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

PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE n. 52 del 17.04.2020

Oggetto: DGRT 1289 del 21.10.2019 e DD n. 3625 del 03.03.2020 Fondo nazionale per le non autosufficienze – Accertamento risorse destinate alle GRAVISSIME DISABILITA' 2019 e impegno delle stesse in favore della AUSL Toscana Centro

Allegati parti integranti e sostanziali del presente atto:
Allegato A) "Linee di indirizzo per l'utilizzo delle risorse"
Allegato 1) " Scala per la valutazione delle condizioni di disabilità gravissima"
Allegato 2) "Altre persone in condizioni di dipendenza vitale"
Allegato 3) "Persone non autosufficienti ai sensi del DPCM n. 159/2013"
Allegato B) "Ripartizione risorse sulle varie zone"

Allegato in atti: DGRT 1289 del 21/10/2019 e DD 3625 del 03/03/2020

Visto di regolarità contabile ai sensi dell'art. 151 comma 4 del D.LGS n.267/2000.
Il Direttore
Dott. ssa Lorena Paganelli
(firmato in originale)

IL DIRETTORE

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;

Visto il decreto del Presidente della Società della Salute Pratese n. 1 del 29.06.2018, con il quale la Dott.ssa Lorena Paganelli è stata nominata Direttore del Consorzio Società della Salute Pratese;

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 Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Preso atto che la SdS, con la delibera dell'Assemblea dei Soci n.7 del 18.03.2015 ha provveduto ad individuare 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;
Considerato che a seguito di tale Deliberazione in data 22.01.2016 per la durata di anni 3 (tre) sono

state sottoscritte rispettivamente una Convenzione tra la SdS Area Pratese, l'Azienda USL 4 e i Comuni dell'Area per la gestione dei Servizi Socio Sanitari e una Convenzione tra la SdS Area Pratese e i Comuni dell'Area per la gestione dei Servizi Socio Assistenziali, entrambe in scadenza al 31.12.2018;

Vista che con Deliberazione della Assemblea dei Soci n. 18 del 09.10.2018 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 disabilita' (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 che con deliberazione dell'assemblea dei soci SDS Area Pratese nr. 25 del 5.12.2018 è stato approvato lo schema di convenzione per la gestione in forma diretta da parte della SDS Area Pratese delle attività socio assistenziali e socio sanitarie afferenti le aree della disabilità e della non autosufficienza ai sensi art. 71 bis comma 3, lettera c) e d), della L.R.T. 40/2005 e s.m.i.

Visto che in data 7.3.2019 tra i Comuni di Prato, Vaiano, Vernio, Cantagallo, Poggio a Caiano, Carmignano, Montemurlo e la SDS Area pratese è stata sottoscritta la convenzione per la gestione in forma diretta da parte della SDS Area Pratese delle attività socio assistenziali e socio sanitarie afferenti le aree della disabilità e della non autosufficienza ai sensi art. 71 bis comma 3, lettera c) e d), della L.R.T. 40/2005 e s.m.i. depositata in atti presso gli Uffici del Consorzio SDS e il Servizio Sociale e Immigrazione;

Visto che la Convenzione sopra citata richiama un primo elenco di attività e servizi oggetto della gestione diretta da parte della SdS, i quali, in forza di quanto stabilito nelle convenzione stessa, anche per tutto il 2019, sono stati gestiti dalla SDS Area Pratese in forma indiretta, avvalendosi del Comune di Prato e dell'Azienda USL Toscana Centro quali Enti erogatori rispettivamente dei servizi socio assistenziali e dei servizi socio sanitari anche per gli altri Comuni, oltre Prato, attraverso i contratti stipulati o in essere con gestori di servizi;

Considerato che, così come previsto dalla Convenzione, nell'anno 2019 il Consorzio SDS ha dato avvio ad un proprio sistema informativo, di gestione atti e di contabilità economico patrimoniale, necessario per poter procedere alla gestione diretta;

Considerato ancora che con deliberazione dell'assemblea dei soci SDS Area Pratese nr. 24 del 9.12.2019, è stato stabilito di procedere alla gestione diretta da parte della SdS, a partire dal 1° Gennaio 2020, dei servizi socio assistenziali afferenti ai Comuni dell'Area Pratese e di cui in elenco della citata convenzione, escluso quelli del Comune di Prato;

Vista la Legge Regionale Toscana 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 Toscana 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 Delibera di Giunta Esecutiva n. 4 del 04.04.2017 con cui si approva il Regolamento di contabilità del Consorzio SDS;

Vista la Delibera di Assemblea SdS n. 9 del 25.03.2015 con cui si approva il Regolamento dell'attività contrattuale del Consorzio SDS;

Richiamata la Deliberazione di G.E. SdS n. 10 del 15/04/2019 con la quale vengono modificati, alla luce del rafforzamento dell'organico interno alla SDS, il Regolamento di Organizzazione, il Funzionigramma e l'Organigramma del Consorzio;

Preso atto della Deliberazione di G.E. SdS n. 32 del 09/12/2019 con la quale vengono modificati, alla luce della gestione diretta da parte del Consorzio SdS, il Funzionigramma e l'Organigramma del Consorzio;

Vista la Delibera di Assemblea SdS n. 25 del 09.12.2019 "Approvazione del Bilancio economico preventivo 2020/2021/2022";

Vista la deliberazione di Assemblea dei Soci SDS n. 3 del 26/02/2020 "Prima variazione Budget 2020 per la gestione dei servizi socio assistenziali e socio sanitari a seguito assegnazione FNA 2020 e integrazioni risorse da parte del Comune di Prato. Approvazione.";

Vista la legge 11 febbraio 1980, n. 18 "Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili";

Vista la legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza";

Vista la Deliberazione del Consiglio Regionale Toscana n. 73 del 9 Ottobre 2019 con la quale è stato approvato il Piano Sociale Sanitario Integrato Regionale;

Preso atto che con DPCM del 12 dicembre 2018 di riparto del Fondo per le non autosufficienze anno 2018, è stata assegnata alla Regione Toscana la somma complessiva di € 31.393.440,00 e che queste devono utilizzare in maniera esclusiva, una quota non inferiore al 50% delle risorse assegnate loro, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di cui all'art. 3 del DM 26 settembre 2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da SLA, per una somma pertanto pari ad € 15.696.720,00;

Vista la DGR n. 396/2019, con la quale si destina alle Aziende USL della Toscana quota parte delle risorse ministeriali sopra citate, pari ad € 3.539.532,95, al fine di assicurare la prosecuzione degli interventi di sostegno alla domiciliarità per persone affette da SLA, per l'annualità 2019;

Considerato che con Decreto Direttoriale n. 650 del 21 dicembre 2018 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali sono state ripartite alle Regioni ulteriori risorse ad integrazione del FNA 2018 e che alla Regione Toscana sono destinati ulteriori € 947.700,00 di cui il 50% è da destinarsi alle disabilità gravissime;

Rilevato pertanto che l'ammontare complessivo del FNA 2018 destinato alle disabilità gravissime è di € 12.631.037,05 e che tali risorse sono ripartite alle Zone Distretto e SDS sulla base di indicatori di carattere demografico e dei risultati del monitoraggio semestrale sull'attuazione degli interventi e sul consumo delle risorse assegnate;

Ricordato che l'utilizzo di queste risorse è regolato dalle "Nuove Linee di Indirizzo per l'utilizzo delle risorse del Fondo per la non autosufficienza destinato alle disabilità gravissime", di cui all'allegato A della DGRT 664/2017;

Vista la DGRT n. 1289 del 21.10.2019 con la quale la Regione Toscana:

- da piena attuazione a quanto previsto dal DM 26 settembre 2016 e dal DPCM del 12 dicembre 2018, assegnando alle zone distretto e SDS risorse destinate alla Regione Toscana con il Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2018, pari ad € 12.631.037,05 annualità 2019 con la ripartizione definita **nell'allegato B parte integrante e sostanziale del presente atto;**
- 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, nell'ottica di un miglioramento della qualità della vita delle stesse;
- valuta necessario aggiornare le "Linee di Indirizzo per l'utilizzo delle risorse del FNA destinato alle disabilità gravissime" al fine di standardizzare le modalità operative dei territori ed accrescere efficacia ed appropriatezza degli interventi previsti, sostituendo l'allegato A alla DGRT 664/2017 con **l'Allegato A "Linee di indirizzo per l'utilizzo delle risorse", parte integrante e sostanziale del presente atto**;
- assegna alla SDS Pratese, a valere sul fondo sociale per la non autosufficienza per gravissime disabilità annualità 2018 - una somma pari a **€ 833.055,85** al fine di assicurare risposte al bisogno di assistenza, presso il proprio domicilio, delle persone con disabilità gravissima, come da **Allegato B parte integrante e sostanziale del presente atto;**
- conferma, come previsto dalle precedenti deliberazioni di assegnazione del FNA, un **monitoraggio semestrale,** al 30 giugno e al 31 dicembre di ciascun anno, in merito alla attuazione degli interventi previsti, al fine di affrontare eventuali criticità emergenti e verificare il consumo delle risorse assegnate, nonché al fine di rispondere ai debiti ministeriali in materia;

Preso atto del DD n. 3625 del 03/03/2020 con il quale la Regione Toscana liquida, a seguito di monitoraggio effettuato al 31.12.2019 la somma di € 10.104.829,64 pari alla prima trance dell'80% del contributo assegnato a ciascuna Zona distretto o SDS e rinvia a successivi atti la liquidazione del restante 20% delle risorse assegnate, a seguito di monitoraggio della spesa al 30 giugno 2020;

Dato atto che si intende procedere all'accertamento e all'impegno di **€ 833.055,85** 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**;

Dato atto che il pagamento degli importi sopradetti è subordinato alla presentazione della documentazione contabile delle spese sostenute da parte dell'Ente interessato nonchè alla ricezione del relativo importo da parte della Regione Toscana nelle casse di questo Consorzio;

Visto quanto disposto dagli art. 71/bis, "Società della salute: finalità e funzioni", della Legge Regionale n.40/2005 e s.m.i.;

Visto l'art. 31 del D.lgs 18.08.2000 n.267;

Visto l'art. 107 "Funzioni e responsabilità della dirigenza", comma 2, del D. Lgs 18.08.2000 n.267;

Visto quanto disposto dagli art.71 bis e 71 novies della Legge Regionale n. 40/2005 e s.m.i.;

Visto **i**l D.lgs n.165/2001;

Visto il D.lgs 15.06.2015 n.80;

Dato atto della regolarità tecnica e contabile del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 49 c.1 del D. Lgs. 267/2000;

Richiamati gli artt. 14 e 15 dello Statuto che individuano le competenze e le funzioni attribuite al Direttore;

Visto il parere di copertura finanziaria reso ai sensi e per gli effetti dell'art. 151 comma 4 del Decreto legislativo 18.08.2000 n. 267, secondo cui i provvedimenti dei responsabili dei servizi sono esecutivi con l'apposizione del visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria;

DISPONE

per le motivazioni espresse in narrativa:

1. di modificare l'Allegato A alla DGRT 664/2017, sostituendolo con **l'Allegato A** "Linee di indirizzo per l'utilizzo delle risorse del FNA destinato alle gravissime disabilità", parte integrante e sostanziale del presente atto, al fine di standardizzare le modalità operative dei servizi e accrescere efficacia e appropriatezza degli interventi previsti;

2. di prendere atto che con DPCM del 12 dicembre 2018 di riparto del FNA 2018 è stato assegnato alla Regione Toscana la somma di € 31.393.440,00 e che queste devono essere utilizzate in maniera esclusiva quale quota non inferiore al 50% delle risorse assegnate, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di cui all'art. 3 del DM 26 settembre 2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da SLA, per una somma pertanto pari ad € 15.696.720,00;

3. di approvare gli Allegati, parti integranti e sostanziali del presente atto: 1 "Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima", 2 "Altre persone in condizione di dipendenza vitale", 3 "Persone non autosufficienti ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159 (Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'ISEE);

4. di prendere atto che la Giunta Regionale con propria deliberazione n. 396/2019 ha destinato alle Aziende USL della Toscana quota parte delle risorse ministeriali di cui al FNA dedicato alle disabilità gravissime per l'anno 2018 sopra citate, pari ad € 3.539.532,95, al fine di assicurare la prosecuzione degli interventi di sostegno alla domiciliarità per le persone affette dal SLA per l'anno 2019;

5. di dare atto che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con Decreto Direttoriale n. 650 del 2018 ha ripartito alle Regioni risorse ad integrazione del FNA 2018, portando la disponibilità complessiva della Regione Toscana, per la quota destinata alle disabilità gravissime, ad € 12.631.037,05;

6. di dare atto che la DGRT 1289/2019 ha effettuato una ripartizione delle risorse di cui al punto precedente secondo le seguenti modalità:
    - € 12.157.187,05 di cui al DCPM 12 dicembre 2018, sulla base di indicato ridi carattere demografico, in particolare secondo il criterio della popolazione residente nei territori;
    - €473.850,00, di cui al DD n. 650 del 21 dicembre 2018, secondo il criterio della popolazione residente in rapporto al consumo delle risorse dell'ultimo triennio, se superiore al 65% delle risorse assegnate nel medesimo periodo sullo specifico fondo;

7. che il finanziamento complessivo pari ad €. 12.631.037,05 e' stato ripartito, secondo quanto indicato **nell'Allegato B** alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

8. di prendere atto che saranno effettuati **monitoraggi semestrali al 30 giugno e al 31 dicembre di ciascun anno**, in merito alla attuazione degli interventi, al fine di affrontare eventuali criticità emergenti e verificare il consumo delle risorse assegnate;

9. di confermare, ai fini del monitoraggio di cui al punto precedente e alle rendicontazioni delle risorse assegnate, i modelli precedentemente approvati a tal fine, con DD della RT n. 4699/2019;

10. di accertare quindi il trasferimento regionale nella misura pari ad **€ 833.055,85** così come disposto con DGRT 1289 del 21/10/2019, così come nel dettaglio indicato **nell'Allegato B** alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

11. di impegnare, conseguentemente, l'intera cifra in favore dell'**AUSL Toscana Centro, dando atto che la liquidazione in favore di quest'ultima avverrà a seguito del ricevimento dei relativi importi da parte della Regione Toscana;**

12. di dichiarare il presente Provvedimento immediatamente esecutivo;

13. di trasmettere copia del presente atto agli enti aderenti al Consorzio e al Collegio sindacale;

14. Di dare atto che il presente provvedimento viene pubblicato per 15 giorni consecutivi, a cura della struttura adottante, sul sito del Consorzio ai sensi dell'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69.

IL DIRETTORE
Dott.ssa Lorena Paganelli
(*firmato in originale)*

Allegato A

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 $\leq$ 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<=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).

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 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).

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 care givers 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 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 il quale la persona intrattiene un rapporto contrattuale diretto;
- agenzie per il lavoro autorizzate 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 consciusness. 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 stessa 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 stessa.
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

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)

Allegato B

ZONE DISTRETTO / SdS	RIPARTIZIONE FNA 2018 PER DISABILITA' GRAVISSIME
Lunigiana	175.556,88
Apuane	532.154,59
Piana di Lucca	550.503,74
Valle del Serchio	208.523,89
Pistoiese	558.653,07
Val di Nievole	390.936,45
Pratese	833.055,85
Pisana	760.209,55
Valdera e Alta Val di Cecina	453.707,37
Livornese	671.436,69
Elba	119.028,23
Valli Etrusche	453.131,55
Senese	411.688,76
Alta Val d'Elsa	205.743,53
Valdichiana Senese e Amiata Valdorcia	254.463,78
Aretina Casentino e Valtiberina	638.545,70
Articolazione territoriale Aretina 426.481,16	
Articolazione territoriale Casentino 114.354,01	
Articolazione territoriale Valtiberina 97.710,53	
Valdarno	363.501,33
Val di Chiana Aretina	168.321,71
Grossetana Amiata Grossetana e Colline Metallifere	558.034,95
Colline dell'Albegna	164.749,68
Firenze	1.239.308,47
Fiorentina Nord-Ovest	678.911,68
Fiorentina Sud-Est	600.925,43
Mugello	208.255,02
Empolese Valdarno Valdelsa	898.554,36
Versilia	533.134,79
TOTALE	**12.631.037,05**

Provvedimento del Direttore n. 52 del 17.04.2020

PUBBLICAZIONE

Ai sensi della L.241/90 e dello statuto consortile e per pubblicità notizia, copia del presente provvedimento viene pubblicato all'Albo Pretorio del Consorzio il ……..……. e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

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

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Pubblicato all'Albo dal _____ al _____

Il DIRETTORE della SdS Area Pratese
Dott. ssa Lorena Paganelli

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

Prato, ……

L'Ufficio di Segreteria