ALBO

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE COSENZA

REGIONE CALABRIA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA
N. Prot. 0020594
del 10/02/2017
Titolo/Classe/Sottocl
0201700205942 II 5 1

DistrettoSanitario
Cosenza/Savuto
Direttore f.f. G. Lavitola

UFF. SEGRETERIA
UFF. RAGIONERIA

Al
Sig.ri MMG - PLS
e
Sig.ri Sindaci
del
Distretto Cosenza/Savuto area CS

COMUNE DI TRENTA
10 FEB 2017
Protocollo N. 0758
Cat. Cl. Fasc.

Oggetto : criteri per la concessione benefici/DGR n° 364/2016

In riferimento all'oggetto, s'invia in allegato file il DGR n° 364/2016 con relativi criteri per la concessione del contributo disabilità gravissima e scale di valutazione, (queste ultime dovranno essere compilate dallo specialista di pertinenza, di struttura Pubblica).

Le domande, correlate della documentazione richiesta, dovranno essere presentate al PUA (Punto Unico di Prenotazione) del Distretto di appartenenza.

Il PUA del Distretto Cosenza/Savuto area CS sito presso la sede distrettuale di via Milelli n° 23 (CS), tel. 0984/8933857, osserverà i seguenti orari di apertura giovedì 10-12 e 15-17.

Cordiali saluti

Il Referente procedimento
Dr. A. Cosarella

Il Direttore f.f.
DR. G. Lavitola

REGIONE CALABRIA
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza
DISTRETTO SANITARIO "COSENZA-SAVUTO"
Direttore f.f.
Dr. Giuseppe Lavitola

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE COSENZA

REGIONE CALABRIA

DIREZIONE GENERALE

AL DIRETTORE DEL DISTRETTO COSENZA-SAVUTO
Dott. ANTONIO PERRI

AL DIRETTORE DEL DISTRETTO MVC
Dott. ACHILLE STRATICO'

AL DIRETTORE DEL DISTRETTO JONIO NORD
Dott. NICOLA TRIDICO

AL DIRETTORE DEL DISTRETTO JONIO SUD
Dott. ZUCCARELLI

AL DIRETTORE DEL DISTRETTO ESARO-POLLINO
Dott. VINCENZO ARENA

AL DIRETTORE DEL DISTRETTO TIRRENO
Dott. ssa GIULIANA BERNAUDO

AL DIRETTORE U.O.C. COORDINAMENTO SERVIZI SOCIALI
Dott.ssa ERMINIA PELLEGRINI

LORO SEDI

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA
N. Prot. 0002046
del 09/01/2017
Titolo/Classe/Sottocl. I 2 1

OGGETTO: DGR n. 364/2016-INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE AFFETTE DA DISABILITA' GRAVISSIMA.

Con Deliberazione della Giunta regionale n, 364 del 27.settembre 2016 sono stati approvati i criteri generali relativi al Fondo per la Non Autosufficienza per le "Disabilità Gravissime" dell'annualità 2014, destinando il 40% del Fondo alle Aziende Sanitarie per l'attuazione dei servizi di supporto di rilevanza sociale mediante trasferimenti monetari sulla base dei piani personalizzati di assistenza formulati dall'ASP di competenza

Con note n. 311025 del 17.10.2016 e n. 362997 del 02.12.2016 il Dipartimento n. 7 Settore Politiche Sociali ha comunicato i criteri, le modalità e l'entità del Fondo che sarà erogato alle ASP per la destinazione delle somme agli aventi diritto.

Al fine di avviare le procedure per l'erogazione delle somme agli aventi diritto e dare la corretta informativa all'utenza è stato predisposto un avviso , che si allega in copia, che sarà pubblicato sul sito aziendale .

I Direttori di distretto provvederanno, comunque, a dare ampia informativa all'utenza tramite i servizi interessati (ADI, Medici di Base ecc), favorendo la collaborazione con i Comuni di riferimento e, ad implementare le procedure individuando un referente per accogliere le richieste, valutarle sotto il profilo dei requisiti amministrativi e sottoporle alla valutazione dell'UVM per la certificazione della non autosufficienza gravissima secondo gli indirizzi di cui al D.M. 26.settembre 2016.

L'istanza dell'utente corredata di tutta la documentazione amministrativa e sanitaria dovrà essere trasmessa all'U.O.C. Coordinamento Servizi Sociali.

L'U.O.C. Coordinamento Servizi Sociali coordinerà e supporterà i distretti per l'implementazione delle procedure e per favorire l'integrazione socio-sanitaria, provvederà, inoltre, alla cura e alla predisposizione di tutti gli adempimenti necessari, compresa la delibera di acquisizione della somma complessiva, per la erogazione del contributo da destinare alle famiglie per il supporto alla persona con disabilità gravissima tramite l'adozione di un unico provvedimento di liquidazione mensile a tutti i soggetti aventi diritto per tutto il territorio aziendale.

Confidando in una fattiva collaborazione si inviano cordiali saluti

Si allegano:
nota regionale prot n. 311025 del 17.10.2016
nota regionale prot. n. 362997 del 02.12.2016
D.M. del 26.settembre 2016.

REGIONE CALABRIA - AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA - DIREZIONE GENERALE

IL DIRETTORE GENERALE
Dott Raffaele Mauro

Regione Calabria
Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza

REGIONE CALABRIA

AVVISO PUBBLICO

Interventi in favore di persone affette da disabilità gravissime . Erogazione contributo da destinare alla persona con disabilità gravissima che necessita di assistenza continuativa nelle 24 ore per servizi assistenziali e per l'attività di caregiver dei familiari

PREMESSA

Vista la Legge n. 328/2000- legge quadro per la realizzazione del Sistema integrato di interventi e Servizi Sociali, per come richiamata dalla Legge Regionale n. 23/2003;

Vista la delibera di Giunta regionale n. 364 del 27 settembre 2016 con la quale sono stati approvati i criteri generali relativi al Fondo della Non Autosufficienza dell'annualità 2014, nella quale, per la parte che riguarda le "disabilità gravissime" ha destinato il 40% del Fondo alle Aziende Sanitarie per l'attuazione dei servizi secondo gli indirizzi contenuti nel Decreto Interministeriale del 7 maggio 2014;

Visto il D.M. del 26.settembre 2016 contenente le schede di valutazione delle Disabilità gravissime

Vista la circolare n. 311020 del 17.10.2016 della Regione Calabria Dipartimento n.7- Settore Politiche Sociali con la quale è stato comunicato l'importo del Fondo assegnato a ciascuna Azienda (ASP Cosenza € 1.714.878,63) e le direttive in merito alla tipologia degli interventi in favore delle persone in condizioni di disabilità gravissime e di dipendenza vitale e alla tipologia di utenti destinatari degli interventi;

Vista la circolare n. 362997 del 02.12.2016 della Regione Calabria Dipartimento n.7- Settore Politiche Sociali con la quale sono state date le direttive circa le modalità operative dell'intervento ed è stato quantificato il contributo mensile in € 600,00 da destinare alla persona con disabilità gravissima per servizi assistenziali e per l'attività di caregiver dei familiari.

Tanto premesso

L'ASP di COSENZA, emana il presente avviso finalizzato all'erogazione di un contributo alla persona con disabilità gravissima e dipendenza vitale che necessita di assistenza continua nelle 24 ore per servizi assistenziali e per l'attività di caregiver dei familiari

Art 1
oggetto

L'ASP di COSENZA, erogherà il contributo pari a € 600,00 mensili alle persone affette da disabilità gravissime e dipendenza vitale che necessitano di assistenza continua nelle 24 ore.

Tale trasferimento monetario è condizionato all'acquisto di servizi di cura e assistenza da parte della famiglia, ovvero alla fornitura diretta dei servizi assistenziali da parte dei familiari (caregiver)

Art.2

Soggetti destinatari e requisiti

Gli Utenti destinatari del contributo saranno tutti i soggetti in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio-sanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantire l'integrità psico-fisica, meglio specificati all'art.3 del D.M. 26 settembre 2016.

I soggetti destinatari del contributo saranno sottoposti alla valutazione da parte dell'UVM del distretto di competenza sulla base delle schede di valutazione allegate al D.M. 26 settembre 2016.

Art.3

Presentazione delle istanze

Le domande per poter accedere al contributo dovranno essere presentate e protocollate presso i distretti di competenza utilizzando il modello allegato al presente avviso.

Alla domanda dovranno essere allegati:

1. Certificazione sanitaria rilasciata da una struttura pubblica attestante la patologia determinante dipendenza vitale e il grado di non autosufficienza/gravità;
2. Verbale di riconoscimento dell'invalidità civile al 100% e dell'indennità di accompagnamento;
3. Certificazione ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/1992,
4. Attestazione ISEE in corso di validità e di regolarità, con limite, per accesso al contributo, di € 60.000,00
5. Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo;
6. Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario de contributo;
7. Autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario

Art 4

Revoca

Il contributo può essere revocato nei seguenti casi:

1. Decesso o ricovero in struttura dell'assistito
2. Qualora vengono meno i requisiti di ammissione

Art. 5

Privacy

Tutti i dati personali di cui questa ASP verrà in possesso verranno trattati nel rispetto della D.lgs n. 196/2003- Codice in materia di protezione dei dati personali", e s.m.i., esclusivamente per finalità attinenti alla procedura in essere.

Art. 6

Pubblicazione avviso

Il presente avviso verrà pubblicato sul sito aziendale dell'ASP e verrà trasmesso a tutti i distretti per l'affissione presso le sedi degli stessi.

Il Direttore Generale
Dott. Raffaele Mauro

Al Distretto Sanitario di _____ dell'Azienda Sanitaria Provinciale _____

Domanda di valutazione per l'attivazione del contributo destinato alle disabilità gravissime

(Delibera Regione Calabria n. 364/2016. Supporto alla persona con disabilità gravissima mediante trasferimenti monetari alle famiglie finalizzati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari o alla fornitura diretta degli stessi servizi domiciliari da parte dei familiari caregiver e vicinato sulla base di piani personalizzati di assistenza).

Destinatari : persone in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio sanitario nelle 24 ore per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica.

Dati del soggetto dichiarante

Nome		Cognome	
Data di nascita		Comune di nascita	
Codice Fiscale			
Residenza		Via	
Titolo*		Telefono	

*Scegliere tra le seguenti opzioni : a) interessato b) familiare/genitore o chi esercita la responsabilità genitoriale c) legale rappresentante

Dati dell'assistito (se diverso dal soggetto dichiarante)

Nome	
Cognome	
Codice Fiscale	
Residenza	

CHIEDE

L'accesso alla valutazione per l'attivazione della misura economica stanziata con il suddetto atto a favore di soggetti affetti da gravissime disabilità, con la finalità del mantenimento dell'assistito al proprio domicilio, poiché in possesso dei requisiti richiesti.

Ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penale, per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi,

DICHIARA

- che il beneficiario non è attualmente ricoverato a tempo indeterminato presso alcuna struttura sociosanitaria o sanitaria di tipo residenziale;
- di essere a conoscenza che il diritto al contributo cessa con l'inserimento definitivo in struttura residenziale, con il trasferimento al di fuori del territorio regionale, con il decesso o con il venir meno di una delle condizioni di ammissibilità.
- di impegnarsi, in caso di ammissione al beneficio, a dare tempestiva comunicazione al suddetto Distretto Sanitario in caso di ricovero presso qualsiasi istituto di cura e/o riabilitazione o di ricovero di sollievo che superi i 30 giorni per la sospensione temporanea del beneficio oppure in caso di decesso del beneficiario;
- di non usufruire di altri interventi e servizi socio assistenziali (servizi domiciliari, ecc.) erogati dai comuni, e che l'accettazione dell'assegno di cura è pertanto sostitutiva di ogni altra prestazione di carattere socio assistenziale.

ALLEGA

[ ] Certificazione sanitaria rilasciata da una struttura sanitaria pubblica attestante la patologia determinante dipendenza vitale e il grado di non autosufficienza/gravità
[ ] Verbale di riconoscimento dell'invalidità civile al 100% e dell'indennità di accompagnamento (se ancora non in possesso, allegare copia della richiesta all'Inps);
[ ] Certificazione ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/1992 (se ancora non in possesso allegare copia della richiesta all'Inps)
[ ] Attestazione ISEE in corso di validità e di regolarità, con limite, per accesso al contributo, di 60.000,00 euro ;
[ ] Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo;
[ ] Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
[ ] Autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario
[ ] Altro (specificare) _____

CHIEDE che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:
Sig./Sig.ra _____
Via / Piazza _____ n. _____
Comune _____ CAP _____ Tel. _____ Fax _____ E-mail _____
Qualora l'istanza venga accetta dalla commissione esaminatrice si chiede di erogare il contributo con le seguenti modalità:

diretto al Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

tramite accredito sul Conto Corrente [ ] Bancario [ ] Postale (Codice IBAN 27 caratteri)

_____

[ ] c/o Banca/Ufficio Postale _____ Sede/Agenzia _____

INFORMATIVA PRIVACY : *Informato, ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D. Lgs. 196/2003, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento, per motivi legittimi, rivolgendosi al titolare e responsabile del trattamento dei dati presso il Distretto Sanitario competente.*

DICHIARAZIONE DI CONSENSO *Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli art. 81 e 82 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità previste dagli "Interventi in favore di persone affette da disabilità gravissima" della Regione Calabria, ai sensi della DGR n. n. 364/2016.*
Luogo e data _____ Firma del richiedente _____

****

A CURA DELL'ASP - CONTRIBUTO ECONOMICO MENSILE ATTRIBUITO: 600 EURO

Firma del Responsabile/Referente _____

Firma dell'utente per accettazione _____

Luogo e Data _____

6

REGIONE CALABRIA
DIPARTIMENTO 7
SETTORE POLITICHE SOCIALI
Cittadella Regionale
CATANZARO

Catanzaro, 17.10.2016

Ai Direttori Generali delle
Aziende Sanitarie Provinciali di:
- CATANZARO
- COSENZA
- CROTONE
- REGGIO CALABRIA
- VIBO VALENTIA
LORO SEDI

e, p.c. Ai Comuni Capofila degli Ambiti Intercomunali per i servizi socio assistenziali e l'integrazione socio-sanitaria

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA
N. Prot. 0142532
del 02/11/2016
Titolo/Classe/Sottocl. 1 2 6

PROT. SIAR 311025

OGGETTO: DGR 364/2016. Provvedimenti in favore di persone affette da disabilità gravissime.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 364 del 27 settembre 2016 sono stati approvati i criteri generali relativi al Fondo per la Non autosufficienza dell'annualità 2014, per la parte che riguarda le "disabilità gravissime", destinando il 40% del Fondo, pari a euro 4.800.800,00, alle Aziende Sanitarie Provinciali della Calabria per l'attuazione dei servizi qui di seguito specificati in conformità agli indirizzi contenuti nell'art. 3 del Decreto Interministeriale 7 maggio 2014:

A. TIPOLOGIA DEI SERVIZI:

1. Supporto alla persona con disabilità gravissima e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare integrata socio-sanitaria, come complesso di attività dirette a favorire quanto più possibile condizioni di sicurezza dell'utente nel proprio contesto abitativo e, per quanto possibile, l'autosufficienza nelle azioni quotidiane. Il servizio rivolto alle persone con disabilità gravissime è inserito nell'ambito più ampio del contesto familiare e sociale.
2. Supporto alla persona con disabilità gravissima mediante trasferimenti monetari, nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari (caregiver) e vicinato sulla base di piani personalizzati di assistenza formulati dall'ASP di competenza. Tali interventi dovranno essere attentamente monitorati da parte delle Aziende Sanitarie e dei Comuni Capofila degli ambiti distrettuali socio assistenziali per verificarne la reale efficacia e l'effettivo beneficio per la persona disabile evitando forme di sussidio assistenzialistico.

B. GLI UTENTI destinatari dei servizi di che trattasi sono persone in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio sanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica.

C. Si precisa che tutte le risorse del fondo per la Non Autosufficeinza, per come precisato dal decreto ministeriale, sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria. Le prestazioni di cui trattasi non sono sostitutivi, ma aggiuntivi e complementari a quelle sanitarie.

Il restante 60% del Fondo per la Non autosufficienza è invece destinato ai Comuni Capofila degli ambiti territoriali intercomunali e finalizzato al finanziamento di appositi Piani di Zona per la Non Autosufficienza. I criteri e le modalità per l'utilizzazione di questa parte del Fondo sono stati stabiliti con precedente Deliberazione Regionale n. 464/2015.

Entrambe le deliberazioni evidenziano l'opportunità di assicurare le necessarie forme di collaborazione tra i due Enti coinvolti (ASP e Comuni) al fine di favorire l'integrazione socio sanitaria, per come raccomandato dallo stesso Ministero, nonché l'uso coordinato dei fondi evitando il più possibile la parcellizzazione delle risorse e la frammentazione degli interventi. Tale metodologia è stata peraltro già adottata dai Comuni che hanno stipulato appositi protocolli con le Aziende Sanitarie in occasione delle precedenti annualità del Fondo per la Non Autosufficienza.

Appare altresì opportuno promuovere forme di collaborazione con le organizzazioni maggiormente rappresentative di tutela delle persone con disabilità gravissima con le quali dovranno essere stipulati appositi protocolli, anche per raggiungere il maggior numero di possibili beneficiari e garantire l'uso più corretto delle risorse, così come già sperimentato, con esito positivo, in occasione del fondo erogato in precedenza a codeste Aziende Sanitarie per l'assistenza alle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica.

Con successivo decreto saranno erogati a codeste ASP i fondi di che trattasi, con la distribuzione indicata in calce alla presente.

Contestualmente saranno inviate le schede redatte dal competente Ministero per il FNA 2016 e che, in quanto frutto di studi aggiornati e approfonditi sul tema delle disabilità gravissime, si ritiene possano essere validamente utilizzate, quale parte integrante dei predetti Protocolli, anche per il Fondo di cui trattasi nella presente nota.

Gli Uffici di questo Dipartimento Regionale sono a disposizione delle strutture territoriali delle ASP e dei Comuni per tutti i chiarimenti necessari e ogni forma di utile collaborazione.

Distinti saluti

Il Dirigente del Settore
D.ssa Giovanna Laterra

Il resp. del procedimento
Dr. Cesare Nisticò

****

ASP COSENZA	€ 1.714.878,63
ASP CROTONE	€ 414.636,88
ASP CATANZARO	€ 870.886,06
ASP VIBO VALENTIA	€ 386.592,19
ASP REGGIO CALABRIA	€ 1.413.806,24
TOTALE FONDO	€ 4.800.800,00

8 K

Regione Calabria

Dipartimento Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione e Politiche Sociali

DIREZIONE GENERALE

Prot SIAR 362887 del 02 DIC. 2016

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali di:
- CATANZARO
- COSENZA
- CROTONE
- REGGIO CALABRIA
- VIBO VALENTIA

LORO SEDI

Al Dirigente Generale Dipartimento Tutela della Salute
Cittadella Regionale – CATANZARO

e, p.c. Ai Comuni Capofila degli Ambiti Intercomunali per i servizi socio assistenziali e l'integrazione socio-sanitaria

LORO SEDI

Prot.SIAR N°

OGGETTO: DGR 364/2016. INTERVENTI IN FAVORE DELLE PERSONE AFFETTE DA DISABILITÀ GRAVISSIMA. INDICAZIONI OPERATIVE.

Si richiamano le precedenti note n. 311025/17.10.2016 e 328415/2016 relative alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 364/2016 in materia di "disabilità gravissime".

Al riguardo, ad integrazione delle suddette circolari e tenendo conto di quanto discusso nella riunione del 9 novembre scorso, nonché sulla base di quanto condiviso nel corso delle interlocuzioni con le associazioni di tutela dei malati, si forniscono qui di seguito alcune indicazioni operative:

Stante la mancanza di studi epidemiologici in Calabria, sulla scorta delle esperienze delle altre Regioni in questo campo che, per l'innovatività dell'intervento, possono ritenersi un utile riferimento, può ragionevolmente essere quantificato in 600,00 euro mensili il contributo da destinare alla famiglie per il supporto alla persona con disabilità gravissima. Il trasferimento monetario è condizionato all'acquisto di servizi di cura e assistenza da parte della famiglia, ovvero, alla fornitura diretta dei servizi assistenziali da parte dei familiari (caregiver). L'intervento dovrà essere attentamente monitorato sia dalle Aziende Sanitarie che dai Comuni Capofila degli ambiti distrettuali socio assistenziali per verificarne la reale efficacia e l'effettivo beneficio per la persona disabile.

Gli utenti destinatari dei servizi, è opportuno ricordarlo, sono persone in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio sanitario

Regione Calabria

Dipartimento Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione e Politiche Sociali

DIREZIONE GENERALE

nelle 24 ore per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica. A tale riguardo potranno essere utilizzate le schede di valutazione allegate al D.M. 26 settembre 2016 e già trasmesse a codeste ASP.

Com'è noto, il restante 60% del Fondo per la Non autosufficienza, per come stabilito dalla Delibera Regionale n. 464/2015, è invece destinato ai Comuni Capofila degli ambiti territoriali intercomunali ed è finalizzato al finanziamento di appositi Piani di Zona per la Non Autosufficienza con i criteri e le modalità stabiliti nelal stessa Deliberazione.

Entrambe le Deliberazioni evidenziano l'opportunità di assicurare le necessarie forme di collaborazione tra i due Enti coinvolti (ASP e Comuni) al fine di favorire l'integrazione socio sanitaria, per come raccomandato dallo stesso Ministero, nonché l'uso coordinato dei fondi evitando il più possibile la parcellizzazione delle risorse e la sovrapposizione degli interventi. Tali rapporti collaborativi sono stati già sperimentati, peraltro con risultati apprezzabili, in occasione della gestione del Fondo per la Non Autosufficienza da parte dei Comuni.

Appare altresì opportuno promuovere ogni forma utile di collaborazione con le organizzazioni maggiormente rappresentative di tutela delle persone con disabilità gravissima anche per raggiungere il maggior numero di possibili beneficiari e garantire l'uso più corretto delle risorse, così come già sperimentato, con esito positivo, in occasione del fondo erogato in precedenza a codeste Aziende Sanitarie per l'assistenza alle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica.

Questo Dipartimento Regionale alle Politiche Sociali è comunque disponibile per ogni ulteriore approfondimento che dovesse rendersi necessario, anche in corso d'opera, al fine di migliorare, concordemente con le stesse ASP e le organizzazioni di tutela dei malati, le modalità di valutazione e le metodologie d'intervento.

Distinti saluti

Il Dirigente del Settore
D.ssa Giovanna La Terra

Il Dirigente Generale
Dott. Fortunato Varone

Il Resp. Del Proced.
Dr. Cesare Nistico

Cittadella Regionale, Viale Europa - Loc. Germaneto – 88100 Catanzaro
☎ +39 0961 858462 - 858965 ✉ fvarone@regcal.it PEC dipartimento.selfps@pec.regione.calabria.it

10

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Trasmissione Nota Prot Siar n.362997 del 02.12.2016 - DGR 364/2016 Interventiu in favore delle persone affette da disabilità gravissima. Indicazioni Operative

Mittente: "Per conto di: dipartimento.selfps@pec.regione.calabria.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

Data: 02 Dic 2016 13:06:47

A: protocollo@pec.asp.cz.it, protocollo@pec.asp.cosenza.it, affarigenerali.asprc@certificatamail.it, affarigenerali@pec.asp.crotone.it, aspvibovalentia@pec.it, dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

CC: f.varone@regione.calabria.it, giovanna.laterra@regione.calabria.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 02/12/2016 alle ore 13:06:47 (+0100) il messaggio
"Trasmissione Nota Prot Siar n.362997 del 02.12.2016 - DGR 364/2016 Interventiu in favore delle persone affette da disabilità gravissima. Indicazioni Operative" è stato inviato da
"dipartimento.selfps@pec.regione.calabria.it"
indirizzato a:
affarigenerali.asprc@certificatamail.it protocollo@pec.asp.cosenza.it affarigenerali@pec.asp.crotone.it protocollo@pec.asp.cz.it aspvibovalentia@pec.it dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it f.varone@regione.calabria.it giovanna.laterra@regione.calabria.it
Il messaggio originale è incluso in allegato.
Identificativo messaggio: opec282.20161202130647.30543.01.1.68@pec.aruba.it

Allegati: daticert.xml, postacert.eml, smime.p7s

- Dottor Pellegrini
G

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Raffaele Mauro

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA
N. Prot. 0161320
del 09/12/2016
Titolo/Classe/Sottocl. I 2 1
0 201601 613204

11 x

D.M. 26 settembre 2016 [1].

Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, per l'anno 2016. [2] [3]

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 30 novembre 2016, n. 280.

(2) Emanato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

(3) Il presente provvedimento è anche citato, per coordinamento, in nota all' *art. 1, comma 1265, l. 27 dicembre 2006, n. 296*.

IL MINISTRO DEL LAVORO

E DELLE POLITICHE SOCIALI

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELLA SALUTE,

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

Vista la *legge 31 dicembre 2009, n. 196* recante «Legge di contabilità e finanza pubblica»;

Visto il *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'*art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*» con particolare riguardo all'art. 3-septies concernente l'integrazione sociosanitaria;

Vista la *legge 8 novembre 2000, n. 328* recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;

Visto l'atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie, approvato con *decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 14 febbraio 2001*;

Visto l'*art. 1, comma 1264*, della *legge 27 dicembre 2006, n. 296* recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)» che, al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, istituisce presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato Fondo per le non autosufficienze;

Visto l'*art. 1, comma 1265*, della *legge 27 dicembre 2006, n. 296*, che dispone che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzazione del Fondo per le non autosufficienze sono adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del *decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281*;

Vista la *legge 23 dicembre 2014, n. 190*, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2015)» e, in particolare, l'*art. 1, comma 159*, con il quale si dispone che lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze, anche ai fini del finanziamento degli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, è incrementato di 400 milioni di euro per l'anno 2015 e di 250 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016;

Vista la *legge 28 dicembre 2015, n. 208*, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)» e, in particolare, l'*art. 1, comma 405*, che dispone l'incremento della stanziamento del Fondo per le non autosufficienze di 150 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016;

Visto l'*art. 1, comma 406*, della *legge n. 208 del 2015*, che dispone lo stanziamento di 5 milioni di euro per l'anno 2016 al fine di potenziare i progetti riguardanti misure atte a rendere effettivamente indipendente la vita delle persone con disabilità grave come previsto dalle disposizioni di cui alla *legge 21 maggio 1998, n. 162*;

Visto l'art. *2, comma 109*, della *legge 23 dicembre 2009, n. 191* che, a decorrere dal 1° gennaio 2010, abroga l'art. *5* della *legge 30 novembre 1989, n. 386*, relativo alla partecipazione delle Province autonome di Trento e Bolzano alla ripartizione di fondi speciali istituiti per garantire livelli minimi di prestazioni in modo uniforme su tutto il territorio nazionale;

Richiamata la circolare del Ministero dell'economia e delle finanze n. 128699 del 5 febbraio 2010, che, in attuazione del comma 109 della *legge n. 191 del 2009*, richiede che ciascuna amministrazione si astenga dall'erogare finanziamenti alle autonomie speciali e comunichi al Ministero dell'economia e delle finanze le somme che sarebbero state attribuite alle province stesse in assenza del predetto comma 109 per l'anno 2010 al fine di consentire le conseguenti variazioni di bilancio in riduzione degli stanziamenti a partire dal 2010;

Vista la nota del Ministero dell'economia e delle finanze prot. 110783 del 17 gennaio 2011 a firma del Ragioniere generale dello Stato, che conferma l'esigenza di mantenere accantonati i fondi spettanti alle Province autonome di Trento e Bolzano;

Considerato che, in assenza della previsione normativa di cui all'*art. 1, comma 159*, della *legge n. 190 del 2014*, a legislazione previgente la dotazione del Fondo per le non autosufficienze sarebbe stata pari a zero euro, e che pertanto nessuna risorsa sarebbe stata trasferita alle regioni;

Ritenuto quindi, che le risorse stanziate in legge di stabilità a decorrere dal 2015 sul Fondo per le non autosufficienze, sono da considerarsi come un rifinanziamento del suddetto Fondo, la cui quantificazione, effettuata in sede di legge di stabilità 2015, non comprende le quote afferenti alle province autonome di Trento e Bolzano, che, ai sensi dell'art. *2, comma 109*, della *legge n. 191 del 2009*, sono pertanto da ritenersi escluse;

Considerato che, in base all'Intesa sancita in Conferenza Stato regioni nella seduta dell'11 febbraio 2016, con cui sono state stabilite le modalità per il conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica per l'anno 2016 da parte delle regioni a statuto ordinario, ai sensi dell'art. *1, comma 682*, della *legge n. 208 del 2015*, le regioni, entro trenta giorni dal raggiungimento dell'Intesa medesima, possono comunicare al Ministero dell'economia e finanze le risorse del bilancio dello Stato alternative rispetto a quelle indicate al fine di assolvere al contributo di finanza pubblica per la parte di competenza;

Considerato che, in base all'Intesa sopra richiamata, la Regione Lazio ha richiesto il totale definanziamento della quota spettante per l'anno 2016, nella misura di 35.217.000 euro, che verrà quindi accantonata per intero e resa indisponibile;

Visto il Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, adottato con *decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013*;

Visto il parere favorevole espresso ai sensi dell'*art. 5, comma 2, del decreto interministeriale 6 luglio 2010, n. 167*, sul richiamato Programma d'azione biennale, da parte della Conferenza unificata in data 24 luglio 2013 e, in particolare, la raccomandazione ivi contenuta formulata dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome (13/069/CU11/C8) riportante la richiesta di

incrementare il finanziamento per le sperimentazioni regionali per le politiche, servizi e modelli organizzativi per la vita indipendente;

Visto il *decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 16 dicembre 2014*, concernente il regolamento relativo al Casellario dell'assistenza, di cui all'art. *13* del *decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 30 luglio 2010, n. 122*;

Visto il *decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 25 febbraio 2016* con il quale al Ministro per gli affari regionali e le autonomie è stata attribuita la delega in materia di politiche per la famiglia;

Acquisita l'intesa della Conferenza unificata di cui al *decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281* espressa nella seduta del 3 agosto 2016;

Decreta:

Art. 1. *Riparto delle risorse*

1. Le risorse assegnate al «Fondo per le non autosufficienze» per l'anno 2016, pari ad euro 400 milioni, sono attribuite, per una quota pari a 390 milioni, alle regioni, per le finalità di cui all'art. 2 e, per una quota pari a 10 milioni di euro, al Ministero del lavoro e delle politiche sociali per le finalità di cui all'art. 6. Il riparto generale riassuntivo delle risorse finanziarie complessive per l'anno 2016 è riportato nell'allegata tabella 1, che costituisce parte integrante del presente decreto. Il riparto alle regioni avviene secondo le quote riportate nell'allegata tabella 2, che costituisce parte integrante del presente decreto.

2. I criteri utilizzati per il riparto per l'anno 2016 sono basati sui seguenti indicatori della domanda potenziale di servizi per la non autosufficienza:

a) popolazione residente, per regione, d'età pari o superiore a 75 anni, nella misura del 60%;

b) criteri utilizzati per il riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'art. *20, comma 8*, della *legge 8 novembre 2000, n. 328*, nella misura del 40%.

3. I criteri di cui al comma 2 sono oggetto di specifica integrazione e revisione ai fini del riparto per l'anno 2017 in esito alla rilevazione, di cui all'art. 3, comma 5, del numero delle persone con disabilità gravissima, come definite ai sensi dell'art. 3, comma 2. I medesimi criteri sono modificabili e integrabili negli anni successivi sulla base delle esigenze che si determineranno con la

definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali con riferimento alle persone non autosufficienti.

4. Eventuali ulteriori risorse derivanti da provvedimenti di incremento dello stanziamento sul capitolo di spesa 3538 «Fondo per le non autosufficienze», saranno ripartite fra le regioni con le stesse modalità e criteri di cui al presente decreto, come da tabella 2.

Art. 2. *Finalità*

1. Nel rispetto delle finalità di cui all'art. *1, comma 1264*, della *legge 27 dicembre 2006, n. 296*, e nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali, le risorse di cui all'art. 1 del presente decreto sono destinate alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone non autosufficienti, individuando, tenuto conto dell'art. *22, comma 4*, della *legge 8 novembre 2000, n. 328*, le seguenti aree prioritarie di intervento riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni, nelle more della determinazione del costo e del fabbisogno standard ai sensi dell'art. *2, comma 2, lettera f)*, della *legge 5 maggio 2009, n. 42*:

a) l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;

b) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'art. 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati;

c) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, di cui all'art. 4, comma 1, lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.

2. Le risorse di cui al presente decreto sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria e sono aggiuntive rispetto

alle risorse già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle regioni, nonché da parte delle autonomie locali. Le prestazioni e i servizi di cui al comma precedente non sono sostitutivi, ma aggiuntivi e complementari, a quelli sanitari.

Art. 3. *Disabilità gravissime*

1. Le regioni utilizzano le risorse ripartite in base al presente decreto prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 40%, per gli interventi di cui all'art. 2 a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica.

2. Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, 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 *decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013*, 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<=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.

3. Le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui al comma 2, lettere a), c), d), e), e h), sono illustrate nell'allegato 1 al presente decreto. Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui al comma 2, lettera i), si utilizzano i criteri di cui all'allegato 2 del presente decreto. Nel caso la condizione di cui al comma 2, 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 dalle regioni ai sensi del presente articolo, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

4. La definizione di disabilità gravissima di cui al comma 2 è adottata in via sperimentale e sottoposta a valutazione a seguito della rilevazione di cui al comma 5. Le regioni che sulla base della definizione adottata all'art. 3, comma 1, del decreto interministeriale 14 maggio 2015, di riparto del Fondo nazionale per le non autosufficienze afferente all'annualità 2015, non abbiano già incluso tra le persone con disabilità gravissima quelle nelle condizioni individuate al comma 2, si impegnano a farlo nei propri atti di programmazione entro il termine del 2017, ferma restando la rilevazione di cui al comma 5.

5. Le regioni rilevano il numero di persone in condizione di disabilità gravissima assistite nel proprio territorio per tipologia di disabilità, secondo le condizioni individuate al comma 2, lettere da a) a i). Il numero rilevato è comunicato al Ministero del lavoro e delle politiche sociali entro il primo trimestre 2017 ai fini della definizione di livelli essenziali delle prestazioni per le persone con disabilità gravissima, da garantire su tutto il territorio nazionale nei limiti della quota di risorse del Fondo per le non autosufficienze a tal fine rese disponibili.

6. Per le persone in condizione di disabilità gravissima rilevate ai sensi del comma 5, le informazioni sulla presa in carico e le prestazioni erogate sono messe a disposizione del Casellario dell'assistenza, di cui all'art. *13* del *decreto-legge n. 78 del 2010*, secondo le modalità previste dal decreto interministeriale 16 dicembre 2014 e, in particolare, mediante la trasmissione del modulo SINA di cui all'art. 5, comma 3, lettera b), del medesimo decreto interministeriale. Le informazioni, trasmesse da tutti gli enti erogatori degli interventi di cui al presente articolo, sono utilizzate ai fini della validazione del numero complessivo di persone in condizione di disabilità gravissima rilevate ai sensi del comma 5. A tal fine, con riferimento alle prestazioni di cui all'art. 2 erogate a valere sul Fondo per le non autosufficienze per le sole persone in condizione di disabilità gravissima, è compilato il campo «2.3.4 - Codice

prestazione» della sezione 3 della tabella 2 del citato decreto interministeriale 16 dicembre 2014, utilizzando la voce «A1.21», indipendentemente dalle caratteristiche della prestazione e dal fatto che la prestazione sia sottoposta a prova dei mezzi, ed il campo «2.3.5 - Denominazione prestazione» della medesima sezione 3 indicando «FNA - Disabilità gravissime».

Art. 4. *Integrazione socio-sanitaria*

1. Al fine di facilitare attività sociosanitarie assistenziali integrate ed anche ai fini della razionalizzazione della spesa, le regioni si impegnano a:

a) prevedere o rafforzare, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali di cui alla lettera d), da parte di aziende sanitarie e comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi sociosanitari;

b) attivare o rafforzare modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;

c) implementare modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già in essere presso le regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci;

d) adottare ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sanitario e sociale, prevedendo che gli ambiti sociali intercomunali di cui all'art. 8 della *legge 8 novembre 2000, n. 328*, trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari;

e) formulare indirizzi, dandone comunicazione al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero della salute, ferme restando le disponibilità specifiche dei finanziamenti sanitario, sociosanitario e sociale, per la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in un contesto di massima flessibilità delle risposte, adattata anche alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente (es.: budget di cura).

Art. 5. *Erogazione e monitoraggio*

1. Le regioni comunicano le modalità di attuazione degli interventi di cui all'art. 2 del presente decreto, tenuto conto di quanto disposto all'art. 3. La programmazione degli interventi si inserisce nella più generale programmazione per macro-livelli e obiettivi di servizio delle risorse afferenti al Fondo nazionale per le politiche sociali, secondo le modalità specificate con il relativo decreto di riparto. Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali procederà all'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna regione una volta valutata, entro trenta giorni dalla ricezione del programma attuativo, la coerenza con le finalità di cui all'art. 2.

2. Al fine di verificare l'efficace gestione delle risorse di cui all'art. 1, nonché la destinazione delle stesse al perseguimento delle finalità di cui all'art. 2, anche alla luce del principio generale di trasparenza di cui all'art. *1* del *decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33*, oltre alle comunicazioni di cui all'art. 3, comma 5, le regioni comunicano al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nelle forme e nei modi previamente concordati, tutti i dati necessari al monitoraggio dei flussi finanziari e, nello specifico, i trasferimenti effettuati e gli interventi finanziati con le risorse del Fondo stesso, nonché le procedure adottate per favorire l'integrazione sociosanitaria nella programmazione degli interventi. Fermo restando quanto previsto al comma 1, l'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna regione deve essere comunque preceduta dalla rendicontazione sull'effettiva attribuzione ai beneficiari delle risorse trasferite nel secondo anno precedente il presente decreto.

3. Anche al fine di migliorare la programmazione, il monitoraggio e la rendicontazione degli interventi ai sensi del presente decreto, fermo restando quanto previsto all'art. 3, comma 6, le regioni e le province autonome concorrono, nei limiti delle loro competenze, a dare compiuta definizione al Sistema Informativo nazionale per la non Autosufficienza (SINA), di cui all'art. 5 del decreto interministeriale 16 dicembre 2014, concernente il regolamento relativo al Casellario dell'assistenza, secondo le modalità ivi previste e anche nella prospettiva dell'integrazione dei flussi informativi con quelli raccolti dal Nuovo sistema informativo sanitario, ai sensi dell'art. *16, comma 3*, del *decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 4 aprile 2012, n. 35*.

Art. 6. *Progetti sperimentali in materia di vita indipendente*

1. A valere sulla quota del Fondo per le non autosufficienze destinata al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, per un ammontare di 10 milioni di euro, nonché sulle risorse di cui all'*art. 1, comma 406*, della *legge n. 208 del 2015*, per un ammontare di 5 milioni di euro, sono finanziate azioni di natura sperimentale, per complessivi 15 milioni di euro, volte all'attuazione del Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, adottato con *decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013*, relativamente alla linea di attività n. 3, «Politiche, servizi e modelli organizzativi per la vita indipendente e l'inclusione nella società». Le risorse, volte a potenziare i progetti riguardanti misure atte a rendere effettivamente indipendente la vita delle persone con disabilità grave, come previsto dalle disposizioni di cui alla *legge 21 maggio 1998, n. 162*, sono attribuite ai territori coinvolti nella sperimentazione per il tramite delle Regioni sulla base di linee guida adottate dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Art. 7. *Piano per la non autosufficienza*

1. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze ed il Ministro per gli affari regionali e le autonomie con delega in materia di politiche per la famiglia, previa intesa in sede di Conferenza unificata ai sensi dell'art. *8, comma 6*, della *legge 5 giugno 2003, n. 131*, è approvato un Piano triennale per la non autosufficienza, volto in particolare a definire per il periodo 2017-19:

a) i principi e i criteri per l'individuazione dei beneficiari, a partire dalla definizione di disabilità gravissima di cui all'art. 3, nelle more della revisione delle procedure di accertamento della disabilità e con l'obiettivo di adottare una nozione di persone con necessità di sostegno intensivo, differenziato sulla base dell'intensità del sostegno necessario;

b) lo sviluppo degli interventi a valere sulle risorse del Fondo per le non autosufficienze nell'ottica di una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale.

2. Al fine della definizione del Piano di cui al comma 1 è costituito, a cura del Ministero del lavoro e delle politiche sociali un gruppo di lavoro con le regioni e l'ANCI, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica. Il gruppo valuta, in particolare, la definizione di disabilità gravissima, adottata all'art. 3, e propone eventuali modifiche in esito alla rilevazione di cui all'art. 3, comma 5, ovvero laddove emerga una necessità di adeguamento per altre situazioni non definite nel presente decreto che comunque configurano una dipendenza vitale.

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, previo visto e registrazione della Corte dei conti.

Tabella 1
Riparto generale delle risorse finanziarie del FNA per l'anno 2016

Totale delle risorse finanziarie da ripartire	Euro 400.000.000,00
Fondi destinati alle regioni	Euro 390.000.000,00
Fondi destinati al Ministero del lavoro e delle politiche sociali per progetti sperimentali in materia di vita indipendente	Euro 10.000.000,00

Tabella 2
Risorse destinate alle Regioni anno 2016

REGIONI	Quota (%)	Risorse (Euro)	
Abruzzo	2,45%	9.555.000	
Basilicata	1,12%	4.368.000	
Calabria	3,54%	13.806.000	
Campania	8,48%	33.072.000	
Emilia Romagna	7,92%	30.888.000	
Friuli Ven. Giulia	2,30%	8.970.000	
Lazio	9,03%	35.217.000	*
Liguria	3,40%	13.260.000	
Lombardia	15,61%	60.879.000	
Marche	2,90%	11.310.000	
Molise	0,69%	2.691.000	
Piemonte	8,03%	31.317.000	
Puglia	6,57%	25.623.000	
Sardegna	2,77%	10.803.000	
Sicilia	8,31%	32.409.000	
Toscana	7,08%	27.612.000	
Umbria	1,74%	6.786.000	
Valle d'Aosta	0,25%	975.000	
Veneto	7,81%	30.459.000	
TOTALI	100,00%	390.000.000	

* Trattasi di somma accantonata e resa indisponibile ai sensi di quanto richiamato nel relativo "CONSIDERATO".

Allegato 1
Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima (Articolo 3, comma 2)

Glasgow Coma Scale (Articolo 3, comma 2, lettera a)

Teasdale G, Jennett 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 appropriata	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 in risposta al dolore	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	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	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. Non in grado

	burocratiche			portato fuori casa	di uscire
Casa e hobbies	Vita domestica e interessi intellettuali conservati	Vita domestica e interessi intellettuali lievemente compromessi	Lieve ma sensibile compromissione della vita domestica; abbandono hobbies ed interessi	Interessi ridotti, non sostenuti, vita domestica ridotta a funzioni semplici	Nessuna funzionalità fuori dalla propria camera
Cura personale	Interamente capace di curarsi della propria persona	Richiede facilitazione	Richiede aiuto per vestirsi, igiene, utilizzazione effetti personali	Richiede molta assistenza per cura personale; non incontinenza urinaria	Richiede molta assistenza per cura personale; incontinenza urinaria

CDR 4: DEMENZA MOLTO GRAVE
Il paziente presenta severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da solo, nel controllare la funzione intestinale o vescicale.
CDR 5: DEMENZA TERMINALE
Il paziente richiede assistenza totale perché completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente.

Clinical Dementia Rating Scale

Per ottenere il punteggio della CDR è necessario disporre di informazioni raccolte da un familiare o operatore che conosce il soggetto e di una valutazione delle funzioni cognitive del paziente con particolare riferimento ai seguenti aspetti: 1) memoria; 2) orientamento temporale e spaziale; 3) giudizio ed astrazione; 4) attività sociali e lavorative; 5) vita domestica, interessi ed hobby; 6) cura della propria persona. In base al grado di compromissione viene assegnato un punteggio variabile tra 0 - 0.5 - 1 - 2 - e 3; 0= normale; 0.5= dubbia compromissione; 1 compromissione lieve; 2= compromissione moderata; 3= compromissione severa. Ogni aspetto va valutato in modo indipendente rispetto agli altri. La memoria è considerata categoria primaria; le altre sono secondarie. Se almeno tre categorie secondarie ottengono lo stesso punteggio della memoria, allora il CDR è uguale al punteggio ottenuto nella memoria. Se tre o più categorie secondarie ottengono un valore più alto o più basso della memoria, allora il punteggio della CDR corrisponde a quello ottenuto nella maggior parte delle categorie secondarie. Qualora due categorie ottengano un valore superiore e due un valore inferiore rispetto a quello ottenuto dalla memoria, il valore della CDR corrisponde a quello della memoria. La scala è stata successivamente estesa per classificare in modo più preciso gli stadi più avanzati della demenza (Hayman et al, 1987). I pazienti possono essere perciò classificati in stadio 4 (demenza molto grave) quando presentano severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da soli, nel controllare la funzione intestinale o vescicale. Sono classificati in stadio 5 (demenza terminale) quando richiedono assistenza totale perché completamente incapaci di comunicare, in stato vegetativo, allettati, incontinenti.

ASIA Impairment Scale (AIS) (*Articolo 3, comma 2, 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, comma 2, 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, comma 2, 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. E' 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, comma 2, 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, comma 2, lettera h*) *Versione originale italiana: Tesio L. Journal of Applied Measurement 2002;3,1: 50-84*

ITEMS	Livelli	Punteggio
Alimentazione	Viene alimentato, cibo di consistenza modificata	0
	Viene alimentato, cibo di consistenza ordinaria	1
	Porta il cibo alla bocca (con o senza supervisione o assistenza)	2
Controllo sfinterico	Non riesce a segnalare necessità di evacuazione né eventuali perdite (vescicali o intestinali)	0
	Riesce a segnalare necessità di evacuazione o eventuali perdite (vescicali o intestinali)	1
Comunicazione	Riesce a segnalare alcuni	0

	bisogni, attraverso un comportamento aspecifico o stereotipato	
	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)

1. Le persone con disabilità gravissima, in condizioni di dipendenza vitale, oltre a quelle identificate dall'articolo 3, comma 2, lettere a)-h), sono individuate mediante la valutazione del livello di compromissione della funzionalità, indipendentemente dal tipo di patologia e/o menomazione, attraverso la rilevazione dei seguenti domini:

a) motricità;

b) stato di coscienza;

c) respirazione;

d) nutrizione.

2. Le compromissioni rilevate ai fini della identificazione delle persone in condizione di dipendenza vitale sono le seguenti:

a) motricità:

- dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL): l'attività è svolta completamente da un'altra persona

b) stato di coscienza:

- compromissione severa: raramente/mai prende decisioni

- persona non cosciente

c) respirazione

- necessità di aspirazione quotidiana

- presenza di tracheostomia

d) nutrizione

- necessita di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi

- combinata orale e enterale/parenterale

- solo tramite sondino naso-gastrico (SNG)

- solo tramite gastrostomia (es.PEG)

- solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC)

3. Si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni di cui al comma 3 del presente Allegato in almeno uno dei domini di cui alla lettere a) e b) del comma 1 ed in almeno uno dei domini di cui alle lettere c) e d) del medesimo comma 1.

CRITERI PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO "Disabilità Gravissime"

(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).

I destinatari sono:

Persone in condizione di disabilità gravissima, che ai fini del suddeto DM , 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 decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, 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 **(compilare tabella allegato 1 A)**;

b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7) **(compilare prospetto allegato 1 B)**;

c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala ClinicalDementia Rating Scale (CDRS)>=4 **(compilare tabella allegato 1 C)**;

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 (compilare tabella allegato 1 D);

e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala MedicalResearchCouncil (MRC) (compilare **tabella allegato 1E per i pazienti con SLA ed altre patologie neurodegenerative**) , o con punteggio alla ExpandedDisability Status Scale (EDSS) ≥ 9 (compilare tabella allegato 1F **per i pazienti affetti da Sclerosi Multipla)** , o in stadio 5 di Hoehn e Yahrmod (compilare **tabella allegato 1G per paziente affetto da morbo di Parkinson**).

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 (compilare prospetto allegato 1 H);

g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 **(compilare tabella 1 I)**

h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI<=34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe MentalRetardation (LAPMER) <= 8 (compilare vedi tabella 1L) ;

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 psico-fisiche **(compilare allegato 2 per tutti i pazienti gravissimi non specificati nei punti precedenti)**

Allegato 1 A

Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure Stato di Minima Coscienza (SMC).

Da compilare a cura dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta

Si Certifica che il /la SIGNOR/A

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ Prov _____

via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto/a da _____

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante:

A - Apertura degli occhi	Punteggio
Spontanea	4
Agli stimoli verbali	3
Al dolore	2
Nessuna	1
B - Risposta verbale	
Orientata, appropriata	5
Confusa	4
Parole inappropriate	3
Suoni incomprensibili	2
Nessuna	1
C - Risposta motoria	
Obbedisce al comando	6
Localizza il dolore	5
Retrae al dolore	4
Flette al dolore	3
Estende al dolore	2
Nessuna	1
Punteggio Totale	

GLASCOW COMA SCALE

Criteri di applicazione tabella:

La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2014 è colei che riporta un punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) <=10 ex ART. 3 comma 2 Lett. A, Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

Note:.....

Luogo e data _____ Firma e timbro del compilatore _____

Allegato 1 B

Da compilare a cura dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta

Si certifica che il /la SIGNOR/A

Nome Cognome

nato/a il / /

residente a Prov

via/piazza n° telefono

C.F.

Affetto/a da

È da considerarsi persona dipendente da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)

Note:

Luogo e data

Firma e timbro del compilatore

OK

Allegato 1 C

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 <=34.

Da compilare a cura dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta

Si certifica che il /la SIGNOR/A

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ Prov _____

via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto/a da _____

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante: ……..

LAPMER-Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation

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
	Afferra mento 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
TOTALE PUNTEGGIO		

Criteri di applicazione tabella:
La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2014 è colei che riporta un punteggio sulla scala LAPMER-Level of Activity in Profound/Severe MentalRetardation<=8 ex ART. 3 comma 2 Lett. H, Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

Note:

.....
.....
.....

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore _____

Allegato 1 D
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 della struttura sanitaria pubblica preposta
Si certifica che il /la SIGNOR/A

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ Prov _____

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)

☐	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)

Criteri di applicazione tabella:
La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2014 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 1 E
Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica con particolare riferimento alla SLA
Da compilare a cura dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta
Si certifica che il /la SIGNOR/A

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ Prov _____

via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto/a da _____

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante: .....

A) Bilancio muscolare complessivo alla scala MedicalResearchCouncil (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 beneficiaria del Fna 2014 è colei che ha gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo **≤ 1 ai 4***arti alla scala MedicalResearchCouncil (MRC)ex ART. 3 comma 2 Lett. E, Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.*

Note.....

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore _____

Allegato 1 F

Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica con particolare riferimento alla Sclerosi Multipla

Da compilare a cura dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta

Si certifica che il /la SIGNOR/A

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ Prov _____

via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto/a da _____

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante: .....

B) 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 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.

Criteri di applicazione tabella:

- *La scala EDSS (ExpandedDisability Status Scale) trova ampio uso come strumento per misurare e valutare le caratteristiche cliniche dei pazienti affetti da sclerosi multipla.*
- *La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2014 è colei che ha gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con punteggio alla ExpandedDisability Status Scale (EDSS) ≥ 9ex ART. 3 comma 2 Lett. E, Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.*

Note.....

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore _____

Allegato 1 G

Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica con particolare riferimento ai pazienti con Morbo di Parkinson

Da compilare a cura dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta
Si certifica che il /la SIGNOR/A

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ Prov _____

via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto/a da _____

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante**C) Scala di Hoehn e Yahr**

☐ 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.

Criteri di applicazione tabella:

- *La scala di Hoehn e Yahr è utile per definire lo stadio clinico del paziente affetto da morbo di Parkinson.*
- *La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2014 è colei che ha gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare* ***in stadio 5****di Hoehn e Yahrmod. ex ART. 3 comma 2 Lett. E, Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016*

Note:

.....
.....
.....

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore _____

Allegato 1 II
Da compilare a cura dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta

Si certifica che il /la SIGNOR/A

Nome Cognome

nato/a il / /

residente a _____ Prov _____

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 1 I

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 della struttura sanitaria pubblica preposta

Si certifica che il /la 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	rituali e comportamenti ripetitivi causano un´interferenza significativa in uno o più contesti. Resiste ai tentativi da parte degli altri di interromperli.

Criteri di applicazione tabella:

La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2014 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 1 L

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 di Medicina Generale e/o dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta

Si certifica che il /la SIGNOR/A

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ Prov _____

via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto/a da _____

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante: .....

La ClinicalDementia Rating Scale (CDR) estesa

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
Giudiziosoluzione problemi	Risolve bene i problemi giornalieri; giudizio adeguato rispetto al passato	Dubbia compromissione nella soluzione di problemi; analogie differenze	Difficoltà moderata; esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale adeguato	Difficoltà severa esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale compromesso	Incapace di dare giudizi o di risolvere problemi
Attività sociali	Attività indipendente e livelli usuali ne lavoro, acquisti, pratiche burocratiche	Solo dubbia compromissione nelle attività descritte	Incapace di compiere indipendentemente le attività, ad esclusione di attività facili	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. In grado di essere portato fuori casa	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. Non in grado di uscire
Casa e hobbies	Vita domestica e interessi intellettuali conservati	Vita domestica e interessi intellettuali lievemente compromessi	Lieve ma sensibile compromissione della vita domestica; abbandono hobbies ed interessi	Interessi ridotti, non sostenuti, vita domestica ridotta a funzioni semplici	Nessuna funzionalità fuori dalla propria camera
Cura personale	Interamente capace di curarsi della propria persona	Richiede facilitazione	Richiede aiuto per vestirsi, igiene, utilizzazione effetti personali	Richiede molta assistenza per cura personale; non incontinenza urinaria	Richiede molta assistenza per cura personale; incontinenza urinaria

CDR 4: DEMENZA MOLTO GRAVE

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

CDR 5: DEMENZA TERMINALE

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

ClinicalDementia 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.

Criteri di applicazione tabella:
La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2014 è colei che riporta un punteggio sulla scala ClinicalDementia Rating Scale (CDRS)>= 4 ex ART. 3 comma 2 Lett. C, Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

Note:

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore _____

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 curadello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta
Si certifica che il /la 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:

UNO almeno dei seguenti domini*(barrare la casella corrispondente):*

1. **MOTRICITÀ** (Dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana)
(Scala ADL- Indice di dipendenza nelle attività della vita quotidiana)
☐ Le attività della vita quotidiana sono svolte completamente da un'altra persona

2. **STATO DI COSCIENZA** (Compromissione severa o persona non cosciente)
☐ Raramente prende decisioni
☐ Mai prende decisioni ☐ Persona non cosciente

ed UNO dei seguenti altri domini*(barrare la casella corrispondente):*

3. **RESPIRAZIONE**

☐ Necessità di aspirazione quotidiana
☐ Presenza di Tracheostomia

4. **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 1 e 2 ed in almeno uno dei domini di cui ai punti 3 e 4.*

Note.....

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore _____

contributo economico mensile attribuito: _____

Il Responsabile _____

Firma dell'utente per accettazione _____

Luogo e Data _____

Oggetto: DGR n° 364 del 2016

Mittente: "distretto.cosenzasavuto" <distretto.cosenzasavuto@pec.asp.cosenza.it>

Data: 10 feb 2017 12:20:31

A: "comune Rovito" <anagrafe.rovito@asmepec.it>, "comune Serra Pedace" <servizidemogcomuneserrap@pec.it>, "comune Spezzano Piccolo" <protocollo.spezzanopiccolo@asmepec.it>, "comune Spezzano sila" <protocollo.spezzanosila@asmepec.it>, "comune Trenta" <segreteria.trenta@asmepec.it>, "comune Zumpano" <protocollo.comune.zumpano@asmepec.it>

CC:

Ai Sig.ri MMG PLS e Sindaci del Distretto Cosenza/Savuto Area CS
Con la presente s'inviano:
1 - la comunicazione prot. 20594 del 10/2/2017 di Questo Distretto, inerente a criteri per la concessione benefici DGR n° 364/2016
2 - DGR 364/2016
3 - Scale di valutazione
Quanto sopra ad ogni buon fine e per il seguito di competenza

Si rimane a disposizione
per ogni evenienza
Cordiali saluti
Il Dirigente Medico Distretto Cosenza/Savuto Dr. A. Coscarella
Il Direttore f.f. Distretto Cosenza/Savuto Dr. G. Lavitola

Allegati: lettera per MMG PLS Sindaci Distretto CSSavuto Area CS DGR 364 del 2016.pdf, DGR 364 del 27 9 2016.pdf, criteri per la concessione del contributo D.M. del 26 9 2016 con scale di valutazione.pdf

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: DGR n° 364 del 2016

Mittente: "Per conto di: distretto.cosenzasavuto@pec.asp.cosenza.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

Data: 10 feb 2017 12:20:32

A: "comune Rovito" <anagrafe.rovito@asmepec.it>, "comune Serra Pedace" <servizidemogcomuneserrap@pec.it>, "comune Spezzano Piccolo" <protocollo.spezzanopiccolo@asmepec.it>, "comune Spezzano sila" <protocollo.spezzanosila@asmepec.it>, "comune Trenta" <segreteria.trenta@asmepec.it>, "comune Zumpano" <protocollo.comune.zumpano@asmepec.it>

CC:

Messaggio di posta certificata

Il giorno 10/02/2017 alle ore 12:20:32 (+0100) il messaggio
"DGR n° 364 del 2016" è stato inviato da "distretto.cosenzasavuto@pec.asp.cosenza.it"
indirizzato a:
anagrafe.rovito@asmepec.it protocollo.comune.zumpano@asmepec.it protocollo.spezzanopiccolo@asmepec.it protocollo.spezzanosila@asmepec.it segreteria.trenta@asmepec.it servizidemogcomuneserrap@pec.it
Il messaggio originale è incluso in allegato.
Identificativo messaggio: opec282.20170210122032.20782.08.1.65@pec.aruba.it

Allegati: daticert.xml, postacert.eml, smime.p7s