

APPROVAZIONE CON DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N° 256 DEL 16/03/2009

PROGRAMMA REGIONALE DI INTERVENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA Anni 2009 – 2010

1. Premessa

La Regione Molise, nelle more dell'approvazione della proposta di Legge "Interventi a favore della famiglia", che al Titolo III prevede un'offerta di servizi ai nuclei familiari impegnati nell'assistenza di persone non autosufficienti e l'istituzione di uno specifico fondo regionale, intende promuovere politiche tese ad assicurare un sistema di welfare idoneo a tutelare le persone in condizione di non autosufficienza, nell'ambito della rete integrata dei servizi e degli interventi, secondo l'approccio della continuità assistenziale.

Il "Programma Regionale di interventi per la non autosufficienza" prevede, a tal fine, prestazioni di carattere innovativo che potranno garantire risposte appropriate ed efficaci ai bisogni assistenziali dei soggetti non autosufficienti ed alle loro famiglie.

Il metodo utilizzato è improntato a realizzare una concreta integrazione delle risorse sociali e sanitarie al fine di giungere ad una globale presa in carico dell'assistito, attraverso una preliminare valutazione multidimensionale della persona non autosufficiente, strumento indispensabile per stabilire gli interventi idonei da prevedere nella formulazione dei programmi assistenziali personalizzati.

La realizzazione di un sistema che consenta di integrare pienamente i servizi e gli interventi dei servizi sociali con quelli sanitari non può prescindere da un confronto e da una concertazione costante tra tutte le istituzioni, (Regione, Ambiti territoriali, Comuni, A.S.Re.M, Organizzazioni Sindacali, Terzo Settore, ecc.), chiamate ad offrire, ognuno per quanto di competenza, il proprio contributo.

Tale sistema è centrato sui bisogni complessivi della persona e della famiglia, sul prioritario sostegno alla domiciliarità, sull'assistenza personale auto-gestita, sulla continuità e semplificazione dei sistemi di accesso, della presa in carico ed accompagnamento degli utenti ed inoltre, sulla flessibilità degli interventi e dei servizi e sull'omogeneità ed equità nella distribuzione delle risposte.

Il modello organizzativo individua nell'Ambito territoriale e nel Distretto sanitario la dimensione ottimale per l'esercizio delle funzioni di programmazione, governo e gestione integrata della rete dei servizi.

2. Il contesto di riferimento nella Regione Molise

2.1 Popolazione residente nel Molise distribuita per Ambiti Territoriali

Ambiti Territoriali	Numero comuni appartenenti all'ambito	Popolazione residente per Ambito Territoriale al 01/01/2007
Agnone	12	13.246
Bojano	11	21.144
Campobasso	40	107.796
Isernia	24	46.251
Larino	14	30.962
Termoli	19	71.129
Venafro	16	29.546
Molise	136	320.074

Fonte: Istat - Elaborazione Osservatorio Fenomeni Sociali - Regione Molise (Nucleo Regionale)

2.2- Popolazione residente per Ambito Territoriale. Molise - al 01/01/2007 (valori assoluti e valori percentuali)

Ambiti Territoriali	Valori assoluti	Valori percentuali
Agnone	13.246	4,14%
Bojano	33.458	10,45%
Campobasso	95.482	29,83%
Isernia	46.251	14,45%
Larino	30.962	9,67%
Termoli	71.129	22,22%
Venafro	29.546	9,23%
Molise	320.074	100%

Fonte: Istat - Elaborazione Osservatorio Fenomeni Sociali - Regione Molise (Nucleo Regionale)

2.3 Popolazione regionale per Ambito Territoriale e classe d'età - al 01/01/2007

Ambiti Territoriali	Classi d'età				
	0 -17	18 - 35	36 - 64	65 - 85	86 -100 e +
Agnone	1.785	2.732	4.824	3.423	482
Bojano	3.638	4.970	8.103	3.966	467
Campobasso	17.537	24.432	41.493	21.971	2.363
Isernia	7.328	11.065	17.969	8.810	1.079
Larino	5.008	6.953	11.685	6.561	755
Termoli	12.111	16.617	27.953	13.241	1.207
Venafro	4.787	7.115	11.435	5.586	623
Molise	52.194	73.884	123.462	63.558	6.976

Fonte: Istat - Elaborazione Osservatorio Fenomeni Sociali - Regione Molise (Nucleo Regionale)

2.4. La popolazione anziana e non autosufficiente in Molise

Popolazione anziana residente per grande classe d'età, sesso e Provincia - al 01/01/2008

Province	Grandi classi d'età e sesso									Totale anziani		
	65 - 75			76 - 85			86 - 100 e più			65 - 100 e più		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Campobasso	12.439	14.575	27.014	7.236	10.855	18.091	1.670	3.593	5.263	21.345	29.023	50.368
Isernia	4.600	5.473	10.073	3.010	4.530	7.540	773	1.537	2.310	8.383	11.540	19.923
Molise	17.039	20.048	37.087	10.246	15.385	25.631	2.443	5.130	7.573	29.728	40.563	70.291

Fonte: Istat - Istituto Nazionale di Statistica, anno 2007. Elaborazione Osservatorio Fenomeni Sociali - Regione Molise (Nucleo Regionale)

2.5 Popolazione anziana e popolazione complessiva per Provincia - al 01/01/2008

(valori assoluti e composizione percentuale)

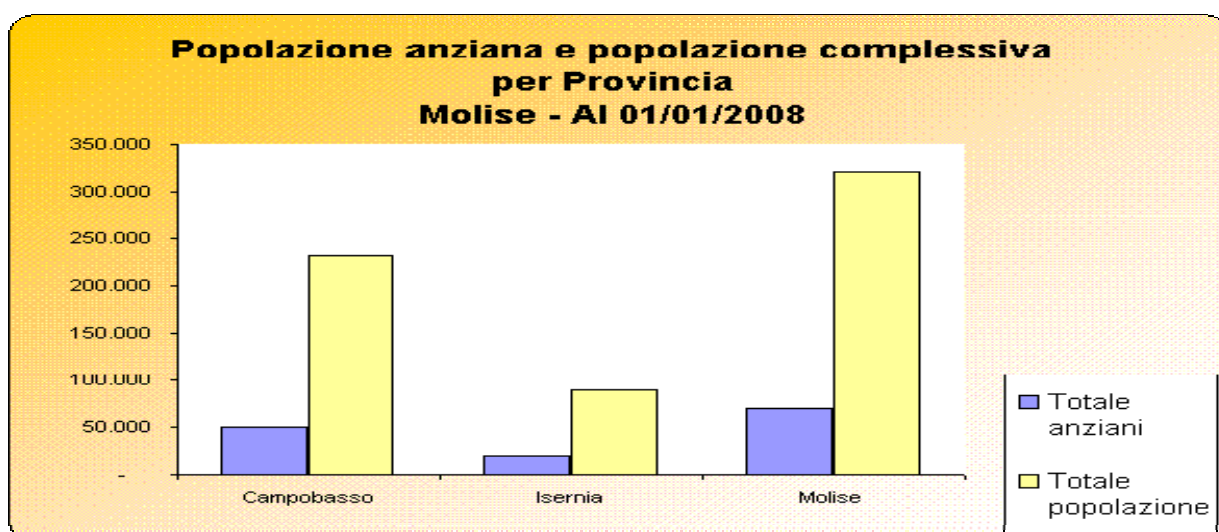
Province	Totale anziani	Totale popolazione
Campobasso	50.368	231.711
Isernia	19.923	89.127
Molise	70.291	320.838

Fonte: Istat - Istituto Nazionale di Statistica, anno 2007. Elaborazione Osservatorio Fenomeni Sociali - Regione Molise (Nucleo Regionale)

2.6 Popolazione anziana e popolazione complessiva per Provincia - al 01/01/2008

(valori assoluti e composizione percentuale)

Province	Totale anziani	Totale popolazione	% anziani rispetto al totale della popolazione
Campobasso	50.368	231.711	21,74%
Isernia	19.923	89.127	22,35%
Molise	70.291	320.838	21,91%



Fonte: Istat - Istituto Nazionale di Statistica, anno 2007. Elaborazione Osservatorio Fenomeni Sociali - Regione Molise (Nucleo Regionale)

2.7 Popolazione anziana residente per grande classe d'età, sesso e Ambito Territoriale al 01/01/2008

Ambiti Territoriali	Grandi classi d'età e sesso									Totale anziani		
	65 - 75			76 - 85			86 - 100 e più			65 - 100 e più		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Agnone	794	988	1.782	614	927	1.541	147	360	507	1.555	2.275	3.830
Bojano-Riccia	2.398	2.804	5.202	1.604	2.348	3.952	423	792	1.215	4.425	5.944	10.369
Campobasso	4.439	5.408	9.847	2.549	4.002	6.551	587	1.303	1.890	7.575	10.713	18.288
Isernia	2.364	2.733	5.097	1.438	2.188	3.626	384	757	1.141	4.186	5.678	9.864
Larino	1.675	2.029	3.704	1.045	1.636	2.681	244	577	821	2.964	4.242	7.206
Termoli	3.927	4.334	8.261	2.038	2.869	4.907	416	921	1.337	6.381	8.124	14.505
Venafro	1.442	1.752	3.194	958	1.415	2.373	242	420	662	2.642	3.587	6.229
Molise	17.039	20.048	37.087	10.246	15.385	25.631	2.443	5.130	7.573	29.728	40.563	70.291

Fonte: Istat - Istituto Nazionale di Statistica, anno 2007. Elaborazione Osservatorio Fenomeni Sociali - Regione Molise (Nucleo Regionale)

2.8 Popolazione anziana e popolazione complessiva per Ambito Territoriale – al 01/01/2008 (valori assoluti e composizione percentuale)

Ambiti Territoriali	Totale anziani	Totale popolazione	% anziani rispetto al totale della popolazione
Agnone	3.830	13.121	29%
Bojano-Riccia	10.369	43.718	24%
Campobasso	18.288	85.444	21%
Isernia	9.864	46.390	21%
Larino	7.206	30.750	23%
Termoli	14.505	71.799	20%
Venafro	6.229	29.616	21%
Molise	70.291	320.838	22%

Fonte: Istat - Istituto Nazionale di Statistica, anno 2007. Elaborazione Osservatorio Fenomeni Sociali - Regione Molise (Nucleo Regionale)

2.9 La popolazione in condizione di non autosufficienza in Molise

Soggetti dichiarati portatori di handicap, per provincia, ai sensi della Legge n. 104/92 Anni 2004, 2005, 2006

Anni	Campobasso						Isernia						Totale soggetti dichiarati
	0-17	18-30	31-50	51-65	oltre 65	Tot	0-17	18-30	31 - 50	51 - 65	oltre 65	Tot	
2004	84	39	138	166	457	884	34	14	61	51	196	356	1.240
2005	94	43	228	206	668	1.239	31	19	59	53	200	362	1.601
2006	75	35	196	230	594	1.130	27	15	43	52	163	300	1.430

Fonte: Ministero del Tesoro di Campobasso e Isernia. Elaborazione Osservatorio Regionale Fenomeni Sociali - Regione Molise (Nucleo Regionale)

2.10 Soggetti dichiarati portatori di handicap, per provincia, ai sensi della Legge n.104/92. Anni 2004, 2005, 2006

Anni	Maschi						Femmine						Totale soggetti dichiarati portatori di handicap
	0-17	18-30	31 - 50	51-65	oltre 65	Tot	0-17	18-30	31 - 50	51 - 65	oltre 65	Tot	
2004	73	31	89	116	279	588	45	22	110	101	374	652	1.240
2005	60	35	107	141	354	697	65	27	180	118	514	904	1.601
2006	60	22	101	145	306	634	42	28	138	137	451	796	1.430

Fonte: Ministero del Tesoro di Campobasso e Isernia. Elaborazione Osservatorio Regionale Fenomeni Sociali – Regione Molise (Nucleo Regionale)

3. Oggetto e Finalità

La Regione, in linea con le disposizioni di cui al capo III della Legge 8 novembre 2000, n. 328 ed allo scopo di potenziare il sistema di protezione sociale di cui alla Legge regionale 7 gennaio 2000, n. 1, intende garantire una maggiore e più efficace tutela delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie. In particolare si ritiene necessario perseguire le seguenti finalità:

- a) rafforzare il sostegno pubblico all'area della non autosufficienza;
- b) favorire la permanenza delle persone non autosufficienti al proprio domicilio;
- c) garantire alle persone con disabilità adeguata assistenza personale per la vita indipendente;
- d) sostenere la capacità di risoluzione autonoma delle famiglie, fornendo alle stesse risorse e strumenti necessari a svolgere adeguatamente i compiti di assistenza a favore dei propri familiari non autosufficienti, ovvero ricorrere all'ausilio di assistenti familiari, assunti con regolare contratto di lavoro, o ricorrere ai servizi offerti da cooperative sociali;
- e) contribuire al miglioramento del governo del sistema territoriale, anche attraverso il ricorso al programma assistenziale personalizzato quale strumento centrale di approccio e sviluppo del percorso di cura e assistenza;
- f) incidere positivamente al fine di garantire standard minimi di dimensione dell'offerta e delle qualità degli interventi e dei servizi sull'intero territorio regionale;
- g) contribuire all'incremento dei livelli di integrazione sociosanitaria, accelerando i processi di responsabilizzazione condivisa e potenziando l'azione degli Ambiti territoriali secondo i criteri stabiliti nel Piano Sociale Regionale.

4. Interventi e Servizi finanziati

La Regione, con il presente programma, intende attuare in via sperimentale i seguenti servizi ed interventi:

1. punti unici di accesso e presa in carico individualizzata;
2. implementazione della domiciliarità (assegno di cura; assegno di cura per persone allettate affette da patologie totalmente invalidanti; assistenza economica per la vita indipendente).

4. 1. Punti unici di accesso e presa in carico individualizzata

Il modello prescelto, che può essere definito ad accesso multiplo e a percorso unico, assicura l'universalità di accesso e la certezza della prestazione, mediante l'attivazione di strumenti e modalità organizzative già poste in essere dalla programmazione regionale sociale e sanitaria.

Il modello organizzativo tende a semplificare i percorsi che i cittadini devono compiere per avere accesso agli interventi garantiti dal presente programma, evitando inutili passaggi, assicurando chiarezza nell'iter, certezza nei tempi di presa in carico e di erogazione delle prestazioni riconosciute nei programmi assistenziali personalizzati.

a) governo dell'accesso

I cittadini non autosufficienti di cui al presente programma o, se impossibilitati un familiare, il tutore o il curatore, devono rivolgersi al Servizio Sociale professionale dell'Ambito territoriale competente per territorio, che ha il compito di:

- assicurare un'informazione completa ai cittadini;
- orientare la domanda dopo averne fatto una prima lettura al fine di valutarne l'appropriatezza;
- accogliere le domande ed inviare/accompagnare verso la valutazione e la presa in carico da parte del Servizio distrettuale competente.

b) La presa in carico della persona non autosufficiente

Il Servizio Sociale professionale dell'Ambito territoriale ed il Distretto sanitario sono deputati alla raccolta della documentazione relativa a ciascuna domanda di accesso alle prestazioni, alla presa in carico della persona non autosufficiente, all'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale prevista dalle disposizioni regionali.

Il Distretto sanitario rappresenta il luogo dell'integrazione sociosanitaria, professionale e gestionale e, come tale, è il livello di raccordo fra le diverse componenti sanitarie e tra queste e le componenti socio-assistenziali.

In particolare, al Distretto sanitario compete:

- registrare la richiesta di intervento;
- prendere in carico la persona non autosufficiente;
- attivare l'Unità di Valutazione Multidimensionale;
- gestire la banca dati;
- mettere a disposizione, di concerto con l'Ambito territoriale, le risorse del sistema integrato dei servizi sanitari e sociali.

L'attivazione di questo percorso, dall'accesso alla valutazione ed alla presa in carico, presuppone che sia strutturato a livelli distrettuale un sistema che garantisca:

- un coordinamento organizzativo tra i comparti sanitario e sociale e fra gli operatori ad essi afferenti;
- le risorse professionali impegnate per l'attivazione dei nuclei integrati per la valutazione del bisogno (UVM);
- la predisposizione di procedure e strumentazioni telematiche;
- l'individuazione dei responsabili del Programma Assistenziale Personalizzato;
- il coinvolgimento delle reti, sia clinico terapeutiche e psico-sociali, sia di quelle familiari e solidaristiche.

c) La Valutazione Multidimensionale

All'Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuale compete la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno delle persone non autosufficienti secondo protocolli valutativi condivisi da tutte le UVM.

Al fine di garantire il funzionamento di dette Unità, i soggetti del comparto sanitario e del comparto sociale, coinvolti nel sistema di valutazione, dovranno garantire quanto segue:

- l'A.S.Re.M., le risorse professionali adeguate al processo di valutazione ed, in particolare dovrà aver cura di coinvolgere il medico di medicina generale, il personale dell'area infermieristica e dell'area riabilitativa e gli specialisti necessari rispetto al caso specifico;
- gli Ambiti territoriali, la presenza del Servizio Sociale Professionale afferente al proprio territorio.

La valutazione multidimensionale fornisce indicazioni rispetto all'area cognitivo-comportamentale, clinico-funzionale e socio-ambientale definendo diversi livelli di gravità che orienteranno la definizione degli interventi previsti dai programmi assistenziali personalizzati.

d) Programma assistenziale personalizzato

La valutazione multidimensionale è finalizzata alla definizione del programma assistenziale personalizzato. Nella sua formulazione è individuato il responsabile del programma di assistenza, le indicazioni quantitative, temporali e di flessibilità sull'erogazione delle prestazioni, l'allocazione delle risorse professionali, strumentali, tecniche ed economiche necessarie.

e) Patto per la cura ed il benessere

Allo scopo di garantire il pieno soddisfacimento del bisogno valutato, deve essere predisposto, concordato e sottoscritto dalla persona non autosufficiente, o se impossibilitata da un suo familiare, o dal tutore o curatore, un "Patto per la cura ed il benessere" in cui vengono garantite e coordinate le diverse prestazioni, integrando i servizi alla persona con eventuali misure economiche e con le risorse familiari presenti. Il Patto per la cura ed il benessere deve essere inserito all'interno del programma assistenziale personalizzato.

Le cure ed il sostegno vanno rivolte alla persona non autosufficiente ed, in funzione di ciò, ai familiari che dichiarano di prendersene cura.

4.2 Implementazione della domiciliarità

Alla persona non autosufficiente vanno prioritariamente garantite prestazioni orientate verso la permanenza al proprio domicilio, assicurando la presenza dei servizi territoriali, il sostegno dei familiari, e di altre risorse, quali gli assistenti familiari, le cooperative sociali, i volontari.

Gli interventi offerti alla persona disabile sono finalizzati a permettere la massima autonomia possibile nella domiciliarità.

Quest'ultima va garantita sia attraverso la qualificazione dell'attuale sistema di assistenza, articolandola secondo la diversa intensità assistenziale di cui necessita la persona non autosufficiente, sia attraverso la sperimentazione di nuove forme di assistenza di cui al presente programma.

4.2.1 Servizi domiciliari già garantiti alla popolazione non autosufficiente

SERVIZI	TIPOLOGIA	RISORSE FINANZIARIE
Assistenza domestica	pulizia degli ambienti, preparazione dei pasti, sostegno alla persona	Fondo Sociale
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	assistenza domestica e assistenza sanitaria con prestazioni mediche, infermieristiche, psicologiche e di riabilitazione fisica	Fondo Sociale e Fondo Sanitario
Assistenza domiciliare Alzheimer	assistenza domestica e assistenza sanitaria con prestazioni infermieristiche e psicologiche	Fondo sociale, Fondo sanitario, Obiettivi di servizio (QSN)
Teleassistenza/ Telecontrollo/ Telesoccorso	assistenza domiciliare con monitoraggio continuo dei soggetti a rischio attraverso l'utilizzo del telefono ed attivazione immediata del soccorso in caso di necessità.	Fondo Sociale e Fondo non autosufficienza

4.2.2. Assegno di cura

Sostegno economico, erogato in favore delle famiglie, ed in particolare al familiare che se ne assume il carico assistenziale, dell'importo massimo di €400,00 ad integrazione dell'assegno di accompagnamento, necessario per incrementare le risorse economiche destinate ad assicurare la continuità dell'assistenza alla persona non autosufficiente al fine di garantirne la permanenza nel proprio nucleo familiare evitando forme di istituzionalizzazione e ricoveri impropri.

L'erogazione dell'assegno di cura è subordinata:

- alla disponibilità della famiglia ad assicurare la permanenza della persona non autosufficiente nel proprio contesto abitativo, sociale ed affettivo offrendo un'assistenza diretta al congiunto disabile;
- alla disponibilità della famiglia ad assicurare la permanenza della persona non autosufficiente presso il domicilio di quest'ultima mediante l'ausilio di assistenti familiari, assunti con regolare contratto di lavoro, o cooperative sociali con l'acquisto di prestazioni assistenziali (vaucher);

Destinatari dell'intervento

Persone che, per la loro condizione di non autosufficienza, disabili in almeno 3 ADL, non possono provvedere alla cura di sé, né mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri.

Requisiti specifici:

- residenza nella regione Molise da almeno un anno dalla data di pubblicazione sul BURM del "Programma regionale di interventi per la non autosufficienza – Anni 2009/2010 ;
- invalidità con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua con incapacità di svolgere gli atti quotidiani della vita (*L. 18/1980 e L. 508/1988*).

- situazione reddituale e patrimoniale familiare corrispondente ad un valore ISEE non superiore ad €15.000,00.

I benefici dovranno, inoltre, essere erogati in relazione alla gravità delle situazioni ed in base ai seguenti criteri di precedenza:

1	Reddito ISEE non superiore a € 6.000,00
2	Reddito ISEE non superiore a € 9.000,00
3	Reddito ISEE non superiore a € 12.000,00
4	Reddito ISEE non superiore a € 15.000,00
5	Presenza di uno o più disabili
6	Intervento finalizzato a favorire la deistituzionalizzazione di disabili minorenni in condizioni di gravità

L'erogazione del contributo in questione non è cumulabile con altri assegni di cura per persone non autosufficienti, né con altri contributi economici erogati a titolo di assistenza indiretta personalizzata. Sono esclusi dal divieto di cumulo le pensioni, l'indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno o emolumento riconosciuto con carattere previdenziale e/o assicurativo.

L'erogazione del contributo dovrà essere interrotta 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.

In caso di decesso dell'assistito il familiare beneficiario dell'assegno ha l'obbligo di darne tempestiva comunicazione all'Ambito territoriale competente che provvederà alla sospensione del contributo.

4.2.3 Assegno di cura per persone allettate affette da patologie totalmente invalidanti: Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Distrofia Muscolare, Sclerosi Multipla, Soggetti in stato vegetativo, etc., tutte in stato avanzato.

Sostegno economico, dell'importo massimo di € 400,00, erogato in favore di un familiare maggiorenne, stabilmente convivente, che quotidianamente svolge attività di aiuto e supporto alla persona in situazione di grave fragilità anche mediante l'ausilio di assistenti familiari, assunti con regolare contratto di lavoro, o cooperative sociali con l'acquisto di prestazioni assistenziali (vaucher);

Trattasi di attività caratterizzata da significativa valenza socio-sanitaria, sostanzialmente svolta autonomamente dalla famiglia e, pertanto in alternativa, ovvero ad integrazione, delle prestazioni che possono essere erogate dall'A.S.Re.M. e dall'Ambito territoriale. Detto intervento valorizza la cura a domicilio della persona in condizione di totale non autosufficienza da parte del proprio nucleo familiare e a limitare o ritardare la necessità di ricovero permanente in strutture residenziali.

L'erogazione del contributo in questione non è cumulabile con altri assegni di cura per persone non autosufficienti, né con altri contributi economici erogati a titolo di assistenza indiretta personalizzata. Sono esclusi dal divieto di cumulo le pensioni, l'indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno o emolumento riconosciuto con carattere previdenziale e/o assicurativo.

L'erogazione del contributo dovrà essere interrotta 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.

In caso di decesso dell'assistito il familiare beneficiario dell'assegno ha l'obbligo di darne tempestiva comunicazione all'Ambito territoriale competente che provvederà alla sospensione del contributo.

Destinatari dell'intervento

Soggetti allettati affetti da patologie totalmente invalidanti che necessitano di cure mediche ed assistenza infermieristica intensiva, alimentazione enterale o parenterale (Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Distrofia Muscolare, Sclerosi Multipla, etc., Soggetti in stato vegetativo), tutte in stato avanzato.

Requisiti specifici:

- residenza nella regione Molise da almeno un anno dalla data di pubblicazione sul BURM del "Programma regionale di interventi per la non autosufficienza Anni 2009/2010 ;
- invalidità con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua con incapacità di svolgere gli atti quotidiani della vita (*L. 18/1980 e L. 508/1988*).]

La certificazione ISEE del nucleo familiare, in corso di validità, deve essere richiesta al solo fine di stabilire un elenco in ordine decrescente di priorità rispetto al minore valore ISEE, per assicurare prioritariamente il beneficio agli aventi diritto che versino in condizioni economiche di maggiore fragilità.

4.2.4. Assistenza economica per la vita indipendente

Sostegno economico dell'importo massimo di €400,00 da erogare alla persona non autosufficiente, richiesto dall'assistito al fine di gestire in prima persona la propria assistenza.

La persona con disabilità sceglie e quindi assume direttamente o in forma consociata, con regolari contratti di lavoro, il o i propri assistenti, concordando direttamente con essi le mansioni, gli orari e la retribuzione e giustificando a norma di legge la spesa che deve essere finalizzata esclusivamente a questo titolo.

L'erogazione del contributo in questione non è cumulabile con altri assegni di cura per persone non autosufficienti, né con altri contributi economici erogati a titolo di assistenza indiretta personalizzata. Sono esclusi dal divieto di cumulo le pensioni, l'indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno o emolumento riconosciuto con carattere previdenziale e/o assicurativo.

L'erogazione del contributo dovrà essere interrotta 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.

Destinatari dell'intervento

Persone in situazione di handicap grave, prevista dall'art. 3, comma 3 della Legge 104/92.

Requisiti specifici:

- residenza nella regione Molise da almeno un anno dalla data di pubblicazione sul BURM del "Programma regionale di interventi per la non autosufficienza – Anni 2009/2010 ;
- situazione reddituale e patrimoniale familiare corrispondente ad un valore ISEE non superiore ad €15.000,00.

Criteri di priorità nella concessione dell' assistenza economica per la vita indipendente

I benefici saranno erogati in relazione alla gravità delle situazioni ed in base ai seguenti criteri di precedenza:

1	Reddito ISEE non superiore a € 6.000,00
2	Reddito ISEE non superiore a € 9.000,00
3	Reddito ISEE non superiore a €12.000,00
4	Reddito ISEE non superiore a €15.000,00

4.2.5 Modalità di accesso ai benefici:

Gli Ambiti territoriali provvedono ad emanare entro 30 giorni dalla pubblicazione del Programma in parola sul BURM un avviso pubblico per l'accesso ai benefici di che trattasi.

Per la II annualità l'Avviso pubblico deve essere emanato dall'Ambito territoriale entro il 30 aprile 2010.

I Servizi Sociali degli Ambiti territoriali e i Distretti sanitari, provvedono ad informare i cittadini residenti nei Comuni in essi compresi sulle condizioni e le procedure per accedere ai servizi ed ai benefici di cui al presente programma.

La domanda per la richiesta di intervento deve essere prodotta all'Ambito territoriale, entro trenta giorni dalla pubblicazione dell'Avviso pubblico, corredata da:

- Certificato di residenza
- Copia del decreto di concessione dell'indennità di accompagnamento (se dovuta).
- Copia del verbale della Commissione per l'accertamento dell'handicap di cui all'art. 4 della Legge 104/92 (se dovuta),
- Certificazione medica comprovante la diagnosi, il tempo della relativa insorgenza e lo stato di fragilità/compromissione dell'autonomia personale;
- Copia del documento di identità del richiedente;
- Copia del documento di identità dell'avente diritto al beneficio;
- Copia della certificazione ISEE in corso di validità relativa al nucleo familiare (se dovuta);
- Dichiarazione di impedimento temporaneo (se dovuta).

La procedure successive sono indicate al punto 4.1 del presente programma.

Gli Ambiti territoriali trasmettono le graduatorie degli aventi diritto e la richiesta di trasferimento delle risorse finanziarie alla Direzione Generale III dell'Assessorato Regionale alle Politiche Sociali e provvedono all'erogazione ai cittadini beneficiari dei contributi assegnati.

Gli Ambiti territoriali provvedono, altresì, a trasmettere semestralmente alla Regione Molise una dettagliata relazione sull'andamento degli interventi effettuati, nonché la rendicontazione delle spese sostenute.

5. Risorse Finanziarie

Anni 2007/2008/2009 disponibilità complessiva:	€ 5.564.050,19
Fondo Nazionale non autosufficienza:	€ 5.364.633,95
Fondo Nazionale famiglia:	€ 199.416,24

per l'attuazione del programma, nell'anno 2009, verrà utilizzata la somma complessiva di:
€ 2.764.509,80

ripartita come segue:

€ 240.000,00	per teleassistenza/telecontrollo/telesoccorso
€ 1.824.801,68	per assegno di cura
€ 99.708,12	per assegno di cura per persone allettate affette da patologie totalmente invalidanti
€ 600.000,00	per assistenza economica per la vita indipendente

per il 2010 l'importo disponibile è pari ad €2.799.540,39 ripartita come segue:

€ 240.000,00	per teleassistenza/telecontrollo/telesoccorso
€ 1.859.832,27	per assegno di cura
€ 99.708,12	per assegno di cura per persone allettate affette da patologie totalmente invalidanti
€ 600.000,00	per assistenza economica per la vita indipendente

La Regione si riserva, nel caso di economie nelle somme destinate agli interventi di cui al presente programma, di incrementare, sulla base dei bisogni assistenziali rilevati, l'assegnazione per l'implementazione delle altre misure previste.

5.1 Criteri di ripartizione del fondo

La Regione Molise, Direzione Generale III, Servizio Promozione e Tutela Sociale, ripartisce tra gli Ambiti territoriali, in base alla popolazione residente (vedi allegato B) le somme necessarie a finanziare gli interventi sperimentali: assegno di cura e assistenza economica per la vita indipendente, previsti dal presente programma.

Le somme destinate a finanziare l'assegno di cura per persone allettate affette da patologie totalmente invalidanti saranno trasferite agli Ambiti territoriali a seguito dell'acquisizione da parte della Regione Molise, Direzione Generale III, Servizio Promozione e Tutela Sociale della comunicazione del numero degli ammessi al contributo.