Misura a favore degli anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e delle persone in condizione di disabilità gravissima (Misura B1)

Deliberazione n°XII/1669 del 28/12/2023 e Deliberazione n°XII/2033 del 18/03/2024

A seguito della Deliberazione della Giunta Regionale n. XII/1669/2023 e della Deliberazione n. XII/ 2033 del 18/03/2024 anche per l’anno 2024 è**prevista la Misura B1** per la promozione del benessere e della qualità di vita delle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno persona in condizione di gravissima disabilità, assistita al proprio domicilio in un contesto più ampio di inclusione sociale.

La Misura si concretizza nell’erogazione di un **buono** di natura economica al **caregiver familiare** se **inserito** nel Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato e se **coinvolto attivamente** nell’attuazione dei piani di assistenza, tenuto conto delle risorse disponibili.

In capo alla ASST si conferma la Valutazione Multidimensionale della persona al fine di rilevare il profilo funzionale, le caratteristiche del contesto socio ambientale, i bisogni, le aspettative e le risorse. Tale Valutazione risulta propedeutica alla definizione del Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato.

**DESTINATARI della MISURA – ELENCO DEI REQUISITI DI ACCESSO**

* Persona assistita a **domicilio** di qualsiasi età
* Persona residente in Regione **Lombardia**
* Persona con **ISEE socio sanitario fino a €50.000,00** (per beneficiari adulti o anziani) o **ISEE ordinario fino a €65.000,00** (per beneficiari minorenni)
* Persona in condizione di gravissima disabilità beneficiaria **dell’indennità di accompagnamento** di cui alla L. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con legge 508/1988 **oppure definita non autosufficiente** ai sensi del DPCM 159/2013 Allegato 3 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità
* Presenza di una delle condizioni sotto riportate, certificate da Medico Specialista, secondo i criteri previsti dalla normativa e dettagliati nella domanda di accesso**:**

**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 ore 7 giorni su 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 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 ≥ 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 ad 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, 7 giorni su 7, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

**Si precisa che:**

* le persone classificate all’interno della categoria G **oltre** alla certificazione di Livello 3 della classificazione del DSM-5 devono contemporaneamente presentare:
  + - **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
* per le persone da classificarsi nella categoria “h” “ritardo mentale grave” 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 <= a 8.
* per le persone classificabili nella categoria “i” “dipendenza vitale” la certificazione di questa condizione deve avvenire tramite la compilazione da parte di ***Medico specialista di******struttura pubblica o privata******accreditata*** del modello 3 - Persone in condizione di dipendenza vitale “Certificazione clinico-funzionale”.

**Il suddetto modello deve essere compilato ESCLUSIVAMENTE per la categoria “i”**

La Misura B1 prevede, a seguito della Valutazione Multidimensionale, effettuata da ASST, la possibilità di attivare strumenti di erogazione di assistenza indiretta e diretta volti a promuovere la continuità e la qualità di vita al domicilio della persona disabile: Buoni e, laddove vi siano i requisiti, specifiche progettualità da realizzarsi con Enti Erogatori accreditati e/o con gli Ambiti

Le quote del Buono e le caratteristiche degli interventi di assistenza diretta sono descritti nelle delibere allegate.

L’ATS, a seguito di verifica, stabilisce:

- in via definitiva l’accesso alla Misura;

- il contestuale inserimento nell’elenco dei beneficiari;

- il budget individuale attribuibile per l’attivazione degli interventi sulla base del progetto elaborato.

L’ATS già a partire dal 1 di marzo 2024 (data di avvio presentazione nuove domande) predispone gli elenchi dei beneficiari utilizzando quale criterio ordinatorio l’ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda e suddivisi per: - minori - adulti – anziani.

Ogni mese le ATS aggiornano gli elenchi inserendo le persone valutate nel mese precedente utilizzando esclusivamente il criterio ordinatorio ISEE. In caso di parità di condizione economica l’ATS terrà conto della data di protocollazione della domanda

**L’accesso al finanziamento è condizionato alla disponibilità delle risorse per assicurare l’erogazione del contributo per tutto il 2024. Il contributo sarà riconosciuto dal 1° giorno del mese successivo alla data di disponibilità di risorse in considerazione dello specifico elenco. Pertanto, la singola ATS potrà riconoscere il contributo alle persone di nuovo accesso tenuto conto: - degli elenchi stilati, suddivisi per minori, adulti e anziani; - del volume di risorse disponibili e necessarie ad assicurare l’erogazione del contributo per tutto il 2024. Le ATS trasmettono mensilmente agli Ambiti Territoriali gli elenchi**

**\* \* \* \* \* \* \* \* \***

**PRIMO ACCESSO** documentazione da presentarsi dal 1 Marzo 2024:

* **Domanda di valutazione multidimensionale** a favore di persone con gravissima disabilità per il **primo accesso** della misura b1 ai sensi della dgr n. XII/1669/2023e dgr XII/2033 del 18/03/2024
* **ISEE in corso di validità** al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente):
* per gli **adulti e gli anziani** **ISEE sociosanitario fino a €50.000,00** (anche sul nucleo ristretto secondo la normativa di riferimento)
* per i **minorenni ISEE ordinario** **fino a €65.000,00**
* **Contratto in essere** 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 – se non già agli atti della ASST;
* **Verbale di invalidità** da cui emerga che la persona è in condizione di **gravissima disabilità** beneficiaria **dell’indennità di accompagnamento** di cui alla L. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con legge 508/1988 **oppure definita non autosufficiente** ai sensi del **DPCM 159/2013** Allegato 3 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità
* **Documentazione clinica** redatta da Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata oppure di Struttura Sociosanitaria accreditata con ATS, appropriata per la condizione (lettera dalla “a” alla “i”) e con indicazione del punteggio ottenuto con l’applicazione della scala di riferimento o dei parametri di riferimento. Per le sole categorie “i” è necessario presentare anche il **MODELLO 3**
* **Carta di identità** del dichiarante (se per minori la carta d’identità di **entrambi i genitori**) e della persona per la quale si richiede la misura
* **Modulo** Privacy compilato e firmato (se per minori da **entrambi i genitori**)
* **Modello 2**(Comunicazione estremi per la liquidazione del contributo mensile misura b1) e copia dell’iban rilasciata dalla banca in cui si evincano anche gli intestatari del conto
* **SE NECESSARIO Modello 1** (dichiarazione ai sensi del DPR n° 445/2000 art 4 comma 2)

**A CHI RIVOLGERSI**

All’ASST (Azienda Socio Sanitaria Territoriale) **di residenza** che, a seguito della presentazione della domanda effettua la verifica preliminare dell’istanza ai fini dell’ammissibilità, richiedendo, laddove necessario, le opportune integrazioni\* e successivamente effettua la Valutazione Multidimensionale della persona ai fini della presa in carico e della predisposizione del Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato.

\**Si precisa che in assenza di perfezionamento della domanda, ovvero in ipotesi di mancato riscontro alla richiesta di integrazione documentale, l’istanza è da ritenersi inammissibile*

**Di seguito i nominativi ed i recapiti telefonici degli operatori della UOC Cure Domiciliari della ASST di Lodi referenti per la Misura B1**

Referente Misura B1: **Dott.ssa Maria Cristina Bianchi**

Medico referente territoriale: **Dr.ssa Simona Ratti**

Infermiere referente territoriale: **Nadia Quaini**

Infermiere referente territoriale: **Giuseppina Paganini**

Assistente Sociale referente territoriale: **Dott.ssa Silvia Tempesti**

Recapiti telefonici dedicati: **0371/374418** e anche **0371/374837**

Indirizzo E-mail:[**valutazione@asst-lodi.it**](mailto:valutazione@asst-lodi.it)

**TRASMISSIONE DELLA DOMANDA**

Perché la domanda possa essere accolta e protocollata è necessario che sia completa di **tutta** la documentazione e **compilata in ogni sua parte**. Il documento di identità di chi firma la domanda (il dichiarante) deve necessariamente essere trasmesso. È opportuno che la domanda e la documentazione vengano trasmessi in un unico invio.

La domanda compilata in ogni sua parte e completa di tutta la documentazione necessaria dovrà pervenire alla ASST di Lodi UOC Cure Domiciliari tramite:

- e-mail: [valutazione@asst-lodi.it](mailto:valutazione@asst-lodi.it)

**QUANDO**

Le domande per il **nuovo accesso** alla Misura possono essere presentate dal **01/03/2024** e entro e non oltre il **31/10/2024**.

**ULTERIORI PRECISAZIONI**

* La certificazione sanitaria deve essere prodotta da **medico specialista** di branca di struttura **pubblica o privata accreditata con la ATS.**
* Le persone che si avvalgono di personale di assistenza regolarmente assunto sono tenute a trasmettere trimestralmente l’autocertificazione resa tramite la compilazione del modulo **“Dichiarazione spese sostenute per il personale di assistenza”.** Qualora si riscontrasse irregolarità nelle autocertificazioni, l’ATS garantisce esclusivamente l’erogazione della quota mensile base e non del contributo aggiuntivo sino al perfezionamento della posizione con eventuale conguaglio delle somme dovute.
* L’erogazione del buono Misura B1 **è sospesa** nel caso di permanenza della persona **fuori Regione** Lombardia oltre **90 giorni annuali**. È necessario che ogni periodo trascorso al di fuori di Regione Lombardia venga puntualmente comunicato.
* L’ASST può **sempre** richiedere **valutazioni integrative o rivalutazioni** delle condizioni cliniche e/o assistenziali.
* Il beneficiario/caregiver è tenuto alla **tempestiva comunicazione** di ogni variazione che riguardi le condizioni del beneficiario o dell’organizzazione assistenziale.

**INCOMPATIBILITÀ**

La Misura B1 NON è compatibile con:

* **accoglienza definitiva presso Unità d’offerta residenziali socio sanitarie 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
* **ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale** (ad esempio ricovero SLA/malattia del motoneurone, ricovero stati vegetativi, …);
* **ricovero di sollievo nel caso in cui si protragga per più di 60 giorni in caso di soggetti maggiorenni**

**adulti oppure per più di 90 giorni in caso di soggetti minorenni**

* presa in carico in **Unità d’offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali** con frequenza strutturata e continuativa **≥ 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 ex DGR 3239/2012);
* contributo da risorse progetti di vita indipendente – **Pro.Vi** – per onere assistente personale regolarmente impiegato;
* **permanenza fuori regione** della persona con disabilità **oltre i 90** giorni annuali

**\* \* \* \* \* \* \* \* \***

In allegato:

- la documentazione per le NUOVE DOMANDE