

INFORMATIVA ALL'UTENZA

MISURA B1 A FAVORE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA di cui al FONDO per le NON AUTOSUFFICIENZE triennio 2019/2021 - Esercizio 2022 DGR n. XI/5791 del 21/12/2021

La Misura è finalizzata a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle **persone con disabilità gravissima**.

Le persone con disabilità gravissima sono coloro che si trovano 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 21/11/2019 – relativo al triennio 2019-2021.

L'annualità FNA 2021 si realizza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2022 sulla base delle risorse disponibili assegnate alle ATS.

La domanda va presentata tramite l'utilizzo dell'apposita modulistica, corredata di tutta la documentazione richiesta, all'ASST di riferimento entro e non oltre il 31/10/2022.

Le persone disabili gravissime, sia in carico al 31/12/2021 e rivalutate alla luce dei nuovi criteri di erogazione della Misura B1, sia quelle di nuovo accesso, ammesse al beneficio, dopo l'inserimento negli elenchi da parte di ATS, riceveranno comunicazione dell'avvio della presa in carico dall'equipe territoriale dell'ASST di riferimento.

Gli elenchi sono aggiornati mensilmente con i nominativi delle persone la cui valutazione si è conclusa nel mese precedente ed il buono viene riconosciuto dal primo giorno del mese successivo alla valutazione, così pure il voucher sociosanitario.

DESTINATARI:

Persone al domicilio in condizione di disabilità gravissima:

- **beneficiarie dell'indennità di accompagnamento**, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988
- oppure*
- **definite non autosufficienti** ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità;
- **residenti in Lombardia;**
- di **qualsiasi età;**
- 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, valutate con la scala, tra le seguenti, appropriata in relazione alla patologia: *Medical Research Council (MRC)* con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti, *Expanded Disability Status Scale (EDSS)* con punteggio alla ≥ 9 , *Hoehn e Yahr mod* in stadio 5;
- 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;
- **ISEE sociosanitario fino a € 50.000,00 per adulti ed anziani ed ISEE ordinario fino a € 65.000,00 per beneficiari minorenni** in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente) ai fini dell'accesso alla misura B1.

STRUMENTI:

A seguito della valutazione multidimensionale e della predisposizione e condivisione del Progetto Individuale, l'ASST può proporre, fino ad esaurimento delle risorse disponibili, l'attivazione dei seguenti strumenti al fine di sostenere la persona con gravissima disabilità e la sua famiglia e garantire la sua permanenza al domicilio e nel proprio contesto di vita.

I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro):

1. disabili gravissimi e assistenza garantita da **caregiver familiare**: contributo mensile **€ 650,00** per un massimo annuale sino ad € 7.800,00;
2. disabili gravissimi che frequentano scuola e assistenza garantita da **caregiver familiare**: contributo mensile **€ 700,00** per un massimo annuale sino ad € 8.400,00;
3. disabili gravissimi di cui alla lettera **g)** e assistenza garantita da **caregiver familiare**: contributo mensile **€ 750,00** per un massimo annuale sino ad € 9.000,00;
4. disabili gravissimi **con bisogni complessi di cui alle lettere a)** persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza, **b)** persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa ed **i)** persona in condizione di dipendenza vitale e assistenza garantita solo da **caregiver familiare**: contributo mensile **€ 900,00** per un massimo annuale sino ad € 10.800,00.

Relativamente al caregiver familiare, nel progetto individuale deve essere specificata:

- la sua presenza continuativa nell'arco della giornata (almeno 16 ore/die);
- le attività svolte nelle diverse aree/domini (motricità, stato di coscienza, nutrizione e respirazione);
- la sua capacità di assicurare l'assistenza diretta in modo adeguato, a seguito di specifico addestramento e periodica supervisione;

5. disabili gravissimi e assistenza garantita anche da **personale d'assistenza regolarmente impiegato (da 10 ore/settimana)**: contributo mensile **€ 900,00** per un massimo annuale sino ad € 10.800,00;
6. disabili gravissimi e assistenza garantita anche da **personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto part-time)**: contributo mensile **€ 1.000,00** per un massimo annuale sino ad € 12.000,00;
7. disabili gravissimi e assistenza garantita anche da **personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto tempo pieno)**: contributo mensile **€ 1.200,00** per un massimo annuale sino ad € 14.400,00;
8. disabili gravissimi **con bisogni complessi in a), b), i)** e assistenza garantita da **caregiver familiare e personale d'assistenza regolarmente impiegato** (con contratto tempo pieno o due contratti part time): contributo mensile **€ 1.300,00** per un massimo annuale sino ad € 15.600,00.

Relativamente al caregiver familiare, nel progetto individuale deve essere specificata:

- la sua presenza continuativa nell'arco della giornata (almeno 16 ore/die);
- le attività svolte nelle diverse aree/domini (motricità, stato di coscienza, nutrizione e respirazione);
- la sua capacità di assicurare l'assistenza diretta in modo adeguato, a seguito di specifico addestramento e periodica supervisione.

La verifica della spesa sostenuta per il personale di assistenza regolarmente impiegato è effettuata sulla base di una autocertificazione resa dal beneficiario ai sensi del DPR 445/2000 per la parte relativa alle quote di costo legate al cedolino (o alle fatture emesse da soggetto terzo) integrata periodicamente con la **presentazione della quietanza relativa al pagamento dei contributi** di norma trimestralmente. Per il **personale regolarmente impiegato** 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**. Sono escluse le forme di compartecipazione (es. SAD comunale).

L'**Assegno di autonomia** è una quota aggiuntiva, **fino ad un importo massimo di € 800,00**, riconosciuta al beneficiario della Misura B1 che attiva una progettualità di vita indipendente per contribuire alle spese sostenute per il personale di assistenza regolarmente impiegato.

Relativamente alle nuove progettualità i destinatari sono:

- persone di norma maggiorenni;
- la cui disabilità (fisica, fisico/motoria e/o intellettuale) non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologia connessa alla senilità;
- senza il supporto del caregiver familiare;
- con un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato anche se fornito da ente terzo (es. cooperativa) o da operatore professionale;
- ISEE sociosanitario fino a 30.000,00 euro

Il progetto individuale è sviluppato a seguito della valutazione multidimensionale integrata tra ASST e Ambito/Comune e prevede la rilevazione degli aspetti di vita della persona con disabilità che intende realizzare il proprio progetto di vita in autonomia.

L'importo, **fino ad un massimo di € 800,00**, deve essere concordato da ASST con l'Ambito e non deve comunque eccedere l'importo complessivo dei costi sostenuti per remunerare il personale di assistenza di cui sopra. È compito dell'ATS verificare la presenza del Progetto Individuale, secondo quanto sopra stabilito, prima del riconoscimento dell'Assegno di autonomia.

Ai beneficiari del buono mensile Misura B1, l'ASST della residenza dell'assistito, a seguito di valutazione multidimensionale e della stesura del Progetto Individuale, può proporre alla ATS di riconoscere un **voucher sociosanitario** quale titolo d'acquisto, non in denaro, da utilizzare esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di Erogatori Accreditati e a contratto con l'ATS, come di seguito descritto:

- a. Voucher sociosanitario mensile compreso fino ad un **massimo di euro 460,00** a favore di **persone adulte/anziane**, per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie, a titolo esemplificativo:
 - per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare e/o infermieristica per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD etc...);
 - per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari.
- b. Voucher sociosanitario mensile fino a un **massimo di euro 600,00** a favore di **minori**, per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie:
 - per sviluppare percorsi orientati a promuovere l'inserimento/inclusione sociale;
 - per sostenere la famiglia anche attraverso interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari;
 - per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare e/o infermieristica per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD);
 - 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);
 - per sostenere interventi di supporto di tipo socioeducativo, a completamento di interventi di abilitazione e riabilitazione, che seguono principi comportamentali (es. TEACH, ABA, ecc).
- c. Voucher sociosanitario mensile fino a un massimo di **euro 350,00** a favore degli **studenti** minorenni e maggiorenni, frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado, per promuovere e sostenere l'inclusione finalizzato al:
 - rafforzamento interventi assistenza domiciliare integrata (incremento degli interventi già attivi);

Il voucher sociosanitario rafforzamento ADI a scuola può essere integrato con eventuale altro voucher sociosanitario di cui ai punti a) oppure b) soprarichiamati.

- d. Voucher sociosanitario mensile a favore delle persone disabili gravissime che presentano bisogni di particolare intensità in quanto **dipendenti da tecnologia assistiva**:

- ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore giornaliere)

e/o

- alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale

e/o

- situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata e valutata dalla ASST

è possibile riconoscere un Voucher sociosanitario alto profilo mensile fino a **massimo euro 1.650**. Per questa tipologia di beneficiari è possibile riconoscere, **oltre al Buono mensile** prima descritto, un voucher per l'acquisto prevalentemente di prestazioni di natura tutelare fino ad un massimo di 20 ore/settimanali di OSS. È possibile prevedere anche interventi di natura infermieristica e/o educativa, il valore massimo mensile rimane fino ad € 1.650 anche per i Voucher misti oppure per Voucher con solo Infermiere o solo Educatore con eventuale ridefinizione del tetto di ore settimanali.

La persona/famiglia ha facoltà di candidarsi al voucher ad alto profilo: la presa in carico con **questa modalità è alternativa al riconoscimento**:

- di altre tipologie di contributo mensile diverse da quelle sopra evidenziate;
- dei voucher mensili sopra descritti.

Qualora il voucher non venga utilizzato nel mese di riferimento **le prestazioni non potranno essere rese retroattivamente o cumulate**.

Tutti i Voucher sociosanitari della Misura B1 **ai punti a. b. c. d.** 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**.

L'EROGAZIONE DEL BUONO MISURA B1 È COMPATIBILE CON:

- interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare;
- interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare o in regime di ricovero;
- interventi di Sperimentazione riabilitazione minori disabili in regime ambulatoriale;
- ricovero ospedaliero;
- ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno;
- 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;
- sostegni DOPO DI NOI (la somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato non può comunque eccedere il costo totale sostenuto per la relativa remunerazione);
- Home Care Premium/INPS HCP con le prestazioni integrative (Le cosiddette prestazioni integrative previste da Home Care Premium/INPS sono incompatibili con i Voucher sociosanitari).
- Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015 (la somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato non può comunque eccedere il costo totale sostenuto per la relativa remunerazione);
- Voucher anziani erogato al caregiver familiare anziano per necessità di sollievo e supporto (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019);
- dimora in conventi e comunità religiose purché non finanziata con la Misura di cui alla DGR X/4086/2015 (Misura "Residenzialità Assistita in Comunità religiose").

Altri eventuali interventi/progetti quali, a titolo esemplificativo:

- 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 **fino a 18 ore settimanali**;
- 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;

possono ritenersi **compatibili** con l'erogazione del buono, qualora gli stessi sono parte del Progetto Individuale.

L'EROGAZIONE DEL BUONO MISURA B1 È INCOMPATIBILE NEI SEGUENTI CASI:

- accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);
- Misura B2;
- presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
- Home Care Premium/INPS HCP con la prestazione prevalente;
- ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali ≥ 18 ore (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno);
- contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato.

INOLTRE:

L'erogazione del Buono è **sospesa** in caso di permanenza della persona con disabilità **fuori regione oltre 90 giorni annuali**.

In caso di **trasferimento della residenza** della persona con disabilità in altra regione l'erogazione del Buono e dei Voucher viene **interrotta**.

Tutte le **variazioni** relative alla permanenza a domicilio, alle ore erogate da personale di assistenza regolarmente assunto o alla frequenza scuola/servizi, che possono determinare la sospensione/modifica del beneficio, nonché l'eventuale **cambiamento delle coordinate bancarie/postali (IBAN)**, **devono essere prontamente comunicate** al case manager (referente del caso) della **ASST di riferimento**.

L'ATS, che eroga la Misura B1 fino al 31 dicembre 2022 sulla base delle risorse disponibili assegnate, **effettua il controllo** della documentazione presentata dai beneficiari della Misura B1 in collaborazione con le ASST.