

AVVISO PUBBLICO

Si informa che sono aperti i termini per la presentazione delle istanze per l'accesso ai benefici per i **disabili gravissimi** di cui alla legge regionale n.4 del 1 marzo 2017 e al D.P. 532/2017 modificato con D.P. 545 del 10 maggio 2017.

I diretti interessati, o loro rappresentanti legali, dovranno presentare apposita istanza di accesso al beneficio, da inoltrare congiuntamente al Comune di appartenenza e all'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente entro e non oltre 30 giorni dalla data di pubblicazione del D.P. n. 545/2017.

I soggetti istanti, saranno valutati dalle Unità di Valutazione Multidimensionali delle Aziende Sanitarie Provinciali territorialmente competenti, le quali dovranno certificare la sussistenza delle condizioni di disabilità di cui all'art.3 del D.M. 26.09.2016 allegato al presente avviso.

Coloro che risulteranno idonei, potranno ricevere un trasferimento monetario diretto da utilizzare esclusivamente per i servizi di assistenza domiciliare.

Per accedere al beneficio, ciascun soggetto o suo rappresentante, dovrà sottoscrivere un **patto di cura**, redatto secondo lo schema allegato al precitato decreto presidenziale, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n 445/2000 in cui dichiarerà di utilizzare le risorse economiche esclusivamente per la cura della persona disabile.

I servizi sociali dei Comuni e le Aziende Sanitarie Provinciali territorialmente competenti, effettueranno periodicamente visite ispettive per verificare l'effettiva attuazione di quanto sottoscritto con il patto di cura. Nel caso in cui si dovessero rilevare inadempienze si provvederà alla sospensione del beneficio economico.

Le Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia, i Distretti Sociosanitari e i Comuni tutti dovranno pubblicare il presente avviso nei propri siti istituzionali e curarne la più ampia diffusione

D.P. n. 545/9A3

Repubblica Italiana



Regione Siciliana

IL PRESIDENTE

- VISTO lo Statuto della Regione;
- VISTO il testo unico delle leggi sull'Ordinamento del Governo e dell'Amministrazione regionale approvato D.P. n. 70 del 28 febbraio 1979 e s.m.i.;
- VISTA la legge regionale n. 68 del 18 aprile 1981 "Istituzione, organizzazione e gestione dei servizi per i soggetti portatori di handicap";
- VISTA la legge regionale n. 16 del 28 marzo 1986 "Piano di interventi in favore dei soggetti portatori di handicap ai sensi della legge regionale 18 aprile 1981, n. 68";
- VISTA la legge regionale n. 22 del 09 maggio 1986 "Riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali in Sicilia";
- VISTA la Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", e in particolare l'art. 14;
- VISTO il D.P.R.S. del 4 novembre 2002 relativo alle "Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana" e s.m.i.;
- VISTA la legge regionale 31 luglio 2003, n. 10 recante "Norme per la tutela e la valorizzazione della famiglia";
- VISTO il D.P.R.S. del 2 gennaio 2006 che approva il "Piano triennale della Regione siciliana a favore delle persone con disabilità";
- 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 ha istituito il "Fondo per le non autosufficienze";
- VISTO il D.P.R.S. del 26 gennaio 2011 recante "Linee guida regionali per l'accesso ed il governo del sistema integrato delle cure domiciliari", pubblicato nella G.U.R.S. n. 7 del 11 febbraio 2011;
- VISTO l'art. 10 della legge regionale 12 agosto 2014, n. 21;
- VISTO il decreto 26 settembre 2016, del 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, di riparto del Fondo per le non auto sufficienze per l'anno 2016, con il quale, tra l'altro, vengono individuati i parametri che definiscono la disabilità gravissima;
- VISTO l'art. 1 della legge regionale 1 marzo 2017, n. 4 "Istituzione del Fondo regionale per la disabilità";
- VISTO il comma 7 della summenzionata l.r. n. 4/2017 che stabilisce che con successivo decreto del Presidente della Regione, su proposta dell'Assessore regionale per la Famiglia, per le Politiche sociali e per il Lavoro e dell'Assessore regionale per la Salute, previo parere della VI Commissione legislativa dell'A.R.S. "Servizi sociali e sanitari", saranno definiti i criteri e le modalità di erogazione agli aventi diritto dei trasferimenti monetari diretti a

- carico del Fondo di cui al comma 1 della medesima legge;
- VISTA la delibera della Giunta Regionale n. 136 del 20 marzo 2017;
- VISTA la risoluzione della Commissione VI ARS Servizi Sociali e Sanitari n. 66 del 30 marzo 2017;
- RITENTO che nelle more della definizione dei piani personalizzati, elaborati dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) delle Aziende Sanitarie Provinciali (A.S.P.), congiuntamente con i comuni territorialmente competenti, si provveda con tempestività ad erogare un assegno di cura alle persone con disabilità gravissima aventi diritto all'assistenza socio-sanitaria, ciò al fine di consentire la libera scelta della forma di assistenza e garantire agli stessi la permanenza nella propria abitazione e un intervento a supporto di una vita indipendente;
- RITENUTO che per ragione di urgenza il suddetto assegno di cura sarà erogato ai destinatari finali per il tramite delle Aziende Sanitarie Provinciali competenti per territorio, ferme restando le competenze istituzionali assegnate dalle norme vigenti alle A.S.P. e ai Comuni, singoli o associati in Distretti socio-sanitari;
- RITENUTO che l'erogazione del trasferimento monetario diretto, quale assegno di cura per le prestazioni socio-sanitarie, di cui all'art. 1, comma 1, della legge regionale 1 marzo 2017, n. 4, sarà effettuato dalle Aziende Sanitarie Provinciali (A.S.P.) previo trasferimento da parte dell'Assessorato regionale della Famiglia, delle Politiche sociali e del Lavoro delle risorse rinvenibili sul "*Fondo regionale per la disabilità*".
- CONSIDERATO necessario provvedere a modifiche ed integrazioni del D.P.R.S. 31 marzo 2017 n. 532 avente ad oggetto: "*Erogazione, a titolo anticipazione, del trasferimento monetario diretto individuale, quale assegno di cura per le prestazioni socio-sanitarie in applicazione dell'art. 1, comma 1, della legge regionale 1 marzo 2017, n. 4*".
- VISTA la deliberazione della Giunta regionale n. 183 del 3 maggio 2017;
- CONSIDERATO la Commissione VI ARS Servizi Sociali e Sanitari nella seduta n. 253 del 9 maggio 2017 ha espresso parere favorevole sullo schema di decreto approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 183 del 3 maggio 2017;
- SU proposta dell'Assessore regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro e dell'Assessore regionale della salute

DECRETA

Art. 1

Gli articoli nn. 1, 2, 3, 4, 5, e 7 del D.P.R.S. n.532/Gab del 31/03/2017, sono così sostituiti:

- 1) Il trasferimento monetario diretto di cui al comma 1 dell'art. 1 della legge regionale 1 marzo 2017, n. 4 è destinato ai soggetti di cui all'art. 3 del Decreto del Ministro del Lavoro, 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 del 26 settembre 2016, pubblicato nella G.U.R.I., Serie Generale, n. 280 del 30/11/2016.
- 2) Gli aventi diritto delle misure previste di cui al precedente art. 1 sono così come di seguito individuati:
 - a) soggetti già valutati e comunicati dalle Aziende Sanitarie Provinciali (A.S.P.) e bisognosi di assistenza h24;

segue DP. 545/CAB

b) soggetti che siano in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 del presente decreto e che inoltrino istanza entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente decreto.

Le istanze dovranno essere inoltrate congiuntamente presso i comuni e le A.S.P. di appartenenza.

L'intero procedimento di valutazione di ogni singola istanza dovrà definirsi entro novanta giorni dalla presentazione dell'istanza medesima.

3) A tutti i soggetti aventi diritto di cui all'articolo 2 del presente decreto, sarà erogata, rispetto al fabbisogno annuo, un contributo pari ad € 1.500,00/mensili.

Per i soggetti aventi diritto di cui alla lettera a) del precedente articolo 2, il beneficio sarà erogato con decorrenza 1 marzo 2017.

Per i soggetti aventi diritto di cui alla lettera b) del precedente articolo 2, il beneficio sarà erogato successivamente alla conclusione del procedimento di valutazione di ogni singola istanza, che dovrà essere definito entro il termine di 90 giorni decorrenti dalla presentazione dell'istanza stessa.

Il beneficio economico rispetto al fabbisogno annuo sarà erogato a seguito della sottoscrizione del Patto di Cura ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, come da allegato 1 che risulta parte integrante del presente decreto, recante l'impegno a che le somme percepite siano destinate per le finalità di cui all'art. 1 della L.r. n.4 del 1 marzo 2017 e ss.mm.ii., che integrano gli interventi sanitari previsti nei Piani di Assistenza Individuali (P.A.I.).

Per coloro i quali si rifiuteranno di sottoscrivere il patto di cura verrà redatto apposito P.A.I. dalle U.V.M. territorialmente competenti.

Le A.S.P. e i competenti servizi sociali dei comuni effettueranno visite domiciliari in qualsiasi momento per verificare le condizioni di assistenza del disabile in relazione agli impegni sottoscritti con il Patto di Cura e/o con il P.A.I., nonché il corretto utilizzo del contributo erogato.

In caso di inadempienza, le A.S.P. procederanno all'adozione degli adempimenti consequenziali. Resta fermo il disposto di cui al comma 2° dell'art.2 del D.M. del 26.09.2016.

4) Per ciascun avente diritto di cui all'articolo 2 del presente decreto, sarà redatto a cura delle U.V.M., un P.A.I. di cui all'art. 1 della L.r. del 01 marzo 2017 n.4, che declinerà i servizi socio-assistenziali da erogare, computati sulla base del fabbisogno individuale di assistenza.

La definizione complessiva del contributo individuale così come determinato al comma 1, sarà erogato nei limiti dello stanziamento di bilancio per ciascun esercizio finanziario.

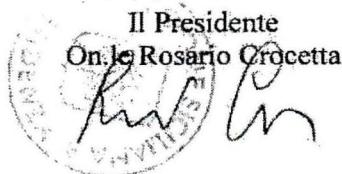
È dato mandato al Dirigente Generale del Dipartimento regionale della famiglia e delle politiche sociali di procedere all'impegno pluriennale di spesa per tutti i soggetti identificati.

Entro il 31 dicembre di ciascun anno i beneficiari dovranno inviare alle A.S.P. la certificazione di esistenza in vita per consentire la prosecuzione dell'erogazione delle somme, mentre è fatto obbligo ai familiari e/o al legale rappresentante della persona disabile di comunicare alle A.S.P. l'eventuale decesso del beneficiario.

5) È fatto salvo il contenuto del D.P.R.S. n. 532/2017 nelle parti non espressamente abrogate dal presente decreto.

Palermo li 10 MAG. 2017

Il Presidente
On.le Rosario Crocetta





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

Articolo 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'articolo 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 $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER) ≤ 8 ;
 - i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.
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





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

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'articolo 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'articolo 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'articolo 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'articolo 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".

