



**SOCIETA' DELLA SALUTE
AREA PRATESE**

Sede Legale Piazza del Comune n. 2 - 59100 PRATO
Sede Operativa Via Roma n. 101 - 59100 PRATO
Codice Fiscale/ P.IVA 01975410976

**DELIBERAZIONE DELLA ASSEMBLEA DEI SOCI
N. 39 DEL 22 NOVEMBRE 2021**

Oggetto: DGR 1118/2021 FNA - Disabilità Gravissime saldo 50% anno 2020. Accertamento in entrata ed impegno risorse a favore della Azienda USL Tc.

L'anno **DUEMILAVENTUNO** e questo giorno **VENTIDUE** del mese di **NOVEMBRE** alle ore **14,30**, presso la Sala Conferenze della sede della SDS Area Pratese a Prato, via Roma n. 101, si è riunita l'Assemblea dei Soci della Società della Salute convocata nelle forme previste dallo Statuto.

Allegati parte integrante e sostanziale: Prospetto "A" Linee di indirizzo per utilizzo risorse Prospetto "B" di riparto risorse					
Ente rappresentato	Nome e Cognome	Carica	Quote	Presenti	Assenti
AUSL Toscana Centro	Rossella Boldrini	Direttore Servizi Sociali su delega Dirett. Gen.AUSL Toscana Centro	33,33	X	
Comune di Prato	Luigi Biancalani	Assessore delegato	50,41	X	
Comune di Montemurlo	Alberto Fanti	Assessore delegato	4,87	X	
Comune di Cantagallo	Roberto Ballo	Assessore delegato	0,80	X	
Comune di Carmignano	Federico Migaldi	Assessore delegato	3,84	X	
Comune di Poggio a Caiano	Maria Teresa Federico	Assessore delegato	2,58	X	
Comune di Vaiano	Primo Bosi	Sindaco	2,60	X	
Comune di Vernio	Giovanni Morganti	Sindaco	1,57	X	
Il Presidente: Dr. Luigi Biancalani <i>(firmato in originale)</i>		Ufficio proponente: Società della Salute Area Pratese			
Il Direttore Dott.ssa Lorena Paganelli <i>(firmato in originale)</i>		Estensore: Dott Massimiliano Bettazzi			

Presiede la seduta **Luigi Biancalani**, nella sua qualità di **Presidente**

Assiste il **Direttore della SdS, Dott. ssa Lorena Paganelli**, incaricato della redazione del presente verbale, ai sensi dell'art. 15 dello Statuto del Consorzio SdS

E' presente il **Collegio Sindacale**, nelle persone del Presidente **Saverio Carlesi**

E' presente il **Presidente della Consulta del Terzo Settore, Sig. Roberto Macrì**

E' presente il **Coordinatore del comitato di Partecipazione, Alessandro Venturi**

Accertato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta ed invita i presenti all'esame dell'argomento indicato in oggetto

L' ASSEMBLEA DEI SOCI

CONSIDERATO che in data 19.03.2015 con atto ai rogiti del Segretario Comunale del Comune di Prato, Repertorio N° 31548 i Comuni di Prato, Poggio a Caiano, Montemurlo, Carmignano, Vernio, Vaiano e Cantagallo e l'Azienda USL 4 di Prato hanno sottoscritto gli atti costitutivi (Statuto e Convenzione) del nuovo Consorzio Società della Salute Area Pratese;

RICHIAMATA la Deliberazione di Assemblea SDS n. 13 del 09/07/2019 con la quale, a seguito delle consultazioni elettorali del 26 Maggio 2019 e 9 Giugno 2019 nei Comuni della Zona Pratese e nello specifico nei Comuni di Prato, Montemurlo, Vaiano, Vernio e Cantagallo, veniva ricostituita l'Assemblea del Consorzio SDS Area Pratese ed eletto il Presidente, Dr. Luigi Biancalani;

RICHIAMATA la Deliberazione di Assemblea SdS n. 35 del 22/11/2021 ad oggetto: “Assemblea dei Soci della SdS Area Pratese. Ricomposizione della Assemblea a seguito di subentro membro per elezioni amministrative nel Comune di Carmignano”;

VISTO il decreto del Presidente della Società della Salute Pratese n. 2 del 30.06.2021, con il quale alla Dott.ssa Lorena Paganelli è stato rinnovato l'incarico di Direttore del Consorzio Società della Salute Pratese;

VISTA la Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del servizio sanitario nazionale” e successive modificazioni che al Capo III bis “Società della salute” disciplina finalità, funzioni e assetti organizzativi delle Società della salute in Toscana;

VISTO l'art. 71 bis L.R. 40/2005 e s.m.i. comma 3 lettera c) e d) il quale prevede che la Società della Salute eserciti le funzioni di *“organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale”* e *“organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale”*;

VISTA la Delibera della Assemblea dei Soci n. 17 del 04.09.2018 “Approvazione atto di indirizzo in materia di assunzione da parte della Società della Salute della gestione diretta delle attività socio assistenziali e socio sanitarie (L.R. 40/2005, art.71 bis comma 3 lett. c) e d)” con la quale è stato approvato un atto di indirizzo per avviarsi alla gestione diretta da parte della SdS;

VISTA la Delibera della Assemblea dei Soci n. 18 del 04.10.2018 con la quale è stato approvato il documento denominato “Progetto di gestione diretta da parte della Società della Salute Area Pratese dei servizi socio assistenziali e socio sanitari relativamente alla non autosufficienza e alla disabilità” (l.r. 40/2005, art.71 – bis comma 3 lett. c) e d)”, che ha definito le macroazioni da intraprendere e un crono programma di massima delle stesse;

VISTA la Delibera della Assemblea dei Soci n. 19 del 04.10.2018 con la quale è stato approvato un “Primo elenco di Attività, Progetti e Servizi socio assistenziali e socio sanitari relativamente alla non autosufficienza e alla disabilità” oggetto della gestione diretta da parte della SdS Area Pratese;

VISTA la “Convenzione per la gestione in forma diretta da parte della SdS Area Pratese delle attività socio assistenziali e di quelle socio sanitarie afferenti le aree della disabilità e della non autosufficienza ai sensi dell'art. 71 bis, comma 3, lett. c) e d) L.R. 40/2005 e s.m.i.”, approvata con la Deliberazione di Assemblea dei Soci n. 25 del 05/12/2018, sottoscritta da tutti gli Enti consorziati in data 07.03.2019 - Repertorio SdS Area Pratese n. 1 del 07/03/2019;

PRESO ATTO che con la deliberazione di Assemblea dei Soci n. 24 del 09/12/2019 la SDS dal 01.01.2020 ha assunto la gestione diretta dei servizi socio assistenziali relativamente ai Comuni Vernio, Vaiano, Cantagallo, Montemurlo, Poggio e Carmignano;

VISTA la Delibera 33 del 25.10.2021 “Convenzione per la gestione in forma diretta da parte della SdS Area Pratese delle attività socio assistenziali e di quelle socio sanitarie afferenti le aree della disabilità e della non autosufficienza ai sensi dell’art. 71 bis, comma 3, lett. c) e d) L.R. 40/2005 e s.m.i.”, approvata con la Deliberazione di Assemblea dei Soci n. 25 del 05/12/2018, sottoscritta da tutti gli Enti consorziati in data 07.03.2019 - Repertorio SdS Area Pratese n. 1 del 07/03/2019. Elenco servizi e attività in gestione diretta dal 01.01.2022.”;

VISTA la legge regionale n. 40 del 2005 “Disciplina del Servizio sanitario regionale” e successive modifiche, che detta i principi e le regole di funzionamento e di accesso al sistema sanitario nella Regione Toscana;

VISTA la legge regionale n. 41 del 2005 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” e successive modifiche, che detta i principi del sistema sociale integrato e le politiche per le persone a rischio di esclusione sociale;

VISTA la Deliberazione n. 73 del 9.10.2019 di approvazione del “Piano Sanitario e Sociale Integrato 2018/2020”;

VISTA la Delibera di Assemblea SdS n. 6 del 26 febbraio 2020 con la quale si approva il Piano Integrato di Salute 2020-2021;

VISTA la Delibera di Assemblea SdS n. 14 del 23 febbraio 2021 con la quale si approva il Piano Operativo Annuale 2021;

VISTA la deliberazione di Assemblea dei Soci SDS n. 27 del 21/12/2020 con la quale si approva il Bilancio economico preventivo 2021-2022-2023;

CONSIDERATO che la Regione Toscana con DGRT n. 454 del 26/04/2021 aveva assegnato un anticipo del 50% del FNA 2020 per il sostegno agli interventi per le persone con disabilità gravissima;

VISTA la DGR n. 1118 del 28/10/2021 con la quale la Giunta Regionale ha provveduto a destinare complessivamente Euro 11.666.382,01 alle Zone distretto e Società della Salute, sulla base dei risultati del monitoraggio al 30.06.2021 sull’attuazione degli interventi e sul consumo delle risorse assegnate, del 50% a saldo del FNA 2020 e che per la SdS Pratese tali risorse sono pari ad **Euro 809.003,25**, secondo la ripartizione di cui all’allegato “B” parte integrante e sostanziale del presente atto;

SPECIFICATO che le risorse di cui al punto precedente sono ripartite sulla base di indicatori di carattere demografico, in particolare secondo il criterio della popolazione residente in ciascun territorio;

CONSIDERATO che la stessa DGR n. 1118 del 28/10/2021 riconosce alle Zone distretto e Società della Salute la possibilità di utilizzare una percentuale non superiore al 10% delle risorse assegnate per favorire la domiciliarità delle persone con disabilità, nell’ottica di un miglioramento della qualità della vita delle stesse;

RICORDATO che l'utilizzo di tali risorse è regolato dalle linee di indirizzo di cui all'allegato "A" parte integrante e sostanziale del presente atto, linee di indirizzo che sono state aggiornate rispetto all'allegato "A" della DGRT 1289/2019;

VALUTATO necessario confermare un monitoraggio semestrale, al 30 giugno e al 31 dicembre di ciascun anno, in merito all'attuazione degli interventi, al fine di verificare il consumo delle risorse assegnate e affrontare eventuali criticità emergenti, nonché al fine di rispondere ai debiti ministeriali in materia;

ATTESA la necessità di impegnare, per garantire il rispetto del debito informativo nei confronti della Regione Toscana, l'Azienda USL Tc a rendicontare alla SdS l'utilizzo dei fondi, entro i termini stabiliti da parte della Regione Toscana;

VISTO l'art. 8 "Funzioni dell'Assemblea" dello Statuto consortile;

VISTO l'art. 9 della Convenzione consortile "Organi Consortili";

VISTO l'art. 10 "Deliberazioni dell'Assemblea" dello Statuto consortile inerente le modalità ed i quorum necessari per la validità delle deliberazioni della Assemblea;

VISTO il parere favorevole di regolarità tecnica e contabile reso dal Direttore della SdS Pratese ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 comma 1 del D. Lgs. 267/2000;

Con votazione unanime dei presenti resa in forma palese;

Ciò premesso e considerato

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa:

- 1. di approvare** le premesse del presente atto;
- 2. di aggiornare** le linee di indirizzo per l'utilizzo del Fondo per le non autosufficienze, sostituendo l'allegato "A" della DGRT n. 1289/2019 con l'allegato "A" della DGRT n. 1118 del 28/10/2021, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 3. di accertare in entrata la somma pari ad € 809.003,25** assegnate alla SdS Pratese con la DGR n. 1118 del 28/10/2021, come da **allegato B**, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 4. di prendere atto** che le risorse di cui al punto precedente sono il saldo del 50% del FNA 2020 – risorse dedicate alle Persone con Disabilità Gravissime;
- 5. di riconoscere** alle Zone distretto e Società della Salute la possibilità di utilizzare una percentuale non superiore al 10% delle risorse assegnate per favorire la domiciliarità delle persone con disabilità, nell'ottica di un miglioramento della qualità della vita delle stesse;
- 6. di confermare** un monitoraggio semestrale, al 30 giugno e al 31 dicembre di ciascun anno, in merito all'attuazione degli interventi, al fine di verificare il consumo delle risorse assegnate e affrontare eventuali criticità emergenti, nonché al fine di rispondere ai debiti ministeriali in materia;

7. **di individuare** nell'Azienda Usl Toscana Centro il Soggetto attuatore del presente programma e di assumere, in favore della stessa, **l'impegno finanziario pari ad € 809.003,25;**
8. **di stabilire** che l'Azienda Usl Toscana Centro, attraverso la propria organizzazione, provveda ad adempiere a tutti gli atti per la gestione ed erogazione delle risorse assegnate;
9. **di subordinarne** il trasferimento all'Azienda Usl Toscana Centro a seguito di effettivo trasferimento delle risorse da parte della RT e di impegnare, per garantire il rispetto del debito informativo nei confronti della Regione Toscana, l'Azienda Tc a rendicontare l'utilizzo dei fondi, entro i termini stabiliti 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** al presente atto mediante affissione all'Albo on line del Consorzio per la durata di 15 giorni consecutivi;
12. **di dare atto** che il presente atto diventa esecutivo a decorrere dall'undicesimo giorno successivo alla sua pubblicazione.

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
- Intervento con assistente personale

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) ≤ 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) ≥ 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 lateralità 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 ≤ 1 ai 4 arti alla scala *Medical Research Council* (MRC), o con punteggio alla *Expanded Disability Status Scale* (EDSS) ≥ 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) ≤ 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, al fine di migliorare la qualità della 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 le condizioni cliniche della persona secondo i criteri definiti negli allegati 1, 2 e 3 al presente documento e i suoi bisogni e, tenuto conto delle risorse disponibili, definisce il **Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP)**.

Nei casi di eventuale trasferimento di residenza da una zona distretto/ Società della Salute ad un'altra, di persone beneficiarie del contributo per le disabilità gravissime, si procede come di seguito:

- la zona distretto/ SdS di provenienza garantisce la continuità del contributo stesso fino al 31 dicembre dell'anno di trasferimento e provvede a dare appropriata e tempestiva informazione in merito, al diretto interessato;
- il territorio di destinazione della persona procede a prendere in carico il caso e, se necessario, rivalutare la condizione di disabilità gravissima e l'erogazione del contributo, anche sulla base delle risorse disponibili.

TIPOLOGIA DI INTERVENTI

Per le persone che si trovano nelle condizioni di "disabilità gravissima" e in relazione alla definizione di un progetto per la permanenza della persona al proprio domicilio, possono essere previste le seguenti tipologie di interventi:

- *contributo economico* finalizzato all'assunzione di un assistente personale;
- *assistenza domiciliare diretta*, in termini di ore di assistenza alla persona e supporto alla famiglia;
- *ricoveri di sollievo* in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare.

Le risorse sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale. Le prestazioni e i servizi non sono sostitutivi o compensativi, ma **aggiuntivi e complementari** a quelle sanitari.

Le attività previste fanno tutte riferimento ad interventi centrati sulla persona con disabilità gravissima, per favorire 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).

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.

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.

Questo tipo di intervento non è compatibile con altri contributi economici erogati con le medesime finalità di sostegno alla permanenza al domicilio della persona con disabilità gravissima.

In caso di ricovero della persona in una struttura sanitaria o sociosanitaria, l'erogazione del contributo è sospesa. Può essere fatta eccezione per ricoveri di breve periodo (comunque non superiori a 60 giorni).

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 e la presenza di altre tipologie di servizi e prestazioni nel progetto personalizzato (es. frequenza di un centro diurno).

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.

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.

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.

INTERVENTO CON ASSISTENTE PERSONALE

L'interessato sceglie autonomamente i propri assistenti personali ed è tenuto a regolarizzare 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 scelto dalla persona, con cui verrà stipulato un contratto di lavoro;
- soggetti autorizzati alla somministrazione, selezione e intermediazione di lavoro (nel qual caso la spesa ammissibile riguarda esclusivamente il costo del lavoro dell'assistente personale in somministrazione);

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.

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
Memoria	Memoria adeguata o smemoratezza occasionale	Lieve smemoratezza 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
Orientamento	Perfettamente orientato		Alcune difficoltà nel tempo; possibile disorientamento topografico	Usualmente disorientamento temporale, spesso spaziale	Orientamento solo personale
Giudizio soluzione problemi	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
Attività sociali	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
Casa e hobbies	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
Cura personale	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

A= completa	Deficit sensitivo e motorio completo a livello S4-S5
B= incompleta	Deficit motorio completo con conservazione della sensibilità al di sotto del livello neurologico che include S4-S5
C= incompleta	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e più della metà dei muscoli chiave ha una validità inferiore a 3
D= incompleta	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
E= normale	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.

ITEMS	Livelli	Punteggio
Alimentazione	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
Controllo sfinterico	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
Comunicazione	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
Manipolazione	Manipolazione assente, oppure reazione di afferramento	0
	Afferramento palmare spontaneo	1
	Utilizza la pinza pollice-indice	2
Vestizione	Vestizione passiva	0
	Si sforza di dare una qualche collaborazione	1
Locomozione	Stazionario anche su sedia o carrozzina	0
	Si trasferisce nell'ambiente	1
Orientamento spaziale	Non ha orientamento spaziale	0
	Si orienta in ambienti familiari	1
	Si orienta al di fuori del suo ambiente familiare (casa, reparto assistenziale)	2
Prassie	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)

CATEGORIE	Non Autosufficienza
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)

ZONE DISTRETTO / SOCIETA' DELLA SALUTE	Riparto saldo FNA 2020 destinato alle disabilità gravissime
Lunigiana	165.964,25
Apuane	441.791,00
Piana di Lucca	535.113,19
Valle del Serchio	172.808,52
Pistoiese	541.130,14
Val di Nievole	377.265,55
Pratese	809.003,25
Pisana	641.597,44
Valdera e Alta Val di Cecina	438.716,73
Livornese	545.326,33
Elba	100.749,35
Valli Etrusche	431.465,06
Senese	395.040,61
Alta Val d'Elsa	198.139,23
Amiata Senese e Valdorcia Valdichiana Senese	241.163,52
Aretina Casentino Valtiberina	611.067,71
Valdarno	299.111,08
Val di Chiana Aretina	160.856,11
Amiata Grossetana Colline Metallifere Grossetana	535.226,01
Colline dell'Albegna	156.675,59
Firenze	1.165.902,07
Fiorentina Nord-Ovest	656.940,65
Fiorentina Sud-Est	576.464,00
Mugello	199.872,24
Empolese Valdarno Valdelsa	758.865,18
Versilia	510.127,20
TOTALE	11.666.382,01

Il presente verbale, previa lettura, è come appresso approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE
Luigi Biancalani
(firmato in originale)

IL DIRETTORE
Lorena Paganelli
(firmato in originale)

PUBBLICAZIONE

(Art.124, comma 1°, D. Lgs. 18.08.2000 n° 267 e art. 10 dello Statuto della SdS)

Copia della presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio del Consorzio il e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Il DIRETTORE della SdS Pratese
Dott. ssa Lorena Paganelli
(firmato in originale)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Publicato all'Albo dal _____ al _____

Il DIRETTORE della SdS Pratese
Dott. ssa Lorena Paganelli

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

Prato,

L'Ufficio di Segreteria

ESECUTIVITA'

- Deliberazione divenuta esecutiva a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio del Consorzio ai sensi dell'art.134, comma 3° del D. Lgs 18.08.2000 n.267.

Prato,

- Deliberazione dichiarata immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, comma 4 del D.Lgs 18.08.2000 n.267.

Prato,

Il DIRETTORE della Sd Pratese
Dott. ssa Lorena Paganelli