

2.1. MISURA B1: MISURA A FAVORE DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI AD ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE E DELLE PERSONE CON DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO MOLTO ELEVATO

Accesso alla Misura B1: strumenti e modalità di intervento	
<p>1. RISORSE FINALIZZATE</p>	<p>Il bilancio complessivo per l'esercizio 2024 delle risorse del FNA destinato alla Misura B1 è pari a € 155.194.910,00.</p> <p>La quota comprende il finanziamento FNA (69%), le risorse autonome del bilancio regionale e la quota parte del Fondo Sanitario Regionale.</p> <p>Più precisamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. € 75.049.855,38 (risorse annualità FNA 2023 al netto delle risorse di cui al punto C) e D); B. € 47.280.000,00 risorse del bilancio regionale aggiuntive a quelle del FNA per Misura B1; C. € 8.165.054,62 (25% calcolato sulle risorse destinate alle persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale ovvero il 35% delle risorse complessive di € 93.314.910,00) destinati all'implementazione degli interventi di <u>assistenza diretta</u> - ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e lettera b) - (Allegato C punto C.1.) D. € 5.500.000,00 destinati all'implementazione degli interventi di <u>assistenza diretta</u> – rivolti ai minori e adulti con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato - (Allegato C punto C.1.) E. € 14.600.000,00 del Fondo Sanitario Regionale, di cui: <ul style="list-style-type: none"> - € 6.500.000,00 destinati al Voucher sociosanitario con finalità di socializzazione e sollievo (Allegato C punto C.2.); - € 8.100.000,00 destinati al Voucher ASD con finalità riabilitative e abilitative (Allegato C punto C.3.) e per l'allineamento delle tariffe dei Voucher ASD a quelle della RIA ambulatoriale (DGR n. XI/6991/2022. <p>Dalle suddette risorse destinate all'assistenza indiretta (punti A e B), ciascuna ATS dovrà destinare una quota parte pari a complessivi € 520.000,00 per il riconoscimento dell'assegno per l'autonomia (vedi punto 7). Si precisa che eventuali residui di questa quota parte possono essere utilizzati dalle ATS per la copertura dei contributi per l'assistenza indiretta.</p> <p>Le risorse di cui al punto E sono finalizzate invece all'erogazione del Voucher sociosanitario e del Voucher ASD se previsto nel Progetto Individuale.</p> <p>Gli strumenti così come declinati ai punti successivi, vengono riconosciuti <u>entro i limiti delle risorse disponibili</u>.</p> <p>Le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, sia quelle prese in carico con FNA 2023 sia quelle di nuovo accesso, sono inserite nell'elenco dei beneficiari.</p> <p>L'elenco è aggiornato mensilmente, con la precisazione che sono inserite in elenco le persone la cui valutazione si è conclusa nel mese precedente, tenendo conto dell'andamento e dello sviluppo della Misura (dimissioni, sospensioni, ...).</p> <p>La singola ATS potrà riconoscere il contributo alle persone di nuovo accesso tenuto conto del volume di risorse disponibile e necessario ad assicurare l'erogazione del contributo per tutto il 2025.</p> <p>Qualora fosse necessario, sarà cura delle ATS, in accordo con la DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità distinguere gli elenchi per le tre Aree di riferimento (minori/adulti /anziani).</p>
<p>2. DESTINATARI</p>	<p>Sono le <u>persone al proprio domicilio</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale; • con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato.

<p>3. REQUISITI ACCESSO</p> <p>ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNI INTENSIVI MOLTO ELEVATI</p>	<p>L'annualità FNA 2024 si realizza <u>dal 1° gennaio al 31 dicembre 2025.</u></p> <p>Ai fini dell'accesso agli strumenti - di cui ai punti 7 e 8 - le persone di qualsiasi età devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • essere residenti in Lombardia; • beneficiare 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; • avere un <u>ISEE sociosanitario</u> inferiore o uguale a 50.000,00 € per adulti e anziani oppure un <u>ISEE ordinario</u> inferiore o uguale a 65.000,00 € per minori, compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa <p>e per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:</p> <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; h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI ≤ 34 e con punteggio sulla scala <i>Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation</i> (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. <p>La condizione di cui alle lettere sopra riportate, è attestata dal Medico Specialista di branca e certificata con redazione delle specifiche scale da parte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • di Struttura pubblica o privata accreditata dal SSN per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, comprese le prestazioni di psichiatria e di neuropsichiatria infantile; • di Struttura sociosanitaria accreditata, <u>eccezionalmente</u>, laddove si evidenziasse una documentata impossibilità ad accedere alle strutture di cui sopra, accertata dall'ASST. <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>
--	---

In particolare, si precisa quanto segue:

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 soprariportati.

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 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:

- g) Gravissima disabilità comportamentale con disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM 5, le persone 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;

- 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 ASST 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

	<ul style="list-style-type: none"> - Necessità di aspirazione quotidiana - Presenza di tracheostomia - <u>Presenza di Ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) meno di 24 ore al giorno e per 7 giorni alla settimana</u> certificata da Specialista medico - come sopra individuato <ul style="list-style-type: none"> • NUTRIZIONE <ul style="list-style-type: none"> - Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi in quanto presente <u>doppia disfagia certificata</u> da Specialista medico di branca - come sopra individuato; - 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 <u>domini</u>:</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 -</i> <p style="text-align: center;"><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 famigliari 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: • 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, <u>non</u> consente il riconoscimento della condizione di dipendenza vitale (lettera i).</p> <p>Si conferma che a partire dalla attuale programmazione FNA 2024 esercizio 2025, a maggior tutela dei minori con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, la condizione dovrà essere aggiornata a cadenza periodica (ogni 2 anni) tramite l'acquisizione di relazione rilasciata dal medico specialista di struttura pubblica e/o privata accreditata che ha in carico il minore. Le ASST supporteranno le famiglie nel facilitare la rivalutazione specialistica del minore.</p>
<p>4. DOMANDA di valutazione:</p> <p><u>Prosecuzione</u></p>	<p>La <u>domanda di accesso alla valutazione</u> è resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 e dev'essere corredata dalla specifica documentazione, come di seguito indicato.</p> <p>Per tutte le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato che, alla data del presente atto, risultano prese in carico con la precedente annualità FNA 2023, è sufficiente presentare istanza entro e non oltre il 28 febbraio 2025,</p>

confermando il mantenimento dei requisiti di accesso e la presenza o meno del "sistema di assistenza/cura" (caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato/...).

Alle persone in carico al 31 dicembre 2024 viene garantita la continuità dell'erogazione del contributo mensile; resta inteso che quanto erogato a titolo anticipatorio sarà eventualmente conguagliato a conclusione dell'iter valutativo. In caso di mancata presentazione entro il suddetto termine la misura è sospesa fino

alla presentazione della domanda di prosecuzione e non saranno riconosciuti retroattivamente le eventuali mensilità non corrisposte.

All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda;
- 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**;
- certificazione specialistica e copia del verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento **se intervenute modifiche** rispetto a quanto già agli atti della ASST.
- documentazione del medico specialista aggiornata a cadenza periodica (ogni 2 anni) solo per i minori.

Al fine di accelerare il percorso istruttorio delle istanze di prosecuzione (persone in continuità già in carico con FNA 2023 esercizio 2024), 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. La pratica dovrà essere perfezionata entro il 30/04/2025.

È compito della ASST entro 15 gg dalla presentazione della domanda, procedendo laddove necessario alla richiesta di integrazioni, confermare:

- la condizione di non autosufficienza ad alto bisogno assistenziale e disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato della persona, anche interfacciandosi con i servizi specialistici che hanno in carico la stessa in ragione di eventuali aggiornamenti intervenuti;
- il mantenimento degli altri requisiti di accesso;
- il Piano di Assistenza in atto;

avviando e concludendo nei 30 gg successivi la valutazione multidimensionale integrata (Ambito/Comune e ASST) e l'aggiornamento del PI.

In assenza di perfezionamento della domanda, ovvero in ipotesi di mancato riscontro alla richiesta di integrazione documentale, l'istanza è da ritenersi sospesa fino al suo perfezionamento e non saranno riconosciuti retroattivamente le eventuali mensilità non corrisposte.

Primo accesso

Le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato possono presentare domanda di primo accesso alla valutazione **dal 01/03/2025 fino al 31/10/2025**.

L'istanza, resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, dev'essere corredata dalla seguente documentazione:

- copia del verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento ovvero certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3.
Le persone di cui alla condizione a) e alla condizione d) possono accedere in attesa del verbale di accertamento di invalidità civile.
- documentazione clinica allegando le specifiche scale di valutazione di cui

	<p>all'art. 3, commi 2 e 3 del DM 26 settembre 2016 comprovante la condizione di disabilità gravissima;</p> <p>➤ ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda;</p> <p>e se presente personale di assistenza:</p> <p>➤ contratto di regolare assunzione con versamento dei contributi previdenziali a favore del personale di assistenza (a titolo esemplificativo assistente personale, badante, assistente familiare iscritto al registro ex l.r. n. 15/2015, operatore di assistenza tutelare ASA/OSS, ...) assunto direttamente oppure la documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o dal professionista che eroga la prestazione e documentazione attestante l'avvenuto pagamento.</p> <p>Si specifica che è onere della persona beneficiaria della Misura B1 presentare trimestralmente alla ASST l'attestazione del versamento dei contributi previdenziali o documentazione fiscale con attestazione avvenuto pagamento in caso di prestazioni rese da ente/professionista.</p> <p>Nella domanda dev'essere dichiarato chi assicura il compito di caregiver familiare, specificandone il grado di parentela, le attività svolte e le ore dedicate al lavoro di cura.</p> <p>La domanda potrà essere presentata anche dalle persone in carico a struttura sanitaria, sociosanitaria o sociale o ad altri servizi, interventi, misure incompatibili nelle more della definitiva dimissione.</p> <p>In caso di esito favorevole l'accesso alla Misura B1 decorrerà dal giorno successivo alla data di effettiva dimissione certificata dall'Ente ed acquisita dalla ASST, che conclude la specifica presa in carico al fine di evitare sovrapposizione di erogazioni.</p> <p><u>Entro 30 gg dalla presentazione della domanda</u> l'ASST, verificata l'ammissibilità formale dell'istanza, anche procedendo, laddove necessario alla richiesta di integrazione, attiva l'équipe per la valutazione multidimensionale coinvolgendo l'operatore individuato dall'Ambito/Comune e comunicando alla persona la data della valutazione.</p> <p>L'iter valutativo si conclude con la stesura del Progetto Individuale funzionale alla presa in carico che sarà comunicato all'istante.</p> <p>In assenza di perfezionamento della domanda, ovvero nell'ipotesi di mancato riscontro alla richiesta di integrazione documentale, l'istanza è da ritenersi <u>inammissibile</u>.</p>
<p>5. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA</p>	<p>La valutazione multidimensionale <u>è in capo alla ASST</u>, essendo titolare anche della presa in carico del cittadino con fragilità, con patologie croniche e vulnerabilità. Nell'ambito del Polo Territoriale di ASST è organizzata l'équipe multiprofessionale per la valutazione multidimensionale della persona e della famiglia diretta alla definizione del Progetto Individuale e del budget di progetto.</p> <p>La valutazione multidimensionale multiprofessionale, successiva alla verifica dei requisiti di accesso, è effettuata in modalità integrata ai sensi della DGR n. XI/6760/2022 con i servizi sociali territoriali dell'Ambito/Comune, sulla base di specifici <u>protocolli operativi</u> definiti fra ASST e Ambiti Territoriali validati dalla Cabina di regia.</p> <p>La valutazione multidimensionale ha tra l'altro la funzione di individuare gli strumenti a sostegno della persona, ricollocandoli in un progetto articolato e complessivo.</p> <p>Nella valutazione multidimensionale si procede pertanto all'esame di quattro assi collegati alla funzionalità psicofisica (autonomia funzionale, mobilità, area cognitiva, disturbi comportamentali) e di un asse collegato alle caratteristiche</p>

<p>PROGETTO INDIVIDUALE</p>	<p>sociali (supporti/reti formali e informali e autonomia finanziaria). La funzione valutativa, come precisato nel PNNA 2022-2024, è esercitata da un <u>insieme di operatori di aree diverse</u>, finalizzata all'individuazione dei bisogni di salute, nonché delle caratteristiche socioeconomiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica, al fine di definire il setting assistenziale più appropriato.</p> <p>Pertanto, la valutazione multidimensionale si articola in due fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la valutazione diretta alla persona, durante la quale uno o più professionisti competenti, per lo specifico bisogno, raccolgono le informazioni, le aspettative e i desideri; - la valutazione delle informazioni raccolte - attraverso il coinvolgimento della persona, della famiglia e degli altri attori territoriali (MMG/PDL, scuola, servizi territoriali, associazioni, ...) - da effettuarsi collegialmente dalla unità di valutazione multidimensionale distrettuale (EVM/UVM/UVMDD o équipe integrata) formalmente riunita. <p>Nella valutazione multidimensionale della persona si rilevano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le risorse e le aspettative e i desideri della persona con disabilità e del suo ambiente di vita; - la condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, 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, supporti reti formali/informali). <p>Il luogo privilegiato della valutazione multidimensionale è il domicilio della persona.</p> <p>È onere della ASST verificare la congruità della situazione clinico sanitaria, anche attraverso l'integrazione dell'EVM/UVM /UVMDD con propri specialisti, 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 vede coinvolti la persona/famiglia, il Comune, il MMG/PLS di riferimento, ed eventuali altri attori, e si conclude con la stesura del Progetto Individuale elaborato e condiviso con gli stessi.</p> <p>Nel corso del 2025 sarà sviluppato e sperimentato uno strumento specifico di guida alla valutazione del bisogno/carico assistenziale sia per la persona anziana non autosufficiente che per la persona con disabilità al fine di facilitare, ulteriormente, le modalità ed uniformità nell'accesso, valutazione e presa in carico.</p> <p>L'elaborazione del Progetto Individuale è orientata dalla valutazione multidimensionale, secondo i principi di <u>appropriatezza</u>, di <u>continuità assistenziale</u>, di <u>proattività</u> della presa in carico e di "<u>personalizzazione</u>".</p> <p>Il Progetto individuale si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative/desideri della persona 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 attivano per la persona con la definizione delle risorse complessivamente necessarie (Budget di</p>
---------------------------------	--

progetto) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico globale.

All'interno del Progetto Individuale sarà individuato il case-manager, ovvero il responsabile del progetto, specificandone compiti e funzioni anche in relazione ad eventuali altre figure di riferimento e/o interventi e servizi di cui l'interessato fruisce.

Nel progetto individuale si rileva:

- l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la sua condizione;
- la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di aspettative e qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare;
- la declinazione dei vari interventi e/o servizi (di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale) 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; 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).
- la descrizione degli interventi sostenuti tramite l'assistenza indiretta (contributo mensile),
- la descrizione delle attività svolte dal caregiver familiare e/o dal personale di assistenza regolarmente impiegato nelle aree/domini, della loro presenza nell'arco della giornata, etc.;
- la descrizione degli interventi da sostenere tramite l'assistenza diretta (Interventi Sociali Integrativi, Voucher sociosanitario e Voucher ASD)
- individuazione del case-manager all'interno dell'équipe multiprofessionale.

Il PI, essendo funzionale alla presa in carico, dev'essere sottoscritto da:

- 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).

Se richiesta, una copia è rilasciata all'interessato o alla famiglia o a chi ne garantisce la protezione giuridica.

Per la realizzazione del Progetto Individuale, la ASST propone l'attivazione degli strumenti di cui al punto 7 (assistenza indiretta) e 8 (assistenza diretta) e il relativo budget complessivo teorico.

Nella definizione del budget di progetto complessivo sarà possibile utilizzare tutte le risorse messe a disposizione in un'ottica di complementarietà - siano esse di derivazione regionale, del Fondo Sociale europeo e/o del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e/o del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - escludendo sovrapposizioni di Fondi finalizzati a finanziare la medesima spesa (esclusione del doppio finanziamento) nonché risorse personali e quelle liberamente messe a disposizione dalla famiglia.

Gli interventi previsti nella presente programmazione saranno pertanto da intendersi come integrativi rispetto a quelli già in atto di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria di cui la persona usufruisce o usufruirà, come previsto dal Progetto individuale e dai Piani di assistenza personalizzati.

Dalla presente programmazione è richiesto alla ASST un monitoraggio periodico (almeno 2 volte nell'anno) del Progetto Individuale al fine di verificarne l'attuazione e la congruenza degli interventi previsti e, se necessario, attivare una rivalutazione della situazione globale della persona. La rivalutazione dovrà essere

MONITORAGGIO
PERIODICO DEL PI

	<p>comunque effettuata in caso di modifica delle condizioni e/o i bisogni.</p>
<p>6. ACCESSO ALLA MISURA: ELENCO DEI BENEFICIARI</p>	<p>L'ATS, a seguito di verifica, stabilisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Gli strumenti di cui ai punti 7 e 8 (contributo/Voucher sociosanitari/interventi integrativi sociali) saranno riconosciuti dal 1° giorno del mese successivo alla data di valutazione o dalla data indicata nel PI e comunque nei limiti delle risorse disponibili.</p> <p>L'accesso al finanziamento è condizionato alla disponibilità delle risorse per assicurare l'erogazione dello strumento per tutto il 2025.</p> <p>Qualora fosse necessario, sarà cura delle ATS, in accordo con la DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità distinguere gli elenchi per le tre Aree di riferimento (minori/adulti /anziani).</p> <p>Spetta alla équipe del Polo Territoriale di ASST, a seguito di approvazione degli elenchi mensili da parte della ATS, comunicare - entro 15 giorni - l'inserimento in elenco beneficiari e l'avvio della presa in carico.</p> <p>Le ATS procederanno all'erogazione del contributo mensile entro e non oltre il 27 del mese successivo a quello di competenza. Quando le giornate di accredito del pagamento coincidono con un giorno festivo, lo stesso viene anticipato al giorno lavorativo antecedente a tale festività.</p> <p>Per le persone di nuovo accesso che presenteranno istanza entro il 31 ottobre 2025 e la cui valutazione non avverrà entro questa stessa data, le attività valutative dovranno concludersi comunque entro e non oltre il 30 novembre 2025 e il contributo <u>nei limiti delle risorse disponibili</u> è riconosciuto dal 1° dicembre 2025.</p>
<p>CAMBIO RESIDENZA</p>	<p>In caso di cambio residenza del beneficiario in altro Comune lombardo in corso dell'esercizio, l'ATS di provenienza mantiene la competenza amministrativa per l'erogazione del contributo mensile e dell'erogazione del Voucher per tutto il 2025. In caso di trasferimento di residenza in altra regione l'erogazione del contributo e dei Voucher viene interrotta a partire dall'acquisizione della nuova residenza.</p> <p>Le ATS trasmettono mensilmente agli Ambiti Territoriali gli elenchi aggiornati secondo le modalità concordate tra gli Enti.</p>
<p>7. STRUMENTI FNA: ASSISTENZA INDIRETTA (ex L. 234/2021 art. 1 comma 164) CONTRIBUTI ECONOMICI</p>	<p>A seguito della valutazione multidimensionale e della predisposizione e condivisione del Progetto Individuale, l'ASST può proporre, <u>fino ad esaurimento delle risorse disponibili</u>, l'attivazione dei seguenti strumenti al fine di sostenere la persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale e disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e garantirne la sua permanenza al domicilio e nel contesto di vita scelto.</p> <p>I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile € 565,00; 2) frequentante scuola e con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile € 615,00;

- 3) con condizione di cui alla lettera g) e con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile **€ 665,00**;
- 4) 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 con assistenza garantita solo da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile **€ 900,00**.
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) con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (da 10 ore/settimana): contributo mensile **€ 900,00**;
- 6) con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto part-time con almeno 20 ore settimanali): contributo mensile **€ 1.000,00**;
- 7) con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto tempo pieno): contributo mensile **€ 1.200,00**;
- 8) in presenza di bisogni complessi in a), b), i), con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto tempo pieno) ed eventuale caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale coinvolto attivamente: contributo mensile **€ 1.300,00**;

Il contributo economico è corrisposto a titolo di sostegno per la permanenza a domicilio della persona e/o a titolo di concorso alle spese sostenute per il personale di assistenza regolarmente impiegato.

La verifica della spesa sostenuta per il personale di assistenza regolarmente impiegato, fermo restando l'obbligo del controllo di almeno il 5% delle autocertificazioni rese e depositate agli atti istruttori, è effettuata sulla base dell'acquisizione periodica di:

- 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);
- quietanza relativa al pagamento dei contributi di norma trimestrali.

Qualora si riscontrassero irregolarità nelle autocertificazioni, l'ATS garantisce esclusivamente l'erogazione della quota mensile dovuta con la sola presenza del caregiver familiare sino al perfezionamento della posizione con eventuale conguaglio delle somme dovute.

In caso di personale di assistenza regolarmente impiegato, con sottoscrizione di un unico contratto che prevede l'assistenza a favore di due o più persone, il contributo è riconosciuto ad un solo beneficiario.

I contributi, sopra descritti, sono compatibili con gli strumenti di assistenza diretta (di cui al paragrafo 8) e sono attivabili su proposta dell'équipe di valutazione multidimensionale integrata (ASST e Comune/Ambito) a seguito della stesura del Progetto Individuale.

Il contributo mensile, così come gli interventi sociali integrativi/Voucher sociosanitario/Voucher ASD - di cui agli Allegati C punti C.1, C.2 e C.3 - possono essere riconosciuti ad ogni componente con disabilità con necessità di sostegno

	<p>intensivo molto elevato e non autosufficienza presente nel medesimo nucleo familiare.</p>
<p>ASSEGNO DI AUTONOMIA</p>	<p>Al fine di sostenere le progettualità di vita indipendente a favore di persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato già beneficiari della Misura B1 è possibile riconoscere l'Assegno di autonomia. Si tratta di una <u>quota aggiuntiva</u> al contributo mensile in presenza di assistente personale regolarmente impiegato per contribuire alle spese sostenute per tale personale, fino ad un importo massimo di € 800,00.</p>
<p>CONTINUITÀ PROGETTI ATTIVI CON FNA 2023 – ESERCIZIO 2024</p>	<p>Al fine di garantire la continuità dei progetti attivati a favore delle persone beneficiarie del "Assegno di autonomia" a valere sulle risorse di cui al FNA 2023 - esercizio 2024, si estende anche all'esercizio 2025 il riconoscimento di tale quota previo aggiornamento del progetto individuale in cui siano definiti gli interventi da sostenere.</p>
<p>NUOVE PROGETTUALITÀ</p>	<p>Relativamente alle nuove progettualità, <u>nei limiti delle risorse finalizzate</u>, i destinatari sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - persone, di norma, maggiorenni; - la cui disabilità (fisica, fisico/motoria e/o intellettiva) 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 <= a 30.000,00 €; <p>Il progetto individuale è sviluppato a seguito della <u>valutazione multidimensionale integrata</u> 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.</p> <p>Il <u>progetto individuale</u> inteso come un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti monetari, dev'essere in grado di supportare il progetto di vita della persona con disabilità e la sua inclusione, redatto con la sua diretta partecipazione o di chi la rappresenta.</p> <p>Per attinenza di finalità, si richiamano le linee guida ministeriali per progetti di vita indipendente (allegato f del Piano per la non autosufficienza 2019-2021 ora capitolo 5 del PNNA 2022-2024) le quali prevedono le seguenti macroaree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistente personale; - Abitare in autonomia; - Inclusione Sociale e relazionale; - Trasporto; - Domotica. <p>L'importo della quota aggiuntiva 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.</p> <p>È compito dell'ATS verificare la presenza del Progetto Individuale, secondo quanto sopra stabilito, prima del riconoscimento dell'Assegno di autonomia.</p>

<p>8. STRUMENTI FNA: <u>ASSISTENZA DIRETTA</u></p> <p>INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI (ASSISTENZA DIRETTA)</p> <p>BENEFICIARI</p>	<p>Risorse disponibili:</p> <ul style="list-style-type: none"> - € 8.165.054,63 (risorse FNA 2024) per le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale; - € 5.500.000,00 (risorse FNA 2024) per le persone adulte e minori con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato. <p>Gli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) si svilupperanno attraverso le seguenti azioni progettuali attivate dagli Ambiti territoriali in collaborazione con gli ETS con finalità di:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. supporto e sollievo ai caregiver familiari b. benessere e miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità e anziana non autosufficiente <p>I suddetti interventi dovranno essere garantiti da tutte le programmazioni locali secondo le proprie modalità e peculiarità territoriali.</p> <p>Persone ammesse alla Misura B1, con <u>presenza del solo caregiver familiare</u> che assicura il lavoro di cura senza il supporto da parte di personale di assistenza, come evidenziato nell'allegato C punto C.1.</p> <p>È riconosciuta l'attivazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) purché prevista nel Progetto Individuale condiviso con il Comune/Ambito di appartenenza della persona.</p> <p>Si conferma l'utilizzo del "budget di progetto" - calcolato sulla base dei mesi previsti di presa in carico - al fine di rendere la proposta più aderente al progetto complessivo della persona.</p> <p>Alle progettualità attive al 31 dicembre 2024 dovrà essere garantita la continuità con le medesime modalità fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 28 febbraio 2025.</p> <p>Nelle more della revisione annuale del Progetto Individuale, è onere dell'ASST concordare con l'Ambito Territoriale - preferibilmente in sede di UVM integrata - l'aggiornamento dei Piani di assistenza dei progetti per cui è previsto l'adeguamento degli importi definiti dal presente provvedimento.</p> <p>Per maggiori dettagli si rinvia all'allegato C, C.1.</p>
<p>VOUCHER SOCIOSANITARIO</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 Enti Erogatori accreditati con l'ATS.</p> <p>Al fine di rendere lo strumento maggiormente fruibile si conferma l'utilizzo del <i>budget di progetto</i> calcolato sulla base dei mesi previsti di presa in carico, con conseguente superamento del modello di Voucher mensile.</p> <p>La "flessibilità" del Voucher ha l'obiettivo principale di personalizzare - il più possibile - la risposta rendendola più aderente all'evoluzione dei bisogni della persona e non è legata ad una logica di "recupero" delle prestazioni perse.</p> <p>Pertanto, in relazione ai bisogni prevalenti, il Progetto può sostenere una pianificazione di interventi che possano superare, in alcuni periodi, il tetto mensile, purché venga garantita la continuità degli interventi per tutta l'effettiva presa in carico, in una logica di percorsi duraturi e non estemporanei.</p> <p>A seguito della valutazione multidimensionale e della stesura del Progetto Individuale (PI), l'ASST di residenza può <u>proporre</u>, se necessario, l'attivazione del Voucher sociosanitario e/o del Voucher ASD (se persona con diagnosi di autismo livello 3 DSM-5), nel limite delle risorse disponibili.</p> <p>Nel Progetto Individuale - area dedicata al Voucher - si dovranno indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gli obiettivi; - gli interventi previsti (come sotto declinati); - il monte-ore mensile;

<p>PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - il budget di progetto; - le figure professionali individuate. <p>L'erogazione del Voucher sociosanitario può prevedere una combinazione di interventi forniti da diversi operatori, ma deve sempre garantire l'attivazione di <u>almeno una figura professionale sociosanitaria</u>.</p> <p>In caso di presa in carico con altri servizi domiciliari è opportuno attivare un unico ente erogatore; laddove non fosse possibile la ASST/Equipe di valutazione multidimensionale integrata dovrà favorire una progettualità comune e condivisa dagli enti coinvolti.</p> <p>Il Voucher sociosanitario è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione, nei limiti delle risorse assegnate per l'esercizio 2025.</p> <p>La pianificazione degli interventi, così come l'eventuale aggiornamento, è condivisa <u>dall'Ente Erogatore</u> in via preventiva con l'<u>Equipe di valutazione multidimensionale integrata</u> per concordare l'avvio.</p> <p>L'<u>Ente Erogatore</u> verifica, periodicamente e per tutto l'arco temporale della presa in carico, la coerenza della pianificazione degli interventi in base all'evoluzione dei bisogni della persona, in condivisione con la persona/famiglia o chi ne garantisce la protezione giuridica.</p>
<p>CONTINUITÀ PROGETTUALITÀ ATTIVE AL 31/12/2024</p>	<p>Al fine di garantire la continuità della presa in carico degli anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e delle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato beneficiarie di Voucher sociosanitari B1 al 31 dicembre 2024, l'erogazione dei Voucher proseguirà con le medesime modalità fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 28 febbraio 2025, fatto salvo per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i Voucher sociosanitari ad alto profilo in quanto rivolti a persone che presentano bisogni complessi essendo dipendenti da tecnologia assistiva; - i Voucher sociosanitari con rafforzamento ADI a scuola in quanto trattasi di interventi di carattere sanitario; <p>i quali potranno proseguire fino a nuova rivalutazione da parte dell'ASST a seguito della quale potranno essere eventualmente rinnovati.</p> <p>Laddove per le progettualità attive al 31.12.2024 o attivabili le risorse assegnate non fossero sufficienti a garantire la continuità del Voucher per l'intero anno 2025, gli uffici competenti della DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità e DG Welfare, con successiva nota, autorizzeranno le singole ATS ad utilizzare, anche attraverso il meccanismo della compensazione tra ATS, eventuali residui FSR fino al tetto massimo necessario per assicurare la presa in carico.</p>
<p>FINALITÀ</p>	<p>La principale finalità è la promozione del miglioramento della qualità della vita delle persone e sostegno alle loro famiglie e caregiver.</p>
<p>BENEFICIARI</p>	<p>Le persone di cui ai punti 2. "DESTINATARI" e 3. "REQUISITI D'ACCESSO - ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNI INTENSIVI MOLTO ELEVATI".</p> <p>Il Voucher sociosanitario può essere riconosciuto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ai beneficiari del buono mensile Misura B1 ➤ alla persona che è nella condizione di disabilità gravissima (di cui DM 2016) <u>senza tenere in considerazione le soglie ISEE</u>. <p>Anche in quest'ultimo caso l'erogazione del Voucher presuppone sempre e comunque la predisposizione di un progetto individuale.</p>
<p>TIPOLOGIA</p>	<p>Voucher sociosanitario B1 adulti/anziani per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie. Si tratta ad esempio di interventi per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (Cure Domiciliari, SAD); per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari; gestione dei comportamenti-</p>

<p>VOUCHER RIVOLTI ALLE PERSONE CON ASD LIVELLO 3 DSM-5</p> <p>BENEFICIARI</p>	<p>problema; intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto;</p> <p>Voucher sociosanitario B1 minori per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie. A titolo esemplificativo si ricorda il rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica a favore degli studenti frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado; interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona; interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona;</p> <p>Voucher ad alto profilo a favore delle persone che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva. Ad ulteriore rinforzo degli interventi di sostegno all'inclusione scolastica - il suddetto Voucher ad alto profilo può essere attivato per interventi di natura infermieristica anche al di fuori del contesto domiciliare, ovvero presso la scuola e/o a interventi integrati al progetto scolastico per lo sviluppo di competenze complementari. La sua attivazione è subordinata alla valutazione complessiva del progetto dello studente in raccordo con il Piano Terapeutico Individuale e Piano Educativo Individuale.</p> <p>Per la descrizione delle singole tipologie di Voucher sociosanitari B1 si rinvia all'allegato C, C.2.</p> <p>Nella logica dell'evoluzione del sistema Voucher sociosanitario al fine di sostenere progettualità specifiche e unitarie rivolte alle persone con autismo accanto al Voucher ASD con finalità abilitativa/riabilitativa si prevede la possibilità di attivare, nei limiti delle risorse assegnate, interventi a supporto delle autonomie e a sostegno della famiglia nella gestione della persona con diagnosi di disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5.</p> <p>I beneficiari sono persone al domicilio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con diagnosi di disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata; - beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni di cui alla 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; - non già in carico riabilitativo presso strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto o in attesa prestazioni riabilitative. <p>Il Voucher ASD è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione, nei limiti delle risorse assegnate per l'esercizio 2025.</p> <p>Laddove per le progettualità attive al 31.12.2024 o attivabili le risorse assegnate non fossero sufficienti a garantire la continuità per l'intero anno, Regione con successiva nota della DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità e DG Welfare autorizzerà ATS ad utilizzare, anche attraverso la compensazione, i residui FSR fino al tetto massimo necessario per assicurare la presa in carico.</p> <p>La singola ATS potrà riconoscere il Voucher alle persone di <u>nuovo accesso</u> tenuto conto del volume di risorse disponibili e necessario ad assicurare l'erogazione per tutto il 2025.</p> <p>Per il dettaglio si rimanda all'allegato C. C.3.</p>
<p>9. COMPATIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ</p>	<p>L'erogazione della Misura B1 è <u>compatibile</u> con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi di assistenza domiciliare: Cure Domiciliari, 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 ex DGR 3239/2012;
- ricovero ospedaliero;
- ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno. Il periodo di sollievo riconosciuto è a cadenza annuale, si precisa che - di norma - in caso di ricovero di sollievo (non a carico del SSN):
 - il contributo mensile è riconosciuto fino ad un massimo di 60 giorni annui ed il Voucher sociosanitario viene sospeso;
 - dopo i 60 giorni di ricovero la misura viene sospesa fino al rientro a domicilio (il contributo viene riattivato a seguito di comunicazione documentata dal giorno del rientro);
 - se è a cavallo di due annualità i "nuovi" 60 giorni potranno essere utilizzati previo rientro a domicilio (non si possono sommare 60+60);
 - se il ricovero di sollievo di 60 giorni consecutivi si protrae per ulteriori 60 giorni, in regime di solvenza (contributo sospeso) – quindi 120 giorni consecutivi di ricovero in struttura di lungo degenza - la persona sarà dimessa dalla misura. In caso di successivo rientro a domicilio la persona dovrà presentare domanda di nuovo accesso;
- 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 per interventi infrastrutturali DOPO DI NOI;
- 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;
- 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 possono ritenersi compatibili - purché previsti nel Progetto individuale - 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 casa alcune ore della settimana per attività di supporto, 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 strutturata ovvero come iscrizione formale a un servizio;
- progetti ex L. 328/2000 a favore di persone con disabilità sostenuti dai Comuni con finalità di supporto e di sollievo alla famiglia;

Considerata la tipologia di destinatari tali progetti - nel caso di erogazione delle prestazioni da unità d'offerta accreditate - l'Ente deve assicurare che le stesse siano fornite con modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle due attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.

L'erogazione della Misura B1 è incompatibile nei seguenti casi:

- accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità, CA,), anche nei casi di completa solvenza;
- Misura B2;
- presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
- Home Care Premium/INPS HCP;
- Prestazione Universale di cui agli artt. 34-36 del D.lgs 29/2024;
- 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

<p>SOSPENSIONI</p>	<p>Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno ex DGR 3239/2012);</p> <ul style="list-style-type: none"> - contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato. <p>Voucher sociosanitari della Misura B1 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>L'erogazione della Misura B1 (contributo/Voucher sociosanitario/interventi integrativi sociali) è <u>sospesa</u> in caso di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; 2. ricovero di sollievo per adulti oltre i 60 giorni/anno; 3. ricovero di sollievo per minori oltre i 90 giorni/anno; 4. attivazione di una misura/intervento non compatibile con la Misura B1; 5. permanenza della persona con disabilità fuori regione oltre 90 giorni annuali. <p><i>Per il solo punto 5. il termine può essere derogato in caso di terapie specialistiche prolungate e programmate da effettuarsi fuori Regione, purché certificate dallo specialista di branca che ne dichiara la necessità, la indifferibilità e la durata prevista. La deroga dei termini è preventiva ed è autorizzata da Regione Lombardia, previa valutazione e parere del caso da parte della ATS territorialmente competente.</i></p> <p>In tutti i casi di sospensione la Misura B1 sarà riattivata dal giorno del rientro a domicilio a seguito della comunicazione supportata da idonea documentazione (ad es. lettera dimissione in caso di ricovero temporaneo di sollievo).</p> <p><u>Non è prevista la possibilità di recupero delle prestazioni temporaneamente sospese.</u></p>
<p>10. MODALITÀ EROGAZIONE E CONTROLLI</p>	<p>Le ATS erogano la Misura B1 fino al 31 dicembre 2025 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 e anziane non autosufficienti, delle risorse professionali e di quelle finanziarie attraverso il raccordo con ASST e Ambiti territoriali/Comuni; - forniscono mensilmente agli Ambiti gli elenchi aggiornati delle persone beneficiarie della Misura B1 secondo modalità concordate tra gli Enti; - favoriscono il raccordo tra Ambito e ASST; - assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse d'intesa con le ASST; - relativamente ai Voucher sociosanitari e ASD effettuano attività di vigilanza e controllo rivolta alle strutture accreditate afferenti alla rete sanitaria e sociosanitaria. Ne deriva che tale attività deve essere inclusa nel Piano dei Controlli; - monitorano il processo di attivazione del Voucher sociosanitario e ASD sia in relazione ai percorsi attivati nei propri territori in favore dei beneficiari di tutte le età sia in relazione alla dinamica della composizione dell'elenco degli Enti erogatori; - assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse in raccordo con le ASST nel rispetto del livello delle risorse annualmente assegnate per l'erogazione del Voucher sociosanitario e ASD; - accertano la copertura necessaria a garantire la continuità dei Voucher sociosanitari e ASD per la durata prevista, anche laddove ricada nell'annualità successiva nel rispetto del tetto massimo di risorse annualmente assegnate;

	<ul style="list-style-type: none">- effettuano il controllo su un campione non inferiore al 5% dei complessivi beneficiari della Misura B1 in collaborazione con le ASST, trasmettendone a fine esercizio l'esito agli uffici regionali;- 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 attestante l'avvenuto pagamento.
--	---