

2.1 - MISURA A FAVORE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA (MISURA B1)

Come evidenziato nella premessa generale che precede, la Misura è finalizzata a garantire la permanenza al 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 2020.

Il programma di seguito sviluppato prevede un regime ordinario delle regole di accesso agli strumenti della Misura B1 (punto **2.1.1**), Indicazioni valide per tutto il periodo di emergenza sanitaria Covid-19 (punto **2.1.2**) e un percorso di stabilizzazione dei voucher misura B1 con particolare riferimento ai minori in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) del decreto interministeriale FNA 2016 (punto **2.1.3**).

La misura si concretizza nell'erogazione di un Buono concesso a titolo di riconoscimento dell'assistenza fornita da parte del caregiver familiare e/o del personale di assistenza regolarmente impiegato e 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.

La valutazione multidimensionale del bisogno della persona con disabilità gravissima, rileva il profilo funzionale, le caratteristiche del contesto socio ambientale, i bisogni e le risorse ed è propedeutica alla definizione del Progetto Individuale. 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.

Anche per questa annualità, si confermano le diverse tipologie di Voucher, già previste nell'ambito del FNA 2019, la cui eventuale erogazione, in aggiunta al Buono caregiver familiare e/o personale di assistenza regolarmente impiegato, è proposta dall'équipe territoriale della ASST a seguito della valutazione multidimensionale motivandola nel Progetto Individuale. Si segnala infine che a partire dal 2021 verrà sperimentato un percorso di stabilizzazione dei voucher misura b1 con particolare riferimento ai minori in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016.

2.1.1 Regime ordinario delle regole di accesso alla Misura B1: strumenti e modalità di intervento	
1. RISORSE FINALIZZATE	<p>Il bilancio complessivo per l'esercizio 2021 delle risorse del FNA destinato alla Misure B1 è pari ad euro 85.192.270,00. La quota comprende il finanziamento FNA finalizzato alla disabilità gravissima, le risorse autonome del bilancio regionale e la quota parte del Fondo Sanitario Regionale.</p> <p>Più precisamente:</p> <ol style="list-style-type: none">1. euro 62.192.270,00 (pari al 70% delle risorse annualità FNA 2020);2. euro 10.000.000,00 risorse del bilancio regionale aggiuntive a quelle del FNA;3. euro 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale, <p>Le risorse di cui ai punti 1 e 2 sono finalizzate all'erogazione del Buono per sostenere l'assistenza resa dalla famiglia, eventualmente coadiuvata da personale di assistenza regolarmente impiegato.</p> <p>Le risorse di cui al punto 3 sono finalizzate invece all'erogazione del Voucher, a completamento del buono mensile e su specifiche</p>

	<p>progettualità definite nel progetto individuale di intervento.</p> <p>Le attività vengono svolte entro i limiti delle risorse disponibili, così come declinate ai punti 1, 2 e 3.</p>
<p>2. DESTINATARI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • persone al domicilio in condizione di disabilità gravissima: <ul style="list-style-type: none"> – beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 <p style="text-align: center;"><i>oppure</i></p> – definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità; <ul style="list-style-type: none"> • residenti in Lombardia; • di qualsiasi età • per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni: <ol style="list-style-type: none"> 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) ≤ 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 <i>Clinical Dementia Rating Scale</i> (CDRS) ≥ 4; 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; 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 ≤ 1 ai 4 arti, <i>Expanded Disability Status Scale</i> (EDSS) con punteggio ≥ 9, <i>Hoehn e Yahr mod</i> 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;

	<p>h. persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala <i>Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation</i> (LAPMER) ≤ 8;</p> <p>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.</p> <p>In caso di accertamento di invalidità non ancora concluso, solo le casistiche di cui alle lettere a) e d) sopra riportate possono comunque accedere alla Misura nelle more della definizione del processo di accertamento.</p>
<p>3. CONDIZIONE GRAVISSIMA DISABILITÀ</p>	<p>La condizione di cui alle lettere sopra riportate, è valutata dal Medico Specialista di branca 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.</p> <p>In tale contesto deve essere indicato il tipo di condizione ed il punteggio ottenuto con l'applicazione della scala di riferimento per chi è nelle lettere c), d), e), g), h) o dei parametri di riferimento, per chi è nelle lettere b) e f).</p> <p>Al fine di facilitare il percorso complessivo di presa in carico della persona con gravissima disabilità, lo Specialista medico può essere anche di struttura socio sanitaria accreditata e a contratto con ATS.</p> <p>In particolare si precisa quanto segue:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. per le persone di cui alle precedenti lettere b), c), d), e), f), g), h): devono essere utilizzate le scale indicate nell'Allegato 1) del Decreto FNA 2016, assumendo i punteggi/parametri fissati dalla norma dell'art. 3, comma 2, del Decreto e sopra riportati. Nel caso in cui non risultasse possibile l'utilizzo delle scale come sopra precisato, lo specialista potrà utilizzare altre scale validate, previa motivazione, specificando e provvedendo a correlare il punteggio (ovvero la descrizione della funzionalità) ai valori citati dalle scale di cui all'Allegato 1) del Decreto FNA 2016. 2. per le condizioni di disabilità gravissima di cui alle lettere g) ed h), ai fini della valutazione occorre tenere conto dell'età. Pertanto si ritiene necessario, ad integrazione di quanto definito dal Ministero competente, fornire le seguenti e ulteriori indicazioni affinché l'indicazione dello Specialista medico possa fondarsi su una valutazione più coerente e tecnicamente corretta: <p>g. <u>Gravissima disabilità comportamentale con disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM 5</u>, le persone devono contemporaneamente presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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;

- 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;

h. 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 \leq a 8.

3. per le persone in **Stato Vegetativo** indicate alla **lettera a)**, come previsto dalla normativa regionale vigente, il punteggio GCS \leq 10 e relativa diagnosi sono specificati nella relazione di dimissione da parte delle Strutture sanitarie.

4. per le persone nella condizione di cui alla **lettera i)**, oltre alla documentazione specialistica di cui sopra, **le équipe pluriprofessionali delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali** rilevano il livello di compromissione della funzionalità della persona utilizzando i **criteri indicati nell'Allegato 2)** del **Decreto FNA 2016**, opportunamente integrati e di seguito riportati:

in almeno 1 dei seguenti domini:

- **MOTRICITÀ:** dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL):
l'attività è svolta completamente da un'altra persona
- **STATO DI COSCIENZA**
 - compromissione severa: raramente/mai prende decisioni
 - persona non cosciente

e in almeno 1 dei seguenti altri domini:

- **RESPIRAZIONE**
 - Necessità di aspirazione quotidiana
 - Presenza di tracheostomia
 - 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
 -
- **NUTRIZIONE**
 - Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi in quanto presente doppia disfagia certificata

	<p>da Specialista medico di branca - come sopra individuato;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Combinata orale e enterale/parenterale; - Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG); - Solo tramite gastrostomia (es. PEG); - Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC); <p>Sono persone in condizione di dipendenza vitale anche quelle che sono compromesse in uno dei seguenti domini:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RESPIRAZIONE: ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) per almeno 16 ore al giorno, per 7 giorni alla settimana <i>certificata da Specialista medico -come sopra individuato - oppure</i> - NUTRIZIONE: alimentazione parenterale attraverso catetere venoso centrale. <p>Alla valutazione della condizione di dipendenza vitale di cui alla lettera i) concorre altresì l'accertamento della necessità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASSISTENZA CONTINUATIVA: continuità dell'assistenza resa da familiari e/o da personale di assistenza (se la persona fosse lasciata sola sarebbe esposta a pericoli sostanziali di vita) - MONITORAGGIO NELLE 24 ORE: 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"> - operatori sanitari dei servizi pubblico o privato accreditato: MMG/PLS, operatore ADI; - caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato, debitamente addestrati e supervisionati almeno settimanalmente da personale sanitario. <p>L'assenza del bisogno di assistenza continuativa e di monitoraggio nelle 24 ore, come sopra descritto, non consente il riconoscimento della condizione di dipendenza vitale (lettera i).</p>
<p>4. ACCESSO ALLA MISURA</p>	<p>La valutazione per l'accesso alla misura B1 è in capo alla ASST, titolare anche della presa in carico del cittadino con fragilità, con patologie croniche e vulnerabilità.</p> <p>Nell'ambito del polo territoriale di ASST è organizzata l'equipe multiprofessionale per la valutazione multidimensionale della persona e della famiglia diretta alla definizione del progetto individuale nella logica del budget di cura; logica qualificata dalla personalizzazione della risposta al bisogno di sostegno domiciliare, che opera attraverso l'attivazione di servizi e interventi ricomponendo sulla vita della persona le possibili risposte istituite a livello di sistema sanitario, sociosanitario e sociale.</p> <p>La presa in carico assume un ruolo indispensabile per superare le frammentazioni delle risposte e la scomposizione dei percorsi di "cura" in favore di un approccio che veda la persona nella sua globalità, nel rispetto della specifica fase della vita, in una logica di</p>

	<p>integrazione dei servizi.</p> <p>Tale percorso è quindi orientato dalla valutazione multidimensionale che, secondo i principi di appropriatezza, di continuità assistenziale, di proattività della presa in carico e di "personalizzazione" dei progetti, assume appunto funzione propedeutica all'elaborazione del Progetto Individuale. Questo anche in piena coerenza con la programmazione espressa nell'ambito del programma Dopo di Noi di cui alla DGR XI/3404/2020.</p> <p>La valutazione multidimensionale, in capo all'équipe pluriprofessionali delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) è effettuata di norma in modalità integrata con i Comuni, sulla base degli specifici protocolli operativi definiti nell'ambito della Cabina di regia. La valutazione multidimensionale della persona con gravissima disabilità rileva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la condizione di gravissima disabilità, tramite l'acquisizione della certificazione specialistica e delle scale di valutazione; - i bisogni sanitari (valutazione clinica e funzionale); - i bisogni sociali (valutazione sociale: condizione familiare, abitativa e ambientale) <p>Pertanto indica il profilo funzionale e le caratteristiche di contesto socio ambientale al fine di predisporre il Progetto Individuale in integrazione con il Comune e il MMG/PDL di riferimento.</p> <p>Luogo privilegiato della valutazione multidimensionale è il domicilio della persona.</p> <p>È onere della ASST verificare la congruità della situazione clinico sanitaria della persona rispetto alla documentazione specialistica acquisita che certifica la condizione di disabilità gravissima dalla lettera a) alla lettera i).</p> <p>Il percorso di valutazione da parte della ASST deve concludersi con la stesura del Progetto Individuale, funzionale alla presa in carico, che deve essere condiviso e sottoscritto da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un rappresentante della ASST; - un Rappresentante del Comune/Ambito; - persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica; - Responsabile del progetto (case manager).
<p>5. PROGETTO INDIVIDUALE</p>	<p>Il Progetto Individuale si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative della persona con disabilità e della sua famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali; - Istruzione/Formazione; - Occupazione; - Mobilità; - Casa; - Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità); - Altro <p>Esso è la cornice entro la quale si collocano tutti gli interventi che si</p>

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.

All'interno del Progetto Individuale sarà individuato un **case-manager** della équipe multiprofessionale specificandone compiti e funzioni anche in relazione ad eventuali altre figure di riferimento.

Il case-manager sarà il riferimento per la persona con gravissima disabilità e la sua famiglia in relazione al progetto Individuale e all'integrazione con il sistema di interventi e servizi in cui l'interessato è inserito.

Il Progetto Individuale contiene:

- **l'esito della valutazione multidimensionale** della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di disabilità gravissima;
- la **declinazione dei** vari interventi e servizi già in atto o da attivare **per ogni dimensione di vita della persona** - es. Salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), Istruzione/Formazione, Mobilità, Casa, Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), altro;
- la descrizione dei fondamentali **obiettivi** realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare;
- la descrizione degli **interventi da sostenere con il Buono** 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 impiegato che assicurano l'assistenza continuativa e il monitoraggio nelle 24 ore, ove necessario;
- la descrizione degli **interventi da sostenere con Voucher** previsto dalla Misura B1
- individuazione del **case-manager** all'interno dell'équipe multiprofessionale.

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:

- alle **prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**:
 - 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.
 - 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.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ all'individuazione delle ulteriori prestazioni assicurate dall'ADI; ➤ alle prestazioni erogate dal Comune con il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): <ul style="list-style-type: none"> ➤ tutelari ➤ educative ➤ prestazioni complementari (pasti, lavanderia, trasporto, ecc) ➤ altri interventi di sostegno attivati 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>Si evidenzia che potrebbero essere attivati i seguenti e ulteriori interventi di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale, quali ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera territoriale; ➤ Servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza; ➤ Centro diurno sociosanitario (CDD, CDI); ➤ Centro diurno sociale (CSE); ➤ Case management ex DGR n. 392/2013; ➤ Sperimentazione riabilitazione per minori disabili; <p>Inoltre sono rilevate e descritte altre forme integrative di carattere assistenziale erogate da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium, indennizzi assicurativi).</p>
<p>6. DOMANDA:</p> <p>Primo accesso</p>	<p><u>Documentazione da allegare all'istanza per la valutazione di ammissibilità alla Misura B1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento <i>oppure</i> ➤ certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3 <p>inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ la documentazione clinica comprovante la condizione di gravissima disabilità redatta come previsto al precedente punto "Valutazione"; ➤ autocertificazione con l'indicazione di chi assicura il compito di caregiver familiare, specificando le ore dedicate alla funzione di caregiver; ➤ contratto di regolare assunzione con versamento contributi previdenziali per personale di assistenza (es. badante, assistente

Prosecuzione

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;

- 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 della domanda (compreso quello corrente) ai fini dell'accesso alla misura B1.

In caso di esaurimento delle risorse, l'ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente) sarà utilizzato quale criterio ordinatorio.

Le persone di cui alle lettere a) e d) possono accedere in attesa dell'accertamento di invalidità civile.

Le persone con gravissima disabilità in carico ad altri servizi, interventi e Misure di carattere sociosanitario incompatibili con la Misura B1, come più sotto riportato, potranno presentare domanda per la valutazione all'accesso alla Misura B1 dalla data di effettiva dimissione.

Così come il soggetto dimesso da struttura sanitaria, sociosanitaria o sociale che rientra a domicilio, potrà presentare la domanda alla Misura dalla data di effettiva dimissione.

Per tutte le persone con disabilità gravissima che alla data del presente atto risultavano prese in carico con la precedente annualità FNA 2019, è sufficiente presentare istanza entro il mese di febbraio confermando la volontà di aderire alla misura B1.

Resta inteso che alle persone in carico al 31 dicembre 2021 i contributi vengono liquidati a titolo anticipatorio e saranno eventualmente conguagliati ad avvenuta presentazione della domanda e a conclusione dell'iter valutativo da parte della ASST.

All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- autocertificazione con l'indicazione di chi assicura il compito di caregiver familiare e con espressa previsione delle ore dedicate giornalmente alla funzione di caregiver;
- 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;
- **ISEE** in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente):
 - per gli adulti e gli anziani ISEE sociosanitario (anche sul **nucleo ristretto** secondo la normativa di riferimento);
 - per i minorenni ISEE ordinario;

	<p>➤ nel caso di minori con disturbi dello spettro autistico - lettera g), la certificazione medica rilasciata dallo Specialista, qualora la stessa sia stata rilasciata da più di 24 mesi;</p> <p>È compito della ASST confermare la condizione di disabilità gravissima della persona e il Progetto Individuale, anche con riferimento alle risorse necessarie (budget di progetto).</p> <p>Al fine di accelerare il percorso istruttorio delle istanze di prosecuzione (persone in continuità già in carico con FNA 2019 esercizio 2020), qualora non fosse disponibile la certificazione ISEE in corso di validità, è possibile presentare una dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000 attestante l'impegno a produrre la nuova certificazione ISEE, allegando copia della ricevuta di richiesta al CAF/Patronato.</p> <p>La pratica dovrà essere perfezionata dal beneficiario della misura entro un tempo congruo (30 giorni dalla data di rilascio della certificazione ISEE).</p> <p>L'ASST verifica entro 30 gg dalla presentazione della domanda, l'ammissibilità formale dell'istanza, procedendo, laddove necessario, alla richiesta di integrazioni.</p> <p>In assenza di perfezionamento della domanda, ovvero in ipotesi di mancato riscontro alla richiesta di integrazione documentale, l'istanza è da ritenere inammissibile.</p> <p>L'ASST procede preliminarmente alla valutazione delle istanze di prosecuzione (persone in continuità – FNA 2019) verificando il mantenimento dei requisiti d'accesso e provvedendo alla conferma/modifica del Progetto Individuale, avviando successivamente la valutazione multidimensionale per le persone di nuovo accesso.</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> <p>Spetta alla equipe del polo territoriale di ASST, a seguito di approvazione degli elenchi mensili da parte della ATS, comunicare - entro 15 giorni - ai nuovi beneficiari della misura, l'avvio della presa in carico.</p>
<p>7. ELENCHI PER L'ACCESSO ALLA MISURA</p>	<p>L'annualità FNA 2020 si realizza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2021</p> <p>Le domande di nuovo accesso alla Misura B1 sono accoglibili dall'1 gennaio 2021 e fino al 30 settembre 2021.</p> <p>Le persone con disabilità gravissima, sia quelle prese in carico con FNA 2019 sia quelle di nuovo accesso, sono inserite nell'elenco dei</p>

	<p>beneficiari.</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. (dimissioni, sospensioni, ...).</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 persone di nuovo accesso che presenteranno istanza entro il 30 settembre 2021 e la cui valutazione non avverrà entro questa stessa data, le attività valutative dovranno concludersi entro il 31 ottobre 2021 e il Buono verrà riconosciuto dal 1° novembre 2021.</p>
<p>8. STRUMENTI</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ contributo economico mensile: <ul style="list-style-type: none"> - buono a quota fissa - buono a quota variabile (come meglio specificato al punto "contributo economico mensile") ❖ voucher sociosanitario mensile (VCH): <ul style="list-style-type: none"> ○ VCH minori ○ VCH adulti/anziani ○ VCH alto profilo <p>Il Buono viene riconosciuto dal primo giorno del mese successivo al trimestre, così pure il Voucher sociosanitario.</p>
<p>9. CONTRIBUTO ECONOMICO MENSILE:</p> <p>Buono mensile a quota fissa</p>	<p>Il contributo economico mensile 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, ma è corrisposto a titolo di riconoscimento dell'assistenza fornita da parte del caregiver familiare e/o a titolo di concorso alle spese sostenute per il personale di assistenza regolarmente impiegato.</p> <p>Il contributo si compone di un buono mensile con una quota fissa che può essere incrementato, in determinate condizioni e situazioni assistenziali, con ulteriori buoni mensili a quota variabile, come di seguito descritte.</p> <p>Il Buono mensile pari a euro 600,00 (quota fissa) è erogato per sostenere al proprio domicilio le persone con disabilità gravissima in termine di supporto al caregiver familiare o in caso di sua assenza (persona che vive sola al domicilio) per sostenere il personale di assistenza ciò, in particolare, per evitare situazioni di ricovero in</p>

<p>Buono integrativo a dimensione fissa/variabile:</p> <p>Quota di personale assistenza (integrativa variabile)</p>	<p>strutture protette o residenziali.</p> <p>Relativamente a tale ultima situazione si precisa che il buono risulta invece compatibile con i sostegni di supporto alla residenzialità del Dopo di Noi come indicato nella DGR n. XI/3404/2020.</p> <p>Pertanto il buono può essere riconosciuto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. alla persona con disabilità gravissima non in carico Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie, sociali (es. CSE, CDD, CDI, semiresidenziale NPIA, diurno continuo Riabilitazione ex art. 26, Sperimentazione riabilitativa diurna, 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); <p>Considerato, peraltro, l'articolato sistema dei servizi diurni presenti sul territorio regionale e frequentati – sulla base anche di specifiche progettualità - da persone con disabilità gravissima in termini integrativi con le attività a domicilio, il buono è inoltre riconosciuto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. al minore con disabilità gravissima che frequenta, con precipua finalità socializzante la scuola e/o un servizio diurno per un totale complessivo < 14 ore settimanali; 3. alla persona con disabilità gravissima che è inserita presso un servizio diurno (es. CSE, CDD, CDI, semiresidenziale NPIA, diurno continuo Riabilitazione ex art. 26, Sperimentazione riabilitativa diurna, 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) per un totale complessivo ≤ 14 ore settimanali; 4. al minore o al maggiorenne (nel caso di conclusione del percorso scolastico ciclo secondario di secondo grado) che frequentano servizi infanzia/scuola (qualunque tempo scuola) anche se combinata con un servizio diurno (es. CSE, CDD, CDI, semiresidenziale NPIA, diurno continuo Riabilitazione ex art. 26, Sperimentazione riabilitativa diurna, 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) ma quest'ultimo sino a un massimo di 14 ore settimanali. <p>Il buono mensile a quota fissa può essere integrato con un ulteriore buono a dimensione fissa o variabile. Quest'ultimo può essere riconosciuto in presenza di specifiche caratteristiche della condizione di gravissima disabilità e dell'organizzazione dell'assistenza.</p> <p>Alle persone con disabilità gravissima di cui ai precedenti punti 1) e 2) è possibile riconoscere una ulteriore quota integrativa come di seguito declinata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fino a un massimo di € 500,00 per sostenere, a titolo di rimborso,
---	---

<p>Quota caregiver familiare - bisogni complessi (integrativa fissa)</p>	<p>le spese del personale di assistenza regolarmente impiegato (es. badante, assistente familiare ex lr 15/2015, ASA/OSS, colf, baby sitter, educatore):</p> <ul style="list-style-type: none"> - tempo pieno euro 500,00/mese, indipendentemente se convivente o non; - part time (almeno 25 ore settimanali) euro 400,00/mese; - tra 10 ore e 24 ore settimanali euro 300,00/mese. <p>La continuità del pagamento della quota variabile legata al personale regolarmente impiegato è garantita, ma la ASST verifica trimestralmente il regolare versamento dei contributi previdenziali. Qualora si riscontrasse tale irregolarità, la quota aggiuntiva verrà sospesa e le ATS procederanno con il versamento della sola quota base sino al perfezionamento della posizione con eventuale conguaglio delle somme dovute.</p> <p>Si precisa che 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. Si evidenzia che sono escluse le forme di compartecipazione (es. SAD comunale).</p>
<p>Quota chiusura scuola (integrativa fissa)</p>	<p><u>In alternativa al contributo previsto per il personale regolarmente impiegato, e sempre per le persone di cui ai punti 1) e 2)</u>, è possibile riconoscere una quota mensile integrativa alla quota base di euro 600,00:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di € 300,00 per il caregiver familiare attivamente impegnato nell'assistenza diretta alla persona disabile, come descritto nel progetto individuale con le seguenti caratteristiche: <ul style="list-style-type: none"> ➤ presenza di bisogni complessi correlati alla situazione assistenziale delle persone con disabilità alla condizione di cui alla lettera: <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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; ➤ i) persona in condizione di dipendenza vitale; ➤ assenza di personale di assistenza che sostituisce il familiare; <p>Relativamente al caregiver familiare, nel progetto individuale deve essere specificata:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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;

<p>Quota Progetto Vita Indipendente (integrativa variabile)</p>	<p>Alle persone di cui al punto 4) ovvero al disabile gravissimo che frequenta la scuola, nei mesi di luglio e agosto il buono di € 600,00 è innalzato ad euro 900,00 a compensazione del maggior onere assistenziale per il caregiver familiare.</p> <p>Alle persone con disabilità gravissima, che intendono realizzare il proprio progetto di vita indipendente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - senza il supporto del caregiver familiare; - con un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato; - in presenza dei requisiti ministeriali richiesti dal Pro.Vi; <p>può essere riconosciuto oltre al buono mensile del valore di euro 600,00 e al buono per il personale di assistenza regolarmente impiegato fino ad un massimo di euro 500,00 secondo quanto sopra descritto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un ulteriore buono sociale mensile fino ad un massimo di euro 800,00 <p>Tale importo concordato da ASST con l'Ambito, sommato al buono integrativo riconosciuto per il personale di assistenza regolarmente impiegato, di cui sopra, <u>non deve comunque eccedere l'importo totale dei costi sostenuti per remunerarlo.</u></p> <p>Il buono fino a euro 800,00 potrà essere riconosciuto a condizione che a favore della persona sia stata sviluppata una progettualità di vita indipendente, condivisa tra Ambito e ASST e può essere riconosciuto alle persone che sono in possesso di un ISEE sociosanitario < a € 25.000,00</p> <p>Nel progetto individuale vengono definiti gli interventi da sostenere e per i quali vanno altresì specificate le fondamentali caratteristiche qualificanti, compreso il grado di inserimento socio-lavorativo della persona con disabilità e gli eventuali interventi realizzati.</p> <p>Tenuto conto delle nuove indicazioni ministeriali e alla luce della esperienza maturata si avvierà una analisi in condivisione con gli Ambiti per la costruzione del nuovo programma di intervento.</p>
<p>10. VOUCHER SOCIOSANITARIO MENSILE</p>	<p>Il voucher sociosanitario è un titolo d'acquisto, non in denaro, che può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di Erogatori Accreditati e a contratto con l'ATS.</p> <p>Qualora il voucher non venga utilizzato nel mese di riferimento le prestazioni non potranno essere rese retroattivamente o cumulate</p>

<p>CONTINUITA' DELLA PRESA IN CARICO CON I VOUCHER TRA IL 2020 E IL 2021</p>	<p>e utilizzate in altri periodi.</p> <p>Il voucher sociosanitario Misura B1 è proposto per l'attivazione dalla ASST della residenza dell'assistito alla ATS a seguito della valutazione multidimensionale e della stesura del Progetto Individuale. Può essere riconosciuto solo ai beneficiari del buono mensile Misura B1.</p>
<p>IL SISTEMA DI OFFERTA DEI VOUCHER SOCIOSANITARI</p>	<p>Al fine di garantire continuità di presa in carico a favore delle persone con disabilità, il Voucher in corso al 31/12/2020 proseguono nel 2021 fino al loro completamento e, comunque, sino a nuova rivalutazione da parte della ASST. Il costo generato dai voucher attivi al 31/12/2020 e completati nel 2021 sono integralmente imputati sull'esercizio 2020.</p> <p>In via sperimentale e nel quadro del percorso integrato con la DG Welfare di sistematizzazione delle prestazioni erogate attraverso i voucher, tenuto anche conto dell'emergenza epidemiologica in atto, per l'anno 2021 si prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>per gli enti erogatori già presenti nell'elenco delle ATS nel 2020</u> sarà sufficiente una conferma da inviare entro il 15 gennaio 2021 della volontà di rimanere iscritti. Nelle more della acquisizione della conferma e anche in assenza della medesima, gli enti erogatori devono comunque garantire la continuità dei voucher già attivi sino a nuova rivalutazione della persona in carico da parte della ASST. Tali enti possono, entro il 15 febbraio 2020, sottoscrivere con ATS un nuovo contratto. Per gli enti che concorrono all'erogazione delle prestazioni a voucher legate alla casistica di cui alla lettera G) del DM 2016, il contratto prevede la disponibilità ad erogare le prestazioni in struttura anche a favore di persone con disabilità non residenti nell'ATS di contrattualizzazione; - le ATS procedono comunque entro il mese di marzo 2021 a pubblicare una manifestazione di interesse finalizzata alla individuazione di <u>eventuali e ulteriori enti disponibili</u> alla erogazione dei voucher sociosanitari. <p>I progetti devono essere realizzati da Enti erogatori di servizi sociosanitari o sociali accreditati che aderiscono allo strumento e sono in possesso delle figure professionali necessarie.</p> <p>Per le tariffe relative al rimborso dei voucher misura B1, si rinvia a quanto stabilito con DGR 2942/14.</p>
<p>INFRAREGIONALITÀ SPERIMENTALE PER AUTISMO: PRESA IN CARICO DAPARTE DI</p>	<p>Fermo restando la necessità di avviare il percorso di sistematizzazione descritto al punto 2.1.3 <i>"Il percorso di stabilizzazione dei voucher misuraomissis"</i> delle premesse</p>

ENTI GESTORI FACENTI PARTE DI ELENCHI DI ATS DIVERSE DA QUELLE DI RESIDENZA DELLA PERSONA

all'allegato B), al fine di potenziare l'accesso alle prestazioni a voucher relativamente alle persone con gravissima disabilità rientranti nella casistica di cui alla lettera g) del Decreto FNA 2016, si ritiene di avviare sperimentalmente l'utilizzo degli elenchi degli enti gestori indipendentemente dalla ATS di residenza della persona. L'ATS procederà conseguentemente ad inserire nello schema di contratto l'impegno dell'Ente a garantire la presa in carico anche per i beneficiari non residenti nella ATS di contrattualizzazione

Pertanto, qualora il beneficiario di cui alla lettera g) e/o la sua famiglia scelgano, a seguito della valutazione di appropriatezza in ordine all'attivazione del voucher effettuata dalla ASST della residenza (la ASST che ha attivato il buono B1), un ente gestore inserito nell'elenco di ATS diversa da quella di residenza della persona, si applicano le regole di seguito indicate:

- la ASST titolare della valutazione comunica alla propria ATS (coincidente con l'ATS della residenza della persona) che la persona/la famiglia intende avvalersi di un ente gestore inserito in un elenco di cui è titolare un'altra ATS, e il relativo progetto individuale;
- l'ATS della residenza della persona:
 - comunica, valutata la disponibilità di budget, all'ATS titolare dell'elenco che un proprio assistito di cui alla lett. g) dell'elenco del decreto FNA 2016, ha scelto per l'erogazione delle prestazioni a voucher un ente gestore presente nel suo elenco;
 - trasmette, con modalità che garantiscano il pieno rispetto della normativa sulla privacy, alla ATS titolare dell'elenco il progetto individuale redatto dalla ASST titolare della valutazione per la successiva trasmissione al soggetto gestore prescelto e la definizione del PAI/PEI da parte di quest'ultimo;
 - comunica che procederà al totale rimborso/riconoscimento dei costi alla ATS titolare dell'elenco, previa ricezione della fattura di corrispondente importo emessa dalla ATS titolare dell'elenco;
- l'ATS titolare dell'elenco:
 - trasmette all'ente gestore prescelto il progetto individuale definito dalla ASST della valutazione;
 - riceve e controlla la rendicontazione delle prestazioni erogate dall'ente gestore;
 - liquida la fattura all'ente gestore;
 - rendiconta il voucher nell'ambito del flusso informativo definito per i voucher;
 - emette fattura di pari importo nei confronti della ATS di residenza della persona;

TIPOLOGIA di VCH:

<p>Voucher adulti/anziani</p>	<p>I Buoni mensili possono essere integrati anche con i seguenti Voucher mensili secondo le modalità sotto evidenziate:</p>
<p>Voucher minori</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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; <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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).
<p>Voucher alto profilo</p>	<p>c. alle persone disabili gravissime che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>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 di € 600,00, 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</p>

	<p>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 ad alto profilo: la presa in carico con <u>questa modalità è alternativa</u> al riconoscimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - del buono integrativo riferito al personale di assistenza regolarmente impiegato; - del buono integrativo caregiver familiare in situazioni complesse; - dei voucher mensili sopra descritti.
<p>11. COMPATIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ</p>	<p>L'erogazione del Buono Misura B1 è compatibile con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare; ➤ interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare o in regime di ricovero; ➤ presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali < 14 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); ➤ 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 *; ➤ Voucher anziani a caregiver familiare anziano (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019) <p>* 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.</p> <p>L'erogazione del Buono Misura B1 è incompatibile nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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; ➤ 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 > 14 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); ➤ Home Care Premium/INPS HCP solo con la prestazione

	<p>prevalente;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015; ➤ contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato; <p>Altri eventuali interventi/progetti quali, a titolo esemplificativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 14 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; <p>possono ritenersi compatibili con l'erogazione del buono, qualora gli stessi sono parte del Progetto Individuale.</p> <p>L'erogazione del Buono è sospesa in caso di permanenza della persona con disabilità fuori regione oltre 90 giorni annuali.</p> <p>Voucher della Misura B1 - adulti fino a euro 460,00 e minori fino a euro 600,00 e di alto profilo fino a euro 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>
<p>12. MODALITÀ DI EROGAZIONE E CONTROLLI</p>	<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"> - 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; - assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse d'intesa con le ASST; - effettuano il controllo su un campione non inferiore al 5% dei complessivi beneficiari della Misura B1 in collaborazione con le ASST;

	<ul style="list-style-type: none"> - verificano la correttezza e l'efficacia nella costruzione da parte della ASST del Progetto individuale; - 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.
--	---

2.1.2 DISABILITÀ GRAVISSIMA (MISURA B1) – INDICAZIONI VALIDE PER TUTTO IL PERIODO DI EMERGENZA SANITARIA COVID-19

Tenuto conto dell'attuale evoluzione dell'emergenza epidemiologica da Covid 19, nonché delle restrizioni definite a livello regionale e nazionale per il suo contenimento e valutato in particolare l'impatto che tale situazione contingente genera in tutte le fasi della presa in carico della persona, dalla presentazione della domanda all'effettiva erogazione degli strumenti della Misura B1, viene di seguito definito un regime specifico e semplificato di regole valide nell'attuale quadro emergenziale e sino alla data della sua proroga. Alla scadenza del periodo emergenziale e delle sue eventuali successive proroghe, troverà applicazione, ai fini della presentazione della domanda, il regime ordinario delle regole di accesso agli strumenti della Misura B1 di cui al **punto 2.1.1**

RISORSE FINALIZZATE	<p>Occorre rilevare a questo punto che relativamente all'esercizio 2021 e con particolare riferimento alla gestione della emergenza Covid 19, si è in attesa della conclusione dell'iter di formalizzazione di atti di assegnazione e di ulteriori risorse, da parte del MLPS rispetto a quelle indicate al punto 2.1.1 e più precisamente:</p> <p>A) risorse relative al Fondo Caregiver Familiare annualità 2018, 2019 e 2020 da programmare in base alle finalità stabilite dai decreti di assegnazione e all'esito del confronto partecipato con i Comuni;</p>
----------------------------	--

	<p>B) l'incremento, a titolo di una tantum, di maggiori risorse per far fronte all'emergenza Covid-19, con riferimento alla quota di FNA ordinaria.</p>
<p>ACCESSO ALLA MISURA:</p> <p>Valutazione "preliminare"</p> <p>e</p> <p>Progetto Individuale provvisorio</p>	<p>In questa fase in cui permane l'emergenza sanitaria, la ASST avvia il percorso valutativo alla misura mediante la verifica documentale al fine di rilevare la completezza della domanda anche in applicazione delle indicazioni di semplificazione di cui al punto seguente "accesso semplificato regole Covid 19".</p> <p>Se le condizioni legate all'emergenza sanitaria COVID-19, tenuto anche conto delle prescrizioni nazionali e regionali, non permettessero la realizzazione della valutazione multidimensionale ai fini della predisposizione del Progetto Individuale, quest'ultima sarà rimandata ad un momento successivo.</p> <p>Fermi restando i requisiti d'accesso, è onere dei competenti uffici del polo territoriale di ASST procedere alla valutazione "preliminare", attraverso il confronto con il "sistema di cura" attivo a favore della persona con gravissima disabilità (MMG/PDL/Caregiver familiare) e, se presenti, con i Servizi Sociali, l'Erogatore ADI, i Centri specialistici di riferimento, al fine di rilevare i macro bisogni assistenziali e le risorse attivate per la predisposizione del Progetto Individuale Provvisorio necessario per l'attivazione degli strumenti della Misura B1.</p> <p>Anche il Progetto Individuale Provvisorio deve includere il nominativo del case manager e deve essere condiviso con modalità semplificate contattando il beneficiario e/o la sua famiglia.</p> <p>L'ASST procederà preliminarmente alla valutazione delle persone già in carico con FNA 2020.</p>
<p>DOMANDA (REGOLE COVID)</p> <p>Domande di primo accesso e domande in continuità</p>	<p>La domanda, sia in continuità che di primo accesso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ può essere presentata anche non "in presenza", attivando modalità che utilizzino anche strumenti tecnologici (ad esempio tramite e-mail); <p>Le ASST accolgono domande presentate in forma "semplificata" con allegati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ in caso di assenza di certificazione ISEE in corso di validità se, in possesso, l'ISEE dell'anno precedente e:

	<ul style="list-style-type: none"> - documento comprovante l'appuntamento presso il CAF; <li style="padding-left: 40px;">oppure - DSU rilasciata in attesa della certificazione ISEE definitiva. <p>➤ in assenza di certificazione specialistica recente, comprovante la gravissima disabilità secondo quanto indicato nell'art. 3, comma 2, dell'Allegato 1) del Decreto FNA 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> - documentazione sanitaria in possesso anche se "datata", dalla cui descrizione clinica e funzionale emerge un quadro di gravissima disabilità accompagnata da una dichiarazione del medico curante che confermi la presenza dei requisiti clinici d'accesso alla misura; ➤ in attesa del verbale dell'invalidità civile (INPS) comprovante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento: <ul style="list-style-type: none"> - informativa rilasciata dalla Commissione Invalidi della ASST a seguito della visita <li style="padding-left: 40px;">oppure - lettera di convocazione per la visita in Commissione Invalidi <li style="padding-left: 80px;">e - dichiarazione del medico specialista/medico curante che confermi la presenza dei requisiti clinici per il riconoscimento della indennità di accompagnamento. <p>Per tutti i casi sopra descritti, le domande dovranno essere accompagnate da una autodichiarazione – resa ai sensi del DPR n. 445/2000 - attestante l'impegno a produrre la nuova certificazione/documentazione appena in possesso e comunque entro i successivi 30 giorni dal rilascio.</p>
ELENCHI PER ACCESSO ALLA MISURA	<p>L'annualità FNA 2020 si realizza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2021</p> <p>Le domande di nuovo accesso alla Misura B1 sono accoglibili dall'1 gennaio 2021 e fino al 30 settembre 2021.</p> <p>Le persone con disabilità gravissima, sia quelle prese in carico con FNA 2019 sia quelle di nuovo accesso, sono inserite nell'elenco dei beneficiari.</p> <p>Gli elenchi sono aggiornati mensilmente con i nominativi delle persone la cui valutazione si è conclusa nel mese precedente, tenendo conto dell'andamento e dello sviluppo della Misura (dimissioni, sospensioni, ...).</p> <p>Il Buono viene riconosciuto dal primo giorno del mese successivo alla valutazione, così pure il Voucher sociosanitario.</p>

STRUMENTI:	Il Buono viene riconosciuto dal primo giorno del mese successivo alla valutazione, così pure il Voucher sociosanitario.
Quota chiusura scuola/centri diurni	<p>In applicazione delle misure per il contenimento dell'emergenza sanitaria COVID-19, nelle ipotesi di chiusura delle strutture educative, scuole e centri diurni, è riconosciuta una quota integrativa di 300,00 euro per il maggiore carico sostenuto dalla famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - al minore con disabilità gravissima che frequenta, con precipua finalità socializzante la scuola e/o un servizio diurno per un totale complessivo \leq 14 ore settimanali, <u>se riconosciuta la sola quota fissa di € 600,00;</u> - al minore disabile gravissimo inserito presso un servizio diurno per un massimo di 14 ore settimanali; - al disabile gravissimo che frequenta la scuola.

2.1.3 IL PERCORSO DI STABILIZZAZIONE DEI VOUCHER MISURA B1 CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI MINORI IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA DI CUI ALLA LETTERA G) DEL DECRETO FNA 2016

Attraverso il riconoscimento di **buoni** a valere sulle risorse del FNA e di **Voucher** sulle risorse del **fondo sanitario regionale**, è stata possibile in questi anni l'implementazione di uno specifico **percorso sperimentale** volto a sopperire alle difficoltà emergenti sul territorio in ordine alla presa in carico di minori con disabilità, ivi compresi quelli con disturbi dello spettro autistico, da parte

dei competenti servizi di NPIA e della rete dei servizi di riabilitazione extraospedaliera. In particolare, l'attivazione dei voucher Misura B1 a favore dei minori è prevista:

- 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).

Nel quadro della programmazione regionale, in continuità e coordinamento con l'attività in corso di analisi e messa a sistema delle sperimentazioni di modelli di presa in carico e di risposta ai minori con disturbi dello spettro autistico ed alle loro famiglie di cui alle DDGR n. X/3239/2012 e n. X/392/2013, si prevede, in una logica di stretta integrazione con la DG Welfare, di avviare un percorso di sistematizzazione dei Voucher della Misura B1. Un percorso di consolidamento che, nella prospettiva di un biennio, secondo gli indirizzi definiti all'interno del Piano per l'Autismo in corso di definizione, determini le regole di riconduzione a sistema del processo sperimentale in atto, attraverso la definitiva individuazione delle tipologie di prestazioni/interventi abilitativi/riabilitativi ammissibili, dei profili professionali coinvolti, del perimetro degli enti gestori abilitati alla relativa erogazione, tenuto in ogni caso conto delle risorse disponibili.

Un processo di sistematizzazione che in particolare dovrà, come sopra evidenziato, tenere conto ed integrarsi, derivandone ratio e modalità applicative, con l'evoluzione delle sperimentazioni attive in tema di presa in carico dei disturbi dello spettro autistico, mettendo al centro la famiglia e orientando la risposta in una **logica di flessibilità tra i possibili regimi/setting di erogazione degli interventi**. Erogazione trasversale tra il setting domiciliare/ambulatoriale semiresidenziale/territoriale intesa pertanto quale contesto operativo che facilita una modalità di presa in carico globale, continuativa, multidimensionale, modulabile, integrata dei minori e delle loro famiglie, rivolta anche ai contesti di vita, in tutte le fasi del percorso evolutivo.

Questo nel quadro delle regole di gestione del FSR e tenuto conto del contesto normativo vigente a livello nazionale e regionale, con particolare riferimento alla risposta ai minori affetti da disturbi dello spettro autistico. Proprio in quest'ultimo ambito, il lavoro di integrazione tra DG Politiche Sociali Abitative e Disabilità e DG Welfare evolutivamente diretto a sistematizzare il percorso sperimentale in corso con i voucher B1, trova specifico fondamento già a partire dalla **DGR X/116 del 14 maggio 2013** "Istituzione del Fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto di indirizzo", e, successivamente, nella **Legge 18 agosto 2015, n. 134** e nella **L.R. n. 15/2016**, con particolare riferimento **all'art. 54** che individua quale obiettivo "... promuove una cultura attenta alle persone affette da disturbi dello spettro autistico e disabilità complessa e di costruire una rete integrata del sistema dei servizi sanitari, sociosanitari, sociali e socioeducativi e di dare supporto alla famiglia, quale risorsa attiva nel percorso di cura e assistenza..." declinando le azioni atte a sostenere lo stesso tra cui include anche "(let f) "l'accesso alle terapie e ai metodi di approccio comportamentale in linea con le più recenti evidenze scientifiche stabilite dalle linee guida ministeriali".

Il percorso di sistematizzazione riguarderà in ogni caso anche la quota di FSR dedicata al potenziamento dell'assistenza domiciliare a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima.

2.2 - MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE O COMUNQUE IN CONDIZIONE