



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 13/06/2022 (punto N 52)

Delibera

N 680

del 13/06/2022

Proponente

SERENA SPINELLI

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Pubblicità / Pubblicazione Atto pubblicato su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Barbara TRAMBUSTI

Direttore Federico GELLI

Oggetto:

Linee di indirizzo per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le Non Autosufficienze destinato alle disabilità gravissime" - Modifiche DGR 117/2022 e assegnazione risorse FNA 2021.

Presenti

Eugenio GIANI

Stefania SACCARDI

Stefano BACCELLI

Simone BEZZINI

Stefano CIUOFFO

Leonardo MARRAS

Monia MONNI

Alessandra NARDINI

Serena SPINELLI

ALLEGATI N°2

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Linee di indirizzo
B	Si	tabella risorse

STRUTTURE INTERESSATE

Denominazione

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Il presente atto è pubblicato in Amministrazione Trasparente ai sensi articolo 26 comma 2 Dlgs 33/2013

Allegati n. 2

A Linee di indirizzo

8ee2c1c1777ca9ecd25fb911478fa158578720776ca82f744a9a4e838ef7aecf

B tabella risorse

c06c7e18a7331861c2e11c19f162648c3ef76f924a93a34bf29d740c181812ea

LA GIUNTA REGIONALE

Viste:

- la Legge 18/1980 “Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili”;
- la legge n. 104/1992 “Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;
- la Legge 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- la Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del Servizio sanitario regionale”;
- la Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 41 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”;
- la Legge Regionale 18 dicembre 2008, n. 66 “Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza”;

Visto il PRS 2016-2020, approvato dal Consiglio Regionale con risoluzione n. 47 del 15/03/17, che comprende, fra gli obiettivi prioritari, lo sviluppo della qualità e della assistenza in sanità e la coesione sociale, includendo nei progetti regionali specifici, gli interventi in favore dei soggetti svantaggiati e delle persone con disabilità;

Visto il PSSIR 2018-2020, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 73 del 9 ottobre 2019, in particolare il Focus “Dedicato alla persona con disabilità”;

Richiamate le delibere della Giunta Regionale:

- n. 1449/2017 e n. 1642/2019 che definiscono il modello regionale di Presa in carico della persona con disabilità;
- n. 117/2022 che aggiorna le “Linee di indirizzo per l'utilizzo del FNA destinato alle disabilità gravissime”, ai sensi del DM 26/09/2016;

Preso atto che con DPCM 21 novembre 2019 è stato adottato il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza e ripartito alle Regioni il Fondo per le Non Autosufficienze (FNA) per il triennio 2019-2021 e che alla Regione Toscana sono state assegnate risorse, per l'anno 2021, pari a euro 19.431.500,00 da destinare alle disabilità gravissime, ivi incluse le persone affette da SLA;

Specificato che con Decreto Direttoriale n. 102 del 29/03/2021 sono state ripartite ulteriori risorse alle Regioni, ad integrazione del Fondo per le Non Autosufficienze (FNA) annualità 2021, in particolare euro 3.500.000,00 da destinare alle disabilità gravissime, ivi incluse le persone affette da SLA, portando pertanto la disponibilità delle risorse per l'annualità 2021 a complessivi euro 22.931.500,00;

Vista la DGR n. 261/2022, con la quale si destina alle Aziende USL della Toscana quota parte delle risorse ministeriali complessive di cui al FNA 2021 sopra citate, pari a euro 3.201.531,89, al fine di assicurare la prosecuzione degli interventi di sostegno alla domiciliarità per le persone affette da SLA per l'annualità 2022;

Rilevato necessario procedere, sulla base dei risultati del monitoraggio al 31/12/21 sull'attuazione degli interventi e sul consumo delle risorse assegnate, alla assegnazione alle zone distretto e Società della Salute, della restante quota del FNA 2021 da destinare alle disabilità gravissime, pari complessivamente a euro 19.729.968,11;

Specificato che le risorse di cui al punto precedente sono ripartite, per una quota pari al 50%, sulla base di indicatori di carattere demografico e, per il restante 50%, sulla base di indicatori di spesa relativamente al consumo delle risorse assegnate per tali finalità;

Ritenuto opportuno riconoscere alle zone distretto e Società della Salute la possibilità di utilizzare una

percentuale non superiore al 10% delle risorse assegnate con il presente atto, per favorire la domiciliarità delle persone con disabilità, nell'ottica di un miglioramento della qualità della vita delle stesse;

Valutato inoltre opportuno modificare le “Linee di indirizzo per l'utilizzo del FNA destinato alle disabilità gravissime”, di cui all'allegato A alla DGR n. 117 del 07/02/2022, sostituendo il medesimo con l'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, in particolare per quanto attiene i limiti minimi e massimi del contributo mensile erogabile pari a euro 700,00 e 1.000,00, innalzandoli come di seguito specificato, al fine di mettere a disposizione delle persone con disabilità gravissime ulteriori risorse a supporto delle funzioni assistenziali domiciliari:

- contributo minimo pari a euro 900,00 e contributo massimo pari a euro 1.200,00, se finalizzato all'assunzione di un assistente personale;
- contributo minimo pari a euro 800,00 e contributo massimo pari a euro 1.100,00, se finalizzato a sostenere le funzioni assistenziali dei genitori che si assumono l'onere dell'assistenza alla persona di minore età (assegno di cura);

Valutato necessario confermare, come previsto dalle precedenti delibere di assegnazione del FNA, un monitoraggio semestrale, al 30 giugno e al 31 dicembre di ciascun anno, in merito alla 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;

Stabilito pertanto di assegnare alle zone distretto e Società della Salute, secondo la ripartizione di cui all'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto, la somma complessiva di euro 19.729.968,11 a valere sull'impegno 11325/2021 assunto con DD 23557/2021, ai sensi dell'art.20 D.Lgs 118/2011 sul capitolo n. 26230 “SLA-Fondo per la non autosufficienza – interventi a sostegno della domiciliarità in alternativa al ricovero in struttura” (classificato extra fondo- Puro) annualità 2021, del bilancio di previsione 2021/2023, che presenta la necessaria disponibilità;

Considerato che la predetta ripartizione è effettuata individuando in ciascuna zona l'Ente beneficiario delle risorse secondo i seguenti parametri:

- le Società della Salute, per le zone distretto ove esse siano formalmente costituite, ai sensi dell'art. 71 bis della L.R. 40/2005 e successive modifiche;
- il soggetto pubblico espressamente individuato dalla Conferenza zonale dei Sindaci integrata (definita dall'art. 70 bis, comma 8, della L.R. 40/2005 e successive modifiche e integrazioni) nell'ambito delle convenzioni per l'esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria;

Ritenuto infine di dare mandato al competente Settore della Direzione Sanità, welfare e coesione sociale, per la adozione dei successivi atti e delle iniziative necessarie alla attuazione di quanto disposto con la presente delibera;

Dato, altresì, atto che l'impegno delle risorse finanziarie coinvolte è comunque subordinato al rispetto dei vincoli derivanti dalle norme in materia di equilibrio di bilancio delle Regioni, nonché delle disposizioni operative eventualmente stabilite dalla Giunta Regionale in materia;

Vista la L.R. n. 56 del 28/12/2021 “Bilancio di previsione finanziario 2022 – 2024”;

Vista la DGR n. 1 del 10/01/2022 “Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento al Bilancio di Previsione 2022-2024 e del Bilancio Finanziario Gestionale 2022-2024”.

A voti unanimi

DELIBERA

1. di sostituire, per quanto espresso in narrativa, le “Linee di indirizzo per l'utilizzo del FNA destinato

alle disabilità gravissime”, allegato A alla DGR n. 117 del 07/02/2022, con l’allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di procedere alla assegnazione alle zone distretto e Società della Salute, della quota del FNA 2021 da destinare alle disabilità gravissime, pari complessivamente a euro 19.729.968,11, ripartite per una quota pari al 50%, sulla base di indicatori di carattere demografico e, per il restante 50%, sulla base di indicatori di spesa relativamente al consumo delle risorse assegnate per tali finalità;

3. di assegnare alle zone distretto e Società della Salute, secondo la ripartizione di cui all’allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto, la somma complessiva di euro 19.729.968,11 a valere sull’impegno 11325/2021 assunto con DD 23557/2021, ai sensi dell’art.20 D.Lgs 118/2011 sul capitolo n. 26230 “SLA-Fondo per la non autosufficienza – interventi a sostegno della domiciliarità in alternativa al ricovero in struttura” (classificato extra fondo- Puro) annualità 2021, del bilancio di previsione 2021/2023, che presenta la necessaria disponibilità;

4. di specificare che la predetta ripartizione è effettuata individuando in ciascuna zona l’Ente beneficiario delle risorse secondo i seguenti parametri:

- le Società della Salute, per le zone distretto ove esse siano formalmente costituite, ai sensi dell’art. 71 bis della L.R. 40/2005 e successive modifiche;
- il soggetto pubblico espressamente individuato dalla Conferenza zonale dei Sindaci integrata (definita dall’art. 70 bis, comma 8, della L.R. 40/2005 e successive modifiche e integrazioni) nell’ambito delle convenzioni per l’esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria;

5. di riconoscere alle zone distretto e Società della Salute la possibilità di utilizzare una percentuale non superiore al 10% delle risorse assegnate con il presente atto, per favorire la domiciliarità delle persone con disabilità, nell’ottica di un miglioramento della qualità della vita delle stesse;

6. di confermare, come previsto dalle precedenti delibere di assegnazione del FNA, un monitoraggio semestrale, al 30 giugno e al 31 dicembre di ciascun anno, in merito alla 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 dare mandato al competente Settore della Direzione Sanità, welfare e coesione sociale per la adozione dei successivi atti e delle iniziative necessarie alla attuazione di quanto disposto con la presente delibera;

8. di dare atto, altresì, che l’impegno delle risorse finanziarie coinvolte è comunque subordinato al rispetto dei vincoli derivanti dalle norme in materia di equilibrio di bilancio delle Regioni, nonché delle disposizioni operative eventualmente stabilite dalla Giunta Regionale in materia.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell’articolo 18 della L.R. 23/2007.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
BARBARA TRAMBUSTI

IL DIRETTORE
FEDERICO GELLI

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)* \leq 8;

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

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

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

FINALITA'

Obiettivo primario è quello di dare un **sostegno alla permanenza al domicilio** della persona con disabilità gravissima, laddove possibile, garantendo risposte eque e omogenee sul territorio regionale, 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 (**UVMD, UVM**) 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 di vita** o, nei casi di persone anziane, 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 al diretto interessato appropriata e tempestiva informazione in merito;
- 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 o all'acquisto di servizi e prestazioni;
- *assistenza domiciliare diretta*, in termini di ore di assistenza alla persona e supporto alla famiglia, erogate dal servizio pubblico;
- *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 soli 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.

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:

- 1) all'assunzione con regolare contratto di lavoro, di uno o più assistenti personali; il contributo economico decorre dalla data di assunzione dell'assistente/i personale/i dietro presentazione del relativo contratto di lavoro.
- 2) all'acquisto, presso soggetti accreditati ai sensi della l.r. 82/2009, di prestazioni e servizi alla persona assimilabili alle prestazioni fornite dall'assistente personale. Sono escluse tutte le prestazioni afferenti all'area sanitaria e sociosanitaria e la spesa ammissibile riguarda esclusivamente il costo della prestazione svolta dal lavoratore.

In questi casi il contributo ha un **limite minimo pari a euro 900,00** e un **limite massimo** erogabile **pari a euro 1.200,00**.

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.

In questi casi il contributo ha un **limite minimo pari a euro 800,00** e un **limite massimo** erogabile **pari a euro 1.100,00**.

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'équipe 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'équipe 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.

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:

- 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. Sono riconosciute come rimborsabili esclusivamente le spese per la contrattualizzazione dell'assistente/i personale/i. 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, incontinenti.

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 sifenterico	Non riesce a segnalare necessità di evacuazione né eventuali perdite (vesicali o intestinali)	0
	Riesce a segnalare necessità di evacuazione né eventuali perdite (vesicali 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
 - necessità 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 / SOCIETA' DELLA SALUTE	Riparto FNA 2021 destinato alle disabilità gravissime
Lunigiana	140.200,22
Apuane	370.325,53
Valle del Serchio	146.315,52
Piana di Lucca	622.039,29
Pisana	1.698.435,69
Alta Val di Cecina Valdera	373.388,56
Livornese	464.709,37
Valli Etrusche	1.812.084,67
Elba	289.975,87
Versilia	426.611,07
Pistoiese	1.283.874,49
Valdinievole	1.160.383,52
Pratese	1.213.376,77
Firenze	967.463,24
Fiorentina NO	1.825.579,39
Fiorentina SE	1.369.210,42
Mugello	521.529,20
Empolese Valdarno Valdelsa	1.676.787,05
Amiata Senese e Val d'Orcia	434.359,82
Valdichiana Senese	
Alta Val d'Elsa	260.075,15
Senese	336.519,24
Aretina	530.481,52
Casentino	140.789,61
Valtiberina	78.434,03
Valdarno	718.364,64
Valdichiana Aretina	280.955,71
Colline Metallifere Grossetana	
Amiata Grossetana	455.657,42
Colline dell'Albegna	132.041,10
TOTALE	19.729.968,11