



## ASSEMBLEA DEI SOCI

Deliberazione n. 19 del 13.09.2017

**OGGETTO:** DGRT n. 664 del 19.06.2017 – Approvazione nuove linee guida per utilizzo FNA destinato alle disabilità gravissime e assegnazione risorse – annualità 2017

Ente rappresentato	Nome e Cognome	Carica	Quote	Presenti	Assenti
AUSL 4	Rossella Boldrini	Direttore Servizi Sociali AUSL Toscana Centro (delegato dal Direttore Generale)	33,33	X	
Comune di Prato	Luigi Biancalani	Assessore delegato	50,31	X	
Comune di Montemurlo	Luciana Gori	Assessore delegato	4,89	X	
Comune di Cantagallo	Maria Martano	Assessore delegato	0,82	X	
Comune di Carmignano	Federico Migaldi	Assessore delegato	3,79		X
Comune di Poggio a C.	Francesco Puggelli	Assessore delegato	2,65	X	
Comune di Vaiano	Primo Bosi	Sindaco	2,61	X	
Comune di Vernio	Giovanni Morganti	Sindaco	1,60	X	

Allegati parte integrante: - Allegato A – NUOVE Linee di indirizzo  
- Allegato B: schema di riparto risorse

Allegati in atti: - DGRT n. 664 del 19.06.2017  
-

**ACCERTAMENTO DI ENTRATA :**

**€ 952.517,28 (novecentocinquantaduemilacinquecentodiciassette/28)**

**IMPEGNO DI SPESA:**

**€ 952.517,28 (novecentocinquantaduemilacinquecentodiciassette/28)**

Il Presidente Dr. Luigi Biancalani  
\_\_\_\_\_

Ufficio proponente: **Società della Salute Area pratese**

Estensore: Dott. Massimiliano Bettazzi

Il Direttore Dott. Michele Mezzacappa  
\_\_\_\_\_

Il giorno 13/09/2017  
presso i locali della Società della Salute,  
su convocazione del Presidente Dr. Luigi Biancalani,

### **L'Assemblea dei Soci**

**PREMESSO** che:

- con propria deliberazione n. 17 del 20.06.2014, si è insediata l'Assemblea dei Soci, viene eletto il Presidente della SDS nella persona di Luigi Biancalani, Assessore alla Salute e alle Politiche Sociali del Comune di Prato e nominata la Giunta esecutiva;
- la Legge Regionale n. 40 del 2005 e s.m.i. ed in particolare l'art. 71 novies decies della stessa ha previsto il mantenimento delle SDS già costituite a condizione che sussista la gestione unitaria anche in forma indiretta dell'intero complesso di funzioni di cui all'art. 71 bis comma 3 lett. c) e d);
- suddetta novità a livello regionale ha indotto la SDS Area Pratese ad adeguare i propri atti costitutivi e quindi con propria deliberazione di Assemblea n. 12 del 25/03/2015 viene preso atto delle modifiche intervenute alla Convenzione costitutiva e allo Statuto della SDS, modifiche precedentemente approvate da ciascun Ente consorziato attraverso i propri Organi a ciò preposti;
- conseguentemente la SDS Area Pratese, con deliberazione di Assemblea n. 7 del 18.03.2015 si individua nel Comune di Prato l'Ente erogatore dei servizi socio assistenziali per l'intera Area pratese e nella Azienda USL Toscana Centro l'Ente erogatore dei servizi socio sanitari per l'intera Area pratese;
- in data 29.4.2015, con atto ai rogiti del Segretario del Comune di Prato, Dott. Gerardi Roberto, repertorio n.31950, gli Enti aderenti hanno sottoscritto il nuovo Statuto e la nuova Convenzione della Società della Salute Area Pratese, ai sensi della LRT n. 40/'05 e smi, atti registrati a Prato il 13.5.2015 al n. 12, modello 1;
- la forma giuridica è quella del consorzio pubblico senza scopo di lucro ai sensi degli artt. 31 e 113 del D.Lgs. 267/2000, tra l'Azienda Sanitaria di Prato e i 7 Comuni della Provincia Pratese;

**VISTA** la L.R. n. 66 del 18/12/2008 "Istituzione Fondo Regionale per la non autosufficienza";

**CONSIDERATO** che il Piano Sanitario e Sociale integrato regionale 2012-2015, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 91 del 5/11/2014 e prorogato dalla L.R. n. 1/2015 prevede di perseguire la sostenibilità, la qualità, l'efficienza e l'equità nell'area delle cronicità attraverso sperimentazioni di azioni progettuali innovative da attivare per ciascuna persona con disabilità con progetti globali di "presa in carico", al fine di garantire la più alta qualità di vita possibile;

**VISTO** il PRS 2016-2020, approvato dal Consiglio regionale con risoluzione n. 47 del 15/03/2017, che comprende, fra gli obiettivi prioritari, lo sviluppo della qualità e della assistenza in sanità e la

coesione sociale, includendo nei progetti regionali specifici, gli interventi in favore dei soggetti svantaggiati e delle persone con disabilità;

**PRESO ATTO** che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha assegnato alla Regione Toscana, per gli anni 2015 e 2016, rispettivamente con propri decreti del 14 maggio 2015 e 26 settembre 2016, risorse economiche da destinare in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da SLA;

**RICHIAMATA** la DGR n. 342/2016 e la conseguente Deliberazione di Assemblea dei Soci SDS Area Pratese n. 14/2016 con cui sono state approvate in via sperimentale e fino al 31 dicembre 2017, le Linee di indirizzo per l'erogazione degli interventi a sostegno della domiciliarità per le persone con disabilità gravissima, a valere sul FNA per le annualità 2013 e 2014, nonché ad assegnare le relative risorse al fine di garantire la copertura degli interventi fino al 30 settembre 2017 (per la SDS Pratese €617.140,44);

**PRESO ATTO** che il DM 26 settembre 2016, all'art. 3 comma 2 stabilisce che “per persone con disabilità gravissima si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, e per le quali sia verificata almeno una delle condizioni elencate al medesimo punto, dalla lett. a) alla lettera i), per l'individuazione delle quali sono fornite scale di valutazione e criteri negli allegati 1 e 2 allo stesso DM;

**VISTA** la DGRT n. 664 del 19.06.2017 con la quale la Regione Toscana:

- da piena attuazione a quanto previsto dal DM 26 settembre 2016 relativamente alla definizione di disabilità gravissima, delle modalità di individuazione dei beneficiari del fondo e dei criteri per l'erogazione degli interventi previsti, procedendo alla modifica delle linee di indirizzo di cui alla DGR 342/2016, come definite **nell'allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto;**
- rende disponibili per le Zone distretto e Società della Salute risorse del FNA annualità 2015 e 2016 non ancora assegnate complessivamente pari ad €14.090.397,94, al fine di assicurare fino al 31/12/2019 le risposte al bisogno di assistenza presso il proprio domicilio alle persone con disabilità gravissima;
- riconosce alle Zone Distretto/Società della Salute la possibilità di utilizzare una percentuale non superiore al 10% delle risorse assegnate per dare continuità a progettualità già avviate e finalizzate ad evitare o a differire l'istituzionalizzazione e favorire la domiciliarità delle persone con gravissime disabilità;
- assegna alla SDS Area pratese, a valere sul fondo sociale per la non autosufficienza per gravissime disabilità annualità 2017 - una somma pari a **€952.517,28** al fine di assicurare risposte al bisogno di assistenza, presso il proprio domicilio, espresso da parte delle persone con disabilità gravissima, secondo quanto indicato **nell'allegato B parte integrante e sostanziale del presente atto;**
- prevede un **monitoraggio semestrale**, al 30 giugno e al 31 dicembre di ciascun anno al fine di affrontare eventuali criticità emergenti e verificare il consumo delle risorse assegnate;

**PRESO ATTO** che l'applicazione delle nuove linee di indirizzo riguarda i casi presi in carico successivamente all'approvazione delle stesse e che pertanto, per i casi già in carico sulla base dei criteri stabiliti con la già citata DGR 342/2016 è garantita la continuità dei benefici assegnati, fermo restando il permanere delle condizioni previste per l'accesso a tali benefici e fino a nuova rivalutazione degli stessi;

**PRESO ATTO** inoltre che come già previsto dalla DGR 342/2016 viene confermata la soglia di reddito per l'ammissibilità al contributo, come indicato anche nell'allegato A al presente atto, quella relativa al valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per le prestazioni agevolate di natura socio sanitaria non superiore ad €60.000;

**CONSIDERATA** la convenzione approvata con Delibera di Assemblea dei soci SdS n. 31 del 02.12.2015 tra la stessa SdS, la AUSL Toscana Centro e i Comuni dell'area pratese per la gestione dei servizi socio-sanitari, atto in cui si individua l'AUSL Toscana Centro quale Ente erogatore dei servizi alle persone disabili;

**DATO ATTO** che si intende procedere all'accertamento e all'impegno di **€ 952.517,28** in favore della AUSL Toscana Centro;

**ATTESA** la necessità di impegnare, per garantire il rispetto del debito informativo nei confronti della Regione Toscana, **l'Ente ricevente a dare conto, alla SDS, dell'utilizzo dei fondi, entro i termini del 30 giugno e 31 dicembre di ciascun anno e successivamente quelli che saranno comunicati da parte della Regione Toscana;**

**VISTO** il parere di regolarità tecnica e contabile espresso dal Direttore;

*Con le modalità previste dall'art. 8 dello Statuto;*

### **DELIBERA**

per le motivazioni espresse in narrativa:

1. di prendere atto che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con propri decreti, ha assegnato alla Regione Toscana, per gli anni 2015 e 2016, le risorse economiche dedicate all'attuazione di specifici interventi per persone con disabilità gravissima;
2. di prendere atto che il DM 26 settembre 2016, all'art. 3 comma 2 stabilisce che "per persone con disabilità gravissima si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 159 del 2013, e per le quali sia verificata almeno una delle condizioni elencate al medesimo punto, dalla lett. a) alla lettera i), per l'individuazione delle quali sono fornite scale di valutazione e criteri negli allegati 1 e 2 allo stesso DM;
3. di recepire le nuove indicazioni ministeriali che sostituiscono le precedenti indicazioni approvate con Deliberazione di Assemblea dei Soci SDS n. 14/2016 e quindi approvare i criteri generali che dovranno costituire riferimento, a livello territoriale aziendale, per l'individuazione e la valutazione delle situazioni e dei bisogni assistenziali che esprimono la condizione di disabilità gravissima, e di individuare contestualmente i soggetti destinatari degli interventi e le modalità di erogazione degli stessi, secondo le disposizioni contenute nell'Allegato A) parte integrante e sostanziale del presente atto;
4. di approvare, lo stesso Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto, che definisce anche una modulazione dei contributi economici da erogare mensilmente in relazione alle specifiche necessità assistenziali individuando una soglia di ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria non superiore a € 60.000,00. Precisando che le nuove Linee di indirizzo riguardano i casi presi in carico successivamente all'approvazione delle stesse e che pertanto,

per i casi già in carico sulla base dei criteri stabiliti con la precedente DGR 342/2016 è garantita la continuità dei benefici assegnati, fermo restando il permanere delle condizioni previste per l'accesso a tali benefici e fino a nuova rivalutazione degli stessi;

4. che il finanziamento complessivo di € 14.090.397,94 e' stato ripartito in base ai criteri della L.R. 66/2008 e, nello specifico, sulla base di indicatori di carattere demografico ed indicatori relativi all'incidenza della popolazione in condizione di disabilità, secondo quanto indicato nell'Allegato B) alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, al fine di garantire la copertura degli interventi previsti nell'Allegato A) **fino al 31 Dicembre 2019**;
5. di prendere atto che viene riconosciuta la possibilità di utilizzare una percentuale non superiore al 10% delle risorse assegnate per dare continuità a progettualità già avviate e finalizzate ad evitare o a differire l'istituzionalizzazione e favorire la domiciliarità delle persone con gravissime disabilità nell'ottica di un miglioramento della qualità di vita delle stesse;
6. di prendere atto inoltre che sarà effettuato **monitoraggi semestrali al 30 giugno e al 31 dicembre di ciascun anno**, in merito alla attuazione degli interventi previsti dall'Allegato A, al fine di affrontare eventuali criticità emergenti e verificare il consumo delle risorse assegnate;
7. di accertare il trasferimento regionale nella misura di **€ 952.517,28** così come disposto con DGRT 664 del 19/06/2017;
8. di impegnare, conseguentemente, l'intera cifra in favore dell'**AUSL Toscana Centro, dando atto che il pagamento in favore di quest'ultima avverrà a seguito del ricevimento dei relativi importi da parte della Regione Toscana**;
9. di trasmettere copia del presente atto agli enti aderenti al Consorzio e al collegio sindacale;
10. di dare pubblicità alla presente deliberazione mediante affissione all'Albo on line del Consorzio per la durata di giorni 10 consecutivi.

**Il Direttore**  
**Dott. Michele Mezzacappa**

**Il Presidente**  
**Dr. Luigi Biancalani**

**DELIBERA ASSEMBLEA DEI SOCI N. 19 del 13.09.2017**

**Oggetto: DGRT n. 664 del 19.06.2017 – Approvazione nuove linee guida per utilizzo FNA destinato alle disabilità gravissime e assegnazione risorse – annualità 2017**

Ai sensi dell'art. 49 – 1° comma del D.lgs 18.8.2000 n. 267, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e contabile del provvedimento.

Prato, 13.09.2017

IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE

Dott. Michele Mezzacappa

## NUOVE LINEE DI INDIRIZZO PER L'UTILIZZO DELLE RISORSE DEL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE DESTINATO ALLE DISABILITA' GRAVISSIME

### SOMMARIO

- Definizione disabilità gravissima
- Finalità
- Destinatari
- Presa in carico e valutazione
- Tipologia di interventi
- Contributo economico
- L'intervento con assistente personale
- Il monitoraggio degli interventi

Allegati:

1. Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima
2. Altre persone in condizione di dipendenza vitale
3. DPCM 5 dicembre 2013, n. 159, allegato 3

### DEFINIZIONE DISABILITA' GRAVISSIMA

Il Decreto Ministeriale 26 settembre 2016 "Fondo per le non autosufficienze anno 2016" stabilisce che, ai fini dell'individuazione dei beneficiari di tale Fondo, per **persone in condizione di disabilità gravissima** si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla Legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013 (come riportato nell'allegato 3 al presente documento), e per le quali sia verificata **almeno una** delle seguenti condizioni:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala *Glasgow Coma Scale* (GCS)  $\leq 10$ ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala *Clinical Dementia Rating Scale* (CDRS)  $\geq 4$ ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala *ASIA Impairment Scale* (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le laterali devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala *Medical Research Council* (MRC), o con punteggio alla *Expanded Disability Status Scale* (EDSS)  $\geq 9$ , o in stadio 5 di *Hoehn e Yahr mod*;

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

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

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

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

Le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui alle lettere a), c), d), e), e h), sono illustrate nell'allegato 1 al presente documento. Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui alla lettera i), si utilizzano i criteri di cui all'allegato 2 al presente documento.

Qualora la condizione di cui alle lettere a) e d) sia determinata da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati possono comunque accedere, nelle more della definizione del processo di accertamento, ai benefici previsti dal Fondo per le non autosufficienze, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento, che accompagni il rilievo funzionale.

## **FINALITA'**

Obiettivo primario è quello di dare un **sostegno alla permanenza al domicilio** della persona con disabilità gravissima, laddove possibile, garantendo risposte eque e omogenee sul territorio regionale, migliorare la qualità di vita promuovendo un percorso di presa in carico globale, centrato sulla persona e sui familiari.

## **DESTINATARI**

I destinatari degli interventi e dei contributi economici a valere sul presente Fondo, sono le persone con disabilità gravissima, così come definite al paragrafo "Definizione disabilità gravissima" e secondo quanto stabilito negli allegati 1, 2 e 3 al presente documento, che costituiscono riferimento univoco per le valutazioni da effettuare da parte dei servizi territoriali.

## **PRESA IN CARICO E VALUTAZIONE**

Ai sensi della L.R. 66/2008, il ruolo centrale della presa in carico della persona con disabilità gravissima è assunto dalle **equipe valutative multidisciplinari** delle zone distretto/SdS, integrate dalle figure professionali (medici specialisti) competenti per patologia nei singoli casi.

L'equipe valutativa, integrata dallo specialista ritenuto necessario, ai fini dell'accesso al Fondo per le disabilità gravissime, valuta, secondo i criteri definiti negli allegati 1, 2 e 3 al presente documento, le condizioni cliniche e il bisogno della persona e, tenuto conto delle risorse disponibili, definisce il **Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP)**.

## **TIPOLOGIA DI INTERVENTI**

Per le persone che si trovano nelle condizioni di disabilità gravissima è prevista l'erogazione di un **contributo economico** in relazione alla definizione di un progetto per la permanenza al proprio domicilio, finalizzato all'assunzione di un assistente personale.

Il contributo economico è da intendersi nei termini di *assegno di cura* quando finalizzato a sostenere le funzioni assistenziali dei genitori che si assumono in proprio l'onere dell'assistenza alla **persona di minore età** con disabilità gravissima.

Gli interventi economici previsti non sono sostitutivi o compensativi, ma **aggiuntivi** e complementari agli accessi a domicilio di personale sanitario (medici specialisti, terapisti, infermieri, OSS) e non sono compatibili con altri contributi economici erogati con le medesime finalità di sostegno alla permanenza al domicilio della persona con disabilità gravissima.

La quantificazione del fabbisogno di assistenza personale e la relativa modulazione del contributo economico è oggetto di confronto fra l'interessato, o il suo nucleo familiare, e l'equipe valutativa multidisciplinare, cui spetta comunque la valutazione finale per l'erogazione del contributo, tenuto anche conto delle risorse complessive disponibili per tale tipologia di intervento.

Nel caso di modifiche sostanziali delle condizioni di salute dell'interessato e comunque almeno annualmente, l'equipe valutativa multidisciplinare procede ad una verifica degli obiettivi progettuali e rivalutazione delle condizioni di bisogno della persona.

Il contributo economico potrà di conseguenza essere rimodulato, al fine di adeguarlo alla nuova situazione di bisogno assistenziale.

Le attività previste fanno tutte riferimento ad interventi centrati sulla persona con disabilità gravissima, per favorirne la domiciliarità. Non rientrano in tale ambito di finanziamento gli interventi gestiti in strutture di accoglienza residenziale o semiresidenziale e tutte le prestazioni sanitarie assicurate all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Può essere fatta eccezione per la permanenza della persona in una struttura sanitaria o sociosanitaria residenziale per brevi periodi (comunque non superiori a 60 giorni di ricovero).

## **CONTRIBUTO ECONOMICO**

In relazione al livello di complessità assistenziale, stabilito in sede di valutazione dalla equipe valutativa multidisciplinare integrata dallo specialista, viene attivata l'erogazione di un contributo economico mensile **da un minimo di 700,00 a un massimo di 1.000,00 euro**.

Il contributo economico, erogato di norma con cadenza mensile o bimestrale, fatto salvo quanto previsto per le persone con disabilità gravissima di minore età, è finalizzato all'assunzione, con regolare contratto di lavoro, di uno o più caregivers o assistenti personali e decorre dalla data di assunzione dell'assistente/i personale/i dietro presentazione del relativo contratto di lavoro.

Sono riconosciute come rimborsabili esclusivamente le spese per la contrattualizzazione

dell'assistente/i personale/i.

Il contributo economico non è in alcun modo retroattivo.

La soglia di reddito per l'ammissibilità al contributo economico è un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (**ISEE**) per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria non superiore a 60.000,00 euro.

Gli enti gestori del presente Fondo possono integrare, con risorse proprie o con risorse provenienti da altri soggetti, la copertura finanziaria per la realizzazione dei singoli interventi.

## **L'INTERVENTO CON ASSISTENTE PERSONALE**

L'interessato sceglie autonomamente i propri assistenti personali ed è tenuto a regolarizzarne il rapporto di lavoro in modo formale, nel rispetto della normativa vigente.

Per l'individuazione dell'assistente personale la persona con disabilità gravissima può ricorrere a:

- soggetti privati scelti dalla persona, con cui verrà stipulato un contratto di lavoro;
- personale di enti accreditati o convenzionati con l'Azienda USL o con l'Amministrazione Comunale, con cui verrà stipulato un contratto di lavoro.

La titolarità e la responsabilità nella scelta e nella gestione del rapporto di lavoro è esclusivamente del richiedente. A suo carico sono anche gli oneri assicurativi e previdenziali riguardanti gli assistenti impiegati, che sono ricompresi nell'importo riconosciuto.

La persona con disabilità deve essere consapevole che l'assunzione di assistenti personali, in forma privata e diretta, comporta un suo impegno nel ruolo di datore di lavoro, con tutti i diritti e i doveri che ne conseguono, e che l'erogazione del contributo avverrà solo a seguito della regolarizzazione della tipologia contrattuale di lavoro prescelta.

## **IL MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI**

Al fine di affrontare eventuali criticità emergenti e verificare il consumo delle risorse assegnate, la Regione effettua un **monitoraggio semestrale**, al 30 giugno e al 31 dicembre di ciascun anno, in merito alla attuazione degli interventi previsti con le risorse per le disabilità gravissime.

Come previsto inoltre all'art. 3, comma 6, del DM 26 settembre 2016:

- le informazioni sulla presa in carico e le prestazioni erogate, sono messe a disposizione del **Casellario dell'assistenza**, di cui all'art. 13 del decreto-legge n. 78 del 2010, secondo le modalità previste dal DM 16 dicembre 2014 n. 206 e, in particolare, mediante la trasmissione del **modulo SINA**;
- tali informazioni, trasmesse da tutti gli enti erogatori degli interventi, sono utilizzate ai fini della validazione del numero complessivo di persone con disabilità gravissima, comunicato dalle Regioni al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali entro il primo trimestre 2017, ai sensi del comma 5 del medesimo articolo 3;
- a tal fine, per le sole persone in condizione di disabilità gravissima, è compilato il campo "2.3.4 – Codice prestazione" della sezione 3 della Tabella 2 del citato DM 16 dicembre 2014, utilizzando la voce "A1.21", indipendentemente dalle caratteristiche della prestazione e dal fatto che la prestazione sia sottoposta alla prova dei mezzi, ed il campo "2.3.5 – Denominazione personale" della medesima sezione 3 indicando "FNA – Disabilità gravissime".

## Allegato 1

### SCALE PER LA VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA (articolo 3, comma 2 del DM 26/09/16)

#### **Glasgow Coma Scale** (Articolo 3, comma 2, lettera a)

*Teasdale G, Jennet B. (1974). "Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale".*

*Lancet 13 (2): 81-4*

Apertura occhi	Spontanea	4
	Agli stimoli verbali	3
	Solo al dolore	2
	Nessuna risposta	1
Risposta verbale	Orientata	5
	Confusa	4
	Con parole inappropriate	3
	Con parole incomprensibili	2
	Nessuna risposta	1
Risposta motoria	Obbedisce al comando	6
	Localizza gli stimoli dolorosi	5
	Si ritrae in risposta al dolore	4
	Flette gli arti superiori	3
	Estende gli arti superiori in risposta al dolore	2
	Nessuna risposta	1

### Clinical Dementia Rating Scale (CDR) estesa (Articolo 3, comma 2, lettera c)

Hughes, C. P., Berg, L., Danziger, W. L., et al (1982) A new clinical scale for the staging of dementia. *British Journal of Psychiatry*, 140, 566 -572

	NORMALE	DEMENZA DUBBIA	DEMENZA LIEVE	DEMENZA MODERATA	DEMENZA GRAVE
	CDR 0	CDR 0.5	CDR 1	CDR 2	CDR 3
<b>Memoria</b>	Memoria adeguata o smemorata occasionale	Lieve smemorata permanente; parziale rievocazione di eventi	Perdita memoria modesta per eventi recenti; interferenza attività quotidiane	Perdita memoria severa: materiale nuovo perso rapidamente	Perdita memoria grave; rimangono alcuni frammenti
<b>Orientamento</b>	Perfettamente orientato		Alcune difficoltà nel tempo; possibile disorientamento topografico	Usualmente disorientamento temporale, spesso spaziale	Orientamento solo personale
<b>Giudizio soluzione problemi</b>	Risolve bene i problemi giornalieri; giudizio adeguato rispetto al passato	Dubbia compromissione nella soluzione di problemi; analogie differenze	Difficoltà moderata; esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale adeguato	Difficoltà severa esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale compromesso	Incapace di dare giudizi o di risolvere problemi
<b>Attività sociali</b>	Attività indipendente e livelli usuali ne lavoro, acquisti, pratiche burocratiche	Solo dubbia compromissione nelle attività descritte	Incapace di compiere indipendentemente le attività, ad esclusione di attività facili	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. In grado di essere portato fuori casa	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. Non in grado di uscire
<b>Casa e hobbies</b>	Vita domestica e interessi intellettuali conservati	Vita domestica e interessi intellettuali lievemente compromessi	Lieve ma sensibile compromissione della vita domestica; abbandono hobbies ed interessi	Interessi ridotti, non sostenuti, vita domestica ridotta a funzioni semplici	Nessuna funzionalità fuori dalla propria camera
<b>Cura personale</b>	Interamente capace di curarsi della propria persona	Richiede facilitazione	Richiede aiuto per vestirsi, igiene, utilizzazione effetti personali	Richiede molta assistenza per cura personale; non incontinenza urinaria	Richiede molta assistenza per cura personale; incontinenza urinaria

#### CDR 4: DEMENZA MOLTO GRAVE

Il paziente presenta severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da solo, nel controllare la funzione intestinale o vescicale.

#### CDR 5: DEMENZA TERMINALE

Il paziente richiede assistenza totale perché completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente.

### Clinical Dementia Rating Scale

Per ottenere il punteggio della CDR è necessario disporre di informazioni raccolte da un familiare o operatore che conosce il soggetto e di una valutazione delle funzioni cognitive del paziente con particolare riferimento ai seguenti aspetti: 1) memoria; 2) orientamento temporale e spaziale; 3) giudizio ed astrazione; 4) attività sociali e lavorative; 5) vita domestica, interessi ed hobby; 6) cura della propria persona. In base al grado di compromissione viene assegnato un punteggio variabile tra 0 - 0.5 - 1 - 2 - e 3; 0= normale; 0.5= dubbia compromissione; 1 compromissione lieve; 2= compromissione moderata; 3= compromissione severa. Ogni aspetto va valutato in modo indipendente rispetto agli altri. La memoria è considerata categoria primaria; le altre sono secondarie. Se almeno tre categorie secondarie ottengono lo stesso punteggio della memoria, allora il CDR è uguale al punteggio ottenuto nella memoria. Se tre o più categorie secondarie ottengono un valore più alto o più basso della memoria, allora il punteggio della CDR corrisponde a quello ottenuto nella maggior parte delle categorie secondarie. Qualora due categorie ottengano un valore superiore e due un valore inferiore rispetto a quello ottenuto dalla memoria, il valore della CDR corrisponde a quello della memoria. La scala è stata successivamente estesa per classificare in modo più preciso gli stadi più avanzati della demenza (Hayman et al, 1987). I pazienti possono essere perciò classificati in stadio 4 (demenza molto grave) quando presentano severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da soli, nel controllare la funzione intestinale o vescicale. Sono classificati in stadio 5 (demenza terminale) quando richiedono assistenza totale perché completamente incapaci di comunicare, in stato vegetativo, allettati, incontinenti.

**ASIA Impairment Scale (AIS)** (Articolo 3, comma2, lettera d)

[www.asia-spinalinjury.org/elearning/ASIA\\_ISCOS\\_high.pdf](http://www.asia-spinalinjury.org/elearning/ASIA_ISCOS_high.pdf)

<b>A= completa</b>	Deficit sensitivo e motorio completo a livello S4-S5
<b>B= incompleta</b>	Deficit motorio completo con conservazione della sensibilità al di sotto del livello neurologico che include S4-S5
<b>C= incompleta</b>	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e più della metà dei muscoli chiave ha una validità inferiore a 3
<b>D= incompleta</b>	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e almeno la metà dei muscoli chiave ha una validità uguale o superiore a 3
<b>E= normale</b>	Nessun deficit neurologico (non ipovalidità muscolare, sensibilità integra, non disturbi sfinterici ma possibili alterazioni dei riflessi)

**Bilancio muscolare complessivo alla scala Medical Research Council (MRC)**

(Articolo 3, comma2, lettera e)

Forza muscolare.

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (valori da 5 a 0).

- 5/5 alla scala MRC: movimento possibile contro resistenza massima;
- 4/5 alla scala MRC: movimento possibile solo contro resistenza minima;
- 3/5 alla scala MRC: movimento possibile solo contro gravità;
- 2/5 alla scala MRC: movimento possibile solo in assenza di gravità;
- 1/5 alla scala MRC: accenno al movimento;
- 0/5 alla scala MRC: assenza di movimento;

### Expanded Disability Status Scale (EDSS) (Articolo 3, comma2, lettera e)

Punteggio EDSS	Caratteristiche cliniche
1-3,5	Paziente deambulante, ma sono presenti deficit neurologici evidenti in diversi sistemi funzionali (motorio, sensitivo, cerebellare, visivo, sfinterico) di grado lieve-moderato, con un impatto parziale sull'autonomia.
4	Paziente autonomo, deambulante senza aiuto e senza riposo, per circa 500 metri.
4,5	Paziente autonomo, con minime limitazioni dell'attività quotidiana. Deambulazione possibile, senza soste e senza riposo, per circa 300 metri.
5	Paziente non del tutto autonomo, con modeste limitazioni dell'attività completa quotidiana. Deambulazione possibile, senza soste e senza riposo, per circa 200 metri.
5,5	Paziente non del tutto autonomo, con evidenti limitazioni dell'attività quotidiana. Deambulazione possibile, senza soste e senza riposo, per circa 100 metri.
6	Paziente che necessita di assistenza saltuaria o costante da un lato per percorrere 100 metri senza fermarsi.
6,5	Paziente che necessita di assistenza bilaterale costante, per camminare 20 metri senza fermarsi.
7	Paziente non in grado di camminare per più di 5 metri, anche con aiuto, e necessita di sedia a rotelle, riuscendo però a spostarsi dalla sedia da solo.
7,5	Paziente che può muovere solo qualche passo. È obbligato all'uso della carrozzella, e può aver bisogno di aiuto per trasferirsi dalla sedia.
8	Paziente che è obbligato a letto non per tutta la giornata o sulla carrozzella. In genere, usa bene una o entrambe le braccia.
8,5	Paziente essenzialmente obbligato a letto. Mantiene alcune funzioni di autoassistenza, con l'uso abbastanza buono di una o entrambe le braccia.
9	Paziente obbligato a letto e dipendente. Può solo comunicare e viene alimentato.
9,5	Paziente obbligato a letto, totalmente dipendente.
10	Morte dovuta alla malattia

### Scala di Hoehn e Yahr (Articolo 3, comma2, lettera e)

La scala di Hoehn e Yahr è utile per definire lo stadio clinico del paziente affetto da morbo di Parkinson:

Stadio 1: Malattia unilaterale.

Stadio 2: Malattia bilaterale senza coinvolgimento dell'equilibrio.

Stadio 3: Malattia da lieve a moderata, qualche instabilità posturale indipendente.

Stadio 4: Malattia conclamata, ancora in grado di deambulare autonomamente.

Stadio 5: Paziente costretto a letto o in sedia a rotelle.

**LAPMER–Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation** (Articolo 3, comma2, lettera h)  
*Versione originale italiana: Tesio L. Journal of Applied Measurement 2002;3,1: 50-84*

<b>ITEMS</b>	<b>Livelli</b>	<b>Punteggio</b>
<b>Alimentazione</b>	Viene alimentato, cibo di consistenza modificata	0
	Viene alimentato, cibo di consistenza ordinaria	1
	Porta il cibo alla bocca (con o senza supervisione o assistenza)	2
<b>Controllo sfinterico</b>	Non riesce a segnalare necessità di evacuazione né eventuali perdite (vescicali o intestinali)	0
	Riesce a segnalare necessità di evacuazione né eventuali perdite (vescicali o intestinali)	1
<b>Comunicazione</b>	Riesce a segnalare alcuni bisogni, attraverso un comportamento aspecifico o stereotipato	0
	Riesce a segnalare alcuni bisogni identificabili da comportamenti specifici	1
	Comunica bisogni verbalmente	2
<b>Manipolazione</b>	Manipolazione assente, oppure reazione di afferramento	0
	Afferramento palmare spontaneo	1
	Utilizza la pinza pollice-indice	2
<b>Vestizione</b>	Vestizione passiva	0
	Si sforza di dare una qualche collaborazione	1
<b>Locomozione</b>	Stazionario anche su sedia o carrozzina	0
	Si trasferisce nell'ambiente	1
<b>Orientamento spaziale</b>	Non ha orientamento spaziale	0
	Si orienta in ambienti familiari	1
	Si orienta al di fuori del suo ambiente familiare (casa, reparto assistenziale)	2
<b>Prassie</b>	Nessuna prassia, oppure movimenti afinalistici e stereotipati	0
	Realizza prodotti plastici o grafici (incastra, connette, plasma e colora) oppure pilota una carrozzina manualmente	1
	Disegna o pilota una carrozzina elettrica	2

## Allegato 2

### ALTRE PERSONE IN CONDIZIONE DI DIPENDENZA VITALE

(articolo 3, comma 2, lettera i, del DM 26/09/16)

1. Le persone con disabilità gravissima, in condizioni di dipendenza vitale, oltre a quelle identificate dall'articolo 3, comma 2, lettere a)-h), sono individuate mediante la valutazione del livello di compromissione della funzionalità, indipendentemente dal tipo di patologia e/o menomazione, attraverso la rilevazione dei seguenti domini:

- a) motricità;
- b) stato di coscienza;
- c) respirazione;
- d) nutrizione.

2. Le compromissioni rilevate ai fini della identificazione delle persone in condizione di dipendenza vitale sono le seguenti:

- a) motricità:
  - dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL): l'attività è svolta completamente da un'altra persona
- b) stato di coscienza:
  - compromissione severa: raramente/ mai prende decisioni
  - persona non cosciente
- c) respirazione:
  - necessità di aspirazione quotidiana
  - presenza di tracheostomia
- d) nutrizione
  - necessita di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi
  - combinata orale e enterale/ parenterale
  - solo tramite sondino naso-gastrico (SNG)
  - solo tramite gastrostomia (es. PEG)
  - solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC)

3. Si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni in almeno uno dei domini di cui alle lettere a) e b) del comma 1 e in almeno uno dei domini di cui alle lettere c) e d) del medesimo comma 1.

### Allegato 3

PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI AI SENSI DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 5 dicembre 2013, n. 159 (Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente -ISEE)

<b>CATEGORIE</b>	<b>Non Autosufficienza</b>
Invalidi civili di età compresa tra i 18 e 65 anni	Cittadini di età compresa tra 18 e 65 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
Invalidi civili minori di età	Minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1)
Invalidi civili ultrasessantacinquenni	Cittadini ultrasessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
Ciechi civili	Ciechi civili assoluti (L. 382/70 – L. 508/88 – L. 138/2001)
INPS	Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/54, art. 5)
INAIL	Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65, art. 66) Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L. 296/2006, art. 1, comma 782, punto 4
Trattamenti di privilegio ordinari e di guerra	Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81)

## Allegato B

<b>Zona distretto / Società della Salute</b>	<b>Ripartizione FNA per gravissime disabilità</b>
Lunigiana	206.166,82
Apuane	537.873,12
Piana di Lucca	636.751,31
Valle del Serchio	213.677,89
Pistoiese	645.252,06
Val di Nievole	453.422,50
Pratese	952.517,28
Pisana	763.050,92
Alta Val di Cecina	76.751,39
Valdera	451.804,39
Livornese	664.033,50
Elba	120.756,63
Bassa Val di Cecina	306.452,40
Val di Cornia	220.263,25
Senese	457.211,91
Alta Val d'Elsa	238.754,93
Amiata Senese e Val d'Orcia	82.305,67
Val di Chiana Senese	235.450,96
Aretina	494.251,72
Casentino	133.701,56
Valdarno	359.936,78
Valtiberina	114.133,64
Val di Chiana Aretina	196.646,28
Grossetana	408.619,50
Amiata Grossetana	70.576,21
Colline Metallifere	169.270,01
Colline dell'Albegna	193.150,39
Firenze	1.440.529,84
Fiorentina Nord-Ovest	833.890,55
Fiorentina Sud-Est	641.218,06
Mugello	240.241,34
Empolese	657.410,51
Valdarno Inferiore	252.539,02
Versilia	621.785,61

**14.090.397,94**

---