



CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA
PROCEDURA DI ACCERTAMENTO E DI ACCESSO AI BENEFICI DI CUI
ALLA DGR N. 364 DEL 27 LUGLIO 2016

ASP CATANZARO

COMUNE DI CATANZARO

COMUNE DI LAMEZIA TERME

COMUNE DI SOVERIA MANNELLI

COMUNE DI SOVERATO



1 - PREMESSA

Con deliberazione n°364 del 27 luglio 2016, la Regione ha individuato le modalità di utilizzo delle risorse del Fondo per la Non Autosufficienza (annualità 2014) di cui al DM del 7 maggio 2014 da destinare alle persone con disabilità gravissima.

Nello specifico, il 40% delle complessive risorse è stato assegnato alle ASP del SSR per essere destinate ad attività in favore delle persone portatrici di disabilità gravissima.

Nonostante l'orientamento dell'ASP di Catanzaro fosse indirizzato alla costruzione, condivisa con i Comuni capofila di zona sociale, di servizi/attività sociosanitari integrando anche le restanti risorse (60% del FNA) assegnate direttamente ai comuni, sempre nella logica delle zone sociali di cui alla L.R. 23/2003, la Regione Calabria (Settore Politiche Sociali – Dipartimento Regionale n°7)¹ ha ritenuto di dover utilizzare tali risorse attraverso l'erogazione di trasferimenti monetari finalizzati all'acquisto di servizi di cura, comunque a connotazione socioassistenziale, e/o erogate attraverso la valorizzazione dei caregiver familiari.

Alla luce di quanto premesso è parso opportuno condividere con i comuni capofila di zona sociale i criteri di valutazione, le modalità di equo accesso ai benefici da parte delle persone che ne hanno diritto, l'entità del beneficio da destinare ad ogni singola persona.

¹ Nota n°3362997 del 2 dicembre 2016



2 – DEFINIZIONE DI PERSONA CON DISABILITA' GRAVISSIMA

Ricorrendo alla definizione di cui al comma 2, art. 3 del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016, per persone in condizione di disabilità gravissima si "intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento (...) o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n°159/2013 e per i quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- a) *Persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;*
- b) *Persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);*
- c) *Persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;*
- d) *Persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;*
- e) *Persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;*
- f) *Persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;*



- g) Persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;*
- h) Persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;*
- i) Ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.*

Prerequisiti di accesso sono rappresentati dalle seguenti condizioni:

- 1) Indennità di accompagnamento
- 2) Assistito al domicilio
- 3) Non beneficiario di altri servizi socioassistenziali
- 4) Beneficiario L.104/92 comma 3, art. 3
- 5) Limite ISEE 60.000 €



3 - PROCESSO DI ACCERTAMENTO DELLO STATUS DI PERSONA IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA ED EROGAZIONE DEL BENEFICIO

A) Fase di accesso

La richiesta per l'accesso al beneficio dev'essere presentata al Punto Unico di Accesso (PUA) distrettuale competente per territorio come da schema allegato (*allegato 1*), utilizzando la modulistica predisposta (*allegato 2*).

Al fine di facilitare l'accesso ai benefici, i cittadini possono presentare la domanda al Polo Sanitario Territoriale competente per territorio (come da allegato 1). I comuni si impegnano, comunque, a consegnare la modulistica (di cui all'allegato 2) ai cittadini che ne fanno richiesta.

Il PUA, verificata la correttezza formale della documentazione esibita, provvede a trasmetterla alla competente Unità di Valutazione Territoriale di livello distrettuale per l'avvio della fase successiva di valutazione multidimensionale.

B) Fase di valutazione multidimensionale

L'UVT, opportunamente integrata con gli specialisti di settore di volta in volta individuati in ragione della patologia oggetto di valutazione (*palliativista, pneumologo, geriatra, neurologo, oculista, psichiatra, neuropsichiatra infantile*), provvederà a delineare la sussistenza o meno dei criteri attestanti il ricorrere di una condizione di disabilità gravissima utilizzando i criteri di cui alla tabella allegata (*allegato 3*) direttamente derivata dal DM del 26 settembre 2016.

L'UVT provvederà a redigere apposito verbale (*allegato 4*) dal quale deve evincersi:

- a. Patologia da cui il cittadino è affetto
- b. Score valutativo (come da allegato 3)
- c. Ricorrere o meno della condizione di disabilità gravissima



d. Proposta di Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)

C) Fase della predisposizione dell'attestazione di portatore di condizione di disabilità gravissima

L'UVT, ultimata la fase di valutazione, trasmette l'esito al PUA che, a sua volta, provvederà al trasferimento della comunicazione all'ufficio distrettuale identificato per il dovuto seguito.

D) Fase dell'opzione assistenziale prescelta. Riconoscimento del beneficio

Il distretto, per il tramite dell'ufficio identificato, convoca l'istante (generalmente un familiare) per consentire la scelta delle modalità di utilizzo del beneficio:

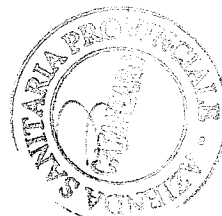
- a. Acquisto di servizi di cura
- b. Assistenza diretta da parte di un caregiver familiare

Sulla scorta della scelta effettuata, il distretto rilascia formale riconoscimento a poter fruire del beneficio, consistente nella dispensazione di un assegno di cura pari ad euro mensili (*allegato 5*) finalizzato a:

- a. Acquistare servizi di cura domiciliari (di natura socioassistenziale)
- b. Provvedere in proprio all'assistenza della persona con disabilità gravissima al proprio domicilio

E) Fase della liquidazione dell'assegno cura

Entro il cinque del mese successivo a quello di riferimento l'istante dovrà esibire al distretto di competenza territoriale la documentazione contabile comprovante l'acquisto del servizio di cura per la persona con disabilità gravissima o, in alternativa, autocertificazione indicante le generalità complete del caregiver familiare che si è preso cura della persona con disabilità.



Acquisiti tali atti, il Distretto appronterà ordinativo di pagamento alla competente U.O. GREF (*allegato 5*) che provvederà alla successiva predisposizione di ordinativo di liquidazione per il tramite del servizio di tesoreria.

F) Fase dei controlli

Il Distretto ha facoltà di effettuare verifiche domiciliari sulle effettive condizioni di assistenza della persona con disabilità gravissima per il tramite di proprio qualificato personale (assistente sociale, infermiere professionale, medico).



4 – RIPARTIZIONE DEL FONDO E DETERMINAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA

Con la finalità di non determinare disparità di trattamento tra le differenti aree distrettuali, viene deciso di ripartire il fondo tra le cinque aree sociali che afferiscono ai distretti sociosanitari dell'ASP di Catanzaro su base quota capitaria.

Nello specifico, la tabella che segue identifica la suddivisione del complessivo fondo, che ammonta ad euro 870.886,06.

DISTRETTO	ZONA SOCIALE	COMUNE CAPOFILA	Percentuale popolazione	Entità del Fondo
CATANZARO	Catanzaro centro	Catanzaro	44,82%	390.321,27
	Catanzaro Lido			
SOVERATO	Soverato	Soverato	20,52%	178.693,76
LAMEZIA	Lamezia	Lamezia	29,86%	260.003,90
	Soveria Mannelli	Soveria Mannelli	4,81%	41.867,14

Alla luce della tabella di ripartizione per quota capitaria che precede, appare ora necessario definire l'entità dell'assegno di cura che la Regione Calabria suggerisce dover ammontare ad euro 600.

Viene qui di seguito proposta una tabella che rappresenta una simulazione del variare degli assistibili in ragione del variare dell'entità dell'assegno mensile di cura.



Il range di variabilità dell'assegno è tra i 600 euro consigliati dalla Regione ed i 300 euro mensili.

ZONE SOCIALI	Assistibili con assegno pari ad euro 300 mensili	Assistibili con assegno pari ad euro 400 mensili	Assistibili con assegno pari ad euro 500 mensili	Assistibili con assegno pari ad euro 600 mensili
Catanzaro	108	81	65	54
Soverato	50	37	30	24
Lamezia	72	54	43	36
Soveria M.	12	9	7	6
TOTALE	242	181	145	121

Dal confronto tra ASP e Comuni capofila si definisce che l'assegno mensile deve ammontare ad euromensili e, quindi,

ZONA SOCIALE	ASSEGNO MENSILE	ASSISTIBILI
CATANZARO	€	
SOVERATO		
LAMEZIA		
SOVERIA MANNELLI		
TOTALE		

In caso di morte della persona con disabilità gravissima e/o di sospensione dell'erogazione dell'assegno di cura per affido in struttura sociosanitaria e/o altra giustificata motivazione (rinuncia, esito dei controlli, etc.), si provvederà ad individuare altro beneficiario, comunque residente nello stesso ambito territoriale (zona sociale), utilizzando le modalità di definizione delle priorità che sono individuate al paragrafo successivo.



5 - DEFINIZIONE DELLE PRIORITA' DI ACCESSO AL BENEFICIO

Al fine di individuare gli effettivi beneficiari delle provvidenze, alla luce di quanto precede, è di tutta evidenza come sarà necessario definire criteri di priorità attraverso cui predisporre, per ciascun singolo ambito territoriale, una graduatoria delle persone cui viene riconosciuto lo status di disabilità gravissima.

E' difatti presumibile che gli aventi diritto potenziali siano, in ragione della limitatezza delle risorse finanziarie disponibili, in numero superiore rispetto agli effettivi assistibili.

I requisiti identificati dal DM 26 settembre 2016 e la ratio stessa del provvedimento non consentono, anche in ragione della eterogeneità dei presupposti patologici che sottendono alle condizioni di disabilità, di operare una graduazione delle condizioni di disabilità gravissima utile alla formulazione di una graduatoria, comunque indipendenti dal tipo di patologia e/o menomazione da cui scaturisce la medesima disabilità.

Non si ritiene, peraltro, che possa essere utilizzato il criterio cronologico di presentazione delle domande in quanto si verrebbe a creare una disparità di opportunità tra cittadini residenti nelle zone urbane, più prossimi ai servizi, e cittadini residenti nelle aree rurali.

Essendo il beneficio potenziale destinato a garantire assistenza socio tutelare, possono comunque essere identificati ulteriori criteri di vulnerabilità sociale utili alla formulazione di una graduatoria tra persone riconosciute portatrici di disabilità gravissima.

- Criterio 1: Il primo criterio può essere rappresentato dal reddito, accertato con l'acquisizione della certificazione ISEE;
- Criterio 2: Altro elemento di valutazione è rappresentato dalla presenza, nello stesso nucleo familiare, di altro disabile (beneficiario dello status accertato con



riconoscimento del comma 3, art. 3 della Legge 104) e/o di un grande anziano (con età superiore a 75 anni);

- Criterio 3: Altro discrimine viene individuato nella condizione di locazione dell'abitazione, determinando tale stato un'ulteriore fonte di vulnerabilità rispetto a quella di un disabile che vive in un'abitazione di proprietà.
- Criterio 4: Ulteriore elemento di valutazione è rappresentato dal numero di familiari conviventi, accertato con l'esibizione dello stato di famiglia. Maggiore è il numero di familiari conviventi, difatti, minore è la vulnerabilità del disabile.

In sintesi, quindi, con riferimento a ciascuna zona sociale, verrà redatta una graduatoria di persone con disabilità gravissima secondo il seguente schema:

	<u>CRITERIO 1</u>	<u>CRITERIO 2</u>	<u>CRITERIO 3</u>	<u>CRITERIO 4</u>
Persona con disabilità gravissima	<u>REDDITO</u>	<u>PRESENZA DI ALTRO DISABILE O GRANDE ANZIANO</u>	<u>ABITAZIONE IN AFFITTO</u>	<u>NUMERO FAMILIARI CONVIVENTI</u>
	a parità criterio 2	a parità criterio 3	a parità criterio 4	

La concessione del beneficio economico spetterà, in ragione della graduatoria così formulata, esclusivamente ad un numero di persone con disabilità gravissima pari a quanto in precedenza definito.

<u>ZONA SOCIALE</u>	<u>NUMERO DI BENEFICIARI</u>
CATANZARO	
SOVERATO	
LAMEZIA	
SOVERIA MANNELLI	



ALLEGATO 1

Schema Punti Unici di Accesso



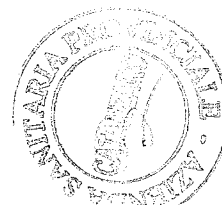
AREA DISTRETTUALE SOVERATO

<u>DISTRETTO</u>	<u>PST</u>	<u>COMUNI</u>	<u>RESPONSABILI</u>
SOVERATO	SOVERATO	SOVERATO	Dott. Lentini Nicola
		DAVOLI	
		GASPERINA	
		MONTAURO	
		MONTEPAONE	
		SATRIANO	
		SAN SOSTENE	
		PETRIZZI	
		GAGLIATO	
	BADOLATO	BADOLATO	Dott.sa Lidia Pacetta
		GUARDAVALLE	
		ISCA	
		S. CATERINA	
		SANT'ANDREA	
	CHIARAVALLE (Casa della Salute)	CHIARAVALLE	Dott. Cilurzo Rocco
		ARGUSTO	
		CARDINALE	
		CENADI	
		CENTRACHE	
		OLIVADI	
		SAN VITO	
		TORRE RUGGERO	
		PALERMITI	
	SQUILLACE	SQUILLACE	Dott. Pungillo Mario
		STALETTI'	
	GIRIFALCO	VALLEFIORITA	Dott. Palleria Vincenzo
		GIRIFALCO	
		AMARONI	

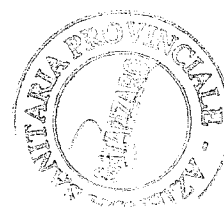


Zona sociale di Soverato

<u>ZONA SOCIALE</u>	<u>POLO SANITARIO TERRITORIALE</u>	<u>COMUNI AFFERENTI</u>
SOVERATO	SOVERATO	SOVERATO
		DAVOLI
		GASPERINA
		MONTAURO
		MONTEPAONE
		SATRIANO
		SAN SOSTENE
		PETRIZZI
	BADOLATO	GAGLIATO
		BADOLATO
		GUARDAVALLE
		ISCA
		S. CATERINA
		SANT'ANDREA
	CHIARAVALLE (Casa della Salute)	CHIARAVALLE
		ARGUSTO
		CARDINALE
		CENADI
		CENTRACHE
		OLIVADI
		SAN VITO
		TORRE RUGGERO
		PALERMITI
		SQUILLACE
	SQUILLACE	STALETTI'
		VALLEFIORITA
	GIRIFALCO	GIRIFALCO
		AMARONI



<u>DISTRETTO</u>	<u>PST</u>	<u>COMUNI</u>	<u>RESPONSABILE MEDICO</u>
CATANZARO	CATANZARO	CATANZARO	Dott. Zappia Domenico
	TAVERNA	TAVERNA ALBI FOSSATO PENTONE MAGISANO SELLIA SUPERIORE SORBO SAN BASILE	Dott. Infelise Marcello
	TIRIOLO	CICALA GIMIGLIANO SAN PIETRO APOSTOLO TIRIOLO SETTINGIANO MARCELLINARA MIGLIERINA AMATO	Dott. Pizzuti Aldo
	CATANZARO lido	CATANZARO SELLIA MARINA SOVERIA SIMERI SIMERI CRICHI	Dott. Minici Vincenzo
	BORGIA	BORGIA CARAFFA SAN FLORO	Dott. Barbagallo Giuseppe
	BOTRICELLO	BOTRICELLO CROPANI MARCEDUSA	Dott.ssa Leprete M. teresa
	SERSALE	BELCASTRO PETRONA' ANDALI SERSALE ZAGARISE CERVA	Dott. Bianchi Angelo



Zone sociali di Catanzaro

<u>ZONA SOCIALE</u>	<u>POLO SANITARIO TERRITORIALE</u>	<u>COMUNI AFFERENTI</u>
CATANZARO	CATANZARO	CATANZARO
	TAVERNA	TAVERNA ALBI FOSSATO PENTONE MAGISANO SELLIA SUPERIORE SORBO SAN BASILE
	TIRIOLO	CICALA GIMIGLIANO SAN PIETRO APOSTOLO TIRIOLO SETTINGIANO MARCELLINARA MIGLIERINA AMATO
	CATANZARO lido	CATANZARO SELLIA MARINA SOVERIA SIMERI SIMERI CRICHI
	BORGIA	BORGIA CARAFFA SAN FLORO
	BOTRICELLO	BOTRICELLO CROPANI MARCEDUSA
	SERSALE	BELCASTRO PETRONA' ANDALI SERSALE ZAGARISE CERVA



<u>ZONA SOCIALE</u>	<u>POLO SANITARIO TERRITORIALE</u>	<u>COMUNI AFFERENTI</u>
LAMEZIA	LAMEZIA	LAMEZIA
		PIANOPOLI
		PLATANIA
		FEROLETO ANTICO
	MAIDA	MAIDA
		SAN PIETRO a MAIDA
		JACURSO
		CORTALE
		CURINGA
	NOCERA TERINESE	NOCERA
		FALERNA
		GIZZERIA



<u>ZONA SOCIALE</u>	<u>POLO SANITARIO TERRITORIALE</u>	<u>COMUNI AFFERENTI</u>
SOVERIA MANNELLI	SOVERIA MANNELLI	SOVERIA MANNELLI
		SERRASTRETTA
		DECOLLATURA
		MOTTA SANTA LUCIA
		CARLOPOLI
		SAN MANGO D'AQUINO
		MARTIRANO ANTICO
		MARTIRANO LOMBARDO
		CONFLENTI

