

**Disciplinare per la realizzazione del
PROGRAMMA ATTUATIVO**
***“Interventi e servizi assistenziali in favore delle persone non autosufficienti e
pazienti con disabilità severa”***

PREMESSA

Il presente atto è finalizzato ad integrare e completare le procedure indicate nel Programma attuativo *“Interventi e servizi assistenziali in favore delle persone non autosufficienti e pazienti con disabilità severa”*, approvato con deliberazione della Giunta regionale del 20.01.2017, n.13, finanziato con risorse economiche rivenienti dal F.N.A. 2016, 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.

PROCEDURE

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 *“Interventi e servizi assistenziali in favore delle persone non autosufficienti e pazienti con disabilità severa”* dalla lettera a) alla lettera i).

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, 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 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, sono di esclusiva competenza dei medici del SSN (UVM; MMG; specialisti quando necessario).

La situazione economica del singolo e/o familiare non deve essere considerata ai fini della valutazione.

Gli Ambiti Territoriali Sociali di concerto con le UVM distrettuali possono non procedere alla valutazione dei pazienti che hanno inoltrato richiesta di ammissione, già inseriti nel programma precedente (FNA 2015) se la loro condizione di gravità estrema non è suscettibile di miglioramento ed essi sono già in carico ai servizi distrettuali, utilizzando le risultanze già acquisite.

Ai pazienti affetti da SLA verrà garantita la sola 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. Gli ATS garantiscono per i pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica la continuità assistenziale quando già inseriti nei precedenti Programmi, nonché la presa in carico delle nuove istanze.

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.

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 non raggiungano il monte delle 8 ore settimanali, stabilito quale soglia minima, le ore mancanti devono essere garantite a valere sul F.N.A. 2016. 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, ad eccezione delle persone affette da SLA per le quali restano vigenti le modalità di quantificazione dell'importo spettante stabilite dal precedente programma loro dedicato (da un minimo di € 300,00 ad un massimo di € 700,00 sulla base del carico assistenziale), 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 2016 per un periodo continuativo di 15 giorni (€ 570,00 complessive). L'60% dell'importo riconosciuto è concesso a titolo di anticipazione ed il 40% a saldo, previa acquisizione della documentazione comprovante la spesa sostenuta.

Le azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, (trasporto, acquisto ausili non previsti dal nomenclatore sanitario, ed altro) autorizzate preventivamente dall'ATS, devono essere liquidate a saldo previa acquisizione della documentazione comprovante la spesa sostenuta.

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

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 gravi 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.

Criteria per la valutazione dei progetti:

- 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 degli 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.

I corsi preventivamente autorizzati possono essere rimborsati fino all'importo massimo di € 8.000,00 comprensivo di IVA al 4%. 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, il 60% del costo del corso; eroga il 40% 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.

DESTINATARI 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. 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 60% a titolo di anticipazione, a seguito della comunicazione della data di inizio della sperimentazione, ed il 40% a saldo, acquisita documentazione economica probante della spesa sostenuta per l'intero progetto ed una dettagliata relazione sull'attività svolta.

Criteri per la valutazione dei progetti:

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.

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'60% a titolo di anticipazione ed il 40% a saldo previa acquisizione di un atto formale di rendicontazione della spesa e dell'indicazione del numero dei beneficiari.

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 costituita: 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, per opportuna conoscenza, essere trasmessi alla Regione.

Ulteriori adempimenti degli ATS

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 2017.

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 2017 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 60% della somma assegnata e il 40% 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	Abitanti	Assistenza	Ricoveri di sollievo- fornitura	Interventi in favore di minori e
--------	----------	------------	---------------------------------	----------------------------------

Territoriale Sociale	al 31.12.2013	domiciliare voucher e sostegno care giver	di ausili e presidi sanitari non compresi nel nomenclatore sanitario- altri interventi previsti nei PAI	persone con grave disabilità impegnati in percorsi di studio per interventi funzionali all'acquisizione di autonomie
Agnone	12.190	€ 73.591,23	€ 1.161,98	€ 11.619,67
Campobasso	83.114	€ 501.760,58	€ 7.922,53	€ 79.225,35
Isernia	46.090	€ 278.246,09	€ 4.393,36	€ 43.933,60
Larino	29.025	€ 175.224,40	€ 2.766,70	€ 27.667,01
Riccia-Boiano	42.112	€ 254.230,84	€ 4.014,17	€ 40.141,71
Termoli	73.231	€ 442.096,75	€ 6.980,47	€ 69.804,75
Venafro	28.963	€ 174.850,11	€ 2.760,79	€ 27.607,91
Totale	314.725	€ 1.900.000,00	€ 30.000,00	€ 300.000,00

Qualora gli interventi: ricoveri di sollievo-fornitura di ausili e presidi sanitari non compresi nel nomenclatore sanitario- altri interventi previsti nei PAI non siano richiesti dai beneficiari oppure la somma prevista risulti eccedente può, previa autorizzazione del Servizio regionale competente, essere utilizzata per l'assistenza domiciliare voucher e sostegno care giver.

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 e AFASEV di Isernia (€ 3.000,00 ognuno)	€ 24.000,00
Campobasso	CSE presenti sul territorio n. 4	€ 154.545,45
Isernia	CSE presenti sul territorio n. 2	€ 77.272,72
Larino	CSE presenti sul territorio n. 3	€ 115.909,09
Riccia-Boiano	CSE presente sul territorio n.1	€ 38.636,37
Termoli	CSE presente sul territorio n.1	€ 38.636,37
Venafro	Rimborso spese di trasporto per la frequenza di max 12 pz. presso CSE Lai e AFASEV di Isernia (€ 2.000,00 ognuno)	€ 12.000,00
Totale	11	€ 461.000,00

Assegnazione complessiva delle risorse per ATS

Ambito Territoriale Sociale	Abitanti al 31.12.2013	Assegnazione totale	Anticipazione 60%	Saldo 40%
Agnone	12.190	€ 110.372,88	€ 66.223,72	€ 44.149,15
Campobasso	83.114	€ 743.453,91	€ 446.072,35	€ 297.381,56
Isernia	46.090	€ 403.845,77	€ 242.307,47	€ 161.538,31
Larino	29.025	€ 321.567,20	€ 192.940,33	€ 128.626,88
Riccia-Boiano	42.112	€ 337.023,09	€ 202.213,85	€ 134.809,24
Termoli	73.231	€ 557.518,34	€ 334.511,00	€ 223.007,34
Venafro	28.963	€ 217.218,81	€ 130.331,28	€ 86.887,52
Totale	314.725	€ 2.691.000,00	€ 1.614.600,00	€ 1.076.400,00

Allegato A)

Alla Regione compete il monitoraggio ed il controllo delle azioni realizzate e della spesa. L'utilizzo delle risorse viene monitorato, con cadenza trimestrale, in relazione all'avanzamento amministrativo e contabile con l'acquisizione della documentazione probante delle attività svolte con i relativi costi sostenuti.