



LINEE GUIDA BUONO B1 – anno 2019

1. Accettare e protocollare la pratica unicamente se compilata in ogni parte e **completa** di tutti i documenti richiesti (**ATTENZIONE le istanze incomplete NON SONO AMMISSIBILI**). In caso di trasmissione dell'istanza via posta la data di presentazione è comunque quella dell'istanza completa.

La ASST deve controllare:

PER NUOVI UTENTI:

- Istanza compilata in ogni sua parte;
- Verbale di accertamento dell'invalidità e riconoscimento dell'indennità di accompagnamento oppure certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi DPCM n. 159/2013 allegato 3. In caso di inquadramento nosologico nelle lettere "a" (persone in condizione di coma, Stato Vegetativo, oppure Stato di Minima Coscienza), e "d" (persone con lesioni spinali cervicali) è possibile accettare l'istanza anche con l'accertamento di invalidità in corso (presentare domanda inoltrata);
- Documentazione clinica comprovante la condizione di gravissima disabilità rilasciata dal medico specialista (di struttura pubblica o privata accreditata a contratto con ATS per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura) delle seguenti specialità: psichiatria e neuropsichiatria infantile, specialistica ambulatoriale della branca di riferimento;
- **Solo per gli inquadramenti nosologici di cui alla lettera "i" (persone in condizione di dipendenza vitale)** acquisire la certificazione clinico-funzionale redatta dal medico specialista di struttura pubblica o privata accreditata (Modello 3)
- Autocertificazione con l'indicazione di chi assicura il compito di care giver familiare (potrebbe anche essere la badante/assistente familiare con regolare contratto di assunzione);
- In caso di badante/personale di assistenza: contratto di regolare assunzione e documento attestante contributi previdenziali versati del personale di assistenza se assunto direttamente, oppure fatturazione emessa da ente terzo o dal professionista che eroga la prestazione;
- ISEE ordinario o corrente riferito al beneficiario, in corso di validità (NO ISEE ristretto/socio sanitario);
- Modello per pagamento "Comunicazione dati economici" (Modello 2). Occorre Conto Corrente postale o bancario No libretto. Il Conto corrente deve essere intestato o cointestato al beneficiario. In caso di minore:
 1. conto corrente intestato solo al minore
 2. conto corrente intestato a entrambi i genitori
 3. conto corrente intestato ad un genitore: occorre compilare il modulo "Liberatoria" (Modello n. 4) da parte dell'altro genitore non intestatario del conto
 4. conto corrente intestato al minore e ad un genitore: occorre compilare il modulo "Liberatoria" (Modello 4) da parte dell'altro genitore non intestatario del conto
- Copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del beneficiario e di chi firma la domanda.

PER RINNOVI:

- Istanza compilata in ogni sua parte;



- Autocertificazione con l'indicazione di chi assicura il compito di care giver familiare (potrebbe anche essere la badante/assistente familiare con regolare contratto di assunzione);
- Certificazione del MMG/PDF o dello specialista di invarianza delle condizioni cliniche. Per i minori con disturbi dello spettro autistico certificazione dello specialista rilasciata non oltre 24 mesi prima dalla data di presentazione dell'istanza;
- In caso di badante/personale di assistenza: contratto di regolare assunzione e documento attestante contributi previdenziali versati del personale di assistenza se assunto direttamente, oppure fatturazione emessa da ente terzo o dal professionista che eroga la prestazione;
- ISEE ordinario o corrente riferito al beneficiario, in corso di validità (NO ISEE ristretto/socio sanitario);
- Copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del beneficiario e di chi firma la domanda.

SIA I RINNOVI CHE I NUOVI UTENTI necessitano di tutela giuridica qualora si tratti di persone impossibilitate alla firma sia per menomazione fisica che altre ragioni connesse allo stato di salute, a maggior ragione se specificato sul documento di identità, o se incapaci di rappresentarsi giuridicamente (es. demenza, ictus, ecc)

- Copia della Procura o del decreto di nomina di Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore oppure
 - Compilazione Modello 1 "Dichiarazione ai sensi del D.P.R. n° 445/2000 art.4, comma 2", che comprende **l'impegno a presentare richiesta di nomina per una adeguata figura tutelare**. Il modello 1 può essere attestato da pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio.
2. Controllare che siano complete le parti della domanda relative alla frequenza da parte del beneficiario di istituzioni scolastiche o di unità di offerta specificando il numero delle ore e allegando la certificazione di frequenza rilasciata dall'unità di offerta frequentata. **(ATTENZIONE verificare attentamente tutti i servizi/benefici/contributi/altre prestazioni erogate in favore del disabile ai fini della corretta stesura del Progetto Individuale e della definizione del budget di cura).**
3. Prima di effettuare la valutazione a domicilio verificare le **incompatibilità**:
- Accoglienza definitiva presso Unità d'Offerta residenziali socio sanitarie o sociali (RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura residenzialità per minori con gravissima disabilità, Comunità Educativa)
 - Ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del FSR (es: SLA e SV)
 - Ricovero in riabilitazione/Sub acute/Cure intermedie/Post acute
 - Presa in carico in Unità d'Offerta semiresidenziali sanitarie, socio sanitarie o sociali, con frequenza strutturata e continuativa (es: regime semiresidenziali di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione diurno continuo, CDD, CDI, CSE) superiore alle 14 ore settimanali (certificata dalla Unità d'Offerta)
 - Frequenza servizi prima infanzia (asili nido, micro nido, nido famiglia)/scuola di ogni ordine e grado (dalla scuola materna alla scuola media superiore) e in contemporanea presa in carico ad uno dei servizi diurni di cui al punto precedente
 - Presa in carico con Sperimentazioni riabilitative minori disabili in regime diurno
 - Presa in carico con Misura RSA aperta ex dgr n. 7769/2018



- Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015 – D.G.R. n. 914/2018 (bonus erogato dai comuni o dagli ambiti territoriali a favore delle persone fragili e delle loro famiglie che intendono assumere o hanno assunto un assistente familiare)
- Presa in carico con misura B2 (ad esclusione dei progetti per la vita indipendente)

ATTENZIONE: L'erogazione del Buono viene sospesa in caso di permanenza della persona disabile fuori regione oltre 90 giorni, in caso di ricovero di sollievo per i pazienti in cui il ricovero è a totale carico del SSN (es. SV, SLA) e revocata in caso di trasferimento della residenza in altra regione o all'estero.

4. Effettuare le valutazioni al domicilio senza preavviso (al fine del controllo dell'effettiva presenza dell'utente e del caregiver al domicilio).
5. Discutere il caso insieme agli altri attori coinvolti nella presa in carico (es: MMG/PDF, Comune, erogatore ADI, ecc).
6. Il Progetto Individuale, sulla base della valutazione effettuata, deve essere redatto con il coinvolgimento di tutti i soggetti che concorrono alla sua definizione e deve contenere:
 - L'esito della valutazione multidimensionale
 - La declinazione dei vari interventi e servizi già in atto o da attivare
 - Descrizione degli obiettivi realizzabili e/o raggiungibili in termini di qualità di vita della persona o del nucleo familiare
 - La descrizione degli interventi da sostenere con il buono mensile e per i rinnovi di quelli sostenuti nell'anno precedente
 - La descrizione degli interventi da sostenere con il Voucher (eventuale)
 - Le prestazioni assicurate dall'ADI
 - Le prestazioni erogate dal Comune con il SAD
 - Eventuali altri interventi di sostegno attivati e/o altre forme integrative di carattere assistenziale erogate da Enti Pubblici o Privati o da Enti Previdenziali.

Per ogni Progetto Individuale deve essere indicato il nominativo del case manager (referente per l'utente e coordinatore del progetto all'interno della rete, preferibilmente dell'ASST).

Il Progetto Individuale deve essere sottoscritto, oltre che dal beneficiario o da chi lo rappresenta giuridicamente, anche dal Responsabile del caso (case manager) e da un rappresentante del Comune/Ufficio di Piano qualora il disabile riceva servizi/contributi/benefici erogati dal Comune di residenza.

7. Comunicare formalmente l'esito della valutazione all'interessato/famiglia/rappresentante giuridico e per conoscenza all'ATS.
8. Monitorare e rivalutare il caso ad ogni variazione dei bisogni e comunque trimestralmente, informando l'ATS.
9. Comunicare ai familiari che l'ATS effettuerà il controllo delle pratiche pervenute su un campione non inferiore al 5% e che per i rinnovi è facoltà dell'ASST richiedere eventuale integrazione di documentazione ai fini della valutazione multidimensionale.