

<b>B1) MISURA A FAVORE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA</b>	
<p>La Misura è finalizzata a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima, in una delle condizioni elencate nel Decreto interministeriale Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) anno 2016, all'art 2, comma 2, lettere da a) ad i), riconfermate all'art 2, comma 2 del DPCM 21 novembre 2019 – relativo al triennio 2019-2021, annualità FNA 2019.</p> <p>Si concretizza nell'erogazione di un Buono per compensare l'assistenza fornita dal caregiver familiare e/o da personale di assistenza impiegato con regolare contratto, pertanto non costituisce un intervento di sostegno al reddito in sostituzione di altri interventi mirati o sostitutivi di prestazioni di natura diversa garantite nell'area sociale.</p> <p>La valutazione multidimensionale della persona con disabilità gravissima rileva il profilo funzionale e le caratteristiche di contesto socio ambientale al fine di predisporre il Progetto Individuale.</p> <p>Questa linea d'azione, considerata di rilevanza regionale, nel contesto del quadro nazionale di riferimento, è realizzata attraverso le Agenzie di Tutela della Salute e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali.</p> <p>In armonia con quanto definito dal DPCM 21/11/2019 sopra citato, la programmazione regionale individuerà, nel limite delle risorse disponibili, lo sviluppo degli interventi necessari per la progressiva definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire sul territorio regionale.</p> <p>Anche per questa annualità si confermano le diverse tipologie di Voucher, già normate per FNA 2018, la cui eventuale erogazione, in aggiunta al Buono caregiver familiare e/o personale di assistenza assunto, è decisa a seguito della valutazione multidimensionale e motivata nel Progetto Individuale.</p>	
<b>RISORSE DESTINATE</b>	<p>Risorse totali disponibili per Misura B1 così articolate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>€ 72.437.284,00</b> così composte: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>€ 62.437.284,00</b> pari al 70% delle risorse annualità FNA 2019</li> <li>- <b>€ 10.000.000,00</b> risorse del bilancio regionale aggiuntive a quelle del FNA</li> </ul> </li> </ul> <p>Tali risorse sono utilizzate per l'erogazione del Buono finalizzato a sostenere l'assistenza resa dalla famiglia, eventualmente coadiuvata da personale di assistenza regolarmente assunto, <b>fino ad esaurimento delle risorse disponibili</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>€ 6.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale, bilancio 2020</b>, a complemento delle risorse FNA per erogazione Voucher, <b>fino ad esaurimento delle risorse disponibili</b> assegnate alle ATS. Si prosegue nell'utilizzo delle risorse residue ex DGR n. 1253/2019.</li> </ul>
<b>DESTINATARI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persone al domicilio in condizione di disabilità gravissima: <ul style="list-style-type: none"> <li>- beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>oppure</i></p> <li>- definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013</li> </li></ul> <p>Le persone di cui alle successive lettere a) e d), in caso di accertamento di invalidità non ancora definito, possono accedere nelle more della definizione del processo di accertamento</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• di qualsiasi età</li> <li>• per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) <math>\leq 10</math>;</li> <li>b. persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);</li> <li>c. persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala <i>Clinical Dementia Rating Scale</i> (CDRS) <math>\geq 4</math>;</li> <li>d. persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala <i>ASIA Impairment Scale</i> (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;</li> <li>e. persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, valutate con la scala, tra le seguenti, appropriata in relazione alla patologia: <i>Medical Research Council</i> (MRC) con bilancio muscolare complessivo <math>\leq 1</math> ai 4 arti, <i>Expanded Disability Status Scale</i> (EDSS) con punteggio <math>\geq 9</math>, <i>Hoehn e Yahr mod</i> in stadio 5;</li> <li>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;</li> <li>g. persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;</li> <li>h. persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI <math>\leq 34</math> e con punteggio sulla scala <i>Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation</i> (LAPMER) <math>\leq 8</math>;</li> <li>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</li> </ul> </li> <li>• residenti in Lombardia da almeno 2 anni                      Il requisito della residenza di almeno 2 anni in Lombardia vale per le persone di nuovo accesso, con le seguenti specifiche:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- minore con disabilità con età inferiore ai 2 anni nato in Italia: in questo caso si considera se almeno uno dei genitori ha una residenza in Lombardia di almeno 2 anni;</li> <li>- in caso di ricongiungimento familiare di minore il requisito della residenza (2 anni) deve essere posseduto dal minore stesso.</li> </ul> </li> </ul>
<b>VALUTAZIONE</b>	<b>1.</b> Persone di cui alle precedenti <b>lettere b), c), d), e), f), g), h)</b> : devono essere utilizzate le scale indicate nell'Allegato 1 del Decreto FNA 2016, assumendo i punteggi/parametri fissati all'art. 3, comma 2 del Decreto e sopra riportati. La valutazione è a cura dello Specialista medico di Struttura pubblica o privata accreditata, a contratto con la ATS per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, psichiatria e neuropsichiatria infantile, il quale rilascia certificazione indicando il tipo di condizione ed il relativo punteggio ottenuto con l'applicazione della corrispondente scala, per chi è nelle condizioni di cui alle lettere c), d), e), g), h) o parametri indicati, per chi è nelle condizioni di cui alle lettere b) e f).

	<p>Lo Specialista medico che rilascia la certificazione relativa alla condizione di disabilità della persona, può essere anche di Struttura di Cure intermedie; ciò per facilitare il percorso complessivo di presa in carico della persona, molto spesso anziana che viene ricoverata in Cure intermedie a seguito di dimissioni ospedaliere oppure proveniente dal domicilio. Lo Specialista medico rilascia la certificazione necessaria all'accesso alla Misura B1 evidenziando, laddove possibile, la presa in carico sanitaria/sociosanitaria della persona.</p> <p>In via del tutto eccezionale, è possibile che la certificazione possa essere rilasciata da Specialista medico in regime di libera professione intramoenia, solo in caso di presenza di liste d'attesa per l'accesso alla visita specialistica in regime di SSR con tempo superiore a quanto previsto dalla normativa vigente (30 gg): ciò deve essere dichiarato nella certificazione stessa.</p> <p>Per le condizioni di disabilità gravissima di cui alle lettere g) ed h), ai fini della valutazione occorre tenere conto dell'età.</p> <p>Pertanto si ritiene necessario, ad integrazione di quanto definito dal Ministero competente, fornire le seguenti indicazioni affinché la certificazione dello Specialista medico possa fondarsi su una valutazione più coerente e tecnicamente corretta:</p> <p><b>g)</b> Gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM 5 le persone devono contemporaneamente presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- gravi deficit nella comunicazione sociale (verbale e non verbale) che causano una grave difficoltà nel funzionamento, con iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui;</li><li>- preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi o gravemente problematici, che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere, con stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotti e rilevante difficoltà a distogliere il soggetto dal suo focus di interesse;</li></ul> <p><b>h)</b> Ritardo mentale grave o profondo: la valutazione di questa condizione in età evolutiva dovrà essere effettuata con strumenti di valutazione appropriati all'età e che non siano influenzati dalle difficoltà di linguaggio e comunicazione o dalle difficoltà motorie, come la scala Leiter-R che consente di ottenere un QI non verbale utilizzabile. La valutazione dovrà sempre includere la valutazione del comportamento adattivo tramite le scale Vineland-II alla quale dovrà essere presente un quoziente adattivo basso inferiore a 70, considerabile analogo a una LAPMER <math>\leq</math> a 8.</p> <p>Per i <b>minori nelle condizioni di cui alle lettere g) e h)</b> la certificazione degli Specialisti dei Servizi della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e della Psichiatria e della Riabilitazione ex art 26, al primo accesso alla Misura B1, deve evidenziare se la stessa è rilasciata nel quadro di una specifica presa in carico o se, invece, viene rilasciata a seguito di un'analisi clinica di tipo ambulatoriale.</p> <p>Per le persone in <b>Stato Vegetativo</b> indicate alla lettera a), come previsto dalla normativa regionale vigente, il punteggio GCS <math>\leq</math> 10 e relativa diagnosi sono specificati nella relazione di dimissione da parte delle Strutture sanitarie.</p>
--	---

	<p><b>2. Persone di cui alla lettera i): le équipe pluriprofessionali delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali</b> rilevano il livello di compromissione della funzionalità della persona utilizzando i <b>criteri indicati nell'Allegato 2 del Decreto FNA 2016</b>, opportunamente integrati e di seguito riportati:</p> <p><b><u>in almeno 1 dei seguenti domini:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>MOTRICITÀ:</b> dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL); l'attività è svolta completamente da un'altra persona</li> <li>➤ <b>STATO DI COSCIENZA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compromissione severa: raramente/mai prende decisioni</li> <li>- persona non cosciente</li> </ul> </li> </ul> <p><b><u>e in almeno 1 dei seguenti altri domini:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>RESPIRAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessità di aspirazione quotidiana</li> <li>- Presenza di tracheostomia</li> <li>- <u>Presenza di Ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) meno di 24 ore al giorno e per 7 giorni alla settimana certificata da Specialista medico come sopra individuato</u></li> </ul> </li> <li>➤ <b>NUTRIZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi certificata da Specialista medico come sopra individuato</u></li> <li>- Combinata orale e enterale/parenterale</li> <li>- Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG)</li> <li>- Solo tramite gastrostomia (es. PEG)</li> <li>- Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC)</li> </ul> </li> </ul> <p>Sono persone in condizione di dipendenza vitale anche quelle che sono compromesse in uno dei seguenti <b><u>domini:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RESPIRAZIONE: ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) per almeno 16 ore al giorno, per 7 giorni alla settimana certificata da Specialista medico come sopra individuato</b> <i>oppure</i></li> <li>• <b>NUTRIZIONE: alimentazione parenterale attraverso catetere venoso centrale.</b></li> </ul> <p><u>La valutazione inoltre dovrà necessariamente anche contemplare i seguenti elementi relativi a:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ASSISTENZA CONTINUATIVA:</b> continuità dell'assistenza resa da familiari e/o di assistenza (se la persona fosse lasciata sola sarebbe esposta a pericoli sostanziali di vita)</li> <li>- <b>MONITORAGGIO NELLE 24 ORE:</b> monitoraggio delle condizioni di salute (parametri vitali) della persona e/o delle apparecchiature nell'arco delle 24 ore da parte di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>operatori sanitari dei servizi pubblico o privato accreditato:</b> MMG/PLS, operatore ADI;</li> <li>- <b>caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente assunto,</b> debitamente addestrati e supervisionati almeno settimanalmente da personale sanitario.</li> </ul> </li> </ul>
--	---

	<p>Per tutte le persone nelle condizioni di disabilità gravissima dalla lettera a) alla lettera i) è onere della ASST verificare la congruità della situazione clinico sanitaria della persona rispetto alla certificazione specialistica acquisita.</p> <p>La <b>valutazione</b> per essere <b>multidimensionale</b> contempla anche la valutazione sociale - condizione familiare, abitativa e ambientale - effettuata con <b>modalità integrata tra ASST e Comuni</b>, sulla base degli specifici protocolli operativi definiti nell'ambito della Cabina di regia.</p> <p>La procedura di valutazione da parte della ASST deve concludersi con la stesura del Progetto Individuale.</p> <p>Il Progetto Individuale deve essere condiviso e sottoscritto da un rappresentante della ASST, da un Rappresentante del Comune/Ambito, dalla persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica - e dal Responsabile del progetto (<i>case manager</i>).</p>
<p><b>PROGETTO INDIVIDUALE</b></p>	<p>Il Progetto Individuale <b>si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita</b>, cui fanno riferimento i macro bisogni e aspettative della persona con disabilità e della sua famiglia. Esso è la cornice entro la quale si collocano tutti gli interventi che si attivano per la persona con disabilità con la definizione delle risorse complessivamente necessarie (Budget di progetto) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico integrata.</p> <p>Il Progetto Individuale contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>l'esito della valutazione multidimensionale</b> della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di disabilità gravissima;</li> <li>➤ la <b>declinazione dei</b> vari interventi e servizi già in atto o da attivare <b>per ogni dimensione di vita della persona</b> - es. Salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), Istruzione/Formazione, Mobilità, Casa, Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), altro;</li> <li>➤ la descrizione dei fondamentali <b>obiettivi</b> realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare;</li> <li>➤ la descrizione degli <b>interventi da sostenere con il Buono</b> mensile, previsto dalla Misura B1, volti ad assicurare la necessaria cura e assistenza alla persona con disabilità, dando evidenza del caregiver familiare e/o del personale di assistenza regolarmente assunto che assicurano l'assistenza continuativa e il monitoraggio nelle 24 ore, ove necessario;</li> <li>➤ la descrizione degli <b>interventi da sostenere con Voucher</b> previsto dalla Misura B1.</li> </ul> <p>Inoltre, nel Progetto devono essere evidenziate, in una logica di budget di presa in carico complessiva della persona, altri interventi di sostegno con particolare attenzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ alle <b>prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)</b>: <ul style="list-style-type: none"> <li>- infermieristiche/OSS ad es. prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito, gestione del catetere vescicale, gestione delle stomie, degli strumenti di ventilazione assistita, gestione della nutrizione artificiale, delle medicazioni, ecc.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- educative indirizzate alla persona e alla famiglia ad es. per aiuto e sostegno delle relazioni intra ed extra familiari, promozione risorse della famiglia e del contesto socio-relazionale, ecc.</li> </ul> <p>➤ all'individuazione delle <b>ulteriori prestazioni</b> assicurate dall'<b>ADI</b>;</p> <p>➤ alle prestazioni erogate dal Comune con il <b>Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tutelari</li> <li>- educative</li> <li>- prestazioni complementari (pasti, lavanderia, trasporto, ecc)</li> </ul> <p>➤ <b>altri interventi di sostegno attivati</b> compatibili con l'erogazione della Misura B1 (es. possibile integrazione con i sostegni DOPO DI NOI, Voucher anziani per caregiver anziano di persona non autosufficiente, altro).</p> <p>Si evidenzia che potrebbero essere attivati i seguenti e ulteriori <b>interventi di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale</b>, quali ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera territoriale;</li> <li>- Servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza;</li> <li>- Centro diurno sociosanitario (CDD, CDI);</li> <li>- Centro diurno sociale (CSE);</li> <li>- Case management ex DGR n. 392/2013;</li> <li>- Sperimentazione riabilitazione per minori disabili;</li> </ul> <p>Inoltre sono rilevate e descritte:</p> <p>➤ <b>altre forme integrative</b> di carattere assistenziale erogate da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium, indennizzi assicurativi).</p>
<b>ACCESSO</b>	<p><b><u>Documentazione da allegare all'istanza per la valutazione di ammissibilità alla Misura B1:</u></b></p> <p>➤ verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento <i>oppure</i></p> <p>➤ certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3</p> <p>inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ la documentazione clinica comprovante la condizione di gravissima disabilità redatta come previsto al precedente punto "Valutazione";</li> <li>➤ autocertificazione con l'indicazione di chi assicura il compito di caregiver familiare, specificando le ore dedicate alla funzione di caregiver ;</li> <li>➤ contratto di regolare assunzione con versamento contributi previdenziali per personale di assistenza (es. badante, assistente familiare iscritto al registro ex l.r. n. 15/2015, operatore di assistenza tutelare ASA/OSS - baby sitter, educatore) se assunto direttamente oppure documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o dal professionista che eroga la prestazione;</li> <li>➤ ISEE sociosanitario fino a € 50.000,00 e ISEE ordinario fino a € 65.000,00 per beneficiari minorenni in corso di validità al momento della presentazione</li> </ul>

	<p>della domanda (compreso quello corrente) ai fini dell'accesso alla misura B1. Per gli adulti e anziani è necessario presentare anche l'ISEE ordinario che sarà utilizzato quale criterio ordinario dell'elenco predisposto dalle ATS o eventualmente degli elenchi per le tre Aree di riferimento (minori/adulti/anziani) qualora se ne ravvisasse la necessità per scarsità di risorse.</p> <p>Le persone di cui alle lettere a) e d) possono accedere in attesa dell'accertamento di invalidità civile.</p> <p>Le persone in carico ad altri servizi, interventi e Misure di carattere sociosanitario incompatibili con la Misura B1, come più sotto riportato, possono presentare domanda alla misura B1 solo dopo un periodo minimo di tre mesi dalla data di effettiva dimissione. Il soggetto dimesso da struttura sanitaria, sociosanitaria o sociale che rientra a domicilio, può presentare la domanda alla Misura dalla data di effettiva dimissione.</p> <p>Per tutte le persone con disabilità gravissima che alla data del presente atto risultavano prese in carico con la precedente annualità FNA 2018, è sufficiente presentare istanza confermando la volontà di aderire alla misura B1. All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ autocertificazione con l'indicazione di chi assicura il compito di caregiver familiare e con espressa previsione delle ore dedicate giornalmente alla funzione di caregiver;</li><li>➤ in presenza di personale di assistenza a qualunque titolo remunerato: contratto con versamento dei contributi previdenziali per personale assunto direttamente oppure documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o da professionista che eroga la prestazione;</li><li>➤ <b>ISEE</b> in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente):<ul style="list-style-type: none"><li>- per gli adulti e gli anziani ISEE sociosanitario oltre a ISEE ordinario;</li><li>- per i minorenni ISEE ordinario.</li></ul></li></ul> <p>a. certificazione medica rilasciata dallo Specialista, nel caso di minori con disturbi dello spettro autistico - lettera g) - qualora la stessa sia stata rilasciata da più di 24 mesi.</p> <p>È onere della ASST confermare oltre alla condizione di disabilità gravissima della persona, anche dichiarare la fattibilità del Progetto Individuale che si intende attivare per la persona con disabilità, anche in riferimento alle risorse necessarie.</p> <p>Al fine di accelerare il percorso istruttorio delle istanze presentate dalle persone in continuità (già prese in carico con la precedente annualità FNA 2018), è possibile presentare la vecchia certificazione ISEE ordinario già esibita per MISURA B1 FNA 2018, con riserva di produrre la nuova certificazione ISEE ordinario e, per chi è tenuto, sociosanitario, in attesa la copia della ricevuta di richiesta al CAF è considerata documento sufficiente per la definizione dell'istruttoria.</p> <p>L'ASST procederà preliminarmente alla conferma del Progetto Individuale delle persone già in carico con FNA 2018 e successivamente attiverà la valutazione multidimensionale per le persone di nuovo accesso.</p> <p>L'ASST dalla presentazione della domanda, ha massimo 30 gg di tempo per verificare l'ammissibilità formale o eventualmente procedere alla richiesta di integrazioni.</p>
--	---

Serie Ordinaria n. 53 - Martedì 31 dicembre 2019

	<p>In assenza di trasmissione della documentazione richiesta l'istanza è da ritenere inammissibile.</p> <p>L'ATS stabilisce in via definitiva l'ammissibilità alla Misura, valutando la presenza nella domanda di tutti i requisiti richiesti e confermando il Progetto individuale elaborato da ASST a seguito della valutazione multidimensionale.</p>
<b>ELENCHI PER L'ACCESSO ALLA MISURA</b>	<p><b>L'annualità FNA 2019 si realizza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2020</b></p> <p><b>Le domande di nuovo accesso alla Misura B1 sono accoglibili dal 1 gennaio 2020 e fino al 30 settembre 2020.</b></p> <p>Le persone con disabilità gravissima, sia quelle prese in carico con FNA 2018 e rivalutate alla luce dei nuovi criteri di erogazione della Misura B1, sia quelle di nuovo accesso, sono inserite <b>nell'elenco ordinato in base al valore ISEE ordinario</b> e tenuto conto della data di protocollazione dell'istanza.</p> <p>L'elenco è aggiornato trimestralmente, con la precisazione che sono inserite in elenco le persone la cui valutazione si è conclusa nel trimestre di riferimento, tenendo conto dell'andamento e dello sviluppo della Misura.</p> <p>Qualora fosse necessario, sarà cura delle ATS, in accordo con la DG Politiche Sociali, Abitative e Disabilità, distinguere gli elenchi per le tre Aree di riferimento (minori/adulti /anziani).</p> <p>Il Buono viene riconosciuto dal primo giorno del mese successivo al trimestre, così pure il Voucher sociosanitario.</p> <p>Per le <b>persone di nuovo accesso</b> che presenteranno istanza entro il 30 settembre 2020 e la cui valutazione non avverrà entro questa stessa data, le attività valutative dovranno concludersi entro il 31 ottobre 2020 e il Buono verrà riconosciuto dal 1° novembre 2020.</p>
<b>STRUMENTI</b>	<p><b>Buono mensile</b> erogato in base <b>alla permanenza a domicilio</b> della persona con disabilità gravissima.</p> <p><b>1. Se la persona con disabilità gravissima è a casa e non è in carico in maniera strutturata e continuativa a Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie, sociali</b> (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, Progetto sperimentale riabilitazione minori disabili) <b>o se minore con disabilità gravissima che frequenta un servizio di infanzia, scuola o Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie, sociali in maniera non strutturata e continuativa e con precipua finalità socializzante (≤ 14 ore settimanali):</b></p> <p><b>Valore mensile del Buono: fino a massimo € 1.100,00</b> articolato in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>€ 400,00</b> per sostenere il caregiver familiare in quanto livello essenziale di assistenza;</li> <li>b. <b>da un minimo di € 200,00 a un massimo di € 700,00</b> per personale di assistenza regolarmente assunto:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- tempo pieno – convivente (54 ore settimanali) € 700,00;</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tempo pieno – non convivente (40 ore settimanali) € 500,00;</li> <li>- almeno 30 ore settimanali € 300,00;</li> <li>- &lt; 30 ore settimanali € 200,00;</li> </ul> <p>si precisa che l'importo totale del buono è riconosciuto a fronte di una spesa almeno di pari importo.</p> <p>Per il personale regolarmente assunto si intende quello assunto direttamente dalla persona con disabilità/famiglia con regolare contratto oppure quello fornito da Ente terzo (es. cooperativa) o da operatore a prestazione professionale.</p> <p>Alle persone con disabilità fisico-motoria gravissima, con capacità di esprimere la propria volontà, di età compresa tra i 18 e i 64 anni, che vivono sole al domicilio, che intendono realizzare il proprio <b>progetto di vita indipendente</b> senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente assunto, può essere riconosciuto oltre al buono mensile del valore di <b>€ 400,00</b> e al buono per il personale di assistenza regolarmente assunto fino ad un massimo di <b>€ 700,00</b>, un ulteriore buono sociale mensile fino ad un massimo di <b>€ 800,00</b>. Si precisa che l'importo totale del buono è riconosciuto a fronte di una spesa almeno di pari importo.</p> <p>Tale ulteriore buono sociale può essere riconosciuto alle persone che sono in possesso di un ISEE sociosanitario <math>\leq</math> a € 20.000,00</p> <p><b>2. Se la persona con disabilità gravissima:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- frequenta servizi infanzia/scuola per massimo 25 ore settimanali;</li> </ul> <p style="text-align: center;">ovvero</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- è un adulto/anziano ed è inserito presso un servizio diurno (CSE, CDD, CDI) per un massimo di 14 ore settimanali;</li> </ul> <p style="text-align: center;">ovvero</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- frequenta servizi infanzia /scuola <math>\leq</math> alle 25 ore settimanali e un servizio diurno (es. CSE, CDD, CDI, semiresidenziale NPIA, diurno continuo Riabilitazione ex art. 26, Sperimentazione riabilitativa diurna) <math>\leq</math> alle 14 ore settimanali certificate dall'erogatore del servizio e comunque non superiore a complessive <b>35 ore</b>.</li> </ul> <p><b>Valore mensile del Buono: fino a massimo € 600,00</b> così articolato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. <b>€ 400,00</b> per il caregiver familiare.;</li> <li>d. <b>€ 200,00</b> ad integrazione del buono mensile di cui al punto c), riconosciute in caso di presenza di personale di assistenza e/o socio educativo motivata nel progetto individuale e regolarmente assunto per almeno <b>10 ore settimanali</b></li> </ul> <p>I Buoni di cui al punto 1 e 2 possono essere integrati anche con i seguenti Voucher mensili secondo le modalità sotto evidenziate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Voucher mensile compreso fino ad un massimo di € 360,00 a favore di persone adulte</b>, per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie, a titolo esemplificativo:</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD);</li> <li>✓ per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari;</li> <li>✓ prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare;</li> <li>✓ per acquistare prestazioni erogate da Operatori addetti all'assistenza tutelare e/o infermieristica. Si ribadisce che, in ogni caso, stante le finalità dell'intervento lo stesso è da considerare integrativo e non sostitutivo delle prestazioni di natura socio sanitaria assicurate nell'ambito degli interventi assicurati dall'ADI</li> </ul> <p><b>b. Voucher mensile fino a un massimo di € 500,00 a favore di minori</b>, per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ per sviluppare percorsi orientati a promuovere l'inserimento/inclusione sociale;</li> <li>✓ per sostenere la famiglia anche attraverso interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari;</li> <li>✓ per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD);</li> <li>✓ per sostenere interventi di supporto socioeducativo a complemento degli interventi di abilitazione e riabilitazione (v. DPCM 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei LEA – art 32, comma 2, lettera h);</li> <li>✓ per acquistare prestazioni di tipo educativo per «interventi di supporto socioeducativo a complemento degli interventi di abilitazione e riabilitazione» basati ad esempio su principi comportamentali (es. TEACH, ABA, ecc).</li> </ul> <p>I progetti devono essere realizzati da Enti erogatori di servizi socio sanitari o sociali accreditati che aderiscono allo strumento e sono in possesso delle figure professionali necessarie.</p> <p>L'ASST nel processo di valutazione della domanda, può considerare la possibilità di riconoscere i suddetti Voucher anche alla persona che non rientri, a seguito di valutazione, nelle ipotesi di cui al punto 1 e 2 sopra richiamati.</p> <p>L'erogazione del voucher presuppone sempre e comunque la predisposizione di un progetto individuale.</p> <p><b>3. se le persone disabili gravissime presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore giornaliere) e/o</li> <li>- alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale  e/o</li> <li>- situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata e valutata dalla ASST</li> </ul>
--	--

	<p><b>Valore mensile del Buono e voucher fino a massimo € 2.050,00</b> così articolato:</p> <p>e. <b>Buono dal valore mensile di € 400,00</b> per il caregiver familiare;</p> <p>f. <b>Voucher sociosanitario alto profilo mensile fino a massimo € 1.650</b> per l'acquisto fino ad un massimo di <b>20 ore/settimanali</b> di OSS. Il valore massimo mensile fino ad € 1.650 è stabilito anche per i Voucher misti oppure per Voucher con solo Infermiere o solo Educatore con eventuale ridefinizione del tetto di ore settimanali.</p> <p>La persona/famiglia ha facoltà di candidarsi al voucher sperimentale: la presa in carico con questa modalità esclude quella con le altre 2 modalità sopra declinate</p> <p><b>VOUCHER PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DOMICILIARI:</b></p> <p>In una logica di massimo sostegno alle persone disabili gravissime e alle loro famiglie, al fine di evitare il trasporto in ambulanza in ospedale per la verifica e cambio degli ausili specifici, per <b>prestazioni specialistiche domiciliari</b> si conferma in via sperimentale un Voucher erogato dalle ASST volto a permettere l'erogazione delle prestazioni specialistiche alle persone ventiloassistite o con tracheostomia o che sono nutrite tramite sondino naso-gastrico (SNG) oppure tramite gastrostomia (PEG) o con la nutrizione parenterale attraverso catetere venoso centrale (CVC). L'entità di tale Voucher, nel contesto del Progetto individuale, deve essere definita dalle ATS con le ASST che aderiranno a tale sperimentazione e deve essere concordata con la DG Politiche sociali, abitative e disabilità.</p> <p>Questo Voucher è compatibile con l'erogazione dei Voucher adulti, minori e quello alto profilo per situazioni di particolare gravità.</p>
<p><b>COMPATIBILITA' E INCOMPATIBILITA'</b></p>	<p>L'erogazione del <b>Buono Misura B1 è incompatibile</b> nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità):</li> <li>➤ Misura B2;</li> <li>➤ contributo da risorse progetti di vita indipendente -PRO.VI- per onere assistente personale assunto</li> <li>➤ ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;</li> <li>➤ ricovero in riabilitazione/Sub acute/Cure intermedie/Post acute</li> <li>➤ presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali, (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE)</li> <li>➤ presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno ≥ 18 ore settimanali</li> <li>➤ presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018</li> <li>➤ Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015;</li> </ul> <p>L'erogazione del <b>Buono Misura B1 è compatibile</b> con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare;</li> <li>➤ interventi di Sperimentazione riabilitazione minori disabili in regime ambulatoriale;</li> <li>➤ ricovero ospedaliero;</li> <li>➤ ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno;</li> <li>➤ ricovero di sollievo per minori per massimo 90 giorni programmabili nell'anno presso unità d'offerta residenziali sociosanitarie, anche attraverso la Misura residenzialità minori con gravissima disabilità</li> <li>➤ sostegni DOPO DI NOI riferiti esclusivamente per canone di locazione o per spese condominiali;</li> <li>➤ prestazioni integrative previste da Home Care Premium/INPS HCP ad eccezione di erogazione di specifici contributi;</li> <li>➤ Voucher anziani a caregiver familiare anziano (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019)</li> </ul> <p>Altri eventuali interventi/progetti quali, a titolo esemplificativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ progetti di intervento a sostegno della famiglia, anche in ottica di sollievo, che offrono alla persona con disabilità di poter trascorrere fuori di casa alcune ore per attività di socializzazione e svago realizzate presso ad es. CDD, RSD, ecc oppure organizzate da Enti del Terzo Settore in raccordo con i Comuni/Ambiti, senza configurarsi in termini di una presenza più organizzata quantificata dal presente provvedimento <b>fino a 14 ore settimanali</b>;</li> <li>➤ progetti ex l. 328/2000 a favore di minori disabili sostenuti dai Comuni con loro risorse e che hanno la medesima finalità dei progetti di sollievo di cui sopra;</li> </ul> <p>possono ritenersi compatibili con l'erogazione del buono, qualora gli stessi sono parte del Progetto Individuale.</p> <p>L'<b>erogazione</b> del Buono è <b>sospesa</b> in caso di permanenza della persona con disabilità fuori regione oltre <b>90 giorni</b> annuali.</p> <p>I Voucher della Misura B1 - adulti fino a € 360,00 e minori fino a € 500,00 e di alto profilo fino a € 1.650,00 - sono incompatibili con le cosiddette prestazioni integrative previste da Home Care Premium/INPS e sono sospesi in tutti i casi in cui la persona con disabilità non sia al proprio domicilio.</p> <p>In caso di trasferimento della residenza della persona con disabilità in altra regione l'erogazione del Buono e dei Voucher viene interrotta.</p>
<b>MODALITÀ DI EROGAZIONE E CONTROLLI</b>	<p>Le ATS erogano la Misura B1 fino al 31 dicembre 2020 e sulla base delle risorse disponibili assegnate.</p> <p>Le ATS anche in una logica di governance:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitorano la buona realizzazione dei processi di coordinamento e integrazione dei percorsi assistenziali a favore delle persone in condizione di disabilità, delle risorse professionali e di quelle finanziarie attraverso il raccordo con ASST e Ambiti territoriali/Comuni;</li> <li>- assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse d'intesa con le ASST;</li> <li>- effettuano il controllo su un campione non inferiore al 5% dei complessivi beneficiari della Misura B1 in collaborazione con le ASST;</li> <li>- verificano la correttezza e l'efficacia nella costruzione da parte della ASST del Progetto individuale;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- verificano trimestralmente il regolare versamento dei contributi previdenziali per il personale assunto direttamente dai beneficiari della misura B1, o la documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o dal professionista che eroga la prestazione.</li></ul>
--	--