'utilizzo della valutazione multidimensionale rappresenta l'elemento centrale per migliorare l'appropriatezza del regime assistenziale e della continuità delle cure.
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 (socio- sanitaria e semplificata) 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 D.M. del 26 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: la programmazione regionale e le procedure utilizzate per l'erogazione degli interventi garantiscono la piena integrazione delle prestazioni a carattere sanitario e sociale così come contemplato dalle Linee Guida per l'accesso alla rete integrata dei servizi socio sanitari e socio assistenziali: gli strumenti operativi PUA, UVM e PAI" approvate con deliberazione di Giunta Regionale del 28 novembre 2017 n. 447. La recente riduzione del numero dei Distretti Sanitari da 7 a 3 non consente allo stato una coincidenza con gli ATS, con l'approvazione del nuovo Piano Sociale Regionale e la riorganizzazione degli Ambiti Territoriali Sociali si provvederà a ristabilire l'uniformità.
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: dare impulso a quanto previsto dalle Linee Guida per l'accesso alla rete integrata dei servizi socio sanitari e socio assistenziali: gli strumenti operativi PUA, UVM e PAI" approvate con deliberazione di Giunta Regionale del 28 novembre 2017 n. 447. Definizione di indirizzi per l'erogazione omogenea ed efficace delle prestazioni, tenuto conto della disponibilità delle risorse economiche, sanitarie, sociosanitarie, sociali, in un contesto di massima flessibilità delle risposte, misurate anche sulla base delle esigenze espresse dalle famiglie delle persone non autosufficienti.

Allegato B

Disciplinare per la realizzazione del Programma Attuativo

"FNA 2017 - Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio"

PREMESSA

Il presente atto è finalizzato ad integrare e completare le procedure indicate nel Programma attuativo "FNA 2017- Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio" finanziato con risorse economiche rivenienti dal F.N.A. 2017 e dal bilancio regionale 2018, al fine di stabilire procedure orientate alla semplificazione dei sistemi di accesso ed alla gestione uniforme dell'intervento su tutto il territorio regionale.
Il Programma, realizzato dagli Ambiti Territoriali Sociali, si integra con le azioni previste dal Piano Sociale Regionale 2015/2018 al fine di consentire la presa in carico globale della persona portatrice di bisogni complessi ed evitare la sovrapposizione degli interventi per l'utilizzo coerente e razionale delle risorse finanziarie.

DESTINATARI

lettera 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, nelle situazioni specificate al paragrafo "DESTINATARI" del Programma "FNA 2017- Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio" dalla lettera a) alla lettera i);

lettera B: Minori con gravissima 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. L'intervento rivolto esclusivamente all'acquisizione di autonomie personali e/o sociali, orientamento e mobilità ed all'apprendimento delle capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa-relazionale dei minori con gravissima disabilità impegnati in percorsi di studio non comprende attività progettuali orientate all'acquisizione di competenze diverse (corsi di nuoto, sci, ippoterapia, pet-therapy, musicoterapia, ecc.).
L'intervento previsto nel progetto non deve essere già assicurato dal Servizio sanitario regionale o dall'Ambito Territoriale Sociale.

Lettera 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 per il finanziamento di progetti che contemplino attività a carattere realmente innovativo rispetto a quelle svolte ordinariamente, tese al mantenimento delle capacità residue ed all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Al fine di garantire uniformità di trattamento per l'utenza dei servizi sociali sul territorio gli Ambiti Territoriali Sociali nella predisposizione degli Avvisi pubblici per la presentazione delle istanze di ammissione al Programma devono prevedere che:
l'istanza di ammissione deve essere redatta utilizzando esclusivamente i modelli rispettivamente per la lettera A (ad eccezione della SLA) e per la lettera B allegati all'Avviso Pubblico emanato dall'ATS avendo cura di produrre unitamente la certificazione richiesta. I modelli saranno resi disponibili presso gli Uffici di Cittadinanza dei Comuni facenti parte degli Ambiti Territoriali Sociali, nonché scaricabili dal sito istituzionale del Comune capofila e da quello dell'Ambito. La domanda dovrà essere inviata all'ATS inoltrata a mezzo raccomandata A/R (non farà fede il timbro postale, ma la data di ricevimento); consegnata a mano; inoltrata a mezzo PEC. Le date di pubblicazione e di scadenza dovranno essere le stesse per tutti gli ATS della regione.

Alla domanda dovranno essere allegati per i pazienti di cui alla lett. A):

- copia dei documento d'identità in corso di validità del paziente e del suo care giver;
- copia del Verbale della Commissione medica di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18 dell'11/02/1980;
- scala di valutazione per coloro che rientrano in una delle patologie di cui alle lettere: a), c), d) e) ed h), tutte debitamente firmate, datate (la cui data non potrà essere antecedente a mesi 6 dalla pubblicazione dell'avviso) e con l'apposizione del timbro del medico certificatore. Dette scale, i cui modelli sono allegati all'Avviso, devono essere compilate dal Medico di Medicina Generale sulla base della documentazione specialistica in possesso del paziente ovvero dal Medico specialista del SSN (operante presso struttura pubblica o accreditata);
- certificazione per coloro che rientrano in una delle patologie di cui alle lettere: b), f), g) ed i) attestante la gravità della patologia di appartenenza. Per la patologia di cui alla lett. i) la valutazione dovrà tenere conto dei Domini indicati nell'allegato 2 al Decreto interministeriale del 26 settembre 2016; dette certificazioni dovranno essere effettuate dal MMG con specifica attestazione di aver preso visione di tutta la documentazione sanitaria specialistica in possesso del paziente.

Alla domanda dovranno essere allegati per i pazienti di cui alla lett. B):

- copia del documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- copia del certificato di disabilità gravissima, art. 3 comma 3 della L. 104/'92;
- progetto datato e sottoscritto dalla cooperativa o dal professionista che ha redatto il progetto per l'acquisizione dell'autonomia.

Ogni paziente, o quando impossibilitato il familiare, può fare richiesta per un solo intervento valutando l'esigenza prevalente e scegliendo l'azione più adeguata alle proprie necessità.
Le istanze che hanno vizi formali ad eccezione di quelle che presentano carenze di carattere sanitario (certificazioni mediche, scale di valutazione, punteggi, ecc.) devono essere trattate sulla base delle regole del soccorso istruttorio.

PROCEDURE PER LA VALUTAZIONE

Lett. A

Al termine delle verifiche di irricevibilità e inammissibilità delle domande pervenute, l'Ambito Territoriale Sociale convoca la Commissione di riferimento di cui al successivo paragrafo affinché prenda atto dell'istruttoria compiuta dagli uffici dell'ATS, stabilisca quali, tra i pazienti che hanno inoltrato istanza, necessitano di visita domiciliare sulla base delle indicazioni previste dal Programma.

Per i pazienti richiedenti l'inserimento nel Programma, in condizione di gravità estrema non suscettibile di miglioramento, non deve essere effettuata nuovamente la valutazione. Tale condizione deve essere accertata e dichiarata dalla Commissione di Riferimento per la realizzazione del Programma sulla scorta delle valutazioni già effettuate dall'UVM in occasione del precedente Programma FNA, alla luce delle risultanze della scheda SVaMA (SVaMA e SVaMA semplificata allegate all'Avviso Pubblico di cui alle determinazioni dirigenziali del Servizio Programmazione delle Politiche Sociali n. 1954 e n. 2017 dell'anno 2017), da cui deve risultare il conseguimento del punteggio massimo, nonché della documentazione sanitaria agli atti e delle considerazioni riportate nel verbale UVM.
Le valutazioni circa il possesso delle condizioni di gravità che consentono l'ammissione al Programma e le priorità per l'inserimento stabilite sulla base del grado di severità, devono essere effettuate di concerto con le strutture dell'A.S.Re.M. competenti, utilizzando strumenti di indagine in uso presso i distretti sanitari o i servizi specialistici interessati. In particolare, i pazienti sopra indicati, o se impossibilitati i loro familiari, che hanno prodotto istanza per l'ammissione al Programma, devono essere valutati dalle UVM distrettuali dell'Azienda Sanitaria Regionale, utilizzando le scale già adoperate dai servizi territoriali (SVAMA e SVAMA semplificata) e, 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.
La SVAMA deve essere redatta, al termine dell'effettuazione delle visite domiciliari, rispettivamente per la parte sociale dalle assistenti sociali dell'ATS e per la parte sanitaria dai medici dell'ASReM. L'ATS attiva l'Unità di Valutazione Multidisciplinare competente per territorio, la quale, sulla base delle rilevazioni cliniche e sociali contenute nella SVAMA provvede a compilare la SVAMA SEMPLIFICATA, l'ammissione al Programma è consentita ai soli pazienti che conseguono un punteggio compreso tra 10 e 18. A parità di punteggio della SVAMA SEMPLIFICATA, avranno accesso ai benefici previsti dal Programma prioritariamente i pazienti "disabili gravissimi" il cui nucleo familiare risulta in condizione di maggiore fragilità sulla base delle valutazioni espresse dall'assistente sociale mediante la compilazione della scheda in calce al presente Disciplinare che, per assicurare uniformità di trattamento dei pazienti su tutto il territorio regionale, è stata condivisa con gli ATS.
La valutazione mediante le scale indicate all'art. 3 del decreto ministeriale 26 settembre 2016, che sancisce le condizioni che determinano il diritto a fruire dei benefici previsti e che pertanto deve essere prodotta in sede di presentazione della domanda sono di esclusiva competenza dei medici del SSN (UVM; MMG; specialisti quando necessario).
Sarà predisposto un piano personalizzato di intervento (PAI) sulla base degli schemi utilizzati in corso di realizzazione del Programma relativo al FNA 2015. Nella formulazione del PAI deve essere assicurata una collaborazione sinergica con le diverse professionalità mediche, specialistiche e sociali, volta a garantire la possibilità di interventi ad alto livello di complessità, eventualmente richiesti dal caso, ed a procedere ad una valutazione globale dei principali parametri della malattia. Gli interventi e le prestazioni da assicurare devono essere garantiti con la massima flessibilità in funzione anche delle esigenze del nucleo familiare della persona con disabilità gravissime.

Lett. B

Al termine delle verifiche di irricevibilità e inammissibilità delle domande pervenute, l'Ambito Territoriale Sociale convoca la Commissione di riferimento di cui al successivo paragrafo affinché proceda alla valutazione dei progetti sulla base dei criteri di seguito indicati:

- strutturazione del percorso di realizzazione;
- integrazione con le attività già svolte dal minore;
- valutazione specialistica del metodo utilizzato nel progetto ed appropriatezza riguardo alle problematiche del minore;
- coinvolgimento dei genitori, degli insegnanti, dei pediatri e/o medici specialisti;
- professionalità certificata del formatore nella specifica attività;
- corrispondenza tra il costo, l'attività prevista ed i professionisti impegnati;

continuità con percorsi formativi già frequentati dal minore.
Il punteggio per ogni voce è compreso tra 0 e 5:
0 inadeguato; 1 scarso; 2 sufficiente; 3 discreto; 4 buono; 5 ottimo.

I Criteri di valutazione dovranno essere indicati nell'Avviso Pubblico da predisporre a cura dell'ATS.

Lett. C

La Commissione per la valutazione dei progetti di cui alla lett. C) dovrà attenersi ai seguenti criteri:
strutturazione del percorso di realizzazione;
utilizzo di un metodo per l'acquisizione di competenze necessarie all'educazione all'autonomia personale e per il consolidamento delle capacità già possedute dai pazienti;
utilizzo di metodologie per lo sviluppo di competenze linguistiche, logico operative, motorie, manuali;
previsione di attività utili all'inserimento nel contesto territoriale, all'apprendimento di competenze per la fruizione di strutture e servizi, all'inserimento degli utenti in iniziative a carattere culturale, sportivo di tempo libero organizzate nel territorio;
formulazione di programmi individualizzati predisposti in collaborazione con i servizi territoriali competenti con obiettivi a breve, medio e lungo termine per ognuno dei pazienti inseriti nel gruppo impegnato nella realizzazione del progetto;
coinvolgimento delle famiglie nella formulazione dei programmi individualizzati e nella verifica dei risultati progettuali.
Il punteggio per ogni voce è compreso tra 0 e 5:
0 inadeguato; 1 scarso; 2 sufficiente; 3 discreto; 4 buono; 5 ottimo.

I Criteri di valutazione dovranno essere indicati nell'Avviso Pubblico da predisporre a cura dell'ATS.

COMMISSIONE DI RIFERIMENTO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

Presso ogni ATS viene costituita, con atto formale, una Commissione di riferimento per la realizzazione del Programma composta: dal Coordinatore ATS, da un'Assistente Sociale dell'ATS, dal Direttore del Distretto Sanitario, da un medico dell'UVM distrettuale. La Commissione si esprime riguardo i pazienti da inserire e il numero dei beneficiari ammessi per ogni tipologia di intervento (A, B, C). Compie valutazioni circa le ricadute che l'intervento regionale produce sulla popolazione servita; evidenzia eventuali aspetti qualificanti e/o di criticità sia nel corso di realizzazione al fine di porre in essere, previo parere della Regione, i correttivi necessari, anche relativamente allo spostamento motivato degli importi previsti per le diverse azioni, che nella fase conclusiva del Programma.
I verbali delle riunioni delle Commissioni devono essere trasmessi alla Regione.
Gli Ambiti Territoriali Sociali devono inviare, con congruo anticipo, le comunicazioni relative alle convocazioni delle riunioni della Commissione al Servizio regionale competente che si riserva la possibilità di partecipare agli incontri.

Compiti specifici della Commissione di riferimento

Per le domande rientranti nella lett. A, la Commissione:
prende atto del numero di istanze pervenute;
prende atto delle istanze irricevibili e di quelle inammissibili;

al termine delle valutazioni, all'uopo effettuate dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare, da espletarsi entro e non oltre 30 giorni dalla data di richiesta di attivazione dell'UVM, redige la graduatoria e ripartisce le risorse assegnate dalla Regione sulle relative voci di costo.

Per le domande rientranti nella lett. B, la Commissione:
prende atto del numero di istanze pervenute;
verifica le istanze irricevibili e quelle inammissibili;
valuta i progetti allegati alla domanda sulla base dei criteri fissati dal presente Disciplinare;
redige la graduatoria e ripartisce le risorse assegnate dalla Regione su tale voce di costo.

Per le domande rientranti nella lett. C, la Commissione:
prende atto del numero di istanze pervenute;
verifica le istanze irricevibili e quelle inammissibili;
valuta i progetti allegati alla domanda sulla base dei criteri fissati dal presente Disciplinare;
redige la graduatoria e ripartisce le risorse assegnate dalla Regione su tale voce di costo.

Lett. A

In caso di erogazione del sostegno economico, garantito attraverso trasferimenti monetari per l'acquisto da cooperative sociali o soggetti accreditati di servizi di cura ed assistenza domiciliare sulla base delle modalità previste dal Programma e descritte nel piano personalizzato, l'intervento viene concesso per un numero di ore assicurate settimanalmente il cui costo orario è stabilito come da contratto collettivo della cooperazione sociale (Tab. Ministeriale), massimo € 16,72 all'ora. Nella formulazione del PAI, le prestazioni sanitarie e sociali devono essere elencate con l'indicazione delle ore di assistenza domiciliare. Qualora gli interventi già assicurati mediante i servizi SAD o Assistenza tutelare e Voucher di conciliazione (POR 2014/20 – Obiettivo Tematico 8 - Azione 6.3.1) non raggiungano il monte delle 8 ore settimanali, stabilito quale soglia minima, le ore mancanti devono essere garantite a valere sul F.N.A. 2017. Sulla base di valutazioni ben motivate nel verbale redatto dall'UVM, relative alla condizione di dipendenza vitale da assistenza continuativa e vigile e da condizioni socio ambientali e familiari del paziente particolarmente problematiche, l'assistenza domiciliare può essere assicurata fino ad un monte ore massimo di 14 settimanali per 52 settimane.
L'ATS, con cadenza trimestrale, liquida alla cooperativa individuata dal beneficiario, di concerto con i servizi sociali dell'ATS, la somma dovuta previa acquisizione della documentazione comprovante le prestazioni rese ed il relativo costo.

Il sostegno economico, garantito per il care giver, quantificato in € 400,00 mensili viene liquidato accertata la permanenza dei requisiti (esistenza in vita e permanenza presso il proprio domicilio) con cadenza trimestrale. In caso di ricovero del paziente in struttura ospedaliera, extraospedaliera o struttura socio sanitaria, assistenziale o riabilitativa, per un periodo continuativo superiore a trenta giornate l'erogazione del contributo dovrà essere interrotta.

L'ATS corrisponde per il ricovero di sollievo presso una struttura individuata dai familiari, attrezzata per garantire le cure necessarie, la quota sociale fino ad un importo massimo di € 38,00 al giorno, a carico del FNA 2017 per un periodo continuativo di 15 giorni (€ 570,00 complessive). L'80% dell'importo riconosciuto è concesso a titolo di anticipazione ed il 20% a saldo, previa acquisizione della documentazione comprovante la spesa sostenuta.

Le azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, autorizzate preventivamente dall'ATS, il cui costo può essere rimborsato fino ad un massimo di euro 3.000,00 comprensivo di IVA, devono

essere liquidate a saldo previa acquisizione della documentazione comprovante la spesa sostenuta, ad eccezione del trasporto per il quale si riconosce il contributo con cadenza trimestrale. Nel caso di spesa superiore all'importo massimo concedibile, il beneficiario deve farsi carico della somma non coperta dal contributo.

Lett. B

I corsi preventivamente autorizzati possono essere rimborsati fino all'importo massimo di € 8.000,00 comprensivo di IVA. Lo stesso importo può essere concesso, quale contributo, anche nel caso di costi superiori di cui i beneficiari intendono farsi carico.
L ATS liquida alla famiglia beneficiaria, ed a seguito dell'approvazione dell'intervento, a titolo di anticipazione, l' 80% del costo del corso; eroga il 20% a saldo a seguito dell'acquisizione della documentazione economica probante della spesa sostenuta per l'intero corso ed una dettagliata relazione sull'attività svolta ed i benefici raggiunti.

Lett. C

Esaminati i progetti, la congruità della spesa, la validità delle azioni che si intendono porre in essere anche in relazione ai pazienti coinvolti, gli ATS ammettono i progetti a finanziamento, apportando qualora necessario le opportune modifiche.
I progetti vengono approvati con atto formale e finanziati liquidando il 80% a titolo di anticipazione, a seguito della comunicazione della data di inizio della sperimentazione, ed il 20% a saldo, acquisita documentazione economica probante della spesa sostenuta per l'intero progetto ed una dettagliata relazione sull'attività svolta.
Agli ATS di Agnone e Venafro in considerazione dell'assenza di CSE nel territorio di competenza e della necessità di garantire pari opportunità alle persone con disabilità viene riconosciuto un contributo economico per il trasporto degli interessati presso i Centri LAI e AFASEV di Isernia.
Le somme sono liquidate nella misura dell'80% a titolo di anticipazione ed il 20% a saldo previa acquisizione di un atto formale di rendicontazione della spesa e dell'indicazione del numero dei beneficiari.

PROCEDURE PER LE PERSONE AFFETTE DA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA)

La gestione dell'intervento in favore dei pazienti affetti da **SLA** sarà assicurata direttamente dalla Regione.
Verrà loro garantita l'assistenza domiciliare mediante il sostegno economico al care giver, qualora richiesta, con le modalità stabilite nel corso dell'esecuzione del precedente Programma loro dedicato di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale del 9 gennaio 2012, n. 7, oppure la concessione di uno degli altri benefici previsti per i pazienti di cui alla lettera A) del Programma in parola, sulla base della preferenza espressa. E' garantita la continuità assistenziale quando già inseriti nei precedenti Programmi, nonché la presa in carico delle nuove istanze. La domanda di ammissione al Programma a firma del richiedente il beneficio, o se impossibilitato da chi ne cura gli interessi, può essere in qualsiasi momento di realizzazione del programma presentata all'Ambito Territoriale Sociale competente per territorio. Nella domanda si attesta il possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità e si descrivono le caratteristiche essenziali relative alla situazione individuale, la situazione familiare, la documentazione sanitaria rilasciata da una struttura pubblica specialistica nella quale sia chiaramente accertata la diagnosi. Il servizio sociale professionale dell'ATS redige uno specifico PAI per una presa in carico del paziente integrata con i servizi competenti dell'Azienda Sanitaria Regionale. Il PAI deve considerare la fragilità della condizione legata alla situazione clinica ed altre

variabili a carattere sociale, economico e psicologico al fine di facilitare il carico assistenziale. E' necessario che gli operatori intervenendo a domicilio del paziente mantengano con lui e con la famiglia un rapporto per aiutarli ad orientarsi nel percorso delle cure. L'istanza, corredata dalla documentazione sanitaria e dal PAI viene trasmessa al competente Servizio regionale che riunisce la Commissione regionale costituita allo scopo e composta: dal direttore del Servizio Programmazione delle Politiche sociali, dal Responsabile dell'Ufficio Coordinamento degli Accordi Interministeriali e per l'implementazione delle Politiche Sociali, da un assistente sociale dell'ATS e da un medico dell'UVM competenti per territorio, un rappresentante dell'Associazione dei familiari. Il beneficio quando concesso decorre dal giorno di presentazione della domanda. Per il contributo economico al care giver sono vigenti le modalità di quantificazione dell'importo spettante stabilite dal precedente programma dedicato ai malati di SLA (da un minimo di € 300,00 ad un massimo di € 700,00 sulla base del carico assistenziale). La Regione liquida agli aventi diritto, accertata la permanenza dei requisiti (esistenza in vita e permanenza presso il proprio domicilio) trimestralmente le spettanze dovute per il tramite dell'ATS di riferimento. In caso di ricovero del paziente in struttura ospedaliera, extraospedaliera o struttura socio sanitaria, assistenziale o riabilitativa, per un periodo continuativo superiore a trenta giornate l'erogazione del contributo dovrà essere interrotta.

Qualora vengano preferiti gli altri interventi previsti dal Programma per i pazienti di cui alla lettera A) verranno seguite le modalità in esso previste.

Entro il 31 maggio 2018 gli ATS trasferiranno alla Regione l'elenco aggiornato dei pazienti affetti da SLA in carico con la tipologia di beneficio e l'importo riconosciuto, unitamente alla documentazione clinica ed ai verbali della Commissione ed ai PAI redatti.

ULTERIORI ADEMPIMENTI DEGLI AMBITI TERRITORIALI SOCIALI

Gli Ambiti Territoriali Sociali, prioritariamente alla definizione dei soggetti da ammettere ai diversi interventi, svolgono un'indagine allo scopo di conoscere i bisogni della popolazione con grave e gravissima disabilità residente sul territorio di competenza tenendo conto, tra l'altro, dell'utenza finora servita con i precedenti Programmi Attuativi. Espletate le procedure per l'individuazione dei pazienti da inserire nel Programma, gli ATS assumono i provvedimenti formali di ammissione, liquidando le competenze riconosciute ai beneficiari, a far data dal 1° giugno 2018.

Gli ATS devono fornire alla Regione informazioni riguardo il possesso dei requisiti di accesso al Programma (esistenza in vita e permanenza presso il domicilio) dei pazienti inseriti nel Programma.

Trasmettono al Servizio regionale competente la scheda, dallo stesso predisposta allo scopo, già in uso nel corso del precedente Programma debitamente compilata con i dati relativi ai pazienti ammessi.

Gli Ambiti sono inoltre tenuti ad alimentare il sistema degli indicatori di qualità, come individuati dal PSR 2015/18, nonché il sistema informativo socio-sanitario regionale denominato ASTER.

Gli Ambiti Territoriali Sociali devono espletare tutte le procedure necessarie al fine di dare corso senza possibilità di deroga al Programma a far data dal 1° giugno 2018 e per la durata di dodici mesi.

ESERCIZIO POTERI SOSTITUTIVI

La Regione, nella tutela del cittadino, esercita il potere sostitutivo *ex lege* in caso di inerzia e/o qualora gli adempimenti assunti contrastino palesemente con le finalità della programmazione regionale.

La fase istruttoria condotta dalla Regione prevede l'accertamento dell'omissione quale presupposto sostanziale che legittima l'eventuale misura sostitutiva.

A tal fine la Regione avrà cura di relazionarsi con l'ATS inadempiente che potrà produrre le proprie controdeduzioni a riguardo. Esaurita questa fase senza che emergano valide motivazioni di giustificazioni

dell'inerzia o senza che sia stata fornita una risposta nei tempi previsti, verrà avviata la procedura di sostituzione mediante la diffida ad adempiere a cui seguirà, in caso di persistente inerzia, l'esercizio dei poteri sostitutivi nei confronti dell'ATS inadempiente.
La diffida prevederà un congruo termine per l'adempimento, nell'arco del quale, nel rispetto del principio di leale collaborazione, l'ATS avrà sempre il diritto di manifestare le proprie ragioni ed eventualmente di adempiere. Esaurito il periodo indicato nella diffida, la Regione metterà in essere tutte le azioni surrogatorie previste, dandone notizia all'ATS. L'adempimento tardivo si potrà verificare anche dopo l'inizio del procedimento di sostituzione, ma prima che la Regione abbia posto in essere una significativa attività strumentale.
In caso di adempimento difforme dagli indirizzi regionali la Regione si avvale del potere correttivo su atti precedentemente posti in essere dall'ATS.

QUADRO ECONOMICO

La Regione trasferisce agli Ambiti Territoriali Sociali, soggetti attuatori di tutte le azioni e degli interventi previsti dal Programma, gli importi assegnati sulla base del numero dei residenti al 31.12.2013 (rilevazione ISTAT); a titolo di anticipazione il 80% della somma assegnata e il 20% a saldo, a seguito di formale rendicontazione della somma già trasferita e dell'acquisizione di una dettagliata relazione sullo stato di realizzazione degli interventi.

Assegnazione risorse per tipologia d'intervento

Ambito Territoriale Sociale	Abitanti al 31.12.2013	Assistenza domiciliare	Voucher e sostegno care giver	Ricoveri di sollievo- altri interventi previsti nei PAI	Interventi in favore di minori con gravissima disabilità impegnati in percorsi di studio per interventi funzionali all'acquisizione di autonomie
Agnone	12.190	€ 15.299,23	€ 72.816,59	€ 1.761,54	€ 11.619,67
Campobasso	83.114	€ 104.313,38	€ 496.478,90	€ 12.010,57	€ 79.225,35
Isernia	46.090	€ 57.845,90	€ 275.317,18	€ 6.660,33	€ 43.933,60
Larino	29.025	€ 36.428,23	€ 173.379,93	€ 4.194,32	€ 27.667,01
Riccia-Boiano	42.112	€ 52.853,25	€ 251.554,72	€ 6.085,48	€ 40.141,71
Termoli	73.231	€ 91.909,59	€ 437.443,10	€ 10.582,40	€ 69.804,75
Venafro	28.963	€ 36.350,42	€ 173.009,58	€ 4.185,36	€ 27.607,91
Totale	314.725	€ 395.000,00	€ 1.880.000,00	€ 45.480,00	€ 300.000,00

Costo per sostegno economico per la frequenza di attività progettuali svolte a cura dei CSE diurni

Ambito Territoriale Sociale	CSE	Risorse assegnate
Agnone	Rimborso spese di trasporto per la frequenza di max 4 pz. presso CSE Lai	€ 5.000,00

	e AFASEV di Isernia	
Campobasso	CSE presenti sul territorio n. 4	€ 166.666,67
Isernia	CSE presenti sul territorio n. 2	€ 83.333,33
Larino	CSE presenti sul territorio n. 3	€ 125.000,00
Riccia-Boiano	CSE presente sul territorio n.1	€ 41.666,67
Termoli	CSE presente sul territorio n.2	€ 83.333,33
Venafro	Rimborso spese di trasporto per la frequenza di max 12 pz. presso CSE Lai e AFASEV di Isernia	€. 15.000,00
Totale	n. 12	€ 520.000,00

Assegnazione complessiva delle risorse per ATS

Ambito Territoriale Sociale	Abitanti al 31.12.2013	Assegnazione totale	Anticipazione 80%	Saldo 20%
Agnone	12.190	€ 106.497,03	€ 85.197,62	€ 21.299,41
Campobasso	83.114	€ 858.694,87	€ 686.955,90	€ 171.738,97
Isernia	46.090	€ 467.090,34	€ 373.672,27	€ 93.418,07
Larino	29.025	€ 366.669,49	€ 293.335,59	€ 73.333,90
Riccia-Boiano	42.112	€ 392.301,83	€ 313.841,46	€ 78. 460,37
Termoli	73.231	€ 693.073,17	€ 554.458,54	€ 138.614,63
Venafro	28.963	€ 256.153,27	€ 204.922,62	€ 51.230,65
Totale	314.725	€ 3.140.480,00	€ 2.512.384,00	€ 628.096,00

Qualora gli interventi previsti per i pazienti gravissimi di cui alle lettere A) e B) non siano richiesti dai beneficiari oppure la somma indicata risulti eccedente può, previa autorizzazione del Servizio regionale competente, essere destinata alle altre azioni.
La somma di €. 250.000,00 rimane nella disponibilità della Regione a cui compete la gestione degli interventi in favore delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica.
Alla Regione compete il monitoraggio ed il controllo delle azioni realizzate e della spesa. L'utilizzo delle risorse viene monitorato, con cadenza semestrale in relazione all'avanzamento amministrativo e contabile con l'acquisizione della documentazione probante delle attività svolte con i relativi costi sostenuti.

SCHEDA DA APPLICARE IN CASO DI PARITA' DI PUNTEGGIO SVAMA SEMPLIFICATA CONTENENTE I CRITERI INTEGRATIVI PER DEFINIRE LA FRAGILITA' DEL NUCLEO FAMILIARE

La fragilità del nucleo familiare viene definita utilizzando un punteggio complessivo massimo di **100 punti**, attribuito sulla base dei criteri e parametri elencati di seguito, e considerando, distintamente, le situazioni dei nuclei familiari composti dal beneficiario FNA (l'utente non autosufficiente grave) e da altri componenti e quelle dei nuclei formati dal solo beneficiario FNA, portatore, per definizione, di un grado di fragilità estremo. In entrambi i casi è stato applicato un punteggio significativo per il valore dell'ISEE ordinario, con una fascia di esclusione dall'attribuzione del punteggio (10.000 euro) apparsa congrua per discriminare ulteriormente la fragilità complessiva dei nuclei familiari.

A) NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO DAL BENEFICIARIO FNA E DA ALTRI COMPONENTI

1. Valore ISEE ordinario (riferito a tutti i componenti del nucleo familiare), **max 30 punti** da assegnare secondo le seguenti modalità:
   a. Da 0 a 1.000 euro= 30 punti;
   b. Da 1.000,01 a 2.000 euro= 27 punti;
   c. Da 2.000,01 a 3.000 euro= 24 punti;
   d. Da 3.000,01 a 4.000 euro= 21 punti;
   e. Da 4.000,01 a 5.000 euro= 18 punti;
   f. Da 5.000,01 a 6.000 euro= 15 punti;
   g. Da 6.000,01 a 7.000 euro= 12 punti;
   h. Da 7.000,01 a 8.000 euro= 9 punti;
   i. Da 8.000,01 a 9.000 euro= 6 punti;
   j. Da 9.000,01 a 10.000 euro= 3 punti;
   k. Da 10.000,01 e oltre zero punti;

2. Numero disabili in condizione di gravità, ex articolo 3, comma 3, legge 104/92,ovvero invalidi 100% con il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, presenti nel nucleo familiare (oltre il beneficiario FNA) = **max24 punti**, da attribuire in ragione di 8 punti per ogni componente del nucleo in tale condizione, fino ad un massimo di 24;

3. Numero di anziani ultrasettantacinquenni presenti nel nucleo (eccettuato il beneficiario FNA)= **max 13 punti**, da attribuire come di seguito:
   a. Un anziano, punti 4
   b. Due anziani, punti 8
   c. Tre o più anziani, punti 13

4. Presenza di minori (eccettuato il beneficiario FNA) nel nucleo familiare, **max13 punti** da attribuire come di seguito:
   a. Un minore, punti 4
   b. Due minori, punti 8
   c. Tre o più minori, punti 13

5. Distanza dell'abitazione dal perimetro del centro abitato (definito ai sensi del codice della strada), **max 10 punti**:
   a. Da 1 a 2 km., punti 2
   b. Da 2,1 a 3 km., punti 4
   c. Da 3,1 a 4 km., punti 6
   d. Da 4,1 a 5 km., punti 8
   e. Oltre 5 km, punti 10

6. Presenza di barriere architettoniche nell'abitazione (come descritte e valutate dall'assistente sociale, in relazione al grado, più o meno elevato, di incidenza sulla mobilità e sull'accessibilità dell'abitazione), **max 10 punti**:
   a. Assenza di barriere, punti 0
   b. Barriere a modesta incidenza, punti 2
   c. Barriere a media incidenza, punti 5

d. Barriere ad elevata incidenza, punti 10

NB: In caso di coesistenza di più condizioni nella stessa persona: esempio, disabile in condizione di gravità/anziano, minore/disabile in condizione di gravità, ecc., si applica quella che dà luogo al punteggio più favorevole; in ogni caso il destinatario del servizio non viene considerato ai fini dell'attribuzione del punteggio.

B) <u>NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO DAL SOLO BENEFICIARIO FNA</u>

1) Beneficiario FNA unico componente del nucleo familiare= **<u>50 punti</u>**.

2) Valore ISEE ordinario, **max 30 punti** da assegnare secondo le seguenti modalità:
   a. Da 0 a 1.000 euro= 30 punti;
   b. Da 1.000,01 a 2.000 euro= 27 punti;
   c. Da 2.000,01 a 3.000 euro= 24 punti;
   d. Da 3.000,01 a 4.000 euro= 21 punti;
   e. Da 4.000,01 a 5.000 euro= 18 punti;
   f. Da 5.000,01 a 6.000 euro= 15 punti;
   g. Da 6.000,01 a 7.000 euro= 12 punti;
   h. Da 7.000,01 a 8.000 euro= 9 punti;
   i. Da 8.000,01 a 9.000 euro= 6 punti;
   j. Da 9.000,01 a 10.000 euro= 3 punti;
   k. Da 10.000,01 e oltre zero punti;

3) Distanza dell'abitazione dal perimetro del centro abitato (definito ai sensi del codice della strada), **max 10 punti:**
   a. Da 1 a 2 km., punti 2
   b. Da 2,1 a 3 km., punti 4
   c. Da 3,1 a 4 km., punti 6
   d. Da 4,1 a 5 km., punti 8
   e. Oltre 5 km, punti 10

4) Presenza di barriere architettoniche nell'abitazione (come descritte e valutate dall'assistente sociale, in relazione al grado, più o meno elevato, di incidenza sulla mobilità e sull'accessibilità dell'abitazione), **<u>max 10 punti</u>**:
   a. Assenza di barriere, punti 0
   b. Barriere a modesta incidenza, punti 2
   c. Barriere a media incidenza, punti 5
   d. Barriere ad elevata incidenza, punti 10

A maggiore punteggio totale corrisponde maggiore fragilità del nucleo familiare.
Pur applicando, distintamente, le ipotesi di valutazione A) e B) per le due tipologie di nucleo familiare, viene comunque formulata un'unica sub-graduatoria ai fini della selezione dei beneficiari con pari punteggio SVAMA semplificata.

N° Gen. 1375 del 09/08/2018

CITTÀ DI ISERNIA

Medaglia d'oro

"Settore 2° - Affari Generali e Servizi al Cittadino"

Servizio Welfare-Istruzione-Cultura-Sport

DETERMINAZIONE Sett. N° 662 del 09/08/2018

Oggetto: ***[AMBITO TERRITORIALE SOCIALE] FNA 2017 - PROGRAMMA ATTUATIVO "SERVIZI ED AZIONI PER PERSONE CON DISABILITÀ SEVERA E CON GRAVE NON AUTOSUFFICIENZA ASSISTITE A DOMICILIO" E DISCIPLINARE PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO - COSTITUZIONE COMMISSIONE DI RIFERIMENTO.***

IL DIRIGENTE

PREMESSO CHE:

☒ la Regione Molise, giusta D.G.R. n. 239 del 24.05.2018, ha disposto:

- *«di approvare il Programma Attuativo "Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio" e le Tab. nn. 1, 2 e 3, inviate al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in data 24.04.2018 con nota n. 56030, (All.A) predisposti in funzione di quanto stabilito dal decreto interministeriale in materia di riparto del Fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2017, emanato ai sensi dell'art.1, comma 1264 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, finanziato per un importo pari ad euro 3.390.480,00, di cui € 395.000,00 rinvenienti da risorse regionali;*
- *di autorizzare ex tunc la proposizione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del DGR N. 239 DEL 24-05-2018 Programma Attuativo "Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio " e delle relative tabelle;*
- *di approvare il Disciplinare per la realizzazione del Programma Attuativo "Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio" (All.B);*
- *di dare mandato al Servizio Regionale competente per tutti gli atti consequenziali.»;*

☒ con propria Determinazione Dirigenziale N° Gen. 1127 del 29.06.2018 si è disposto di approvare tutti gli atti per l'ammissione, da parte dei potenziali destinatari, al *FNA 2017 - PROGRAMMA ATTUATIVO "SERVIZI ED AZIONI PER PERSONE CON DISABILITÀ SEVERA E CON GRAVE NON AUTOSUFFICIENZA ASSISTITE A DOMICILIO"*;

DATO ATTO CHE:

☒ l'art. 9 del succitato Avviso Pubblico recita integralmente che *"al termine della scadenza del presente Avviso l'ATS, con provvedimento dirigenziale, nomina la Commissione di riferimento così composta:*
- *Direttore e/o Coordinatore ATS;*
- *un'Assistente Sociale dell'ATS;*
- *Direttore del Distretto Sanitario;*
- *un medico dell'UVM distrettuale"*;

☒ il Direttore del Distretto Sanitario, con nota prot. 63796 del 08.08.2018 acquisita al protocollo dell'Ente in data 09.08.2018 al n. 31356/2018, ha individuato nella persona della Dott.ssa Carmela Grimaldi quale Medico dell'UVM distrettuale;

VISTA la relazione attinente all'oggetto della presente Determinazione a firma del Dr. Vincenzo Grande, in qualità di Coordinatore dell'Ambito Sociale Territoriale di Isernia, che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale;

RITENUTO, pertanto, di costituire la Commissione di Riferimento per la realizzazione del Programma come di seguito:
1) Coordinatore ATS - Dr. Vincenzo Grande;
2) Assistente Sociale dell'ATS - Dr.ssa Olimpia Cicchino;
3) Direttore del Distretto Sanitario - Dr. Lucio De Bernardo;
4) Medico dell'UVM distrettuale - Dott.ssa Carmela Grimaldi;

VISTO il D.lgs. n. 267 del 18 Agosto 2000;

DETERMINA

1) le premesse di cui sopra, nonché gli atti e i documenti richiamati nelle medesime, conservati presso l'Ufficio di Piano, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto;

2) di prendere, altresì, atto della nota prot. 63796 del 08.08.2018 a firma del Direttore del Distretto Sanitario, acquisita al protocollo dell'Ente in data 09.08.2018 al n. 31356/2018, che ha individuato la Dott.ssa Carmela Grimaldi quale Medico dell'UVM distrettuale;

3) di costituire la Commissione di Riferimento per la realizzazione del Programma come di seguito:
   ☒ Coordinatore ATS - Dr. Vincenzo Grande;
   ☒ Assistente Sociale dell'ATS - Dr.ssa Olimpia Cicchino;
   ☒ Direttore del Distretto Sanitario - Dr. Lucio De Bernardo;
   ☒ Medico dell'UVM distrettuale - Dott.ssa Carmela Grimaldi;

4) di disporre la pubblicazione della presente determinazione ai sensi del D. Lgs 33/2013.

DI ATTESTARE la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa ai sensi dell'art. 147-bis del D.Lgs. 267/2000 e regolamento comunale.

Il Responsabile del Procedimento
(Venditti Gabriele)

IL DIRIGENTE
INCANI ANTONELLO / ArubaPEC S.p.A.

ACCESSO AGLI ATTI

Gli interessati possono accedere agli atti del procedimento e chiederne la visione e/o l'estrazione di copia rivolgendosi ai singoli responsabili del procedimento al quale l'atto si riferisce, ai sensi e con le modalità di cui alla L. 241/90, come modificata dalla L. 15/2005, nonché al regolamento per l'accesso agli atti del Comune di Isernia.

INFORMAZIONI

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005 e rispettive norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico e' memorizzato digitalmente ed e' rintracciabile sul sito internet per il periodo della pubblicazione: http://www.comune.isernia.it

RICORSI

Chiunque ne abbia interesse può proporre ricorso contro il presente provvedimento rivolgendosi al Tribunale Amministrativo Regionale del Molise oppure al Presidente della Repubblica, rispettivamente entro 60 e 120 giorni dalla pubblicazione. I ricorsi sono alternativi.

ALLEGATO 1 - "AVVISO PUBBLICO"

ambito territoriale sociale di isernia

AVVISO PUBBLICO

PROGRAMMA ATTUATIVO FNA 2017

"Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio"

Deliberazione di Giunta Regionale n. 239 del 24.05.2018

Premessa

L'Ambito Territoriale Sociale di ISERNIA (di seguito ATS) emana il presente Avviso Pubblico in coerenza ed attuazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 239 del 24.05.2018 avente ad oggetto *«FNA 2017 - PROGRAMMA ATTUATIVO "SERVIZI ED AZIONI PER PERSONE CON DISABILITÀ SEVERA E CON GRAVE NON AUTOSUFFICIENZA ASSISTITE A DOMICILIO" E DISCIPLINARE PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO. APPROVAZIONE.»* e del Decreto interministeriale del 27 novembre 2017 con cui il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e il Ministero degli Affari regionali e le autonomie ha ripartito tra le Regioni le risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) per l'anno 2017.

Art. 1 - Durata

Il Programma ha la durata di mesi 12, decorrenti dall'approvazione delle graduatorie dei beneficiari di cui alle lett. A) e B) e C). Sono fatti salvi eventuali effetti retroattivi, a decorrere dal 01/06/2018, data di attivazione del Programma ministeriale, in relazione ai tempi tecnici della procedura.

Art. 2 - Finalità

Il presente programma, predisposto in funzione di quanto stabilito dal decreto di riparto del FNA 2017, 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, 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 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.

Art. 3 - Destinatari

I destinatari del Programma sono:

A) **Persone, adulti e minori residenti in uno dei 24 Comuni afferenti l'Ambito Territoriale Sociale di Isernia, 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 11.02.1980, 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 ivi incluse quelle affette dal morbo di Alzheimer 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 e persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA);
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≤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 gravissima disabilità, riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/92, residenti in uno dei 24 Comuni afferenti l'Ambito Territoriale Sociale di Isernia, impegnati in percorsi di studio e formativi per la frequenza di corsi finalizzati all'acquisizione di competenze per l'autonomia personale e/o sociale, per l'orientamento e mobilità e per l'apprendimento delle capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa relazionale;

C) Centri Socio Educativi Diurni, presenti sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale di Isernia, regolarmente autorizzati/accreditati, per la realizzazione di attività sperimentali finalizzate al mantenimento delle capacità residue ed all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia rivolte a soggetti con grave disabilità che hanno terminato il percorso scolastico e che frequentano la struttura.

Art. 4 - Azioni di supporto alla persona in condizioni di disabilità severa ed alla sua famiglia
Destinatari lettera A)

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:

☒ 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);

- ☒ contributo per il caregiver, con la corresponsione di un sostegno economico, dell'importo mensile di 400,00 euro ad integrazione dell'assegno di accompagnamento, necessario per incrementare le risorse economiche destinate ad assicurare la continuità dell'assistenza;
- ☒ 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 deliberazione di Giunta Regionale del 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);
- ☒ 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 38,00 euro 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, il cui costo preventivamente autorizzato, può essere rimborsato fino ad un massimo di 3.000,00 euro, comprensivo di IVA. In caso di costo superiore il beneficiario deve farsi carico della spesa non coperta dal contributo.

Destinatari lettera B)

Per i destinatari di cui alla lettera B) è previsto un sostegno economico per minori con gravissima 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 corsi, preventivamente autorizzati, sono rimborsati fino all'importo massimo di 8.000,00 euro, comprensivo di IVA. In caso di costo superiore, il beneficiario deve farsi carico della parte di spesa non riconosciuta.

Destinatari lettera C)

Per i destinatari di cui alla lettera C) è previsto un sostegno economico destinato alla realizzazione di progetti sperimentali finalizzati al mantenimento delle capacità residue ed all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia, 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.

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;

e 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.

Disposizioni speciali in favore delle persone affette da SLA

I casi di SLA saranno gestiti direttamente dalla Regione Molise che, previa acquisizione di tutta la documentazione sanitaria e del PAI da parte dell'Ambito, ne valuterà l'ammissibilità al programma e

l'eventuale concessione del beneficio richiesto. Il beneficio riconosciuto sarà erogato per il tramite esecutivo dell'Ambito Sociale.
Nello specifico, si precisa che alle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) già arruolate nell'ambito del precedente programma FNA 2016, verrà garantita la continuità assistenziale per mesi 12 con decorrenza dal 1^giugno 2018 e nei termini e secondo le modalità stabilite nel rispettivo PAI.
Pertanto, i suddetti utenti già in carico, sono dispensati dal produrre una nuova istanza.
I nuovi casi di SLA potranno, invece, presentare domanda direttamente all'Ufficio di Piano dell'Ambito, anche successivamente alla scadenza dei termini previsti per il presente Avviso, ed esclusivamente per uno degli interventi, indicati nel presente articolo, afferenti ai destinatari lettera A, specificando che le condizioni di erogazione del beneficio economico (da un minimo di € 300,00 ad una massimo di € 700,00 mensili) saranno stabilite sulla base dei criteri utilizzati nel corso della realizzazione del Programma di cui alla D.G.R. n. 7/2012.

Art. 5 - Modalità di presentazione della domanda

L'istanza di ammissione al Programma deve essere redatta utilizzando esclusivamente gli **appositi modelli** allegati al presente Avviso Pubblico, avendo cura di produrre unitamente la certificazione richiesta.
Tali modelli saranno disponibili presso gli Uffici di Cittadinanza dei Comuni facenti parte dell'ATS di ISERNIA, nonché scaricabili dal sito istituzionale del Comune capofila www.comune.isernia.it e da quello dell'Ambito www.atsisernia.com
La domanda, indirizzata a "*Ufficio di Piano - c/o Comune di Isernia - Piazza Marconi n. 1*", dovrà essere inviata all'ATS di ISERNIA nelle seguenti modalità:
- inoltrata a mezzo raccomandata A/R (non farà fede il timbro postale, ma la data di ricevimento);
- consegnata a mano per il tramite dell'Ufficio Protocollo del Comune di Isernia;
- inoltrata a mezzo PEC: comuneisernia@pec.it;

entro e non oltre le ore 12:00 del 30 luglio 2018.
Alla domanda dovranno essere allegati:

☒ **per i destinatari di cui alla lett. A):**
- **copia documento d'identità** in corso di validità del paziente e del suo *care giver*;
- **copia del Verbale della Commissione medica** di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18 dell'11/02/1980;
- **Scala di valutazione per coloro che rientrano in una delle patologie di cui alle lettere: a), c), d) e) ed h),** tutte debitamente firmate, datate (la cui data non potrà essere antecedente a mesi 6 dalla pubblicazione del presente avviso) e con l'apposizione del timbro del medico certificatore. Dette scale, i cui modelli sono allegati al presente Avviso, dovranno essere compilate dal Medico di Medicina Generale sulla base della documentazione specialistica in possesso del paziente ovvero dal Medico specialista del SSN (operante presso struttura pubblica o accreditata);
- **Certificazione per coloro che rientrano in una delle patologie di cui alle lettere: b), f), g) ed i) attestante la gravità della patologia di appartenenza. Per la patologia di cui alla lett. i) la valutazione dovrà** tenere conto dei Domini indicati nell'allegato 2 al Decreto interministeriale del 26 settembre 2016; dette certificazioni dovranno essere effettuate dal MMG con specifica attestazione di aver preso visione di tutta la documentazione sanitaria specialistica in possesso del paziente;

☒ **per i destinatari di cui alla lett. B):**
- **copia documento d'identità** in corso di validità del richiedente;
- **copia certificato di disabilità grave**, art. 3 comma 3 della L. 104/'92;
- **progetto per l'acquisizione dell'autonomia**, datato e firmato dalla cooperativa/professionista che lo ha redatto corredato dal relativo preventivo di spesa;

☒ **per i destinatari di cui alla lett. C):**

- **copia documento d'identità** in corso di validità del Legale Rappresentante del Centro Socio Educativo;
- **progetto sperimentale**, datato e firmata dal Legale Rappresentante del Centro Socio Educativo.

Art. 6 - Irricevibilità ed inammissibilità delle domande

Le domande presentate ai sensi del presente Avviso saranno sottoposte, in via preliminare, alla verifica delle condizioni di ricevibilità e di ammissibilità per la successiva valutazione.

Sono considerate **irricevibili** le domande:

a) pervenute o consegnate a mano precedentemente oppure oltre il termine di scadenza fissato dal presente Avviso;
b) presentate su modulistica diversa da quella allegata;
c) presentate secondo modalità diverse da quelle indicate all'art. 5 (es. a mezzo fax);
d) prive della sottoscrizione del richiedente/Legale Rappresentante;
e) presentate in favore di un cittadino residente in un altro Ambito Territoriale.

Sono considerate **inammissibili** le domande incomplete.

L'incompletezza della domanda può riferirsi:

a) alle dichiarazioni che possono riguardare: l'autocertificazione, il tipo di intervento richiesto, la indicazione della patologia per la quale si partecipa;
b) alle certificazioni sanitarie: compilazione di scale non conformi al bando regionale o non compilate con esattezza.

Le istanze che hanno vizi formali saranno trattate sulla base delle regole del soccorso istruttorio.

Art. 7 - Istruttoria e procedura di valutazione (Lett. A)

Al fine delle verifiche di irricevibilità e inammissibilità delle domande pervenute, si procederà nel seguente modo:

1. l'ATS convoca la Commissione di riferimento di cui al successivo art. 9, che:
   - ☒ prende atto dell'istruttoria compiuta dagli uffici dell'ATS;
   - ☒ stabilisce quali, tra i pazienti che hanno inoltrato istanza, necessitano di visita domiciliare sulla base delle indicazioni previste dal Programma;
   - ☒ accerta e dichiara, sulla scorta delle valutazioni già effettuate dall'UVM in occasione del precedente Programma FNA, alla luce delle risultanze della scheda SVaMA (SVaMA e SVaMA semplificata allegate all'Avviso Pubblico di cui alle determinazioni dirigenziali del Servizio Programmazione delle Politiche Sociali n. 1954 e n. 2017 dell'anno 2017) da cui deve risultare il conseguimento del punteggio massimo, nonché della documentazione sanitaria agli atti e delle considerazioni riportate nel verbale UVM, quali pazienti, in condizione di gravità estrema non suscettibile di miglioramento, non necessitino di nuova valutazione;
2. una volta effettuate le visite domiciliari viene redatta la SVAMA rispettivamente per la parte sociale dalle Assistenti Sociali dell'ATS e per la parte sanitaria dai medici dell'ASReM;
3. l'ATS attiva l'Unità di Valutazione Multidisciplinare competente per territorio, la quale, sulla base delle rilevazioni cliniche e sociali contenute nella SVAMA, provvede a compilare la SVAMA SEMPLIFICATA;
4. la Commissione di riferimento redige la graduatoria sulla base del punteggio SVAMA SEMPLIFICATA, ammettendo i soli pazienti che conseguono un punteggio compreso tra 10 e 18, e ripartisce le risorse assegnate dalla Regione sulle relative voci di costo;
5. a parità di punteggio della SVAMA SEMPLIFICATA, avranno accesso ai benefici previsti dal Programma prioritariamente i pazienti "disabili gravissimi" il cui nucleo familiare risulta in condizione di maggiore fragilità sulla base delle valutazioni espresse dall'Assistente Sociale

mediante la compilazione della SCHEDA CONTENENTE I CRITERI INTEGRATIVI PER DEFINIRE LA FRAGILITÀ DEL NUCLEO FAMILIARE, secondo i seguenti criteri:

☒ **NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO DAL BENEFICIARIO FNA E DA ALTRI COMPONENTI**

1. valore ISEE ordinario (riferito a tutti i componenti del nucleo familiare), max 30 punti;
2. numero disabili in condizione di gravità, ex articolo 3, comma 3, legge 104/92,ovvero invalidi 100% con il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980,n. 18, presenti nel nucleo familiare (oltre il beneficiario FNA) = max24 punti;
3. numero di anziani ultrasettantacinquenni presenti nel nucleo (eccettuato il beneficiario FNA), max 13 punti;
4. presenza di minori (eccettuato il beneficiario FNA) nel nucleo familiare, max13 punti;
5. distanza dell'abitazione dal perimetro del centro abitato (definito ai sensi del codice della strada), max 10 punti;
6. presenza di barriere architettoniche nell'abitazione (come descritte e valutate dall'Assistente Sociale, in relazione al grado, più o meno elevato, di incidenza sulla mobilità e sull'accessibilità dell'abitazione), max 10 punti;

In caso di coesistenza di più condizioni nella stessa persona: esempio, disabile in condizione di gravità/anziano, minore/disabile in condizione di gravità, ecc., si applica quella che dà luogo al punteggio più favorevole; in ogni caso il destinatario del servizio non viene considerato ai fini dell'attribuzione del punteggio.

☒ **NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO DAL SOLO BENEFICIARIO FNA**

1. beneficiario FNA unico componente del nucleo familiare = 50 punti;
2. valore ISEE ordinario, max 30 punti;
3. distanza dell'abitazione dal perimetro del centro abitato (definito ai sensi del codice della strada), max 10 punti;
4. presenza di barriere architettoniche nell'abitazione (come descritte e valutate dall'Assistente Sociale, in relazione al grado, più o meno elevato, di incidenza sulla mobilità e sull'accessibilità dell'abitazione), max 10 punti;

☒ **A MAGGIORE PUNTEGGIO TOTALE, CORRISPONDE MAGGIORE FRAGILITÀ DEL NUCLEO FAMILIARE PUR APPLICANDO, DISTINTAMENTE, LE IPOTESI DI VALUTAZIONE A) E B) PER LE DUE TIPOLOGIE DI NUCLEO FAMILIARE, VIENE COMUNQUE FORMULATA UN'UNICA SUB-GRADUATORIA AI FINI DELLA SELEZIONE DEI BENEFICIARI CON PARI PUNTEGGIO SVAMA SEMPLIFICATA.**

☒ Per Nucleo Familiare (N.F.), si fa riferimento alla famiglia anagrafica come risultante dal quadro A della DSU presentata ai fini ISEE, di cui al DPCM 5 dicembre 2013, n. 159.

Pertanto, si invitano i cittadini, interessati a presentare istanza, di munirsi della certificazione ISEE 2018 e relativa DSU.

La mancata presentazione dell'ISEE e della relativa DSU comporterà l'attribuzione di un punteggio uguale a zero in luogo dei punti attribuibili, così come dettagliatamente riportato nell'allegata SCHEDA CONTENENTE I CRITERI INTEGRATIVI PER DEFINIRE LA FRAGILITÀ DEL NUCLEO FAMILIARE.

È facoltà del richiedente produrre l'ISEE 2018 e relativa DSU già in fase di presentazione della domanda.

6. Successivamente viene predisposto un piano personalizzato di intervento (PAI).

Art. 8 - Criteri per la valutazione dei progetti (Lett. B e C)

La Commissione per la valutazione dei progetti di cui alla lett. B) dovrà attenersi ai seguenti criteri:

☒ strutturazione del percorso di realizzazione;

☒ integrazione con le attività già svolte dal minore;

- ☒ valutazione specialistica del metodo utilizzato nel progetto ed appropriatezza riguardo alle problematiche del minore;
- ☒ coinvolgimento dei genitori, degli insegnanti, dei pediatri e/o medici specialisti;
- ☒ professionalità certificata del formatore nella specifica attività;
- ☒ corrispondenza tra il costo, l'attività prevista ed i professionisti impegnati;
- ☒ continuità con percorsi formativi già frequentati dal minore.

Il punteggio per ogni voce è compreso tra 0 e 5: 0 inadeguato; 1 scarso; 2 sufficiente; 3 discreto; 4 buono; 5 ottimo.

La Commissione per la valutazione dei progetti di cui alla lett. C) dovrà attenersi ai seguenti criteri:

- ☒ strutturazione del percorso di realizzazione;
- ☒ utilizzo di un metodo per l'acquisizione di competenze necessarie all'educazione all'autonomia personale e per il consolidamento delle capacità già possedute dai pazienti;
- ☒ utilizzo di metodologie per lo sviluppo di competenze linguistiche, logico operative, motorie, manuali;
- ☒ previsione di attività utili all'inserimento nel contesto territoriale, all'apprendimento di competenze per la fruizione di strutture e servizi, all'inserimento degli utenti in iniziative a carattere culturale, sportivo di tempo libero organizzate nel territorio;
- ☒ formulazione di programmi individualizzati predisposti in collaborazione con i servizi territoriali competenti con obiettivi a breve, medio e lungo termine per ognuno dei pazienti inseriti nel gruppo impegnato nella realizzazione del progetto;
- ☒ coinvolgimento delle famiglie nella formulazione dei programmi individualizzati e nella verifica dei risultati progettuali.

Il punteggio per ogni voce è compreso tra 0 e 5: 0 inadeguato; 1 scarso; 2 sufficiente; 3 discreto; 4 buono; 5 ottimo.

Art. 9 - Compiti specifici della Commissione di riferimento

Al termine della scadenza del presente Avviso l'ATS, con provvedimento dirigenziale, nomina la Commissione di riferimento così composta:

- Direttore e/o Coordinatore ATS;
- un'Assistente Sociale dell'ATS;
- Direttore del Distretto Sanitario;
- un medico dell'UVM distrettuale.

La Commissione si esprime riguardo i pazienti da inserire e il numero dei beneficiari ammessi per ogni tipologia di intervento (A, B, C). Compie valutazioni circa le ricadute che l'intervento regionale produce sulla popolazione servita; evidenzia eventuali aspetti qualificanti e/o di criticità sia nel corso di realizzazione al fine di porre in essere, previo parere della Regione, i correttivi necessari anche relativamente allo spostamento motivato degli importi previsti per le diverse azioni, che nella fase conclusiva del Programma.

Per le domande rientranti nella lett. A), la Commissione:

- ☒ prende atto del numero di istanze pervenute;
- ☒ prende atto delle istanze irricevibili e di quelle inammissibili;
- ☒ al termine delle valutazioni, all'uopo effettuate dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare, da espletarsi entro e non oltre 30 giorni dalla data di richiesta di attivazione dell'UVM, redige la graduatoria e ripartisce le risorse assegnate dalla Regione sulle relative voci di costo.

Per le domande rientranti nella lett. B), la Commissione:

- ☒ prende atto del numero di istanze pervenute;
- ☒ verifica le istanze irricevibili e quelle inammissibili;
- ☒ valuta i progetti allegati alla domanda sulla base dei criteri fissati dal Disciplinare;
- ☒ redige la graduatoria e ripartisce le risorse assegnate dalla Regione su tale voce di costo.

Per le domande rientranti nella lett. C), la Commissione:

- ☒ prende atto del numero di istanze pervenute;
- ☒ verifica le istanze irricevibili e quelle inammissibili;
- ☒ valuta i progetti allegati alla domanda sulla base dei criteri fissati dal Disciplinare;
- ☒ redige la graduatoria e ripartisce le risorse assegnate dalla Regione su tale voce di costo.

L'ammissione dei richiedenti aventi titolo ai benefici previsti dal Programma avverrà fino alla concorrenza massima delle risorse assegnate all'ATS di Isernia, così come riportato nella tabella di seguito.

RIPARTIZIONE FONDI PER SINGOLO INTERVENTO PREVISTO DAL PROGRAMMA FNA 2017

(PERIODO DI COMPETENZA: 01.06.2018-31.05.2019)

Ambito Territoriale Sociale	Abitanti al 31.12.2013	Assistenza domiciliare	Voucher e sostegno care giver	Ricoveri di sollievo- altri interventi previsti nei PAI	Interventi in favore di minori con gravissima disabilità impegnati in percorsi di studio per interventi funzionali all'acquisizione di autonomie
Agnone	12.190	€ 15.299,23	€ 72.816,59	€ 1.761,54	€ 11.619,67
Campobasso	83.114	€ 104.313,38	€ 496.478,90	€ 12.010,57	€ 79.225,35
Isernia	46.090	€ 57.845,90	€ 275.317,18	€ 6.660,33	€ 43.933,60
Larino	29.025	€ 36.428,23	€ 173.379,93	€ 4.194,32	€ 27.667,01
Riccia-Boiano	42.112	€ 52.853,25	€ 251.554,72	€ 6.085,48	€ 40.141,71
Termoli	73.231	€ 91.909,59	€ 437.443,10	€ 10.582,40	€ 69.804,75
Venafro	28.963	€ 36.350,42	€ 173.009,58	€ 4.185,36	€ 27.607,91
Totale	314.725	€ 395.000,00	€ 1.880.000,00	€ 45.480,00	€ 300.000,00

Per i 2 Centri Socio Educativi presenti sul territorio dell'ATS di Isernia sono previste risorse pari ad € 83.333,33

Art. 10 - Liquidazione

L'ATS provvederà alla liquidazione dei benefici riconosciuti ai destinatari:

- ☒ secondo le modalità previste dalla Deliberazione di G.R. n. 239 del 24.05.2018 e relativi allegati;
- ☒ solo a seguito di approvazione, con apposita Determinazione Dirigenziale, degli atti della competente Commissione, di cui all'art. 9;
- ☒ solo dopo l'erogazione delle somme, assegnate all'ATS, da parte della Regione Molise;
- ☒ sono fatti salvi eventuali effetti retroattivi, a decorrere dal 01/06/2018, data di attivazione del Programma ministeriale, in relazione ai tempi tecnici della procedura.

Art. 11 - Rinvio

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Avviso si rinvia a quanto disciplinato nel Programma Attuativo e relativo Disciplinare approvati con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 239 del 24.05.2018.

Art. 12 - Clausola di salvaguardia

L'Ufficio di Piano dell'ATS di Isernia si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di revocare, modificare o annullare il presente Avviso Pubblico, qualora ne ravvedesse l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, senza che, per questo, i soggetti richiedenti possano vantare dei diritti nei confronti dell'Ambito Territoriale Sociale di Isernia.

Art. 13 - Allegati

Del presente Avviso Pubblico è parte integrante e sostanziale la seguente documentazione:

Per i Destinatari del Programma

- Modello di domanda lettera A);
- Modello di domanda lettera B);
- Modello di domanda lettera C);

Per il Medico Specialista e/o il Medico di Medicina Generale

- Modello scala Glasgow Coma Scale (GCS);
- Modello scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS);
- Modello scala ASIA Impairment Scale (AIS);
- Modello scala Medical Research Council (MRC);
- Modello scala Expanded Disability Status Scale (EDSS);
- Modello scala di Hoehn e Yahr mod;
- Modello scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER);
- certificazione di valutazione condizione patologica di cui alla lettera i);

Per l'Unità di Valutazione Multidimensionale

- Modello SVAMA;
- Modello SVAMA SEMPLIFICATA;
- Scheda da applicare in caso di parità di punteggio SVAMA SEMPLIFICATA contenente i criteri integrativi per definire la fragilità del nucleo familiare.

Art. 14 - Responsabile del procedimento

Il responsabile del presente procedimento è l'Avvocato Gabriele Venditti.

Art. 15 - Pubblicazione

Il presente Avviso è pubblicato, unitamente agli allegati, nella giornata del 29 giugno 2018 all'Albo pretorio e sul sito istituzionale del Comune Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale di Isernia www.comune.isernia.it, nonché sul sito ufficiale dell'ATS di Isernia www.atsisernia.com.

Art. 16 - Trattamento dati

I dati personali, conferiti ai fini della partecipazione al presente Avviso, saranno raccolti e trattati nell'ambito del relativo procedimento amministrativo, nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i..

Art. 17 - Informazioni

Sarà possibile rivolgersi per qualsiasi informazione alla Segreteria dell'Ambito sita presso il Comune di Isernia al secondo piano oppure contattare il seguente recapito telefonico 0865449275.
Gli orari di ricevimento sono: dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 13:00.

Isernia, 29 giugno 2018

Firmato il Dirigente
Dr. Antonello INCANI

C I T T A' D I I S E R N I A
(Medaglia D'oro)

PROT. 30616
Sett. II - Ufficio Protocollo

OGGETTO : Pubblicazione Avviso Pubblico PROGRAMMA ATTUATIVO FNA 2017 - Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio- Deliberazione di Giunta Regionale n. 239 del 24/5/18.

C E R T I F I C A T O D I P U B B L I C A Z I O N E

Si attesta che l'Avviso, di cui all'oggetto,è stato pubblicato all'Albo Pretorio on-line di questo Comune, dal 29/6/18 al 30/7/18 pubblicazione n. 1933 durante il quale periodo è rimasto a completa visione del pubblico.

Isernia, 2/8/18

La Responsabile dell'Albo Pretorio
(Sig.ra Antonietta Fantozzi)

CITTA' DI ISERNIA

PROGRAMMA ATTUATIVO FNA 2017

"Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio"

Deliberazione di Giunta Regionale n. 239 del 24.05.2018

ALLEGATO 1 - LETTERA B - ISTANZE AMMISSIBILI A VALUTAZIONE DA PARTE DELLA COMMISSIONE DI RIFERIMENTO

N.	N. PROT.	DESTINATARIO		
		COGNOME	NOME	COMUNE DI RESIDENZA
1	29465	B	D	Pettoranello del Molise
2	29525	M	A	Isernia
3	29596	A	M	Isernia
4	29701	D P	L	Isernia
5	29708	C	N	Forlì del Sannio
6	29794	M	N D	Pesche
7	29978	A	M	Isernia
8	29997	M	A	Isernia
9	29998	P	M	Pesche
10	30015	C	A	Macchiagodena
11	30020	D G	A	Macchiagodena
12	30082	M	C	Isernia
13	30086	D	G	Castelpetroso
14	30160	P	S	Santa Maria del Molise
15	30162	R	D	Isernia
16	30163	B	G P	Santa Maria del Molise
17	30164	L	D	Isernia
18	30165	D P	G	Isernia
19	30166	F	M	Isernia
20	30167	H	C Y	Isernia
21	30169	P	I	Isernia
22	30170	A	L	Castelpetroso
23	30173	T	C	Isernia
24	30187	D D	G	Isernia
25	30189	B	A	Pesche
26	30190	F	G	Pescolanciano

PROGRAMMA ATTUATIVO FNA 2017

"Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio"

Deliberazione di Giunta Regionale n. 239 del 24.05.2018

ALLEGATO 2 - LETTERA C - ISTANZE AMMISSIBILI A VALUTAZIONE DA PARTE DELLA COMMISSIONE DI RIFERIMENTO

CENTRO SOCIO EDUCATIVO

N.	N. PROT.	DENOMINAZIONE	SEDE LEGALE	VIA
1	28540	A.F.A.S.EV.	Isernia	C.da Coppolicchio
2	30035	COOPERATIVA L.A.I. - LAVORO ANCH'IO	Isernia	Corso Risorgimento, 225