



REGIONE BASILICATA

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° 1037

SEDUTA DEL 11 OTT. 2018

Politiche della Persona

DIPARTIMENTO

**OGGETTO** Intese in Conferenza Unificata Rep. n. 101/CU del 3 agosto 2016 e n. 105/CU del 07 settembre 2017. Approvazione Direttiva regionale per la concessione di contributi ai nuclei familiari delle persone con disabilità gravissime (art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 ed art. 2 del D.M. 7 settembre 2017).

**ASSESSORE DIPARTIMENTO  
POLITICHE DELLA PERSONA**

Relatore

La Giunta, riunitasi il giorno 11 OTT. 2018 alle ore 18,55 nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
<del>1. Maurizio Marcello Claudio PITTELLA</del>	<del>Presidente</del>		
2. Flavia FRANCONI	Vice Presidente	X	
3. Luca BRAIA	Componente	X	
4. Roberto CIFARELLI	Componente		X
5. Carmine MIRANDA CASTELGRANDE	Componente		X
6. Francesco PIETRANTUONO	Componente	X	

Segretario: avv. Donato DEL CORSO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto, secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° 5 pagine compreso il frontespizio e di N° 1 allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° 6432/18 Missione.Programma 12-07 Cap. 046231 per € 2.360.000,00  
508/19 12-07 046231 300.000,00  
70/20 12-07 046231 300.000,00  
6433/18 12-07 046240 640.000,00

Assunto impegno contabile N° \_\_\_\_\_ Missione.Programma \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Esercizio \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE

Ufficio Ragioneria e Attività Regionale  
Maria Teresa LAVIERI

IL DIRIGENTE

10/10/2018

VISTO DI REGOLARITA'  
CONTABILE

Atto soggetto a pubblicazione  integrale  integrale senza allegati  per oggetto  per oggetto e dispositivo sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata

## VISTI

- il DLgs 30.03.2001 n.165 e s.m.i.;
- la LR n.12 del 2.03.1996 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la DGR n.11 del 13.01.1998 concernente l'individuazione degli atti di competenza della Giunta Regionale;
- la DGR n.2093 del 13.12.2004 così come modificata dalla DGR n.637/06;
- la DGR n.227 del 19.02.2014 relativa alla denominazione e configurazione dei Dipartimenti Regionali relativi alle aree istituzionali "Presidenza della Giunta" e "Giunta Regionale";
- la DGR n.693 del 10.06.2014, con la quale l'esecutivo ha provveduto a ridefinire la configurazione dei dipartimenti regionali relativi alle Aree istituzionali "Presidenza della Giunta" e "Giunta Regionale" a parziale modifica della DGR n. 227/2014;
- la DGR n..694 del 10.06.2014 "Dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta Regionale. Individuazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali individuali e declaratoria dei compiti loro assegnati";
- la DGR n.689 del 22.05.2015 "Dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta Regionale. Modifiche alla DGR n. 694/14";
- la DGR n.691 del 26.05.2015 "DGR n.689/2015 di ridefinizione dell'assetto organizzativo dei Dipartimenti delle Aree istituzionali "Presidenza della Giunta" e "Giunta regionale". Affidamento incarichi dirigenziali";
- la DGR n.771 del 9.06.2015 "DGR n.689/2015 e DGR n.691/2015. Rettifica";
- la DGR n.624 del 7.06.2016 di modifica della DGR n.689/2015 relativa al dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta Regionale;
- la LR n.6 del 28.04.2017 "*Legge di Stabilità Regionale 2017*";
- la LR n.7 del 28.04.2017 "*Bilancio di Previsione Pluriennale per il triennio 2017-2019*";
- la DGR n.345 del 3.05.2017 di ripartizione finanziaria in capitoli dei titoli, tipologie e categorie delle entrate e delle missioni, programmi e titoli delle spese del bilancio;
- la LR n.18 del 30.06.2017 di Prima variazione al bilancio di previsione pluriennale 2017-2019;
- la DGR n.685 del 5.07.2017 di ripartizione finanziaria in capitoli dei titoli, tipologie e categorie delle entrate e delle missioni, programmi e titoli delle spese in seguito alle variazioni apportate dalla LR n.18 del 30.06.2017 al bilancio di previsione pluriennale 2017-2019 della Regione Basilicata;
- la LR n.19 del 24.07.2017 "*Collegato alla legge di Stabilità regionale 2017*";
- la LR n.38 del 29.12.2017 di "*Autorizzazione all'esercizio provvisorio del Bilancio della Regione e dei propri Enti e organismi Strumentali per l'anno finanziario 2018*";
- la LR n.39 del 30.12.2017 concernente "*Disposizioni in materia di scadenza di termini legislativi e nei vari settori di intervento della Regione Basilicata*";
- la L.R. n. 8 del 31/5/2018 "Legge di Stabilità regionale 2018";
- la L.R. n. 9 del 31/5/2018 "Bilancio di Previsione finanziario per il triennio 2018/2020";
- la DGR n. 474 dell'1/6/2018 "Delibera di ripartizione in capitoli";
- la L.R. n. 11 del 29 giugno 2018 "Collegato alla Legge di stabilità regionale 2018";
- la LR n.18 del 20.8.2018 "Prima variazione al bilancio di previsione pluriennale 2018/2020";
- la DGR n. 856 del 28.8.2018 relativa alla conseguente ripartizione finanziaria in capitoli;

**VISTA** la L.R. 14/02/2007 n. 4 “Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale”;

**VISTA** la Legge del 27 dicembre 2006 n. 296, istitutiva, tra l'altro, del Fondo per le Non Autosufficienze;

**PRESO ATTO** delle Intese, ai sensi dell'articolo 1, comma 1265, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, conseguite

- nella seduta del 3 agosto 2016, sullo schema di decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro per gli affari regionali e le autonomie con delega in materia di politiche per la famiglia recante il riparto del Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2016 (repertorio atti n. 101/CU);
- nella seduta del 7 settembre 2017, sullo schema di decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro per gli affari regionali e le autonomie con delega in materia di politiche per la famiglia recante il riparto del Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2017 (repertorio atti n. 105/CU);

#### **VISTI**

- il Decreto Ministeriale 26 settembre 2016 relativo al riparto del FNA per l'anno 2016, attuativo dell'Intesa in sede di Conferenza Unificata conseguita nella seduta del 3 agosto 2016 n. 101/CU), con cui viene stabilito, all'art. 3 comma 1, che le Regioni utilizzino le risorse ripartite in base allo stesso prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 40%, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica;
- il Decreto Ministeriale 27 novembre 2017 relativo al riparto del FNA per l'anno 2017, attuativo dell'Intesa in sede di Conferenza Unificata conseguita nella seduta del 07 settembre 2017 n. 105/CU), con cui viene stabilito, all'art. 2 comma 2, che le Regioni utilizzino le risorse ripartite in base allo stesso prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 50%, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di cui all'articolo 3 del D.M. 26 settembre 2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione;

#### **CONSIDERATO** che

- il Decreto Ministeriale 26 settembre 2016 assegna alla Regione Basilicata la somma complessiva di Euro 4.368.000,00;
- il Decreto Ministeriale 27 novembre 2017 assegna alla Regione Basilicata la somma complessiva di Euro 4.846.600,00;

#### **RITENUTO** di

- attuare fino al 31/12/2020, in armonia con le misure regionali per i non autosufficienti già attive, un intervento sperimentale avente la finalità di fornire un supporto ai nuclei familiari residenti in Basilicata che hanno al loro interno un componente con disabilità gravissima (ad esclusione delle persone affette da SLA o in Stato Vegetativo o di Minima Coscienza perché già destinatarie di interventi analoghi di cui alle DDGR n. 256/2013 e n. 1016/2013) attraverso trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati alla fornitura diretta di servizi domiciliari di cura e assistenza da parte di familiari o all'acquisto degli stessi servizi sulla base del piano personalizzato e in tal senso monitorati;
- approvare la Direttiva regionale per la concessione di contributi ai nuclei familiari delle persone con disabilità gravissime (art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 ed art. 2 del D.M. 07 settembre 2017), allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1);

**VERIFICATO** che l'importo per la realizzazione della misura in parola è stimabile in Euro 3.600.000,00 che trova copertura con le risorse iscritte in bilancio sui capitoli U46231 e U46240, Missione 12, Programma 07, del Bilancio di Previsione Pluriennale per il triennio 2018-2020 come di seguito indicato:

- € 2.360.000,00 capitolo U46231 per l'esercizio 2018;
- € 300.000,00 capitolo U46231 per l'esercizio 2019;
- € 300.000,00 capitolo U46231 per l'esercizio 2020;
- € 640.000,00 capitolo U46240 per l'esercizio 2018;

Ad unanimità dei voti espressi nei termini di legge

## DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa che si richiamano integralmente:

1. **DI APPROVARE** l'attuazione fino al 31/12/2020, in armonia con le misure regionali per i non autosufficienti già attive, di un intervento sperimentale avente la finalità di fornire un supporto ai nuclei familiari residenti in Basilicata che hanno al loro interno un componente con disabilità gravissima (ad esclusione delle persone affette da SLA o in Stato Vegetativo o di Minima Coscienza perché già destinatarie di interventi analoghi di cui alle DDGR n. 256/2013 e n. 1016/2013) attraverso trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati alla fornitura diretta di servizi domiciliari di cura e assistenza da parte di familiari o all'acquisto degli stessi servizi sulla base del piano personalizzato e in tal senso monitorati.
2. **DI APPROVARE** la Direttiva regionale per la concessione di contributi ai nuclei familiari delle persone con disabilità gravissime (art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 ed art. 2 del D.M. 07 settembre 2017), allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1);
3. **DI ASSUMERE** le seguenti prenotazioni di impegno contabile sui capitoli U46231 e U46240, Missione 12, Programma 07, del Bilancio di Previsione Pluriennale per il triennio 2018-2020:
  - € 2.360.000,00 capitolo U46231 per l'esercizio 2018;
  - € 300.000,00 capitolo U46231 per l'esercizio 2019;
  - € 300.000,00 capitolo U46231 per l'esercizio 2020;
  - € 640.000,00 capitolo U46240 per l'esercizio 2018;
4. **DI DARE MANDATO** alla Direzione Generale del Dipartimento Politiche della Persona di adottare tutti gli ulteriori atti amministrativi funzionali all'esecuzione di quanto stabilito dal presente provvedimento, compresi quelli inerenti all'impegno delle necessarie risorse finanziarie, nei limiti degli stanziamenti previsti dal bilancio regionale annuale e pluriennale;
5. **DI NOTIFICARE** il presente provvedimento ai Comuni e alle Aziende Sanitarie della Basilicata per l'esplicazione delle rispettive competenze in merito alla sua applicazione.

L'ISTRUTTORE

  
(Antonio DI GENNARO)

IL RESPONSABILE P.O.

IL DIRIGENTE GENERALE

  
(Donato PAFUNDI)

In ossequio a quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013 la presente deliberazione è pubblicata sul portale istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente:		
Tipologia atto	Altro	
Pubblicazione allegati	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Allegati non presenti <input type="checkbox"/>
Note	Fare clic qui per immettere testo.	
Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa o nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.		

**DIRETTIVA REGIONALE PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI AI NUCLEI FAMILIARI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVISSIME (ART. 3 DEL D.M. 26 SETTEMBRE 2016 ED ART. 2 DEL D.M. 07 SETTEMBRE 2017).**

PREMESSA.

**LE MISURE SOCIO-ASSISTENZIALI ESISTENTI IN BASILICATA DIRETTE AI NUCLEI FAMILIARI DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI PER FAVORIRE LA DOMICILIARITÀ.**

Gli interventi in favore dei nuclei familiari delle persone con disabilità gravissime per l'assistenza domiciliare si inseriscono in un quadro più ampio di misure regionali attive tese a favorire la domiciliarità nella rete di servizi per la non autosufficienza.

Gli interventi previsti dalla Regione Basilicata sono racchiusi in tre azioni:

1. supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia con trasferimenti monetari condizionati all'acquisto di servizi domiciliari di cura e assistenza o alla fornitura diretta degli stessi servizi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato e in tal senso monitorati (Assegno di Cura – Delibera di Consiglio Regionale n. 588/2009);
2. supporto specifico alla persona malata di SLA e alla sua famiglia con trasferimenti monetari condizionati all'acquisto di servizi domiciliari di cura e assistenza o alla fornitura diretta degli stessi servizi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato e in tal senso monitorati (D.G.R. n. 256/2013);
3. supporto specifico alle persone in stato vegetativo o di minima coscienza con trasferimenti monetari condizionati all'acquisto di servizi domiciliari di cura e assistenza o alla fornitura diretta degli stessi servizi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato e in tal senso monitorati, ai sensi della Legge Regionale n. 7 del 16/4/2013, art. 17 (D.G.R. n. 1016/2013).

Tali programmi favoriscono la domiciliarità e sostengono le famiglie, e, per esse, le donne in modo particolare, che oggi svolgono in questo settore un ruolo fondamentale e molto spesso di supplenza per la insufficienza dei servizi attivi.

Uno dei punti maggiormente qualificanti dei programmi è quello di realizzare la presa in carico globale e unitaria della persona e del suo nucleo familiare anagrafico attraverso un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) costruito insieme dai Servizi Sociali comunali e dalle Unità di Valutazione Multidimensionale e/o Integrata e/o dei Bisogni Riabilitativi dei Distretti Sanitari con la partecipazione della famiglia del non autosufficiente.

Pertanto, l'utilizzo del contributo economico erogato è monitorato attraverso il PAI insieme alle condizioni personali di salute e socio-familiari dei beneficiari.

*Mr P*

## **I DECRETI MINISTERIALI E LE DISABILITÀ GRAVISSIME.**

Il Decreto Ministeriale 26 settembre 2016 relativo al riparto del FNA per l'anno 2016, attuativo dell'Intesa in sede di Conferenza Unificata conseguita nella seduta del 3 agosto 2016 n. 101/CU), stabilisce, all'art. 3 comma 1, che le Regioni utilizzino le risorse ripartite in base allo stesso prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 40%, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica. Nei successivi paragrafi vengono riportate le condizioni per definire le disabilità gravissime e le scale attraverso cui misurare la gravità.

Il Decreto Ministeriale 27 novembre 2017 relativo al riparto del FNA per l'anno 2017, attuativo dell'Intesa in sede di Conferenza Unificata conseguita nella seduta del 07 settembre 2017 n. 105/CU), stabilisce, all'art. 2 comma 2, che le Regioni utilizzino le risorse ripartite in base allo stesso prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 50%, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di cui all'articolo 3 del D.M. 26 settembre 2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione.

Per quanto non espressamente disciplinato dal tale decreto, trova applicazione il D.M. 26 settembre 2016, di riparto del Fondo per le non autosufficienze 2016.

## **FINALITÀ E AZIONI**

### **FINALITÀ**

Le presenti direttive, così come specificato all'art. 2 punto 2 del Decreto 26 settembre 2016, prevedono interventi di natura prettamente sociale e non sostitutivi, ma aggiuntivi e complementari, a quelli sanitari.

La finalità del presente intervento è quella di fornire un supporto ai nuclei familiari residenti in Basilicata che hanno al loro interno un componente con disabilità gravissima (ad esclusione delle persone affette da SLA o in Stato Vegetativo o di Minima Coscienza perché già destinatarie di interventi analoghi di cui alle DDGR n. 256/2013 e n. 1016/2013) attraverso trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati alla fornitura diretta di servizi domiciliari di cura e assistenza da parte di familiari o all'acquisto degli stessi servizi sulla base del piano personalizzato e in tal senso monitorati.

### **AZIONI**

- Interventi volti al riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver per l'assistenza a domicilio delle persone con disabilità gravissima attraverso l'erogazione di contributi economici.

### **DESTINATARI**

- Familiari residenti in Basilicata che hanno all'interno del loro nucleo anagrafico un componente con disabilità gravissima e che prestano servizi domiciliari di cura e assistenza al paziente direttamente e/o tramite l'acquisto di detti servizi.

## INTERVENTI

- Contributi economici volti al riconoscimento del lavoro di cura domiciliare dei familiari in forma diretta o tramite l'acquisto del medesimo servizio da terzi o da altri familiari.

## METODOLOGIE

- accertamento dello stato di disabilità gravissima secondo le metodologie, i criteri e le scale definite dall'art. 3 del Decreto Ministeriale 26 settembre 2016 ed allegate alle presenti direttive;
- elaborazione di un piano di assistenza individualizzato da parte del servizio sociale comunale;
- presa in carico globale socio-sanitaria;
- costruzione/rafforzamento della rete socio-sanitaria assistenziale (ospedali, distretti sanitari, servizi sociali comunali, volontariato, ecc.);
- integrazione con altri programmi regionali per la non autosufficienza, in particolare con l'Assegno di Cura, assistenza ai malati di SLA e a quelli in Stato Vegetativo o Stato di Minima Coscienza persistente, prolungato o cronico.

## ORGANIZZAZIONE DELLE AZIONI E DEGLI INTERVENTI

**Interventi volti al riconoscimento del lavoro di cura dei *caregiver* per l'assistenza domiciliare alle persone con disabilità gravissima attraverso l'erogazione di contributi economici.**

### 1.1. Risorse disponibili

Le risorse disponibili per questa azione per il triennio di attività 2018-2020 ammontano a complessivi € 3.600.000,00 a valere sugli stanziamenti del Bilancio Pluriennale Regionale iscritti alla Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" - Programma 7 "Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali".

### 1.2. Tipologia del contributo economico

Il contributo economico mensile viene concesso per interventi rivolti ai familiari residenti in Basilicata che hanno all'interno del loro nucleo anagrafico un componente con disabilità gravissima e che prestano servizi domiciliari di cura e assistenza al paziente direttamente e/o tramite l'acquisto da terzi o da altri familiari di detti servizi.

### 1.3. Beneficiari

Sono destinatari dei contributi economici di cui al presente programma i familiari residenti in Basilicata che hanno all'interno del loro nucleo anagrafico un componente con disabilità gravissima di cui al successivo comma e che prestano servizi di cura e assistenza domiciliare alla persona, sia direttamente che attraverso l'impiego a titolo oneroso di assistenti familiari.

Ai fini delle presenti direttive, sono considerate persone con disabilità gravissima le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- a. persone dipendenti da ventilazione meccanica invasiva assistita o non invasiva continuativa 24h/die x 7 giorni la settimana;
- b. persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) $\geq 4$ ;
- c. persone con lesioni spinali fra C $\emptyset$ /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;
- d. persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare (escluse le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica perché già destinatarie di interventi analoghi di cui alla DGR n. 256/2013) 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;
- e. 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;
- f. persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- g. 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)  $\leq 8$ ;
- h. 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 psico-fisiche.

Le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, lettere a), c), d), e), e h), sono illustrate nell'Allegato 1 alle presenti direttive. 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 delle presenti direttive. Nel caso 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, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

#### 1.4. Entità del contributo

L'entità del contributo economico è stabilita sperimentalmente nella misura in € 500,00 mensili.

Il contributo è concesso su base mensile e non viene riconosciuto per frazioni di diritto inferiori a 15 giorni nel mese.

Il contributo non è cumulabile con i benefici economici di altri programmi di sostegno alla disabilità quali, senza pretesa di esaustività, il contributo per persone affette da SLA di cui alla D.G.R. n. 256/2013, il contributo per persone in Stato vegetativo di cui alla D.G.R. n. 1016/2013, Assegno di cura di cui alla D.C.R. 588/2009, ecc.

#### 1.5. Requisiti di accesso

L'accesso ai contributi economici volti al riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver per l'assistenza domiciliare alle persone con disabilità gravissima è condizionato all'accertamento dei seguenti requisiti:

- stato di non autosufficienza così come definito al precedente punto 1.3;
- residenza in Basilicata dei familiari richiedenti e della persona con disabilità gravissima. Quest'ultima deve risiedere in Basilicata da almeno 6 mesi;
- certificazione medico-specialistica comprovante la patologia posseduta.

Ai fini dell'applicazione delle presenti direttive:

- la certificazione medica deve essere rilasciata dal Servizio Sanitario Regionale per il tramite del Centro per le gravi cerebrolesioni o dall'U.O. ospedaliera di riabilitazione o dall'UVBR del Servizio Sanitario Regionale della Basilicata o da altre strutture regionali deputate alla presa in carico sanitaria di questo tipo di pazienti;
- nel caso in cui la certificazione medica sia rilasciata da una struttura sanitaria di fuori regione essa deve essere validata dal Servizio Sanitario Regionale nelle articolazioni sopra indicate.

In entrambi i casi (rilascio e validazione) il Servizio Sanitario Regionale dovrà compilare l'apposito modulo con allegata la corrispondente scala di valutazione come indicato al precedente punto 1.3.

#### 1.6. Richieste di contributo eccedenti i finanziamenti disponibili

Nel caso in cui le richieste di contributo eccedessero la disponibilità finanziaria del presente programma le richieste eccedenti saranno collocate in lista di attesa.

#### 1.7. Procedura

Il procedimento amministrativo di individuazione dei beneficiari ha inizio con l'emanazione da parte dei Comuni Capofila degli Ambiti Socio-Territoriali di un apposito Avviso Pubblico, apposto anche in tutti i Comuni facenti parte dell'Ambito, contenente tutti gli elementi occorrenti all'adeguata pubblicizzazione degli interventi volti al riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver per l'assistenza alle persone con disabilità gravissima attraverso l'erogazione di contributi economici e alla presentazione della relativa domanda.

All'adeguata pubblicizzazione degli interventi concorrono eventualmente, ove esistenti, le Associazioni dei malati e dei loro familiari presenti e attive sul territorio regionale.

La domanda di contributo economico deve essere presentata, a seguito dell'emanazione di apposito Avviso Pubblico da parte dei Comuni Capofila degli Ambiti Socio-Territoriali, presso la sede del Comune di residenza della persona con disabilità gravissima.

Il termine di scadenza per la presentazione delle domande sarà reso noto con l'emanazione dell'Avviso Pubblico. Dopo la formulazione dell'elenco regionale dei beneficiari ed il conseguente avvio degli interventi, l'Avviso rimane aperto per l'accoglienza di eventuali nuove domande. Le domande verranno istruite in ordine di arrivo temporale.

Il Comune di residenza della persona con disabilità gravissima riceve le domande e, trattenendone copia, le invia, complete di allegati, al Comune Capofila dell'Ambito Socio-Territoriale di appartenenza che ne verifica l'ammissibilità.

Avverso l'esclusione è ammesso ricorso amministrativo.

Il Servizio Sociale del Comune di residenza dei singoli beneficiari successivamente contatta il Centro per le gravi cerebrolesioni o l'U.O. ospedaliera di riabilitazione o l'UVBR o il Coordinamento Cure Domiciliari e Palliative o altre competenti strutture del Sistema Sanitario Regionale della Basilicata, per procedere alla stesura del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) con le modalità descritte al successivo punto 1.8 anche sulla base di quello già eventualmente predisposto dalle dette strutture sanitarie.

Dopo aver redatto il PAI, il Servizio Sociale Comunale lo invia, in copia, al Comune Capofila dell'Ambito Socio-Territoriale.

La mancata sottoscrizione del PAI comporterà la sospensione dell'erogazione del contributo economico. L'erogazione del contributo economico sarà riattivato dal mese successivo all'avvenuta firma. La firma del PAI non dà luogo al riconoscimento di arretrati.

Il diritto dei beneficiari al contributo economico decorre dal mese successivo a quello di ammissione da parte del Comune Capofila dell'Ambito Socio-Territoriale.

Il Comune Capofila dell'Ambito Socio-Territoriale invia alla Regione Basilicata l'elenco delle persone ammesse al contributo con tutti i dati necessari al pagamento dello stesso.

L'elenco viene inviato per conoscenza anche ai Comuni di residenza dei beneficiari del contributo.

Il contributo economico sarà erogato mensilmente, compatibilmente con le risorse disponibili, attraverso assegno circolare non trasferibile ovvero accredito su conto corrente bancario.

Le variazioni dell'elenco dei beneficiari dovranno essere inviate mensilmente alla Regione Basilicata dal Referente Comune Capofila dell'Ambito Socio-Territoriale in tempo utile per predisporre i pagamenti. Le variazioni apportate successivamente saranno considerate dal mese successivo.

#### 1.8. Presa in carico

Sulla base dell'elenco dei beneficiari di cui al precedente punto 1.7 il Servizio sociale comunale competente attiva il procedimento di "presa in carico" del beneficiario attraverso la definizione e l'approvazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) che diviene la condizione necessaria per l'erogazione del contributo economico.

Alla definizione ed alla gestione del PAI concorrono, oltre al Servizio Sociale comunale competente, anche la famiglia ed altri soggetti interessati od interessabili.

Responsabile del PAI è un Case Manager individuato nella figura dell'assistente sociale del Servizio sociale locale.

Il Case Manager cura le diverse fasi della presa in carico che riguardano la valutazione, la redazione del piano di assistenza individualizzato e la rivalutazione, svolgendo il ruolo di raccordo tra gli attori delle suddette fasi e con altri soggetti di volta in volta interessati od interessabili alle medesime.

Il Case Manager verifica, inoltre, l'eventuale sopravvenienza delle cause di esclusione o di sospensione del beneficio indicate al successivo punto 1.9.

Il Piano di Assistenza Individualizzato è predisposto dal Servizio Sociale comunale competente, attraverso il Case Manager e deve contenere:

- gli obiettivi generali ed obiettivi specifici, riferiti questi ultimi ai diversi attori del progetto;
- la durata prevista;
- il programma degli interventi;
- i vincoli negoziati tra le parti;
- gli impegni della famiglia del beneficiario, se esistente o del "caregiver";
- la responsabilità dei singoli operatori dei servizi della rete per l'attuazione del programma degli interventi.

Il Piano di Assistenza Individualizzato va aggiornato almeno ogni 4 mesi, in base alle condizioni generali del paziente e della sua famiglia e in tempo utile per valutare le possibili variazioni del percorso assistenziale.

#### 1.9. Cause di esclusione o di sospensione

Il ricovero in struttura residenziale o sanitaria di durata superiore a due mesi è causa di sospensione dell'erogazione del contributo economico per la durata del ricovero stesso.

Il diritto al contributo cessa con l'inserimento definitivo in struttura residenziale o sanitaria, con il trasferimento al di fuori del territorio regionale, con il decesso o con il venir meno di una delle condizioni di ammissibilità.

Sono applicabili a questo intervento economico anche le cause di esclusione o di sospensione previste per l'indennità di accompagnamento.

Il beneficiario o chi per lui si impegna a comunicare in autocertificazione secondo le normative vigenti qualunque variazione intervenga nei rapporti contrattuali con assistenti familiari e/o cooperative sociali. La comunicazione di tali eventi deve avvenire entro 30 giorni al Comune di residenza.

DIRETTIVA REGIONALE PER LA  
CONCESSIONE DI CONTRIBUTI AI  
NUCLEI FAMILIARI DELLE PERSONE  
CON DISABILITÀ GRAVISSIME  
- SCHEDE SANITARIE -

*(Decreto Ministeriale 26 settembre 2016, con riferimento in particolare all'art. 3 (disabilità gravissime)- allegati 1 (scale di valutazione della condizione di disabilità gravissima) e 2 (altre persone in condizione di dipendenza vitale).*

**ALLEGATO 1**

## Allegato 1A

*Da compilare a cura dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta*

Si certifica che il Signor/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
n. telefono \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

- È da considerarsi persona dipendente da ventilazione meccanica assistita invasiva;
- È da considerarsi persona dipendente da ventilazione non invasiva continuativa (24h/die- 7 giorni a settimana).

Note:

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

## Allegato 1B

Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con grave o gravissimo stato di demenza.

Da compilare a cura del Medico Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta

Si certifica che il Signor/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante:

### Clinical Dementia Rating Scale (CDR) estesa

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

#### CDR 4: DEMENZA MOLTO GRAVE

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

#### CDR 5: DEMENZA TERMINALE

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

**Criteri di applicazione tabella:** la persona con disabilità gravissima beneficiaria è colei che riporta un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)  $\geq 4$ , ex ART. 3 comma 2 lett. C, Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

Note:

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

## 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.

## Allegato 1C

Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura.

Da compilare a cura dello Specialista di riferimento di struttura sanitaria pubblica

Si certifica che il Signor/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

Ha il seguente livello di lesione, per come identificato nella scala sottostante:.....

### ASIA Impairment Scale (AIS)

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

#### Criteria di applicazione tabella:

La persona con disabilità gravissima è colei che riporta un punteggio nella 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, ex ART. 3 comma 2 Lett. D), Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

Note:

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

## Allegato 1D

*Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica e muscolare per i pazienti con SMA ed altre patologie neurodegenerative*

*Da compilare a cura dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta*

Si certifica che il Signor/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante: \_\_\_\_\_

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

#### **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;

#### **Criteri di applicazione tabella:**

*La persona con disabilità gravissima è colei che ha gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare (escluse le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica perché già destinatarie di interventi analoghi di cui alla DGR n. 256/2013) con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), ex ART 3 comma 2 Lett. E, Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.*

Note:

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

## Allegato 1D/A

Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica per i pazienti con Sclerosi Multipla

Da compilare a cura dello Specialista di riferimento della struttura sanitaria pubblica

Si certifica che il Signor/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante: \_\_\_\_\_

### Expanded Disability Status Scale (EDSS)

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.

#### Criteri di applicazione tabella:

La persona con disabilità gravissima è colei che ha gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS), ex ART. 3 comma 2 Lett. E, Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

La stadiazione va effettuata in condizione di stabilità di malattia e/o in assenza di recidiva.

Note:

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

## Allegato 1D/B

*Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica per i pazienti con Morbo di Parkinson e Parkinsonismi Degenerativi e Atipici.*

*Da compilare a cura dello Specialista di riferimento della struttura sanitaria pubblica preposta*

Si certifica che il Signor/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante: \_\_\_\_\_

### Scala di Hoehn e Yahr mod

La scala di Hoehn e Yahr mod 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.

*Criteria di applicazione tabella:*

*La persona con disabilità gravissima è colei che ha gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare affetta da Morbo di Parkinson e Parkinsonismi Degenerativi e Atipici in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod, ex ART. 3 comma 2 Lett. E. Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016 e che abbia compromissioni in almeno uno dei domini di cui ai punti a) e b) ed in almeno uno dei domini di cui ai punti c) e d) dell'Allegato "2".*

Note:

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

## Allegato 1E

*Certificazione per 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% 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.*

*Da compilare a cura dello Specialista di riferimento della struttura sanitaria pubblica preposta.*

Si certifica che il Signor/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

*È da considerarsi persona 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.*

Note:

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

## Allegato 1F

Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico.

Da compilare a cura dello Specialista di riferimento della struttura sanitaria pubblica.

Si certifica che il Signor/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

Ha il seguente livello di classificazione del DSM - 5, per come identificato nella scala sottostante: \_\_\_\_\_

Livelli di gravità DSM - 5

Livello di gravità	Comunicazione sociale	Comportamenti ristretti e ripetitivi
Livello 3 "è necessario un supporto molto significativo"	I gravi deficit nella comunicazione sociale, verbale e non verbale, causano una grave difficoltà nel funzionamento; iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui.	Preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere. Stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotti; è molto difficile distogliere il soggetto dal suo focus di interesse, e se ciò avviene egli ritorna rapidamente ad esso.
Livello 2 "è necessario un supporto significativo"	Deficit marcati nella comunicazione sociale, verbale e non verbale, l'impedimento sociale appare evidente anche quando è presente supporto; iniziativa limitata nell'interazione sociale e ridotta o anormale risposta all'iniziativa degli altri.	Preoccupazioni rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi appaiono abbastanza di frequente da essere evidenti per l'osservatore casuale e interferiscono con il funzionamento in diversi contesti. Stress o frustrazione appaiono quando sono interrotti ed è difficile ridirigere l'attenzione.
Livello 1 "è necessario un supporto"	Senza supporto i deficit nella comunicazione sociale causano impedimenti che possono essere notati. Il soggetto ha difficoltà a iniziare le interazioni sociali e mostra chiari esempi di atipicità o insuccesso nella risposta alle iniziative altrui. Può sembrare che abbia un ridotto interesse nell'interazione sociale.	Ritualità e comportamenti ripetitivi causano un'interferenza significativa in uno o più contesti. Resiste ai tentativi da parte degli altri di interromperli.

### Criteria di applicazione tabella:

La persona con disabilità gravissima è colei che ha una disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM- 5, ex ART. 3 comma 2 Lett. G), Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

Note:

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

## Allegato 1G

Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM- 5, con  $QI \leq 34$ .

Da compilare a cura dello Specialista di riferimento della struttura sanitaria pubblica.

Si certifica che il Signor/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

Ha il seguente livello di classificazione del DSM - 5, per come identificato nella scala sottostante: \_\_\_\_\_

### LAPMER-Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation

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 o 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 traferisce 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

#### Criteria di applicazione tabella:

La persona con disabilità gravissima è colei che riporta un punteggio sulla scala LAPMER-Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation  $\leq 8$  e con  $QI \leq 34$ , ex ART 3 comma 2 Lett. H, Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

Note:

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

DIRETTIVA REGIONALE PER LA  
CONCESSIONE DI CONTRIBUTI AI  
NUCLEI FAMILIARI DELLE PERSONE  
CON DISABILITÀ GRAVISSIME  
- SCHEDE SANITARIE -

*(Decreto Ministeriale 26 settembre 2016, con riferimento in particolare all'art. 3 (disabilità gravissime)- allegati 1 (scale di valutazione della condizione di disabilità gravissima) e 2 (altre persone in condizione di dipendenza vitale).*

**ALLEGATO 2**

## Allegato 2

Valutazione della condizione di dipendenza vitale (articolo 3, comma 2, lettera i Decreto Ministeriale 26 settembre 2016) da utilizzare per tutte le patologie e i casi che non rientrano nelle tabelle dell'allegato 1.

Da compilare a cura dello Specialista di riferimento di struttura sanitaria pubblica.

Si certifica che il Signor/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

Ai fini della identificazione delle persone in condizione di dipendenza vitale ha le seguenti compromissioni:

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).

NB: Si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni in almeno uno dei domini di cui ai punti a) e b) ed in almeno uno dei domini di cui ai punti c) e d).

Note:

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

*Walc*

IL PRESIDENTE

*Floridgauran*

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data

12.10.2018

al Dipartimento interessato  al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

*[Signature]*