



## ASSEMBLEA DEI SOCI

Deliberazione n. 14 del 30.05.2016

**OGGETTO:** DGRT n. 342 del 18.04.2016 – assegnazione risorse del FNA per gravissime disabilità – annualità 2016

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	Lia Vanni	Assessore delegato	0,82	X	
Comune di Carmignano	Fabrizio Buricchi	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 - Linee di indirizzo  
 - Tabella 1: criteri di valutazione per l'accesso  
 - Tabella 2: ulteriori criteri e punteggi  
 - Allegato B: schema di riparto risorse

Allegati in atti: - DGRT n. 342 del 18.04.2016  
 -

**ACCERTAMENTO DI ENTRATA :**

**€ 617.140,44 (seicentodiciassettemilacentoquaranta/44)**

**IMPEGNO DI SPESA:**

**€ 617.140,44 (seicentodiciassettemilacentoquaranta/44)**

Il Presidente Dr. Luigi Biancalani

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

Estensore: Dott. Massimiliano Bettazzi

Il Direttore Dott. Michele Mezzacappa

Il giorno 30/05/2016  
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;

**VISTE** le deliberazioni n. 721/2009, 1053/2011 e 723/2014 con le quali la Giunta Regionale ha sviluppato azioni di sostegno alla domiciliarità per persone con disabilità gravissima, con

particolare riferimento a quelle affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e malattie neurodegenerative;

**PRESO ATTO** che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha assegnato alla Regione Toscana, per gli anni 2013 e 2014, risorse economiche da destinare in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, e che la Giunta Regionale, con deliberazioni 723/2014 e 509/2015, ha ripartito una parte di suddette risorse alle Aziende USL toscane, rimandando la definizione dell'utilizzo delle risorse non ripartite a successivi atti da adottare a seguito di valutazioni da parte del Consiglio Sanitario Regionale;

**RILEVATO** che, con un Accordo di Conferenza Unificata ministeriale del 5 agosto 2014, e' stata specificata la definizione di "disabilità gravissima" intendendosi per tale condizione quella delle persone che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio-sanitario nelle 24 ore, per bisogni complessivi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne la sopravvivenza;

**RITENUTO** necessario indicare secondo le disposizioni contenute nell'allegato A) alla presente deliberazione e, in via sperimentale e fino al 31 DICEMBRE 2017:

- i criteri generali a livello territoriale per l'individuazione dei soggetti destinatari degli interventi;
- le modalità di erogazione degli stessi;
- la 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;

**VISTA** la DGRT n. 342 del 18.04.2016 con la quale la Regione Toscana:

- rettifica quanto stabilito dalla DGRT 723/2014 e dalla DGRT 509/2015 prevedendo che la quota di risorse già assegnate ma non ancora ripartite alle Aziende USL della Toscana, pari a complessivi €. 9.887.037,82, venga assegnata direttamente alle Zone Distretto/Società della Salute ove costituite;
- 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 2016 - una somma pari a € **617.140,44** al fine di assicurare risposte al bisogno di assistenza, presso il proprio domicilio, espresso da parte delle persone con disabilità gravissima;
- prevede un **monitoraggio intermedio, al 31 Dicembre 2016**, in merito alla attuazione della sperimentazione, al fine di affrontare eventuali criticità emergenti e verificare il consumo delle risorse assegnate;

**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 €. **617.140,44** 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 il termine del 31 Dicembre 2016 per un primo monitoraggio intermedio e poi successivamente entro i termini 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 2013 e 2014, le risorse economiche dedicate all'attuazione di specifici interventi per persone con disabilità gravissima;
2. di prendere atto che con l'Accordo di Conferenza Unificata del 5 Agosto 2014 e' stata specificata la definizione di disabilità gravissima, intendendosi per tale condizione quella delle persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano, a domicilio, di assistenza continuativa nelle 24 ore, per bisogni complessivi derivanti dalle condizioni psicofisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psicofisica;
3. di indicare, in via sperimentale, e **con validità fino al 31 Dicembre 2017**, 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, in via sperimentale e **fino al 31 Dicembre 2017**, lo stesso Allegato A) 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;
5. che il finanziamento complessivo di €. 9.887.037,82 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 30 Settembre 2017**;
6. 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;

7. di prendere atto inoltre che sarà effettuato un **monitoraggio intermedio, al 31 Dicembre 2016**, in merito alla attuazione della sperimentazione, al fine di affrontare eventuali criticità emergenti e verificare il consumo delle risorse assegnate;
8. di accertare il trasferimento regionale nella misura di **€. 617.140,44** così come disposto con DGRT 342 del 18/04/2016;
9. 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;**
10. di trasmettere copia del presente atto agli enti aderenti al Consorzio e al collegio sindacale;
11. 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. 14 del 30.05.2016**

**Oggetto: DGRT n. 342 del 18.04.2016 – assegnazione risorse del FNA per gravissime disabilità – annualità 2016**

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, 30.05.2016

IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE  
Dott. Michele Mezzacappa

**LINEE D'INDIRIZZO PER L'UTILIZZO DELLE RISORSE DEL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA PER LE GRAVISSIME DISABILITA'**

**PREMESSA**

Con Decreto 7 maggio 2014 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali all'art. 3, comma 1, stabilisce che per persone in condizione di disabilità gravissima si intendono le persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore (a titolo esemplificativo: gravi patologie cronico degenerative non reversibili, ivi inclusa la sclerosi laterale amiotrofica, gravissime disabilità psichiche multi patologiche, gravi cerebrolesioni, stati vegetativi, etc.)

Con l'Accordo di Conferenza Unificata rep. atti n. 101/CU del 5 agosto 2014 è stata specificata ulteriormente la definizione di disabilità gravissima, intendendosi per tale condizione quella delle persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica.

Il Consiglio Sanitario Regionale con parere n. 103 del 4 novembre 2014 ha stabilito che "con il termine Disabilità Gravissima si identificano soggetti privati della attività motoria in maniera irreversibile, bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne la sopravvivenza. Si tratta di soggetti in condizione di dipendenza vitale che necessitano di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, poiché impossibilitati a gestire le funzioni respiratorie, nutrizionali e di mantenimento di tutte le attività di base della vita quotidiana proprio per l'assenza di ogni capacità motoria".

**FINALITA'**

Le finalità delle presenti linee di indirizzo, cui è dedicato lo specifico finanziamento previsto in delibera, si realizzano tramite le seguenti azioni:

- lo sviluppo di interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone con disabilità gravissima;
- l'attivazione o il rafforzamento di modalità di presa in carico della persona con gravissima disabilità attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale;
- la previsione di un supporto alla persona con disabilità gravissima e alla sua famiglia tramite trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di assistenza domiciliari o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato, sulla base di un piano personalizzato di assistenza;

Obiettivo primario è quello di assicurare, alle persone con disabilità gravissima, risposte eque e omogenee al bisogno di assistenza presso il proprio domicilio, che siano quanto più possibile uniformi sul territorio regionale a che abbiano come riferimento criteri certi per la valutazione dei bisogni da parte dei servizi territoriali, consentendo la individuazione di priorità in merito all'erogazione degli interventi e una modulazione dei trasferimenti economici correlata all'intensità del bisogno assistenziale, nel rispetto dei criteri stabiliti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

## **TIPOLOGIA DI INTERVENTI**

Gli interventi attivabili si basano sulla gestione centrata sulla presa in carico integrata e multidisciplinare della persona con disabilità gravissima da parte dei servizi territoriali delle Aziende Usl, che assicurano un accesso appropriato e filtrato per priorità di condizioni di bisogno assistenziale.

E' prevista la attivazione di un contributo economico in relazione alla definizione di un progetto per la permanenza al proprio domicilio, a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, con accesso non vincolato a specifiche patologie, ma alla condizione di particolare bisogno e impegno assistenziale da parte del nucleo familiare o dei care givers.

Ai sensi della L.R. 66/2008, il ruolo centrale della presa in carico della persona con disabilità gravissima è assunto dalle Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.), integrate dalle figure professionali (medici specialisti) competenti per patologia nei singoli casi, per la valutazione delle richieste di accesso alla erogazione del contributo economico, che dovrà essere correlata alla definizione di un progetto assistenziale personalizzato (PAP).

Gli interventi economici previsti non sono sostitutivi o compensativi degli 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 gravissima disabilità.

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 le U.V.M., cui spetta comunque la valutazione finale per l'erogazione del contributo, tenuto conto anche delle risorse complessive trasferite annualmente dalla Regione Toscana per tale tipologia di intervento.

Le attività previste fanno riferimento tutte ad interventi centrati sulla persona con disabilità 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 degenza).

Il contributo economico, erogato di norma con cadenza mensile o bimestrale, è finalizzato all'assunzione, con regolare contratto di lavoro, di uno o più care givers o assistenti personali, che possono essere anche familiari della persona con gravissima disabilità.

## **DESTINATARI**

I destinatari degli interventi e dei contributi economici sono le persone con disabilità gravissima, secondo le definizioni indicate in premessa e nell'atto deliberativo, con età inferiore ai 65 anni oppure, se in stato vegetativo o di minima coscienza, di qualsiasi età, secondo quanto stabilito nella successiva TABELLA 1, che costituisce riferimento univoco per le valutazioni da effettuare da parte dei servizi territoriali aziendali; i parametri per la definizione dell'intensità del bisogno assistenziale sono stabiliti nella successiva TABELLA 2, che costituisce riferimento univoco per la attribuzione dei punteggi che consentono la gradazione dell'intervento su 2 livelli di complessità assistenziale.

Le persone con gravissima disabilità che fanno richiesta di valutazione al fine dell'accesso al contributo economico devono essere residenti in Toscana almeno dal 1 gennaio dell'anno precedente a quello della richiesta.

## **VALUTAZIONE**

La U.V.M. integrata dalle figure professionali coinvolte nella valutazione esamina, secondo i criteri definiti nelle TABELLE 1 e 2 allegate al presente documento, le istanze presentate tenendo in



considerazione le funzioni della persona, quali l'autonomia, lo stato di coscienza, la comunicazione, l'alimentazione, la respirazione, la eliminazione.

Per ciascuna funzione è individuato un livello di dipendenza della persona con disabilità gravissima che comporta l'attribuzione di un punteggio (da 1 a 4). La somma dei punteggi definisce il livello di complessità assistenziale (media o alta), cui è correlato l'importo del contributo economico erogabile. In base ai suddetti criteri di valutazione, e tenuto conto delle risorse assegnate ed erogate, ogni U.V.M. attiverà gli interventi ritenuti congrui.

Nel caso di modifiche sostanziali e certificate delle condizioni di salute dell'interessato, il contributo economico potrà essere rimodulato dalla U.V.M, al fine di adeguarlo alla nuova situazione di bisogno assistenziale.

Gli Enti gestori, nonché le Amministrazioni Comunali e le Aziende UU.SS.LL laddove non coincidenti con i soggetti gestori, possono integrare, con risorse proprie o con risorse provenienti da altri soggetti, la copertura finanziaria per la realizzazione dei singoli interventi.

### **CONTRIBUTO ECONOMICO**

In relazione al livello di complessità assistenziale, attribuito con riferimento ai criteri ed ai punteggi indicati nelle successive TABELLE 1 e 2, e stabilito in sede di valutazione dalle U.V.M. integrate, viene attivata la erogazione di un contributo economico mensile pari a:

TABELLA 2 valutazione con punteggio da 2 a 7 (media intensità assistenziale)	€ 700
TABELLA 2 valutazione con punteggio da 8 a 12 (alta intensità assistenziale)	€ 1.000

Il contributo economico non è in alcun modo retroattivo e sarà riconosciuto solo a seguito del completamento della istruttoria successiva alla valutazione U.V.M. per la conseguente presa in carico, con decorrenza dal mese successivo a quello del provvedimento di ammissione al beneficio medesimo.

Si specifica che l'erogazione del contributo mensile decorre dalla data di assunzione dell'assistente/i personale/i dietro presentazione del relativo contratto di lavoro.

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.

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

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:

- personale privato, con regolare rapporto di lavoro, scelto da lei stessa;
- personale di cooperative sociali o di associazioni accreditate/convenzionate con l'Azienda USL o con l'Amministrazione Comunale, con il quale la persona intrattiene un rapporto contrattuale diretto.

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.

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.

## **DOCUMENTAZIONE NECESSARIA e PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE**

La richiesta di valutazione ai fini dell'attivazione del contributo dovrà essere presentata presso l'ufficio e con le modalità previste dall'ente gestore delle risorse assegnate, in base alle presenti linee d'indirizzo, corredata dalla seguente documentazione:

- attestazione di handicap (art. 3, comma 3, L. n. 104/1992) accompagnata da una relazione sociale;
- dichiarazione, da parte del richiedente o dei familiari, della piena autonomia nella individuazione degli assistenti personali con i quali contrarrà un rapporto di lavoro regolare;
- modello ISEE ai sensi della normativa vigente.

La U.V.M, con il supporto delle figure professionali competenti, valuta tutti gli interventi già in atto (socio-sanitari e sociali) e accerta che siano presenti le condizioni per la erogazione del contributo economico, convertendo, ove necessario, anche gli interventi avviati e recuperando le relative risorse impiegate.

Il soggetto gestore delle risorse assegnate provvede a dare massima pubblicità, attraverso i canali di comunicazione ritenuti più idonei, ai contenuti della sperimentazione approvata.

Le richieste di valutazione potranno essere presentate, da parte degli interessati, nell'arco dell'intero anno solare.

L'ammissione al contributo avverrà, oltre che in base alle valutazioni delle U.V.M., sulla base dell'ordine cronologico di presentazione delle richieste e sulla base delle risorse disponibili.

## **RENDICONTO**

Sono riconosciute come rimborsabili esclusivamente le spese per l'assistente/i personale/i.

La rendicontazione delle spese di assistenza deve essere presentata dalla persona con disabilità e/o dall'amministratore di sostegno ed è oggetto di verifiche da parte degli uffici competenti.

## **REVOCA DEL CONTRIBUTO ECONOMICO**

Gli enti gestori sono tenuti a contestare, per iscritto, alla persona interessata, eventuali inadempienze, assegnando un termine per la loro giustificazione.

Le inadempienze che possono determinare la revoca dell'erogazione del contributo economico sono:

- destinazione delle risorse economiche a scopi diversi da quelli definiti nelle presenti linee di indirizzo;
- inadempienze agli obblighi assunti con gli Enti gestori;
- documentazione di spesa non pertinente;
- mancato rispetto degli obblighi contrattuali nei riguardi dell'assistente/i personale/i;
- mancato rispetto della normativa di riferimento disciplinante le azioni previste dal presente atto di indirizzo.

**Criteri di valutazione ai fini dell'accesso al Fondo Nazionale  
per le Non Autosufficienze per "disabilità gravissima"**

**DESTINATARI DELLA SPERIMENTAZIONE:**

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persone di età &lt; 65 anni, affette da malattie rare o da altre gravi patologie (a solo titolo esemplificativo: Corea di Huntington, forme gravi di distrofia e di miopatia, sclerosi multipla, Locked in, ecc.) con perdita totale di autonomia e dipendenza da altra persona valutata con Indice di Barthel Modificato &lt;=13</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persone di qualsiasi età, in stato vegetativo o di minima coscienza secondario a gravi cerebrolesioni acquisite intese come: un danno cerebrale dovuto a trauma cranioencefalico o ad altre cause (anossia cerebrale, emorragia, ecc.), tale da determinare una condizione di coma, più o meno protratto (ma comunque di durata superiore alle 24 ore), con Glasgow Coma Scale &lt;= 8 e menomazioni senso-motorie, cognitive o comportamentali, che conducono a disabilità grave - compromissione valutata con scala LCF (punteggio &lt;=3) o scala DRS (punteggio =&gt; 20).</li> </ul>

Per disabilità gravissima si intende una condizione di dipendenza vitale che necessita a domicilio di assistenza continua e monitoraggio nelle 24 ore

**Per persone in condizione di dipendenza vitale si intendono persone che presentano compromissioni in relazione a:**

<b>Uno dei seguenti domini</b>
<p><b>AUTONOMIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL); l'attività è svolta completamente da un'altra persona. Indice di Barthel Modificato &lt;= 13</li> </ul>
<p><b>STATO DI COSCIENZA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• compromissione valutata con scala LCF (punteggio &lt;=3) e scala DRS (punteggio =&gt; 20)</li> </ul>
<b>Ed in aggiunta ad almeno uno dei seguenti altri domini</b>
<p><b>RESPIRAZIONE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessità di aspirazione quotidiana</li> <li>• Presenza di tracheostomia</li> <li>• Presenza di Ventilazione assistita (invasiva o non invasiva)</li> </ul>
<p><b>ALIMENTAZIONE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi</li> <li>• Tramite sondino naso-gastrico (SNG) o gastrostomia (es.PEG)</li> <li>• Per via parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC)</li> </ul>

**Le persone che presentano le sopraelencate compromissioni sono ulteriormente valutate, in ordine all'intensità del bisogno assistenziale, sulla base dei criteri definiti nella successiva Tabella 2.**

TABELLA 2

<b>Dominio</b>	<b>Livello di dipendenza</b>	<b>Punteggi</b>	
<b>Autonomia</b>	Perdita completa della autonomia nelle ADL (valutata con Barthel index $\leq 13$ )	La persona necessita di un caregiver per lo svolgimento delle attività di mobilizzazione e cura personale: <b>Punti: 1</b>	<b>Max punti 2</b>
		Il caregiver necessita di aiuto integrativo quotidiano nelle attività di mobilizzazione e cura della persona: <b>Punti: 2</b>	
<b>Stato di coscienza/ Comunicazione</b>	compromissione valutata con scala LCF (punteggio inferiore $\leq 3$ ) o scala DRS (punteggio $\geq 20$ )	<b>Punti: 1</b>	<b>Max punti 2</b>
	Perdita o mancata acquisizione della comunicazione verbale	<b>Punti: 1</b>	
	Perdita della comunicazione verbale e della capacità manuale di scrittura su tastiera; eventuale uso di puntatore oculare	<b>Punti: 2</b>	
<b>Alimentazione</b>	Modifiche dietetiche per disfagia solidi/liquidi	<b>Punti: 1</b>	<b>Max punti 2</b>
	SNG - PEG - CVC	<b>Punti: 2</b>	
<b>Respirazione</b>	Aspirazione quotidiana con o senza tracheotomia	<b>Punti: 1</b>	<b>Max punti 4</b>
	Presenza di ventilazione non invasiva	<b>Punti: 2</b>	
	Presenza di ventilazione invasiva	<b>Punti: 4</b>	
<b>Eliminazione</b>	Perdita della funzione urinaria e/o intestinale	Uso di pannolone o catetere vescicale a permanenza <b>Punti: 1</b>	<b>Max punti 2</b>
		cateterismo vescicale intermittente e/o svuotamento manuale <b>Punti: 2</b>	

VALUTAZIONE CON PUNTEGGIO DA 2 A 7 = MEDIA INTENSITÀ ASSISTENZIALE

VALUTAZIONE CON PUNTEGGIO DA 8 A 12 = ALTA INTENSITÀ ASSISTENZIALE

Allegato B)

<b>ZONA DISTRETTO SOCIETA' DELLA SALUTE</b>	<i>Ripartizione FNA per gravissime disabilità</i>
Lunigiana	138.818,50
Apuane	390.908,09
Valle del Serchio	159.682,03
Piana di Lucca	482.096,82
Pistoiese	443.608,12
Val di Nievole	331.538,51
Pratese	617.140,44
Alta Val di Cecina	54.033,18
Valdera	338.384,72
Pisana	537.253,63
Bassa Val di Cecina	206.605,91
Livornese	434.098,10
Val di Cornia	157.026,50
Elba	87.017,87
Alta Valdelsa	177.542,86
Valdichiana Senese	161.864,34
Amiata Senese e Val d'Orcia	60.747,75
Senese	333.577,74
Casentino	101.749,55
Val Tiberina	89.970,26
Valdichiana Aretina	156.118,84
Aretina	382.083,91
Valdarno	268.894,21
Colline Metallifere	115.747,45
Colline dell'Albegna	127.347,47
Amiata Grossetana	45.467,02
Grossetana	288.169,69
Firenze	1.022.101,26
Fiorentina Nord-Ovest	517.931,45
Fiorentina Sud-Est	369.241,46
Mugello	165.842,20
Empolese	443.504,68
Valdarno Inferiore	172.021,81
Versilia	508.901,46
<b>REGIONE TOSCANA</b>	<b>9.887.037,82</b>