

INFORMATIVA PER L'UTENZA

MISURA B1 A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ - PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE FNA – ESERCIZIO 2022

DGR XI/5791 del 21.12.2021 DGR XI/6003 del 21.02.2022

La Misura B1 è finalizzata a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima, così come individuate dal Decreto Interministeriale Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) del 26.09.2016 all'art 2, comma 2, lettere da a) ad i), riconfermate all'art 2, comma 2 del DPCM 21/11/2019.

Gli strumenti previsti dalla Misura sono rappresentati da **contributi economici mensili in danaro (buono)** e da prestazioni/servizi in (**voucher socio-sanitario**) erogati da ATS previa verifica, valutazione multidimensionale e stesura del progetto individuale da parte dell'ASST di riferimento.

Con la **delibera n. XI/5791 del 21.12.2021** Regione ha disposto in merito alla continuità delle persone già in carico con la specifica Misura nonché la programmazione degli interventi previsti per il 2022.

Le persone disabili gravissime, sia quelle in carico al 31/12/2021, sia quelle di nuovo accesso, devono presentare la domanda di valutazione multidimensionale per l'accesso alla Misura B1 alla propria ASST utilizzando l'apposita modulistica regionale.

Le persone che alla valutazione da parte delle ASST presenteranno i requisiti previsti sono incluse dall'ATS in un elenco ordinato in base al valore ISEE e tenuto conto della data di protocollazione dell'istanza.

L'elenco è aggiornato mensilmente dall'ATS con inserimento delle persone la cui valutazione si è conclusa nel mese di riferimento tenendo conto dell'andamento e dello sviluppo della Misura.

Per le persone di nuovo accesso che presenteranno istanza entro il 31 ottobre 2022 e la cui valutazione non avverrà entro quella data, le attività valutative saranno concluse entro il 30 novembre e il Buono verrà riconosciuto dal 1° dicembre 2022.

DESTINATARI

Personae che si trovano a domicilio, di qualsiasi età, in condizione di disabilità gravissima che abbiano i seguenti requisiti:

- 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;
- Residenti in Lombardia
- Con ISEE sociosanitario fino a € 50.000 per adulti/anziani e ISEE ordinario fino a € 65.000 per minorenni
- Per le quali sia verificata, dal medico specialista, 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.

(*) le persone di cui alle lettere a) e d), in caso di accertamento di invalidità non ancora definito, possono accedere nelle more della definizione del processo di accertamento.

ACCESSO

La domanda di accesso alla Misura B1 va presentata tramite l'utilizzo dell'apposita modulistica, corredata di tutta la documentazione richiesta, all'ASST di riferimento, per le:

- Persone **già in carico al 31.12.2021 è sufficiente presentare istanza entro il 31 marzo 2022** con possibilità di perfezionamento qualora non fosse disponibile la documentazione ISEE aggiornata
- Persone di **nuovo accesso la domanda può essere presentata entro il 31/10/2022**

STRUMENTI PREVISTI DALLA MISURA B1: (a)contributo economico e (b)voucher

A seguito della valutazione multidimensionale e della predisposizione e condivisione del Progetto Individuale l'ASST può proporre, fino ad esaurimento delle risorse disponibili, il buono economico ed eventuale voucher sociosanitario. Il riconoscimento dei benefici (buono/voucher) avviene dal primo giorno del mese successivo a quello di valutazione, fatta salva la disponibilità di risorse assegnate da Regione all'ATS.

a) CONTRIBUTO ECONOMICO MENSILE

I contributi, di seguito descritti, sono alternativi e non cumulabili fra loro:

- 1- Disabili gravissimi con assistenza garantita da caregiver familiare **contributo mensile di 650 euro**;
- 2- Disabili gravissimi che frequentano scuola e assistenza garantita da caregiver **contributo mensile di 700 euro**;
- 3- Disabili gravissimi riconosciuti nella condizione G (disturbo autistico livello 3) e assistenza garantita da caregiver familiare **contributo mensile di 750 euro**;
- 4- Disabili gravissimi di cui alla condizione A (persone in condizione di coma, stato Vegetativo, stato di Minima Coscienza), B (persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa), I (persone in dipendenza vitale e assistenza garantita solo da caregiver familiare) **contributo mensile di 900 euro**;
- 5- Disabili gravissimi con assistenza garantita da personale d'assistenza regolarmente impiegato (da 10 ore/settimana) **contributo mensile di 900 euro**;
- 6- Disabile gravissimi e assistenza garantita da personale d'assistenza regolarmente impiegato (part time) **contributo mensile di 1.000 euro**;
- 7- Disabili gravissimi con assistenza garantita da personale d'assistenza regolarmente impiegato (contratto tempo pieno) **contributo mensile di 1.200 euro**;
- 8- Disabili gravissimi rientranti nelle categorie A-B-I e assistenza garantita da caregiver familiare (almeno 16 ore/die) e personale d'assistenza regolarmente impiegato (contratto a tempo pieno o contratto part-time) **contributo mensile di 1.300 euro**.

Per le persone con disabilità gravissima, che rispecchino i seguenti requisiti:

- di norma maggiorenni
- la cui disabilità non sia derivante da naturale invecchiamento o da patologia connessa alla senilità
- senza il supporto del caregiver familiare
- con un assistente personale regolarmente impiegato,
- ISEE sociosanitario fino a 30.000 euro

che intendono realizzare il proprio progetto di vita indipendente è prevista una quota aggiuntiva fino a un massimo di 800 euro mensili come **Assegno di autonomia**.

L'erogazione del contributo economico verrà effettuata da ATS entro il 27 del mese successivo a quello di valutazione.

b) VOUCHER

I Buoni mensili possono essere integrati anche con i Voucher mensili secondo le modalità sotto riportate.

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.

TIPOLOGIE

- VOUCHER SOCIOSANITARI

Al fine di rispondere in modo più appropriato ai bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie, sulla base di quanto rilevato nella valutazione multidimensionale e previsto nel progetto individuale delle ASST, possono essere attivate le seguenti tipologie di voucher:

• VOUCHER SOCIOSANITARIO A FAVORE DI PERSONE ADULTE/ANZIANE

- ✓ di **250 euro** a cui corrispondono il n. interventi/ore (7-12) forniti dalla figura professionale come indicati nel Progetto individuale formulato dalla ASST;
- ✓ di **460 euro** a cui corrispondono il n. interventi/ore (13-18) forniti dalla figura professionale come indicati nel Progetto individuale formulato dalla ASST;

- **VOUCHER SOCIO SANITARIO A FAVORE DI MINORI**

- ✓ di **350 euro** a cui corrispondono il n. interventi/ore (10-14) forniti dalla figura professionale come indicati nel Progetto individuale formulato dalla ASST;
- ✓ di **600 euro** a cui corrispondono interventi/ore (15-22) e forniti dalla figura professionale come indicati nel Progetto individuale formulato dalla ASST;

- **VOUCHER SOCIO SANITARIO AD ALTO PROFILO**

Voucher di **1.650,00 euro** a favore di persone con disabilità gravissima che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva:

- ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore/die)
- 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 dall'ASST

- **VOUCHER SOCIO SANITARIO AUTISMO**

Voucher previsto in via sperimentale. Si tratta di uno specifico titolo, dal valore economico variabile in base all'età del beneficiario, a favore di persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritto al livello 3 della classificazione del DSM-5, che non siano già in carico riabilitativo a strutture sanitarie e socio-sanitarie.

COMPATIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ

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 (incompatibili con i voucher sociosanitari Misura B1)
- ❖ Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex p.r. 15/2015 (l'importo è riconosciuto con le diverse misure per il personale di assistenza non può comunque eccedere il costo totale sostenuto per la relativa remunerazione)
- ❖ Voucher anziani erogato al care giver familiare anziano (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").

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 maggiori o uguale a 18 ore settimanali (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);
- 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;

Atri eventuali interventi/progetti quali, a titolo esemplificativo:

- Progetti di intervento a sostegno delle famiglie anche in ottica di sollievo, che offrono alla persona la possibilità di trascorrere fuori casa alcune ore per attività di socializzazione e svago realizzate presso, ad es. CDD, RSD, oppure organizzate da enti del terzo settore in raccordo con 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 progetto di sollievo di cui sopra. Tali progetti possono però ritenersi compatibili qualora siano parte del Progetto individuale

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 i benefici (contributi e voucher) vengono interrotti.

VALIDITÀ DEL PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE

Il Programma Operativo Regionale, ai sensi della DGR 5791/2021, ha validità annuale con scadenza al 31/12/2022 e sulla base delle risorse assegnate alle ATS.

TRATTAMENTO DEI DATI

Con la presentazione dell'istanza l'utente esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento Ue 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 novellato dal D.Lgs. n. 101/2018 come specificato nelle domanda. In mancanza del consenso al trattamento dei dati, l'Ente preposto sarà impossibilitato ad erogare le prestazioni/servizi richiesti e ad adempiere agli obblighi previsti dalla legge.

AMMISSIBILITÀ DEFINITIVA ALLA MISURA E CONTROLLI

L'ATS stabilisce in via definitiva l'ammissibilità alla Misura, valutando la presenza dei requisiti richiesti e il loro mantenimento nell'arco della durata della presa in carico.

Tutte le variazioni rispetto alla permanenza a domicilio o della frequenza servizi, che possono determinare la rimodulazione, sospensione o l'interruzione del contributo mensile secondo quanto previsto ex DGR n. XI/5791/2021 e DGR n. XI/6003/2022, nonché l'eventuale modifica delle coordinate bancarie/postali (IBAN), devono essere prontamente comunicate dall'interessato alla ASST di riferimento e all'ATS (Ente erogatore del contributo).