



Regione Molise

GIUNTA REGIONALE

Mod. D
atto che non
comporta impegno
di spesa

Seduta del 6 SET. 2013

Deliberazione n. 434

OGGETTO:

F.N.A. 2013. Programma Attuativo “per le persone in condizioni di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile e minori con grave disabilità residenti nella regione Molise”. Approvazione.

LA GIUNTA REGIONALE

riunitasi il giorno 6 SET. 2013 nella sede dell'Ente con la presenza dei Sigg.:

- 1) di LAURA FRATTURA Paolo
- 2) PETRAROIA Michele
- 3) FACCIOLLA Vittorino
- 4) NAGNI Pierpaolo
- 5) SCARABEO Massimiliano

Presidente
Vice Presidente
Assessore
“
“

Pres.	Ass.
X	
X	
X	
X	
X	

SEGRETARIO: MOGAVERO Mariolga

HA DECISO

quanto di seguito riportato sull'argomento di cui all'oggetto (facciate interne) sulla proposta inoltrata da:

- Assessore _____
- Servizio Assistenza Sociosanitaria e Politiche Sociali
- Area III
- Direttore Generale dott. Antonio Francioni

(contrassegnare e compilare i campi che interessano)

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto;

PRESO ATTO, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento interno di questa Giunta:

- a) del parere di legittimità e di regolarità tecnico-amministrativa espresso dal Direttore del Servizio e della dichiarazione che l'atto non comporta impegno di spesa;
- b) dei pareri del Direttore d'Area e del Direttore Generale;

VISTA la legge regionale 23 marzo 2010, n. 10 e successive modificazioni e la normativa attuativa della stessa;

VISTO il regolamento interno di questa Giunta;;

UNANIME DELIBERA

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta corredati dei pareri di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento interno della Giunta che si allegano alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di approvare il Programma Attuativo "per le persone in condizioni di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile e minori con grave disabilità residenti nella regione Molise", predisposto in conformità con quanto disciplinato dal Decreto interministeriale in materia di riparto del Fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2013, emanato ai sensi dell'art.1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per un importo pari ad euro 1.897.500,00;
- 3) di autorizzare ex tunc la proposizione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del Programma Attuativo "per le persone in condizioni di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile e minori con grave disabilità residenti nella regione Molise"



ALLEGATI

[Handwritten signature]

Oggetto: F.N.A. 2013. Programma Attuativo “per le persone in condizioni di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile e minori con grave disabilità residenti nella regione Molise”. Approvazione.

PREMESSO che, in sede di Conferenza Unificata, di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, in data 24 gennaio 2013, è stata raggiunta l'intesa relativa al decreto interministeriale per il riparto del Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2013;

VISTO il decreto interministeriale del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze ed il Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione con delega alle politiche per la famiglia, ed in particolare, l'allegata tabella 1 in cui sono indicate le quote assegnate alle Regioni;

RILEVATO che, sulla base degli indicatori della domanda potenziale di servizi per la non autosufficienza utilizzati, popolazione residente, per regione, d'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 1.897.500,00;

DATO ATTO che il Servizio Assistenza Sociosanitaria e Politiche Sociali della Direzione Generale della Giunta Regionale, Area III con nota del 3 luglio 2013, n. 25585, ha trasmesso al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali l'elaborato del Programma Attuativo “per le persone in condizioni di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile e minori con grave disabilità residenti nella regione Molise, predisposto in funzione di quanto stabilito dal decreto interministeriale in materia di riparto del Fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2013, emanato ai sensi dell'art.1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per un importo pari ad euro 1.897.500,00;

VISTE:

- la comunicazione del 24 luglio 2013, trasmessa via e-mail, con cui il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali comunica di aver espresso un parere positivo in merito al Programma regionale trasmesso dalla Regione Molise e di aver avviato la procedura per l'erogazione del finanziamento concesso;
- la comunicazione del 27 agosto 2013, trasmessa via e-mail, con cui il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali comunica di aver trasferito le risorse spettanti alla Regione Molise di euro 1.897.500,00, sul conto di tesoreria 31207 (tesoreria 410);
- la nota del direttore del Servizio Assistenza Sociosanitaria e Politiche Sociali del 28 agosto 2013, n. 31660, trasmessa al Servizio Ragioneria Generale con cui si chiede l'iscrizione della somma accreditata dallo Stato, pari ad euro 1.897.500,00, nel Bilancio regionale 2013, sul cap.38350, UPB;

VISTO il Programma Attuativo “per le persone in condizioni di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile e minori con grave disabilità residenti nella regione Molise allegato A) del presente atto;



TUTTO CIO' PREMESSO, SI PROPONE ALLA GIUNTA REGIONALE:

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta corredati dei pareri di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento interno della Giunta che si allegano alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di approvare il Programma Attuativo "per le persone in condizioni di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile e minori con grave disabilità residenti nella regione Molise", predisposto in conformità con quanto disciplinato dal Decreto interministeriale in materia di riparto del Fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2013, emanato ai sensi dell'art.1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per un importo pari ad euro 1.897.500,00;
- 3) di autorizzare ex tunc la proposizione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del Programma Attuativo "per le persone in condizioni di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile e minori con grave disabilità residenti nella regione Molise".

Atto da pubblicare:

Integralmente BURM	X
Solo oggetto WEB (A tutela di dati sensibili)	

Campobasso, li _____

L'Istruttore
(dott.ssa Emma Paola Marinelli)

Emma Paola Marinelli

Il Direttore del Servizio
(dott. Michele Golavita)

Michele Golavita

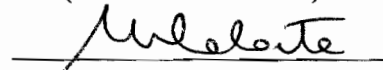


PARERE IN ORDINE ALLA LEGITTIMITA' E ALLA REGOLARITA' TECNICO-AMMINISTRATIVA

Ai sensi dell'art. 13, comma 2, del Regolamento interno della Giunta , si esprime parere favorevole in ordine alla legittimità e alla regolarità tecnico-amministrativa del documento istruttorio e si dichiara che l'atto non comporta impegno di spesa.

Campobasso, li _____

Il Direttore del Servizio
(dott. Michele Colavita)



ALLEGATO ALLA DELIBERA
n. 434 del 06 SET 2013

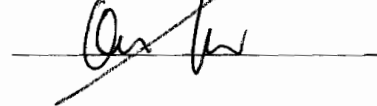


ALLEGATO ALLA DELIBERA
n. 434 del 06 SET 2013

VISTO DI COERENZA CON GLI OBIETTIVI D'AREA

Si attesta che il presente atto è coerente con gli indirizzi di coordinamento organizzazione e vigilanza dell'Area Diretta.

Il Direttore d'Area
(nome cognome a stampa e firma)



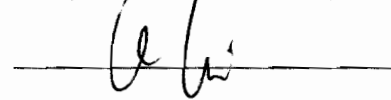
Il Direttore Generale attesta che il presente atto, munito di tutti i visti regolamentari, è coerente con gli indirizzi della politica regionale e gli obiettivi assegnati alla direzione generale

PROPONE

All'Assessore _____ l'invio all'esame della Giunta Regionale per le successive determinazioni.

Campobasso, li _____

Direttore Generale
(dott. Antonio Francioni)





ALLEGATO A

PROGRAMMA ATTUATIVO

**"per le persone in condizione di dipendenza vitale
da assistenza continua e vigile e minori con
grave disabilità residenti nella regione Molise"**

PREMESSA

La Regione Molise, già con la programmazione 2009/2010/2011 ha improntato le politiche in materia di assistenza alla popolazione in condizione di non autosufficienza privilegiando il sostegno alla domiciliarità, all'assistenza personale auto-gestita, ampliando e semplificando i sistemi di accesso e della presa in carico garantendo la flessibilità degli interventi e dei servizi al fine di assicurare risposte ai bisogni complessivi della persona e della famiglia. Il modello organizzativo individua nell'Ambito Territoriale Sociale e nel Distretto Sanitario la dimensione ideale per l'esercizio delle funzioni di programmazione, governo e gestione integrata della rete dei servizi.

Nel 2012, la realizzazione del Programma Attuativo per i pazienti malati di SLA - Supporto ai pazienti ed alle famiglie delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica nella regione Molise, ancora in corso, ha consentito di intervenire sui pazienti in severe condizioni cliniche con azioni tese ad elevare il livello della qualità della vita dei malati e dei loro familiari, l'impatto legato alla gestione della malattia ed il livello di sicurezza clinica nella fase avanzata, l'appropriatezza e l'efficacia delle cure domiciliari ad alta integrazione, flessibilità della risposta organizzativa in conseguenza delle esigenze mutevoli e tempestività di erogazione dei servizi.

La realizzazione, nel 2011, del Programma regionale di interventi in favore dei bambini e dei giovani ipo e non vedenti che frequentano le scuole pubbliche primarie e secondarie di primo e secondo grado nel Molise, cofinanziato dall'INPDAP, ha consentito il raggiungimento di buoni livelli di autosufficienza dei bambini che hanno frequentato corsi di autonomia personale nell'orientamento e nella mobilità.

Queste ultime esperienze inducono ad orientare la programmazione regionale in modo da assicurare l'assistenza alle persone non autosufficienti in condizione di media gravità attraverso i servizi territoriali sociali e sanitari loro dedicati e veicolando le risorse del FNA per implementare le azioni rivolte ai pazienti gravi e gravissimi ed ai minori in condizione di grave disabilità per migliorare i livelli di autonomia e scongiurare fenomeni di esclusione sociale.



1. CONTENUTI ED AMBITI DI INTERVENTO

Il presente programma attuativo, predisposto in funzione di quanto stabilito dal decreto, 20 marzo 2013, del Ministero del Lavoro di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, della Salute e per la Cooperazione internazionale e l'Integrazione con delega alle Politiche per la Famiglia in materia di prestazioni, interventi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone non autosufficienti, emanato ai sensi dell'art.1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, è finalizzato ad assicurare nella regione Molise un sistema assistenziale domiciliare alle persone in condizione di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile ed interventi strutturati per l'acquisizione di soddisfacenti livelli di autonomia in favore di bambini ed adolescenti.

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 aree prioritarie di intervento:

- a. il rafforzamento ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, di punti unici di accesso alle prestazioni ed ai servizi localizzati negli Ambiti Territoriali in conformità quanto previsto dall'art.4, comma 1, lettera a del decreto interministeriale 20 marzo 2013;
- b. il rafforzamento di 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 ed il mantenimento di condizioni di autonomia anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;
- c. l'implementazione di 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, tenendo anche conto ai fini della valutazione bio-psico-sociale delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci;
- d. 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 domiciliare;
- e. la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura ed assistenza domiciliari o alla fornitura diretti degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato di cui alla lettera b), ed in tal senso monitorati;
- f. la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato di cui alla lettera b), ed ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo.



Nello specifico, con:

1. l'accesso ai servizi sociosanitari, che la normativa regionale vigente in materia, Piano Sanitario Regionale e Piano Sociale regionale, prevedono siano a cura dei Distretti sociosanitari e degli Ambiti Territoriali Sociali (Uffici di Cittadinanza), coincidenti territorialmente, limitatamente al presente Programma, al fine di semplificare ulteriormente l'informazione e l'accesso, considerato il target della popolazione servita che vive condizioni di grave non autosufficienza, è curato dagli Uffici di Cittadinanza presenti presso i Comuni di residenza dei pazienti;
2. azioni finalizzate a potenziare percorsi assistenziali domiciliari con una presa in carico globale della persona in condizione di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile e dei suoi familiari, attraverso la formulazione di piani personalizzati di assistenza, redatti dall'assistente sociale incaricata di seguire il caso con la stretta collaborazione del medico di M.G. e della UVM distrettuale, che contemplino la partecipazione sinergica di tutte le professionalità mediche, specialistiche e sociali per poter garantire interventi ad alto livello di complessità, se richiesti;
3. implementazione dell'attività di valutazione svolta dalle UVM che utilizzano per la rilevazione dei bisogni la Classificazione ICF, uno strumento di valutazione bio-psico-sociale che muove dalle caratteristiche della salute della persona all'interno del contesto della situazione di vita individuale e degli impatti ambientali e sociali (condizioni di bisogno, situazione economica, supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci), integrandoli con gli aspetti medici e l'utilizzo di specifiche scale di seguito indicate;
4. prestazioni rese nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) sviluppate per un numero di ore sufficienti a rispondere alle criticità emergenti per la tutela domiciliare della persona, tenendo conto della evoluzione della malattia, coprendo gli aspetti legati ai bisogni di mobilitazione, respirazione, nutrizione e comunicazione, inseriti nella dimensione domiciliare per rafforzare l'integrazione delle componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale al fine di assicurare continuità assistenziale;
5. azioni volte al riconoscimento del lavoro di cura del familiare-caregiver, in sostituzione di altre figure professionali (quindi remunerati), o svolti da terzi attraverso l'acquisto di servizi di cura ed assistenza domiciliare, in base al progetto personalizzato ed opportunamente monitorati;
6. fornitura ausili e presidi sanitari non compresi nel nomenclatore sanitario per migliorare la qualità della vita dei pazienti e ridurre l'onere assistenziale del caregiver;
7. supporto alla famiglia attraverso ricoveri di sollievo in residenze sociosanitarie, assumendo l'onere della quota sociale, quale intervento complementare all'assistenza domiciliare;
8. interventi, teorici e pratici, personalizzati atti a favorire il raggiungimento delle capacità di autonomia personale dei minori con grave disabilità.

2. DESTINATARI

I destinatari del presente Programma sono:

- A) pazienti residenti nella regione Molise che presentano bisogni con un elevato livello di complessità, in condizione di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile;
- B) minori con grave disabilità che limita fortemente l'apprendimento delle competenze necessarie a favorire l'autonomia comunicativa-relazionale, residenti nella regione



Molise, bisognosi di interventi strutturati per l'acquisizione di soddisfacenti livelli di autonomia.

I pazienti compresi alla lettera A) sono:

- persone con gravi patologie degenerative non reversibili in ventilazione meccanica assistita o NIV a permanenza 24h o coma, ivi compresi pazienti affetti da SLA ;
- persone con grave stato di demenza valutato sulla base della scala CDRs (Clinical Dementia Rating scale), con punteggio 4;
- persone con patologie ad andamento cronico degenerativo con pluripatologia (valutate sulla base della scala di valutazione CIRS (Cumulative Illness Rating Scale) a 14 item, con indice di severità uguale o maggiore di 3 e con indice di comorbidità uguale e maggiore di 3 e con almeno altre due patologie, non concorrenti, oltre la principale;
- persone con gravissimi disagi psichici o intellettivi o sordo cecità che necessitano di assistenza vigile 24h con grave rischio per la loro incolumità vitale;
- persone con cerebro lesioni o stati vegetativi che necessitano di assistenza vigile 24h con grave rischio della loro incolumità vitale.

3. GESTIONE DEI PAZIENTI IN CONDIZIONE DI DIPENDENZA VITALE DA ASSISTENZA CONTINUA E VIGILE

La gestione dei pazienti è affidata all'assistente sociale, dell'ATS o del Comune di residenza dell'assistito che opera in stretta collaborazione con il Medico di Medicina Generale e con i servizi dell'Azienda Sanitaria Regionale coinvolti sulla base delle specifiche esigenze. Trattandosi di persone portatrici di bisogni complessi, si rende indispensabile 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.

3.1 PROGRAMMA ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (PAI)

L'assistente sociale nella formulazione del Programma Individuale di Assistenza (PAI) deve individuare il bisogno socio-assistenziale del paziente e gli interventi di supporto di cui necessita il nucleo familiare e coordinare gli interventi a carattere sociale con quelli sanitari con l'ausilio dell'UVM competente per territorio, del medico di medicina generale prevedendo un'equa ripartizione degli interventi dell'Azienda Sanitaria Regionale e dei Comuni/ATS. Nel PAI deve essere indicata la eventuale richiesta di contributo di ausili e/o presidi non contemplati nel nomenclatore sanitario.

La selezione degli interventi assistenziali ritenuti più appropriati per ogni caso e la redazione dello specifico PAI. è conseguente alla valutazione dei bisogni che compete all'Unità di valutazione multidimensionale.

Per dare compiutezza al percorso di presa in carico dei pazienti è indispensabile:

- referenza valutativa progettuale ed operativa esplicita ed univoca;



- integrazione fra i componenti dell'équipe nella definizione dei diversi problemi;
- programmazione secondo obiettivi e compiti ;
- coerenza e flessibilità del progetto di assistenza alle problematiche del paziente e della sua famiglia;
- capacità valutativa d'esito e di processo.

Deve essere considerato che, oltre alla fragilità legata alle condizioni cliniche, influenzano la qualità dell'assistenza altre variabili rilevanti, quali quelle sociali, economiche e psicologiche delle famiglie. E' indispensabile che gli operatori che intervengono al domicilio della persona malata mantengano un continuo rapporto non solo con il paziente ma anche con i suoi familiari perché gli stessi siano informati efficacemente, siano orientati nel sistema delle cure, siano facilitati nelle decisioni da prendere e possano più agevolmente fronteggiare i momenti critici.

3.2 INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

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, al fine di valutarne il livello di severità raggiunto e la velocità di evoluzione, consentendo all'UVM ed all'Assistente Sociale del Comune/ATS di procedere, dopo la prima definizione del PAI, alla sua eventuale modifica. Particolare attenzione deve essere rivolta all'organizzazione ed alla collegialità nell'assistenza, in regime di assistenza domiciliare. E', altresì, necessario un supporto psicologico dei pazienti che presentano bisogni con un elevato livello di complessità e dei familiari. L'intervento del medico di fiducia è affiancato dalla consulenza domiciliare programmata dei medici specialisti, dell'infermiere, dello psicologo e da altri operatori, individuati dall'UVM, in base alla specificità dei bisogni.

3.3 VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Con riguardo all'aspetto organizzativo, la competenza, per gli interventi a carattere socio-assistenziale, è dell'assistente sociale dell'ATS/Comune che si avvale degli organismi di valutazione multidimensionale e multi professionale previsti nella strutturazione dell'ASReM. Preliminarmente all'erogazione delle prestazioni previste nei PAI ed alla stessa valutazione multidimensionale devono essere previsti interventi realizzati in adesione al modello di verifica e revisione di qualità in ciascuna delle seguenti fasi della strutturazione del progetto:

1. misurazione dei bisogni ed analisi della risorse;
2. definizione degli obiettivi e degli indicatori;
3. programmazione dei percorsi ed organizzazione dei servizi e delle risorse;
4. valutazione degli esiti.

3.4 CARE GIVER - VOUCHER

L'Assistente Sociale ha il compito di individuare la persona deputata a svolgere il ruolo di caregiver, per valutarne le capacità, le competenze e le esigenze di supporto, in quanto figura indispensabile alla realizzazione del PAI.

Al caregiver, se familiare, è garantito un sostegno economico, dell'importo massimo di €. 700,00 mensili ad integrazione dell'assegno di accompagnamento, necessario per incrementare le risorse economiche destinate ad assicurare la continuità dell'assistenza.



Qualora il caregiver sia un assistente, individuato al di fuori del nucleo familiare ed assunto con regolare contratto di lavoro, o operatore di cooperativa sociale con l'acquisto di prestazioni assistenziali (voucher) viene erogato alla famiglia un contributo mensile di pari importo. 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.

3.5 RICOVERI DI SOLLIEVO

Al caregiver è assicurata la possibilità di fruire di quindici giorni l'anno, da consumarsi in un'unica o al massimo due soluzioni, senza la decurtazione dell'assegno, prevedendo l'accoglienza del congiunto malato (ricoveri di sollievo) presso strutture regionali sociosanitarie o assistenziali attrezzate per garantire le cure necessarie, individuate dal familiare, assumendo l'onere della quota sociale fino ad un massimo di €38,00 al giorno. L'intervento deve essere previsto nella formulazione e/o rimodulazione del PAI.

4. GESTIONE DEI MINORI CON GRAVE DISABILITA'

Il PAI predisposto dall'assistente sociale dell'ATS/Comune deve essere formulato per i bambini ed adolescenti 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 bambino/ragazzo dovrà frequentare, la durata, il costo, i benefici che si intendono raggiungere ed inoltre dovrà contemplare azioni utili alla fruizione delle risorse istituzionali, delle occasioni di svago e socialità presenti sul territorio allo scopo di agevolare l'integrazione scolastica e sociale e scongiurare fenomeni di esclusione sociale.

5. VERIFICA E REVISIONE DI QUALITA'

Gli interventi per la verifica e la revisione di qualità in ciascuna delle seguenti fasi della strutturazione del programma :

1. misurazione dei bisogni ed analisi della risorse;
2. definizione degli obiettivi e degli indicatori;
3. programmazione dei percorsi ed organizzazione dei servizi e delle risorse;
4. predisposizione di una carta dei servizi con l'individuazione dei percorsi assistenziali;
5. valutazione degli esiti;
6. predisposizione di un report finale contenente dati ed informazioni sugli utenti presi in carico, sulla tipologia delle prestazioni assicurate, sulle ricadute nella vita dei pazienti e delle loro famiglie

sono svolti dalla Commissione Regionale di Riferimento per la realizzazione del Programma attuativo "Per I Pazienti Malati di Sla" costituita con determinazione del direttore del Servizio per le Politiche Sociali della Regione Molise del 12 marzo 2012, n. 17 , composta:

- dal direttore del Servizio regionale per le Politiche Sociali;
- da un funzionario del Servizio regionale per le Politiche Sociali;
- dal direttore dell'Azienda Sanitaria Regionale, o suo delegato;



- da un assistente sociale di un Comune di residenza degli assistiti con compiti di coordinamento dei colleghi impegnati nel Progetto;
- due rappresentanti dei familiari ammalati di SLA

ed integrata da ulteriori due rappresentanti dei familiari o delle associazioni di tutela, uno per ogni tipologia di assistito previsto dal presente Programma.

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.

6. RISORSE FINANZIARIE E QUADRO ECONOMICO

RISORSE FINANZIARIE

€. 1.897.500,00	finanziamento attribuito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di cui il 78,91%, €1.497.500,00, è destinato agli interventi in favore dei soli ammalati indicati alla lettera A) punto 2 "Destinatari".
------------------------	--

QUADRO ECONOMICO

€. 400.000,00	Costo corsi di orientamento e per le autonomie
€. 726.250,00	Costo caregiver o voucher
€. 500.000,00	Costo caregiver o voucher per pazienti affetti da SLA
€. 171.250,00	Ausili e presidi non compresi nel nomenclatore sanitario inclusi quelli per i malati di SLA
€100.000,00	Ricoveri di sollievo
€. 1.897.500,00	Totale

Le prestazioni sanitarie sono rese dai servizi dell'A.S.Re.M. con risorse del F.S.R.e quelle di carattere sociale sono assicurate dagli Uffici di Cittadinanza e dai Servizi Sociali Professionali degli ATS/Comuni con oneri a carico del Fondo Sociale Regionale.

Arruolamento presunto n. 220 pazienti in condizione di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile su una popolazione assistita di 313.145 abitanti, di cui n. 2508 già assistiti in ADI.

Arruolamento presunto n. 40 minori con gravi disabilità.

7. INDICATORI

Indagini di rilevazione:

- soddisfazione delle famiglie e degli assistiti;
- adeguatezza dell'intervento rispetto ai bisogni ;
- grado di soddisfazione da parte degli operatori impegnati nella realizzazione del Programma.



8. PROCEDURE

La Regione sottoscrive un protocollo d'intesa con l'Azienda Sanitaria Regionale che si impegna a fornire una piena partecipazione per il raggiungimento degli obiettivi del programma attuativo e con l'ANCI - Molise per le intese propedeutiche alla collaborazione degli assistenti sociali dei Comuni interessati.

La Regione trasferisce ai Comuni/ATS le somme destinate a finanziare l'assegno per i caregivers degli ammalati che presentano bisogni con un elevato livello di complessità, in condizione di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile o voucher:

- la prima rata, quale anticipazione a seguito dell'acquisizione della comunicazione del numero dei soggetti coinvolti nell'attività assistenziale e della relativa approvazione da parte della competente Commissione regionale;
- le successive con cadenza trimestrale, previa rendicontazione delle somme ricevute.

E' fatto obbligo ai Comuni/ATS comunicare le ragioni ed i periodi per i quali l'assegno non è dovuto.

La Regione trasferisce inoltre ai Comuni/ATS, con vincolo di destinazione al paziente/o suo familiare le somme concesse per l'acquisto di ausili e/o presidi, erogate previa presentazione della documentazione comprovante la spesa sostenuta e il rimborso per la quota sociale anticipata dai familiari per i ricoveri di sollievo.

Per gli interventi (corsi di orientamento o per le autonomie) in favore dei minori con gravi disabilità, la Regione, per il tramite dei Comuni/ATS,

- anticipa al genitore/familiare l' 80% del costo a seguito dell'approvazione dell'intervento da parte della Commissione Regionale;
- liquida il saldo previa acquisizione di un provvedimento formale del Comune/ATS relativo alla rendicontazione dell'intero importo autorizzato.

I familiari dei pazienti in condizione di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile, per conto dei congiunti, devono inoltrare istanza di adesione al presente Programma Attuativo presso il Comune di residenza/ATS, corredata da certificazione medica attestante la patologia di cui è affetto e la presenza delle condizioni descritte al punto 2 lettera A) del Programma, comprensive della valutazione in base alle scale di riferimento indicate ove prevista;

I genitori dei bambini/adolescenti disabili, per conto dei congiunti, devono inoltrare istanza di adesione al presente Programma Attuativo presso il Comune di residenza/ATS, corredata di certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/92, di documentazione clinica specialistica e del preventivo del corso di orientamento o per le autonomie con relativo programma delle attività e con l'indicazione dei tempi di realizzazione.

I pazienti affetti da SLA già inseriti nel Programma Attuativo loro dedicato non devono produrre istanza di inserimento nel presente Programma, fino ad esaurimento delle risorse finanziarie previste nello stesso.



ALLEGATO ALLA DELIBERA

n. 434 del 06 SET 2013



B

ot

ALLEGATO ALLA DELIBERA

n. 434 del 06 SET 2013

*Al. Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
di concerto con il. Ministro della Salute,*

il. Ministro dell'Economia e delle Finanze

*e il. Ministro per la cooperazione internazionale e l'integrazione, cui delega alle
politiche per la famiglia*

- VISTA la legge 31 dicembre 2009, n. 196 "Legge di contabilità e finanza pubblica";
- VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, con particolare riguardo all'articolo 3septies concernente l'integrazione socio-sanitaria;
- VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- VISTO l'atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie, approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001;
- VISTO l'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)" che, al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, istituisce presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato Fondo per le non autosufficienze;
- VISTO l'articolo 1, comma 1265 della citata legge 27 dicembre 2006, n. 296, che dispone che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzazione del Fondo per le non autosufficienze sono adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;
- VISTO il decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85 "Disposizioni urgenti per l'adeguamento delle strutture di Governo in applicazione dell'articolo 1, commi 376 e 377, della legge 24 dicembre 2007, n. 244", convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2008, n. 121, ed, in particolare, l'articolo 1, comma 1, che istituisce, tra gli altri, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e l'articolo 1, comma 13, che prevede che la denominazione "Presidente del Consiglio dei Ministri" sostituisce, ad ogni effetto e ovunque presente, la denominazione "Ministro delle politiche per la famiglia";
- VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 dicembre 2011, con il quale il Ministro senza portafoglio per la cooperazione internazionale e l'integrazione prof. Andrea Riccardi è fra l'altro delegato ad esercitare le funzioni attribuite al Presidente del Consiglio dei Ministri relativamente alla materia delle politiche della famiglia;
- VISTO l'articolo 11, comma 1, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che individua la trasparenza, anche con riferimento all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, come "livello essenziale delle prestazioni erogate dalle





*Il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
di concerto con il Ministro della Salute,
il Ministro dell'Economia e delle Finanze
e il Ministro per la cooperazione internazionale e l'integrazione con delega alle
politiche per la famiglia.*

amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione”;

VISTA la legge 13 novembre 2009, n. 172, recante “L'istituzione del Ministero della salute”, con conseguente modifica della denominazione “Ministero del lavoro e delle politiche sociali” in luogo della precedente “Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali”;

VISTO l'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 che, a decorrere dal 1° gennaio 2010, abroga l'art. 5 della legge 30 novembre 1989, n. 386, relativo alla partecipazione delle Province Autonome di Trento e Bolzano alla ripartizione di fondi speciali istituiti per garantire livelli minimi di prestazioni in modo uniforme su tutto il territorio nazionale;

RICHIAMATA la circolare del Ministero dell'economia e delle finanze n. 128699 del 5 febbraio 2010, che, in attuazione del predetto comma 109 della legge n. 191/2009, richiede che ciascuna Amministrazione si astenga dall'erogare finanziamenti alle autonomie speciali e comunichi al Ministero dell'economia e delle finanze le somme che sarebbero state alle Province stesse attribuite in assenza del predetto comma 109 per l'anno 2010 al fine di consentire le conseguenti variazioni di bilancio in riduzione degli stanziamenti a partire dal 2010;

VISTA la nota del Ministero dell'economia e delle finanze prot. 110783 del 17/01/2011 a firma del Ragioniere Generale dello Stato, che conferma l'esigenza di mantenere accantonati i fondi spettanti alle Province Autonome di Trento e Bolzano;

VISTO l'articolo 23, comma 8, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, che prevede che la dotazione del fondo di cui all'articolo 7-quinquies, comma 1, del decreto-legge 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009, n. 33, è incrementata di 658 milioni di euro per l'anno 2013 ed è ripartita, con decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, tra l'altro, in via prevalente, per l'incremento della dotazione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, finalizzato al finanziamento dell'assistenza domiciliare prioritariamente nei confronti delle persone gravemente non autosufficienti, inclusi i malati di sclerosi laterale amiotrofica;

VISTO l'articolo 1, comma 264, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)” che prevede che la dotazione del fondo di cui all'articolo 7-quinquies, comma 1, del decreto-legge 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009, n. 33, è ridotta di 631.662.000 euro per l'anno 2013;

VISTO inoltre, l'articolo 1, comma 272, della medesima legge 24 dicembre 2012, n. 228, “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di





*Il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
di concerto con il Ministro della Salute,
il Ministro dell'Economia e delle Finanze
e il Ministro per la cooperazione internazionale e l'integrazione con deleghe alle
politiche per la famiglia*

stabilità 2013)" che prevede che per gli interventi di pertinenza del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, è autorizzata la spesa di 275 milioni di euro per l'anno 2013;

VISTO

altresì, l'articolo 1, comma 109, della medesima legge 24 dicembre 2012, n. 228, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)" che prevede che nell'ambito delle attività di cui all'articolo 20, comma 2, del decreto-legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, e successive modificazioni, l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), nel periodo 2013-2015, realizza, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, un piano di 150.000 verifiche straordinarie annue, aggiuntivo rispetto all'ordinaria attività di accertamento della permanenza dei requisiti sanitari e reddituali, nei confronti dei titolari di benefici di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità. Le eventuali risorse derivanti dall'attuazione del presente comma da accertarsi, con il procedimento di cui all'articolo 14 della legge 7 agosto 1990, n. 241, a consuntivo e su base pluriennale come effettivamente aggiuntive rispetto a quelle derivanti dai programmi straordinari di verifica già previsti prima dell'entrata in vigore della presente legge sono destinate ad incrementare il Fondo per le non auto sufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, sino alla concorrenza di 40 milioni di euro annui. Le predette risorse saranno opportunamente versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate all'apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio;

ACQUISITA

in data 24 gennaio 2013 l'intesa della Conferenza unificata di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

DECRETA

Articolo 1 (Riparto delle risorse)

1. Le risorse assegnate al "Fondo per le non autosufficienze" per l'anno 2013, pari ad euro 275 milioni, sono attribuite alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano per le finalità di cui all'articolo 2. Il riparto alle Regioni e alle Province autonome avviene secondo le quote riportate nell'allegata Tabella 1, che costituisce parte integrante del presente decreto.

2. I criteri utilizzati per il riparto per l'anno 2013 sono basati sui seguenti indicatori della domanda potenziale di servizi per la non autosufficienza:

- a) popolazione residente, per regione, d'età pari o superiore a 75 anni, nella misura del 60%;





*M. Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
di concerto con il M. Ministro della Salute,
il M. Ministro dell'Economia e delle Finanze
e il M. Ministro per la cooperazione internazionale e l'integrazione con delega alle
politiche per la famiglia*

- b) criteri utilizzati per il riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328, nella misura del 40%.

Tali criteri sono modificabili e integrabili negli anni successivi sulla base delle esigenze che si determineranno con la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, con particolare riferimento alle persone non autosufficienti.

3. Ulteriori risorse derivanti da provvedimenti di incremento dello stanziamento sul capitolo di spesa 3538 "Fondo per le non autosufficienze", saranno ripartite, salvo quanto disposto dall'art. 6, fra le Regioni con le stesse modalità e criteri di cui al presente decreto, come da Tabella 1.

Articolo 2 (Finalità)

1. Nel rispetto delle finalità di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali, le risorse di cui all'articolo 1 del presente decreto 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, tenuto conto dell'articolo 22, comma 4, della legge 8 novembre 2000, n. 328, le seguenti aree prioritarie di intervento riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni, nelle more della determinazione del costo e del fabbisogno standard ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lettera f), della legge 5 maggio 2009, n. 42:

- a) la previsione o il rafforzamento, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, di punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali di cui all'articolo 4, comma 1, lettera a), del presente decreto, da parte di Aziende Sanitarie e Comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari;
- b) l'attivazione o il rafforzamento di 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;
- c) l'implementazione di 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 delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci;
- d) 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;
- e) 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 o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui alla lettera b), e in tal senso monitorati.





*Il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
di concerto con il Ministro della Salute,
il Ministro dell'Economia e delle Finanze
e il Ministro per la cooperazione internazionale e l'integrazione con delega alle
politiche per la famiglia*

- f) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, la partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, di cui alla lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo.

2. Le risorse di cui al presente decreto sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria e sono aggiuntive rispetto alle risorse già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, nonché da parte delle autonomie locali. Le prestazioni e i servizi di cui al comma precedente non sono sostitutivi, ma aggiuntivi e complementari, a quelli sanitari.

Articolo 3

(Disabilità gravissime)

1. Le Regioni si impegnano ad utilizzare le risorse ripartite in base al presente decreto prioritariamente, e comunque per una quota non inferiore al 30%, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica. Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore (es.: gravi patologie cronico degenerative non reversibili, ivi inclusa la sclerosi laterale amiotrofica, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multi patologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi, etc.).

Articolo 4

(Integrazione socio-sanitaria)

1. Al fine di facilitare attività sociosanitarie assistenziali integrate ed anche ai fini della razionalizzazione della spesa, le Regioni si impegnano a:

- 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;
- 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*).

Articolo 5

(Erogazione e monitoraggio)

1. Le Regioni comunicano le modalità di attuazione degli interventi di cui al comma 1 dell'articolo 2 del presente decreto. Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali procederà all'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna Regione una volta valutata, entro trenta giorni dalla ricezione del programma attuativo, la coerenza con le finalità di cui all'articolo 2.





*Il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
di concerto con il Ministro della Salute,
il Ministro dell'Economia e delle Finanze
e il Ministro per la cooperazione internazionale e l'integrazione con delega alle
politiche per la famiglia*

2. Al fine di verificare l'efficace gestione delle risorse di cui all'articolo 1, nonché la destinazione delle stesse al perseguimento delle finalità di cui all'articolo 2, anche alla luce degli obblighi di trasparenza di cui all'art. 11, comma 1, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, le Regioni comunicano al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nelle forme e nei modi previamente concordati, tutti i dati necessari al monitoraggio dei flussi finanziati e, nello specifico, i trasferimenti effettuati e gli interventi finanziati con le risorse del Fondo stesso, nonché le procedure adottate per favorire l'integrazione socio-sanitaria nella programmazione degli interventi.

3. Anche al fine di migliorare la programmazione, il monitoraggio e la rendicontazione degli interventi, ai sensi del presente decreto, le Regioni e le Province autonome si impegnano ad alimentare il Sistema Informativo nazionale per la non Autosufficienza (SINA) già in avanzata fase di sperimentazione, come primo modulo del Sistema informativo dei servizi sociali, di cui all'articolo 21, della legge 8 novembre 2000, n. 328, nella prospettiva dell'integrazione dei flussi informativi con quelli raccolti dal Nuovo sistema informativo sanitario, ai sensi dell'articolo 16, comma 3, del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n.35 e ferma restando l'adozione dei provvedimenti necessari allo scambio di dati di cui ai commi 1 e 3 del medesimo articolo.

Articolo 6

(Quote riferite alle Province autonome di Trento e Bolzano)

1. Ai sensi e per gli effetti del comma 109 dell'articolo 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e in applicazione della circolare n. 0128699 del 5 febbraio 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze, le somme riferite alle Province Autonome di Trento e Bolzano sono rese indisponibili.

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, previo visto e registrazione della Corte dei Conti.

Roma, li 20 marzo 2013

*Il Ministro
del lavoro e delle politiche sociali
FORNERO*

Fornero

*Il Ministro della salute
BALDUZZI*

Balduzzi

*Il Ministro
dell'economia e delle finanze
GRILLI*

Grilli

*Il Ministro
per la cooperazione internazionale e l'integrazione
con delega alle politiche per la famiglia
RICCARDI*

Riccardi





*Il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
di concerto con il Ministro della Salute,
il Ministro dell'Economia e delle Finanze
e il Ministro per la cooperazione internazionale e l'integrazione con delega alle
politiche per la famiglia*

Tabella 1

REGIONI	Quota (%)	Risorse (€)
Abruzzo	2,44%	6.710.000
Basilicata	1,11%	3.052.500
Calabria	3,52%	9.680.000
Campania	8,37%	23.017.500
Emilia Romagna	7,90%	21.725.000
Friuli Ven. Giulia	2,27%	6.242.500
Lazio	8,71%	23.952.500
Liguria	3,41%	9.377.500
Lombardia	15,11%	41.552.500
Marche	2,89%	7.947.500
Molise	0,69%	1.897.500
P.A. di Bolzano	0,76%	2.090.000
P.A. di Trento	0,84%	2.310.000
Piemonte	7,91%	21.752.500
Puglia	6,44%	17.710.000
Sardegna	2,70%	7.425.000
Sicilia	8,25%	22.687.500
Toscana	7,02%	19.305.000
Umbria	1,74%	4.785.000
Valle d'Aosta	0,25%	687.500
Veneto	7,67%	21.092.500
TOTALI	100,00%	275.000.000



Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Direttore Generale per l'Iniziativa e le Politiche Sociali
PER COPERTURA ...

Copertura di 7 fogli
Data 21/03/2013

IL FUNZIONARIO



Regione Molise
Direzione Generale della Giunta Regionale
Area III
Servizio Assistenza Sociosanitaria e Politiche
Sociali

Regione Molise
Protocollo Generale Area III
Prot. 0025585/13 Del 03/07/2013
Partenza



Ministero del Lavoro e delle
Politiche Sociali
Direzione Generale per
l'inclusione, i diritti sociali e
la responsabilità sociale delle
imprese
Divisione IV
Direttore Generale
Dott. Raffaele Tangorra
Via Fornovo n.8
00192 ROMA

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: Fondo per le non autosufficienze anno 2013. Trasmissione Programma Attuativo e tabelle FNA Allocazione risorse per aree di intervento e disabilità gravissime.

Si trasmette in allegato il Programma Attuativo "per le persone in condizione di dipendenza vitale da assistenza continua e vigile e minori con grave disabilità residenti nella regione Molise", predisposto ai sensi del decreto interministeriale FNA 20 marzo 2013 e le tabelle indicative dell'allocazione delle risorse economiche per aree di intervento e per disabilità gravissime, debitamente compilate.

Con riferimento alle comunicazioni intercorse per le vie brevi con codesto Ministero, si precisa quanto segue:

- i provvedimenti normativi regionali che disciplinano l'integrazione sociosanitaria sono: deliberazione del Consiglio regionale del 9 luglio 2008, n. 180 "Piano Sanitario Regionale triennio 2008/2010"; deliberazione del Consiglio regionale del 28 aprile 2009, n. 148 "Piano Sociale Regionale 2009/2011"; Decreto del Commissario ad acta n.8 del 20 marzo 2013 "Quadro strategico dei programmi operativi per la prosecuzione del Piano di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale – Piano Sanitario Regionale 2013/2015", atto in corso di validazione. La normativa citata, tra l'altro, stabilisce, in un ottica di piena integrazione tra i servizi sociali e sanitari, che l'accettazione avvenga presso la PUA incardinata presso i distretti sanitari dell'Azienda Sanitaria Regionale e presso gli Uffici di Cittadinanza degli Ambiti Territoriali Sociali; che la valutazione sia effettuata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale e la presa in carico dell'utenza sia soggetta alla formulazione del PAI che, a seconda dei bisogni rilevati, individua gli interventi di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria da dover garantire. I Distretti sanitari coincidono territorialmente con gli ATS e sono in numero di sette.

Il Direttore del Servizio
dott. Michele Colavita

I: Programma NA 2013.

Emmapaola Marinelli

Inviato: giovedì 25 luglio 2013 11.25

A: Michele Colavita

CF e PI 00169440708 della Regione Molise
Banca d'Italia conto di contabilità speciale Filiale di Campobasso codice conto della Regione Molise Tesoreria
Unica 0031207 Tesoreria Provinciale Banca d'Italia

Da: Michele Colavita

Inviato: mercoledì 24 luglio 2013 19.25

A: Emmapaola Marinelli

Oggetto: I: Programma NA 2013.

Regione Molise

Protocollo Generale Area III

Prot. 0031631/13 Del 28/08/2013

Arrivo



Michele Colavita

Direttore Servizio per le Politiche Sociali

Regione Molise

0874/424376

Da: Cassia Fabrizio [FCassia@lavoro.gov.it]

Inviato: mercoledì 24 luglio 2013 14.23

A: Michele Colavita

Oggetto: R: Programma NA 2013.

Egregio dottor Colavita,

la informo che la Commissione ha espresso parere positivo in merito al programma regionale da voi trasmesso e si è quindi provveduto ad avviare la procedura per la erogazione delle relative somme.

Cordialità

Fabrizio Cassia

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Direzione Generale per l'Inclusione e le Politiche Sociali
Divisione Politiche per le Persone con Disabilità
Via Fornovo 8 - Pal. A - p.III
00192 ROMA
Tel 06.4683.4053
Fax 06.4683.5036

Riservatezza / Confidentiality

Le informazioni contenute in questo messaggio sono strettamente riservate ed esclusivamente indirizzate al destinatario indicato (oppure alla persona responsabile di rimmetterlo al destinatario). Qualsiasi uso, riproduzione o divulgazione di questo messaggio è vietato. Nel caso in cui aveste ricevuto questo messaggio per errore, vi prego cortesemente di avvertire il mittente e distruggere il presente messaggio / If you are not the addressee (or responsible for delivery of the message to such person) you are hereby notified that any disclosure, reproduction, distribution or other dissemination or use of this communication is strictly prohibited. If you have received this message in error, please destroy it and notify me by email.



Regione Molise

*Direzione Generale della Giunta Regionale
Area III*

Servizio Assistenza Sociosanitaria e Politiche Sociali

**Direzione della Giunta
Regionale Area I
Servizio Ragioneria Generale
SEDE**

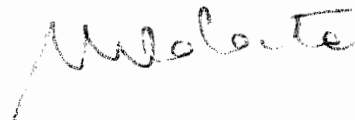
Regione Molise
Protocollo Generale Area III
Prot. 0031660/13 Del 28/08/2013
Partenza


Oggetto: FNA 2013. Richiesta iscrizione risorse finanziarie nel Bilancio regionale 2013.

Si trasmette in allegato copia della comunicazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 27.08.2013 relativa al trasferimento della somma spettante alla Regione Molise pari ad €. 1.897.500,00 versata sul conto tesoreria 31207 (tesoreria 410) con numero di prenotazione 2067722 e numero di operazione di Tesoreria Unica 83260278341117.

Tanto al fine di consentire l'iscrizione della somma indicata nel Bilancio regionale 2013 sul cap. 38350, UPB 511.

Il Direttore del Servizio
dott. Michele Colavita



R: FNA 2013

Tangorra Raffaele [RTangorra@lavoro.gov.it]

Inviato: martedì 27 agosto 2013 16.14**A:** Michele Colavita**Cc:** Ferrante Alfredo [AFerrante@lavoro.gov.it]; Ciani Mirella [MCiani@lavoro.gov.it]; De Luca Agnese [AgDeLuca@lavoro.gov.it]; Troiani Rita [RTroiani@lavoro.gov.it]

Caro Michele,
ti comunico che, in data 7 agosto 2013 sono state eseguite le operazioni di trasferimento della somma spettante alla regione Molise di € 1.897.500,00 versate sul conto di tesoreria 31207 (tesoreria 410) con n. di prenotazione 2067722 e n. di operazione di tesoreria Unica 83260278341117.
Cordialmente,
Raffaele

Raffaele Tangorra
Direttore Generale per l'inclusione e le politiche sociali
Ministero del lavoro e delle politiche sociali
via Fornovo, 8
00192 Roma

tel: +390646834457
fax: +390646834528
e-mail: dginclusione@lavoro.gov.it

Regione Molise

Protocollo Generale Area III

Prot. 0031632/13 Del 28/08/2013
Arrivo

Da: michele.colavita@regione.molise.it [mailto:michele.colavita@regione.molise.it]**Inviato:** lunedì 26 agosto 2013 17.25**A:** Tangorra Raffaele; Ferrante Alfredo; Ciani Mirella**Oggetto:** FNA 2013

Vorremmo sapere a che punto è l'assegnazione del FNA in oggetto anche per poter portare il programma all'approvazione della Giunta Regionale e cercare di avviare i servizi in tempi rapidi.
Grazie. Buon lavoro.

Michele Colavita
Direttore Servizio per le Politiche Sociali
Regione Molise
0874/424376

Di quanto sopra si è redatto il presente verbale che, previa lettura e conferma, viene sottoscritto come appresso:

F.to IL SEGRETARIO
Mogavero

F.to IL PRESIDENTE
Paolo di LAURA FRATTURA

Per copia conforme all'originale, in carta semplice per uso amministrativo.

Campobasso, li 09 settembre 2013



IL DIRETTORE REGGENTE
Mariolga MOGAVERO

Mariolga Mogavero

Per copia conforme all'originale, in carta semplice per uso amministrativo.

Visto: IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO

Campobasso, li _____