REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 07/02/2022 *(punto N 25)*

Delibera *N 117* *del 07/02/2022*

Proponente

SERENA SPINELLI

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Pubblicità / Pubblicazione *Atto pubblicato su Banca Dati (PBD)*

Dirigente Responsabile *Barbara TRAMBUSTI*

Direttore *Federico GELLI*

Oggetto:

Linee di indirizzo per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le Non Autosufficienze destinato alle disabilità gravissime" e "Atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di vita indipendente"- Modifiche DGR 1118/2021 e DGR 1338/2021.

Presenti

Eugenio GIANI	Stefania SACCARDI	Stefano BACCELLI
Simone BEZZINI	Stefano CIUOFFO	Leonardo MARRAS
Monia MONNI	Alessandra NARDINI	Serena SPINELLI

ALLEGATI N°2

ALLEGATI

Denominazione	*Pubblicazione*	*Riferimento*
A	Si	Linee Indirizzo Disabilità Gravissime
B	Si	Atto di indirizzo Vita Indipendente

STRUTTURE INTERESSATE

Denominazione
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Il presente atto è pubblicato in Amministrazione Trasparente ai sensi articolo 26 comma 1 Dlgs 33/2013

Allegati n. 2

A *Linee Indirizzo Disabilità Gravissime*
1e18b868d0d245d3edca108801fea2bee4708eea2abadb2e67818e4485cd8718

B *Atto di indirizzo Vita Indipendente*
dd83aa3f6bb477a56ff4cd63d5746406dac27e01a3e16c3be3bb379401fbaf38

LA GIUNTA REGIONALE

Viste:
- la Legge 18/1980 “Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili”;
- la legge n. 104/1992 “Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;
- la Legge 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- la Legge n. 18/2009 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità”;
- la Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del Servizio sanitario regionale”;
- la Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 41 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”;
- la Legge Regionale 18 dicembre 2008, n. 66 “Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza”;

Visto il DEFR 2022 di cui alla DCR 73/2021 e la relativa Nota di aggiornamento di cui alla DCR 113/2021 che comprende, fra gli obiettivi prioritari, lo sviluppo della qualità e dell’assistenza in sanità e la coesione sociale, includendo nei progetti regionali specifici, gli interventi in favore dei soggetti svantaggiati e delle persone con disabilità;

Visto il PSSIR 2018-2020, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 73 del 9 ottobre 2019, in particolare il Focus “Dedicato alla persona con disabilità”;

Richiamato il DM 26/09/2016 che definisce le persone in condizione di disabilità gravissima al fine dell’accesso al Fondo per le Non Autosufficienze e stabilisce i parametri di utilizzo dello stesso;

Richiamate le delibere della Giunta Regionale:
- n. 1118/2021 con la quale è stato approvato l’allegato A “Linee di indirizzo per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze destinato alle disabilità gravissime”;
- n. 1338/2021, con la quale è stato approvato l’allegato 2 “Atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di Vita Indipendente”;

Dato atto che le linee di indirizzo approvate con le delibere sopra richiamate prevedono anche l’erogazione di contributi economici finalizzati all’assunzione di assistenti personali;

Evidenziato che le persone con disabilità necessitano di poter costruire con l’assistente personale un percorso che offra garanzie di continuità e rilevate le criticità in merito al reperimento di tali figure o alla discontinuità che talvolta caratterizza il rapporto di lavoro;

Valutato pertanto opportuno favorire la più ampia flessibilità nell’utilizzo del contributo economico assegnato a favore delle persone con disabilità gravissima o per il sostegno al progetto di vita indipendente presentato dalla persona con disabilità grave, compatibilmente con le indicazioni e i parametri di ammissibilità della spesa stabiliti a livello nazionale e regionale negli atti sopra citati, prevedendo altresì l’acquisto di prestazioni e servizi comunque finalizzati al sostegno della permanenza al domicilio e per lo sviluppo delle autonomie e di una vita indipendente;

Ritenuto necessario modificare l’allegato A “Linee di indirizzo per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze destinato alle disabilità gravissime” alla DGR 1118/2021, in particolare il secondo capoverso del paragrafo “Contributo economico”, come segue:
Il contributo economico, erogato di norma con cadenza mensile o bimestrale, fatto salvo quanto

previsto per le persone con disabilità gravissima di minore età, è finalizzato:
1) all'assunzione con regolare contratto di lavoro, di uno o più assistenti personali; il contributo economico decorre dalla data di assunzione dell'assistente/i personale/i dietro presentazione del relativo contratto di lavoro.
2) all'acquisto, presso soggetti accreditati ai sensi della l.r. 82/2009, di prestazioni e servizi alla persona assimilabili alle prestazioni fornite dall'assistente personale. Sono escluse tutte le prestazioni afferenti all'area sanitaria e sociosanitaria e la spesa ammissibile riguarda esclusivamente il costo della prestazione svolta dal lavoratore.

Ritenuto altresì necessario modificare l'allegato 2 "Atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di Vita Indipendente" alla DGR 1338/2021, in particolare il settimo capoverso del paragrafo "Rendiconto", come segue:
Dato il rischio elevato di incorrere in situazioni impreviste legate allo stato di salute delle persone destinatarie del contributo, è anche consentito, in modo facoltativo, di avvalersi:

1) *di prestazioni di lavoro occasionale attraverso il Libretto famiglia, fino al raggiungimento del limite complessivo massimo annuo previsto per il prestatore dalla normativa vigente. Tali prestazioni dovranno comunque rientrare nelle modalità di rendicontazione di cui al presente paragrafo;*
2) *dell'acquisto, presso soggetti accreditati ai sensi della l.r. 82/2009, di prestazioni e servizi alla persona assimilabili alle prestazioni fornite dall'assistente personale. Sono escluse tutte le prestazioni afferenti all'area sanitaria e sociosanitaria e la spesa ammissibile riguarda esclusivamente il costo della prestazione svolta dal lavoratore.*

Ritenuto pertanto di sostituire:
- l'allegato A alla delibera della Giunta Regionale n. 1118/2021 con l'allegato A "Linee di indirizzo per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze destinato alle disabilità gravissime", parte integrante e sostanziale del presente atto;
- l'allegato 2 alla delibera della Giunta Regionale n. 1338/2021, con l'allegato B "Atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di Vita Indipendente", parte integrante e sostanziale del presente atto;

Stabilito infine di dare mandato al competente Settore della Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale, per la adozione delle iniziative necessarie alla attuazione di quanto disposto con la presente delibera;

Valutato che le finalità e gli obiettivi del suddetto progetto sono coerenti con gli obiettivi e la strategia regionali in materia, così come delineati nei citati atti di programmazione e da questo non derivano oneri a carico del bilancio regionale;

A voti unanimi

DELIBERA

1) di sostituire, per quanto espresso in narrativa:
- l'allegato A alla delibera della Giunta Regionale n. 1118/2021 con l'allegato A "Linee di indirizzo per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze destinato alle disabilità gravissime", parte integrante e sostanziale del presente atto;
- l'allegato 2 alla delibera della Giunta Regionale n. 1338/2021, con l'allegato B "Atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di Vita Indipendente", parte integrante e sostanziale del presente atto;

2) di dare mandato al competente Settore della Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale, per la

adozione delle iniziative necessarie alla attuazione di quanto disposto con la presente delibera.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 18 della L.R. 23/2007.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
BARBARA TRAMBUSTI

IL DIRETTORE
FEDERICO GELLI

Allegato A

LINEE DI INDIRIZZO PER L'UTILIZZO DELLE RISORSE DEL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE DESTINATO ALLE DISABILITA' GRAVISSIME

SOMMARIO

- Definizione disabilità gravissima
- Finalità
- Destinatari
- Presa in carico e valutazione
- Tipologia di interventi
- Contributo economico
- Intervento con assistente personale

Allegati:

1. Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima
2. Altre persone in condizione di dipendenza vitale
3. DPCM 5 dicembre 2013, n. 159, allegato 3

DEFINIZIONE DISABILITA' GRAVISSIMA

Il Decreto Ministeriale 26 settembre 2016 "Fondo per le non autosufficienze anno 2016" stabilisce che, ai fini dell'individuazione dei beneficiari di tale Fondo, per **persone in condizione di disabilità gravissima** si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla Legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013 (come riportato nell'allegato 3 al presente documento), e per le quali sia verificata **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 con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala *Medical Research Council* (MRC), o con punteggio alla *Expanded Disability Status Scale* (EDSS) ≥ 9, o in stadio 5 di *Hoehn e Yahr mod*;

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 scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui alle lettere a), c), d), e), e h), sono illustrate nell'allegato 1 al presente documento. Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui alla lettera i), si utilizzano i criteri di cui all'allegato 2 al presente documento.

Qualora la condizione di cui alle lettere a) e d) sia determinata da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati possono comunque accedere, nelle more della definizione del processo di accertamento, ai benefici previsti dal Fondo per le non autosufficienze, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento, che accompagni il rilievo funzionale.

FINALITA'

Obiettivo primario è quello di dare un **sostegno alla permanenza al domicilio** della persona con disabilità gravissima, laddove possibile, garantendo risposte eque e omogenee sul territorio regionale, al fine di migliorare la qualità della vita promuovendo un percorso di presa in carico globale, centrato sulla persona e sui familiari.

DESTINATARI

I destinatari degli interventi e dei contributi economici a valere sul presente Fondo, sono le persone con disabilità gravissima, così come definite al paragrafo "Definizione disabilità gravissima" e secondo quanto stabilito negli allegati 1, 2 e 3 al presente documento, che costituiscono riferimento univoco per le valutazioni da effettuare da parte dei servizi territoriali.

PRESA IN CARICO E VALUTAZIONE

Ai sensi della L.R. 66/2008, il ruolo centrale della presa in carico della persona con disabilità gravissima è assunto dalle equipe valutative multidisciplinari (**UVMD, UVM**) delle zone distretto/SdS, integrate dalle figure professionali (medici specialisti) competenti per patologia nei singoli casi.

L'equipe valutativa, integrata dallo specialista ritenuto necessario, ai fini dell'accesso al Fondo per le disabilità gravissime, valuta le condizioni cliniche della persona secondo i criteri definiti negli allegati 1, 2 e 3 al presente documento e i suoi bisogni e, tenuto conto delle risorse disponibili, definisce il **Progetto di vita** o, nei casi di persone anziane, il Progetto Assistenziale Personalizzato

(**PAP**).

Nei casi di eventuale trasferimento di residenza da una zona distretto/ Società della Salute ad un'altra, di persone beneficiarie del contributo per le disabilità gravissime, si procede come di seguito:
- la zona distretto/ SdS di provenienza garantisce la continuità del contributo stesso fino al 31 dicembre dell'anno di trasferimento e provvede a dare appropriata e tempestiva informazione in merito, al diretto interessato;
- il territorio di destinazione della persona procede a prendere in carico il caso e, se necessario, rivalutare la condizione di disabilità gravissima e l'erogazione del contributo, anche sulla base delle risorse disponibili.

TIPOLOGIA DI INTERVENTI

Per le persone che si trovano nelle condizioni di "disabilità gravissima" e in relazione alla definizione di un progetto per la permanenza della persona al proprio domicilio, possono essere previste le seguenti tipologie di interventi:
- *contributo economico* finalizzato all'assunzione di un assistente personale o all'acquisto di servizi e prestazioni;
- *assistenza domiciliare diretta*, in termini di ore di assistenza alla persona e supporto alla famiglia, erogate dal servizio pubblico;
- *ricoveri di sollievo* in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare.

Le risorse sono finalizzate alla copertura dei soli costi di rilevanza sociale. Le prestazioni e i servizi non sono sostitutivi o compensativi, ma **aggiuntivi** e **complementari** a quelle sanitari.

Le attività previste fanno tutte riferimento ad interventi centrati sulla persona con disabilità gravissima, per favorirne la domiciliarità. Non rientrano in tale ambito di finanziamento gli interventi gestiti in strutture di accoglienza residenziale o semiresidenziale e tutte le prestazioni sanitarie assicurate all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Gli enti gestori del presente Fondo possono integrare con risorse proprie o con risorse provenienti da altri soggetti, la copertura finanziaria per la realizzazione dei singoli interventi.

CONTRIBUTO ECONOMICO

In relazione al livello di complessità assistenziale, stabilito in sede di valutazione dalla equipe valutativa multidisciplinare integrata dallo specialista, viene attivata l'erogazione di un contributo economico mensile **da un minimo di 700,00 a un massimo di 1.000,00 euro**.

Il contributo economico, erogato di norma con cadenza mensile o bimestrale, fatto salvo quanto previsto per le persone con disabilità gravissima di minore età, è finalizzato:
1) all'assunzione con regolare contratto di lavoro, di uno o più assistenti personali; il contributo economico decorre dalla data di assunzione dell'assistente/i personale/i dietro presentazione del relativo contratto di lavoro.
2) all'acquisto, presso soggetti accreditati ai sensi della l.r. 82/2009, di prestazioni e servizi alla persona assimilabili alle prestazioni fornite dall'assistente personale. Sono escluse tutte le prestazioni afferenti all'area sanitaria e sociosanitaria e la spesa ammissibile riguarda esclusivamente il costo della prestazione svolta dal lavoratore.

Il contributo economico non è in alcun modo retroattivo.

Questo tipo di intervento non è compatibile con altri contributi economici erogati con le medesime finalità di sostegno alla permanenza al domicilio della persona con disabilità gravissima.
In caso di ricovero della persona in una struttura sanitaria o sociosanitaria, l'erogazione del contributo è sospesa. Può essere fatta eccezione per ricoveri di breve periodo (comunque non superiori a 60 giorni).

La quantificazione del fabbisogno di assistenza personale e la relativa modulazione del contributo economico è oggetto di confronto fra l'interessato, o il suo nucleo familiare, e l'equipe valutativa multidisciplinare, cui spetta comunque la valutazione finale per l'erogazione del contributo, tenuto anche conto delle risorse complessive disponibili per tale tipologia di intervento e la presenza di altre tipologie di servizi e prestazioni nel progetto personalizzato (es. frequenza di un centro diurno).

Nel caso di modifiche sostanziali delle condizioni di salute dell'interessato e comunque almeno annualmente, l'equipe valutativa multidisciplinare procede ad una verifica degli obiettivi progettuali e rivalutazione delle condizioni di bisogno della persona.
Il contributo economico potrà di conseguenza essere rimodulato, al fine di adeguarlo alla nuova situazione di bisogno assistenziale.

La soglia di reddito per l'ammissibilità al contributo economico è un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (**ISEE**) per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria non superiore a 60.000,00 euro.

Il contributo economico è da intendersi nei termini di *assegno di cura* quando finalizzato a sostenere le funzioni assistenziali dei genitori che si assumono in proprio l'onere dell'assistenza alla **persona di minore età** con disabilità gravissima.

INTERVENTO CON ASSISTENTE PERSONALE

L'interessato sceglie autonomamente i propri assistenti personali ed è tenuto a regolarizzarne il rapporto di lavoro in modo formale, nel rispetto della normativa vigente.

Per l'individuazione dell'assistente personale la persona con disabilità gravissima può ricorrere a:

- personale privato scelto dalla persona, con cui verrà stipulato un contratto di lavoro;
- soggetti autorizzati alla somministrazione, selezione e intermediazione di lavoro (nel qual caso la spesa ammissibile riguarda esclusivamente il costo del lavoro dell'assistente personale in somministrazione);

La titolarità e la responsabilità nella scelta e nella gestione del rapporto di lavoro è esclusivamente del richiedente. Sono riconosciute come rimborsabili esclusivamente le spese per la contrattualizzazione dell'assistente/i personale/i. A suo carico sono anche gli oneri assicurativi e previdenziali riguardanti gli assistenti impiegati, che sono ricompresi nell'importo riconosciuto.
La persona con disabilità deve essere consapevole che l'assunzione di assistenti personali, in forma privata e diretta, comporta un suo impegno nel ruolo di datore di lavoro, con tutti i diritti e i doveri che ne conseguono, e che l'erogazione del contributo avverrà solo a seguito della regolarizzazione della tipologia contrattuale di lavoro prescelta.

Allegato 1

SCALE PER LA VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA

(articolo 3, comma 2 del DM 26/09/16)

Glasgow Coma Scale (Articolo 3, comma 2, lettera a)
Teasdale G, Jennet B. (1974). "Assessment of coma and impaired consciusness. A practical scale". Lancet 13 (2): 81-4

Apertura occhi	Spontanea	4
	Agli stimoli verbali	3
	Solo al dolore	2
	Nessuna risposta	1
Risposta verbale	Orientata	5
	Confusa	4
	Con parole inappropriate	3
	Con parole incomprensibili	2
	Nessuna risposta	1
Risposta motoria	Obbedisce al comando	6
	Localizza gli stimoli dolorosi	5
	Si ritrae in risposta al dolore	4
	Flette gli arti superiori	3
	Estende gli arti superiori in risposta al dolore	2
	Nessuna risposta	1

Clinical Dementia Rating Scale (CDR) estesa (Articolo 3, comma 2, lettera c)
*Hughes, C. P., Berg, L., Danziger, W. L.**,** et al (1982) A new clinical scale for the staging of dementia. British Journal of Psychiatry, 140, 566 -572*

	NORMALE	DEMENZA DUBBIA	DEMENZA LIEVE	DEMENZA MODERATA	DEMENZA GRAVE
	CDR 0	**CDR 0.5**	**CDR 1**	**CDR 2**	**CDR 3**
Memoria	Memoria adeguata o smemoratezza occasionale	Lieve smemoratezza permanente; parziale rievocazione di eventi	Perdita memoria modesta per eventi recenti; interferenza attività quotidiane	Perdita memoria severa: materiale nuovo perso rapidamente	Perdita memoria grave; rimangono alcuni frammenti
Orientamento	Perfettamente orientato		Alcune difficoltà nel tempo; possibile disorientamento topografico	Usualmente disorientamento temporale, spesso spaziale	Orientamento solo personale
Giudizio soluzione problemi	Risolve bene i problemi giornalieri; giudizio adeguato rispetto al passato	Dubbia compromissione nella soluzione di problemi; analogie differenze	Difficoltà moderata; esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale adeguato	Difficoltà severa esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale compromesso	Incapace di dare giudizi o di risolvere problemi
Attività sociali	Attività indipendente e livelli usuali ne lavoro, acquisti, pratiche burocratiche	Solo dubbia compromissione nelle attività descritte	Incapace di compiere indipendentemente le attività, ad esclusione di attività facili	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. In grado di essere portato fuori casa	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. Non in grado di uscire
Casa e hobbies	Vita domestica e interessi intellettuali conservati	Vita domestica e interessi intellettuali lievemente compromessi	Lieve ma sensibile compromissione della vita domestica; abbandono hobbies ed interessi	Interessi ridotti, non sostenuti, vita domestica ridotta a funzioni semplici	Nessuna funzionalità fuori dalla propria camera
Cura personale	Interamente capace di curarsi della propria persona	Richiede facilitazione	Richiede aiuto per vestirsi, igiene, utilizzazione effetti personali	Richiede molta assistenza per cura personale; non incontinenza urinaria	Richiede molta assistenza per cura personale; incontinenza urinaria
CDR 4: DEMENZA MOLTO GRAVE Il paziente presenta severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da solo, nel controllare la funzione intestinale o vescicale.					
CDR 5: DEMENZA TERMINALE Il paziente richiede assistenza totale perché completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente.					

Clinical Dementia Rating Scale
Per ottenere il punteggio della CDR è necessario disporre di informazioni raccolte da un familiare o operatore che conosce il soggetto e di una valutazione delle funzioni cognitive del paziente con particolare riferimento ai seguenti aspetti: 1) memoria; 2) orientamento temporale e spaziale; 3) giudizio ed astrazione; 4) attività sociali e lavorative; 5) vita domestica, interessi ed hobby; 6) cura della propria persona. In base al grado di compromissione viene assegnato un punteggio variabile tra 0 - 0.5 - 1 - 2 - e 3; 0= normale; 0.5= dubbia compromissione; 1 compromissione lieve; 2= compromissione moderata; 3= compromissione severa. Ogni aspetto va valutato in modo indipendente rispetto agli altri. La memoria è considerata categoria primaria; le altre sono secondarie. Se almeno tre categorie secondarie ottengono lo stesso punteggio della memoria, allora il CDR è uguale al punteggio ottenuto nella memoria. Se tre o più categorie secondarie ottengono un valore più alto o più basso della memoria, allora il punteggio della CDR corrisponde a quello ottenuto nella maggior parte delle categorie secondarie. Qualora due categorie ottengano un valore superiore e due un valore inferiore rispetto a quello ottenuto dalla memoria, il valore della CDR corrisponde a quello della memoria. La scala è stata successivamente estesa per classificare in modo più preciso gli stadi più avanzati della demenza (Hayman et al, 1987). I pazienti possono essere perciò classificati in stadio 4 (demenza molto grave) quando presentano severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da soli, nel controllare la funzione intestinale o vescicale. Sono classificati in stadio 5 (demenza terminale) quando richiedono assistenza totale perché completamente incapaci di comunicare, in stato vegetativo, allettati, incontinenti.

ASIA Impairment Scale (AIS) (Articolo 3, comma2, lettera d)

*www.**asia**-spinalinjury.org/elearning/**ASIA**_ISCOS_high.pdf*

A= completa	Deficit sensitivo e motorio completo a livello S4-S5
B= incompleta	Deficit motorio completo con conservazione della sensibilità al di sotto del livello neurologico che include S4-S5
C= incompleta	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e più della metà dei muscoli chiave ha una validità inferiore a 3
D= incompleta	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e almeno la metà dei muscoli chiave ha una validità uguale o superiore a 3
E= normale	Nessun deficit neurologico (non ipovalidità muscolare, sensibilità integra, non disturbi sfinterici ma possibili alterazioni dei riflessi)

Bilancio muscolare complessivo alla scala Medical Research Council (MRC)
(Articolo 3, comma2, lettera e)

Forza muscolare.
La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (valori da 5 a 0).

- 5/5 alla scala MRC: movimento possibile contro resistenza massima;
- 4/5 alla scala MRC: movimento possibile solo contro resistenza minima;
- 3/5 alla scala MRC: movimento possibile solo contro gravità;
- 2/5 alla scala MRC: movimento possibile solo in assenza di gravità;
- 1/5 alla scala MRC: accenno al movimento;
- 0/5 alla scala MRC: assenza di movimento;

Expanded Disability Status Scale (EDSS) (Articolo 3, comma2, lettera e)

Punteggio EDSS	Caratteristiche cliniche
1-3,5	Paziente deambulante, ma sono presenti deficit neurologici evidenti in diversi sistemi funzionali (motorio, sensitivo, cerebellare, visivo, sfinterico) di grado lieve-moderato, con un impatto parziale sull'autonomia.
4	Paziente autonomo, deambulante senza aiuto e senza riposo, per circa 500 metri.
4,5	Paziente autonomo, con minime limitazioni dell'attività quotidiana. Deambulazione possibile, senza soste e senza riposo, per circa 300 metri.
5	Paziente non del tutto autonomo, con modeste limitazioni dell'attività completa quotidiana. Deambulazione possibile, senza soste e senza riposo, per circa 200 metri.
5,5	Paziente non del tutto autonomo, con evidenti limitazioni dell'attività quotidiana. Deambulazione possibile, senza soste e senza riposo, per circa 100 metri.
6	Paziente che necessita di assistenza saltuaria o costante da un lato per percorrere 100 metri senza fermarsi.
6,5	Paziente che necessita di assistenza bilaterale costante, per camminare 20 metri senza fermarsi.
7	Paziente non in grado di camminare per più di 5 metri, anche con aiuto, e necessita di sedia a rotelle, riuscendo però a spostarsi dalla stessa da solo.
7,5	Paziente che può muovere solo qualche passo. È obbligato all'uso della carrozzella, e può aver bisogno di aiuto per trasferirsi dalla stessa.
8	Paziente che è obbligato a letto non per tutta la giornata o sulla carrozzella. In genere, usa bene una o entrambe le braccia.
8,5	Paziente essenzialmente obbligato a letto. Mantiene alcune funzioni di autoassistenza, con l'uso abbastanza buono di una o entrambe le braccia.
9	Paziente obbligato a letto e dipendente. Può solo comunicare e viene alimentato.
9,5	Paziente obbligato a letto, totalmente dipendente.
10	Morte dovuta alla malattia

Scala di Hoehn e Yahr (Articolo 3, comma2, lettera e)

La scala di Hoehn e Yahr è utile per definire lo stadio clinico del paziente affetto da morbo di Parkinson:

Stadio 1: Malattia unilaterale.
Stadio 2: Malattia bilaterale senza coinvolgimento dell'equilibrio.
Stadio 3: Malattia da lieve a moderata, qualche instabilità posturale indipendente.
Stadio 4: Malattia conclamata, ancora in grado di deambulare autonomamente.
Stadio 5: Paziente costretto a letto o in sedia a rotelle.

LAPMER-Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (Articolo 3, comma2, lettera h)
Versione originale italiana: Tesio L. Journal of Applied Measurement 2002;3,1: 50-84

ITEMS	Livelli	Punteggio
Alimentazione	Viene alimentato, cibo di consistenza modificata	0
	Viene alimentato, cibo di consistenza ordinaria	1
	Porta il cibo alla bocca (con o senza supervisione o assistenza)	2
Controllo sfinterico	Non riesce a segnalare necessità di evacuazione né eventuali perdite (vescicali o intestinali)	0
	Riesce a segnalare necessità di evacuazione né eventuali perdite (vescicali o intestinali)	1
Comunicazione	Riesce a segnalare alcuni bisogni, attraverso un comportamento aspecifico o stereotipato	0
	Riesce a segnalare alcuni bisogni identificabili da comportamenti specifici	1
	Comunica bisogni verbalmente	2
Manipolazione	Manipolazione assente, oppure reazione di afferramento	0
	Afferramento palmare spontaneo	1
	Utilizza la pinza pollice-indice	2
Vestizione	Vestizione passiva	0
	Si sforza di dare una qualche collaborazione	1
Locomozione	Stazionario anche su sedia o carrozzina	0
	Si trasferisce nell'ambiente	1
Orientamento spaziale	Non ha orientamento spaziale	0
	Si orienta in ambienti familiari	1
	Si orienta al di fuori del suo ambiente familiare (casa, reparto assistenziale)	2
Prassie	Nessuna prassia, oppure movimenti afinalistici e stereotipati	0
	Realizza prodotti plastici o grafici (incastra, connette, plasma e colora) oppure pilota una carrozzina manualmente	1
	Disegna o pilota una carrozzina elettrica	2

Allegato 2

ALTRE PERSONE IN CONDIZIONE DI DIPENDENZA VITALE

(articolo 3, comma 2, lettera i, del DM 26/09/16)

1. Le persone con disabilità gravissima, in condizioni di dipendenza vitale, oltre a quelle identificate dall'articolo 3, comma 2, lettere a)-h), sono individuate mediante la valutazione del livello di compromissione della funzionalità, indipendentemente dal tipo di patologia e/o menomazione, attraverso la rilevazione dei seguenti domini:

a) motricità;
b) stato di coscienza;
c) respirazione;
d) nutrizione.

2. Le compromissioni rilevate ai fini della identificazione delle persone in condizione di dipendenza vitale sono le seguenti:

a) motricità:
   - dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL): l'attività è svolta completamente da un'altra persona

b) stato di coscienza:
   - compromissione severa: raramente/ mai prende decisioni
   - persona non cosciente

c) respirazione:
   - necessità di aspirazione quotidiana
   - presenza di tracheostomia

d) nutrizione
   - necessita di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi
   - combinata orale e enterale/ parenterale
   - solo tramite sondino naso-gastrico (SNG)
   - solo tramite gastrostomia (es. PEG)
   - solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC)

3. Si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni in almeno uno dei domini di cui alle lettere a) e b) del comma 1 e in almeno uno dei domini di cui alle lettere c) e d) del medesimo comma 1.

Allegato 3

PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI AI SENSI DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 5 dicembre 2013, n. 159 (Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente -ISEE)

CATEGORIE	**Non Autosufficienza**
Invalidi civili di età compresa tra i 18 e 65 anni	Cittadini di età compresa tra 18 e 65 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
Invalidi civili minori di età	Minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1)
Invalidi civili ultrasessantacinquenni	Cittadini ultrasessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
Ciechi civili	Ciechi civili assoluti (L. 382/70 – L. 508/88 – L. 138/2001)
INPS	Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/54, art. 5)
INAIL	Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65, art. 66) Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L. 296/2006, art. 1, comma 782, punto 4
Trattamenti di privilegio ordinari e di guerra	Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81)

Allegato B

ATTO DI INDIRIZZO PER LA PREDISPOSIZIONE DEI PROGETTI DI "VITA INDIPENDENTE"

I principi di questo documento si ispirano all'articolo 19 "Vita indipendente e inclusione nella società" della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità alle quali si riconosce il diritto di vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone per favorirne l'integrazione e la partecipazione. Le persone con disabilità devono poter scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza, dove e con chi vivere; devono avere accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e di inserirvisi impedendo l'isolamento e la segregazione".

Finalità ed obiettivi

Per "Vita Indipendente" si intende la possibilità, per una persona adulta con disabilità grave, di autodeterminarsi e di poter vivere come chiunque, avendo la capacità di prendere decisioni riguardanti la propria vita e di svolgere attività di propria scelta. Ciò che differenzia l'intervento di Vita Indipendente da altre azioni più di carattere assistenziale, si concretizza soprattutto nella modificazione del ruolo svolto dalla persona con disabilità, che abbandona la posizione di "oggetto di cura" per diventare "soggetto attivo" che si autodetermina.
Gli interventi, personalizzati e finalizzati alle necessità individuali, si configurano come prestazioni che consentono alla persona con disabilità di condurre una vita in condizioni di autonomia al pari degli altri cittadini, attraverso misure di sostegno al reddito che favoriscano la crescita della persona, potendo scegliere tra i servizi necessari a migliorare la propria autonomia, finalizzata a specifici percorsi di studio, di formazione e di inserimento socio-lavorativo, assumere autonomamente l'assistente personale attraverso l'individuazione di percorsi scolastici, universitari e formativi orientati all'inclusione lavorativa e sociale. Resta di competenza delle zone distretto e Società della Salute, attraverso la UVMD (Unità di Valutazione Multidisciplinare per la Disabilità) e l'elaborazione del Progetto di vita, assicurare l'integrazione con le prestazioni di assistenza domiciliare continuativa, l'assegnazione di ausili domotici per migliorare la qualità di vita e il grado di autonomia della persona non autosufficiente nel proprio contesto di vita e permettere alle persone con gravi disabilità, di fissare obiettivi di percorsi di vita finalizzati non solo al mantenimento delle autonomie funzionali ma anche alla crescita culturale e formativa.
Questo obiettivo presuppone l'esistenza di un progetto globale di vita con il quale, alla persona con disabilità, viene assicurata la possibilità di determinare, anche in collaborazione con il sistema dei servizi e sulla base della valutazione della UVMD, il livello di prestazioni assistenziali di cui necessita, i tempi, le modalità attuative (che possono prevedere varie tipologie di intervento, sia disgiuntamente che in connessione tra loro), la scelta degli assistenti personali e la gestione del relativo rapporto contrattuale.

Tipologia di interventi

Fra gli interventi individuati nella legge n. 104/1992, il presente atto d'indirizzo fa riferimento specificatamente all'art. 39, comma 2, lettera L-ter che legittima la Regione *"... a disciplinare, allo scopo di garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici, le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla*

persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia" (lettera aggiunta dall'art.1 della legge n. 162/1998).

Tramite il progetto di Vita Indipendente, orientato a garantire il diritto all'autodeterminazione, la persona con disabilità manifesta la volontà di realizzare un personale progetto di vita orientato al completamento del percorso di studi, alla formazione professionale o universitaria per l'inserimento socio-lavorativo, alla valorizzazione delle proprie capacità funzionali nel contesto lavorativo, nell'agire sociale e in favore di iniziative solidali, attraverso la conduzione delle principali attività quotidiane compreso l'esercizio delle responsabilità genitoriali.
A tal fine l'UVMD, sulla base della progettualità presentata dalla persona con disabilità e in collaborazione con questa, definisce il progetto di vita, ai sensi della L.R. n. 66/2008, con specifica attenzione al conseguimento di obiettivi di vita Indipendente, parità di opportunità ed integrazione sociale.
Le azioni previste nel progetto sono indirizzate ai seguenti ambiti:
• cura della persona: alzarsi, lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.;
• assistenza personale: nelle attività domestiche, sul lavoro, per lo studio, ecc.;
• interventi per l'accessibilità e la mobilità: spostamenti, commissioni, uscite, ecc.;

I beneficiari del progetto, potendo scegliere tra i servizi necessari a migliorare la propria autonomia, finalizzata a specifici percorsi di studio, di formazione e di inserimento socio-lavorativo, nonchè assumere autonomamente l'assistente personale, acquisire le tecnologie domotiche per l'allestimento e la fruizione dell'ambiente domestico e lavorativo, hanno l'opportunità di decidere in prima persona l'agire quotidiano che va dalla cura della persona, alla mobilità in casa e al lavoro sino a tutte quelle azioni volte a garantire l'autonomia e l'integrazione sociale.

La quantificazione dell'ammontare di ore di assistenza personale e del finanziamento del progetto è frutto di un confronto fra l'interessato e la UVMD, tenendo conto altresì delle risorse complessive trasferite annualmente dalla Regione Toscana.

Le attività previste fanno riferimento tutte ad interventi centrati sulla persona con disabilità per favorirne la domiciliarità. Non rientrano in tale ambito di finanziamento, gli interventi gestiti in strutture di accoglienza residenziale o semiresidenziale e tutte le prestazioni sanitarie assicurate dai LEA.
Può essere fatta eccezione per la permanenza in una struttura residenziale per brevi periodi (massimo 1 mese).

Destinatari

I destinatari del progetto Vita Indipendente sono esclusivamente le persone con disabilità con capacità di esprimere direttamente, o attraverso un amministratore di sostegno, la propria volontà, di età superiore ai 18 anni, in possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/92, che intendono realizzare il proprio progetto di vita individuale attraverso la conduzione delle principali attività quotidiane compreso l'esercizio delle responsabilità genitoriali nei confronti di figli a carico, e/o attività lavorative in essere o in progetto, e/o attività scolastico-formative finalizzate a configurazioni lavorative.
Laddove non permangano, oltre il 65° anno di età, le condizioni e i requisiti nonché gli obiettivi di mantenimento, di cambiamento e/o di evoluzione indicati nel progetto di vita indipendente, la UVMD indirizzerà la persona con disabilità verso gli interventi appropriati alle mutate condizioni di bisogno, assicurando la tempestiva presa in carico e, se necessario, un graduale passaggio verso le risposte assistenziali previste dal progetto individuale proposto.

Documentazione necessaria

Il progetto di Vita Indipendente, predisposto su apposito modulo, dovrà essere presentato nei luoghi e con le modalità previste dall'ente gestore, corredato da:
1.attestazione di handicap (art. 3, comma 3, L. n. 104/1992), accompagnata da un' adeguata ed aggiornata documentazione sanitaria;
2.progetto personalizzato con precisazione delle richieste/proposte, della tempistica, delle possibili tipologie di intervento, della descrizione e quantificazione delle necessità, dei relativi costi e dichiarazione di assunzione di responsabilità;
3.dichiarazione, da parte del richiedente, della piena autonomia nella individuazione degli assistenti personali con i quali contrarrà un rapporto di lavoro regolare.

La UVMD, con il supporto delle figure professionali competenti, valuta tutti gli interventi già in atto (socio-sanitari e sociali), accerta che siano presenti le condizioni di vita indipendente e definisce le istanze da soddisfare tenendo conto dei criteri di valutazione indicati nella specifica modulistica appositamente predisposta, convertendo, ove necessario, anche gli interventi già in atto e recuperandone le relative risorse impiegate.

Sulla base del progetto presentato, la UVMD verifica la permanenza delle condizioni e dei requisiti e conferma l'efficacia del progetto rispetto allo sviluppo della vita indipendente della persona con disabilità e quindi l'entità del contributo precedentemente erogato.

Nel caso di modifiche sostanziali al progetto individuale, si procederà con le stesse modalità e tempi della presentazione delle nuove domande.

Contributo mensile

In relazione agli obiettivi del progetto di Vita Indipendente, viene concesso un contributo con cadenza mensile compreso tra un minimo di euro 800,00 e un massimo di euro 1.800,00.
E' fatta salva la possibilità da parte degli Enti gestori di finanziare progetti che richiedano un contributo mensile inferiore a euro 800,00 attestata la sussistenza di obiettivi di autodeterminazione, pari opportunità e integrazione sociale.
Il beneficio economico non è in alcun modo retroattivo e sarà riconosciuto solo a seguito del completamento della istruttoria della domanda di contributo e della valutazione da parte della UVMD, per la conseguente presa in carico, con decorrenza dal mese successivo a quello del provvedimento di ammissione al beneficio medesimo.
Si specifica che nel caso di ricorso all'assistenza personale, l'erogazione del contributo mensile decorre dalla data di assunzione dell'assistente/i personale/i dietro presentazione del relativo contratto di lavoro.

Presentazione dei progetti

Il soggetto gestore delle risorse assegnate, individua in base al presente Atto di indirizzo, l'ufficio competente presso il quale presentare le domande per l'attivazione di un progetto di Vita Indipendente, provvedendo alla massima pubblicità attraverso i canali di comunicazione ritenuti più idonei.
Le domande potranno essere presentate nell'arco dell'anno solare e i singoli progetti saranno valutati da parte delle UVMD.
L'erogazione del finanziamento dei progetti ritenuti ammissibili avverrà sulla base dell'ordine cronologico di presentazione della domanda e sulla base delle risorse disponibili.

Valutazione dei progetti

La UVMD, integrata dalle figure professionali coinvolte nella valutazione progettuale, valuta i Progetti presentati attenendosi ai seguenti criteri:

•GRAVITÀ funzionale, intesa come limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento delle funzioni della vita quotidiana e di tutte quelle azioni che la persona con disabilità non può svolgere direttamente;
•TIPOLOGIA DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI DI VITA INDIPENDENTE: percorsi di studio e/o lavorativi e/o carichi familiari e/o attività di rilevanza sociale, azioni comuni di vita quotidiana;
•MINORI RISORSE ASSISTENZIALI: è opportuno tenere in considerazione eventuali rinunce da parte dell'interessato a servizi in atto;
•CONDIZIONE FAMILIARE, ABITATIVA e AMBIENTALE.

In base ai criteri di valutazione e alle risorse assegnate ed erogate, ogni UVMD attiverà i progetti ritenuti congrui.

Le persone che hanno presentato un progetto di Vita Indipendente e non si considerano soddisfatte delle decisioni della UVMD, potranno presentare richiesta di approfondimento alla stessa UVMD, alla quale seguirà una risposta conclusiva entro 30 giorni, previo confronto con l'interessato.

E' fatta salva la possibilità di ricorso rispetto alla decisione della UVMD, secondo quanto previsto dal D.P.R. n. 1199 del 24/11/1971.

Il finanziamento del progetto, in riferimento a modifiche sostanziali e certificate delle condizioni personali o di salute dell'interessato, potrà essere rimodulato e rivisto dalla UVMD, al fine di valutarne l'efficacia e l'appropriatezza rispetto all'intervento avviato.

Gli Enti gestori, nonché le Amministrazioni Comunali e le Aziende UU.SS.LL laddove non coincidenti con i soggetti gestori**,** possono integrare, con risorse proprie o con risorse provenienti da altri soggetti, la copertura finanziaria per la realizzazione dei progetti individuali.

L'intervento con assistente/i personale/i

L'interessato sceglie autonomamente i propri assistenti personali ed è tenuto a regolarizzarne il rapporto di lavoro in modo formale, nel rispetto della normativa vigente.

Per l'individuazione dell'assistente personale la persona con disabilità può ricorrere a:
•personale privato scelto dalla persona, con cui verrà stipulato un contratto di lavoro;
•soggetti autorizzati alla somministrazione, selezione e intermediazione di lavoro (nel qual caso la spesa ammissibile riguarda esclusivamente il costo del lavoro dell'assistente personale in somministrazione).

Per quanto concerne gli adempimenti necessari e gli specifici aspetti contrattuali relativi al rapporto di lavoro, si rimanda alle pertinenti disposizioni INPS, al CCNL di riferimento e alla normativa vigente in materia. L'assunzione del coniuge quale assistente personale è ammessa nei casi previsti dal D.P.R. n. 1403 del 31/12/1971 e Circolare INPS n. 20 del 07/02/2009.

La titolarità e la responsabilità nella scelta e nella gestione del rapporto di lavoro è esclusivamente del richiedente. A suo carico sono anche gli oneri assicurativi e previdenziali riguardanti gli assistenti impiegati che devono essere coperti dall'importo riconosciuto.

La persona con disabilità deve essere consapevole che l'assunzione di assistenti personali, in forma privata e diretta, comporta un suo impegno nel ruolo di datore di lavoro, con tutti i diritti e i doveri che ne conseguono e che l'erogazione del finanziamento avverrà solo a seguito della regolarizzazione della tipologia contrattuale di lavoro prescelta.

Rendiconto

Sono spese ammissibili ai fini della costruzione del quadro economico del progetto di Vita Indipendente per ciascun avente diritto, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, le seguenti:
a) spese per acquisto di ausili informatici a fini didattici e lavorativi (non in sostituzione degli ausili che il datore di lavoro o l'ente di formazione ha l'obbligo di assicurare nel rispetto della normativa vigente);
b) spese per acquisto di ausili domotici per l'ambiente domestico (domicilio principale);
c) spesa per la contrattualizzazione di un assistente personale e per i relativi oneri contributivi;
d) spesa per acquisto di servizi di trasporto a domanda o comunque per favorire la mobilità;
e) altre spese, purché motivatamente connesse al perseguimento degli obiettivi di vita indipendente, e comunque soggette ad approvazione.
Rispetto agli ausili relativi a tecnologie domotiche, tecnologie per la connettività sociale, ecc., sono finanziabili gli interventi la cui fornitura non figura tra le prestazioni di assistenza protesica erogabili con oneri a carico del SSR.

Tutte le spese ammesse a finanziamento sono soggette a rendicontazione e saranno oggetto di verifiche da parte degli uffici competenti, escluso il 20% per il quale è consentita l'autodichiarazione che si configura come Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.
E' altresì prevista una franchigia del 10% dell'ammontare complessivo annuo del progetto, rispetto alla quale non è richiesta rendicontazione delle spese.

La rendicontazione delle spese va presentata dalla persona con disabilità e/o dall'amministratore di sostegno. Non sono ammissibili le spese per utenze generali e altre spese non strettamente riconducibili all'utilizzo diretto ed esclusivo da parte del soggetto beneficiario.

Dell'importo riconosciuto per la contrattualizzazione dell'assistente personale, andrà presentata una rendicontazione trimestrale dei versamenti contributivi e previdenziali previsti dall'assunzione dell'assistente stesso, con l'aggiunta in copia degli estremi giustificativi di spesa probanti, che dovranno essere conservati a casa in originale, a disposizione di eventuali controlli a carico del personale individuato.
Dato il rischio elevato di incorrere in situazioni impreviste legate allo stato di salute delle persone destinatarie del contributo, è anche consentito, in modo facoltativo, di avvalersi:

1) di prestazioni di lavoro occasionale attraverso il Libretto famiglia, fino al raggiungimento del limite complessivo massimo annuo previsto per il prestatore dalla normativa vigente. Tali prestazioni dovranno comunque rientrare nelle modalità di rendicontazione di cui al presente paragrafo;
2) dell'acquisto, presso soggetti accreditati ai sensi della l.r. 82/2009, di prestazioni e servizi alla persona assimilabili alle prestazioni fornite dall'assistente personale. Sono escluse tutte le prestazioni afferenti all'area sanitaria e sociosanitaria e la spesa ammissibile riguarda esclusivamente il costo della prestazione svolta dal lavoratore.

Incompatibilità

L'intervento in materia di Vita Indipendente è incompatibile con le seguenti prestazioni e condizioni che devono essere verificate nel momento della valutazione della UVMD:

- interventi domiciliari in forma indiretta, tramite titoli per l'acquisto di servizi e per il sostegno alle funzioni assistenziali della famiglia di cui alla L.R. n. 66/2008;
- sostegno della funzione assistenziale domiciliare per le persone affette da SLA, di cui alla DGRT n. 1053 del 28/11/2011;
- inserimento in strutture residenziali riabilitative e socio-sanitarie.

Le persone che beneficiano degli interventi e delle prestazioni citate, possono presentare domanda per l'erogazione dell'intervento in materia di vita indipendente; l'erogazione dell'intervento è subordinata alla presentazione di formale rinuncia alla fruizione di tali prestazioni o interventi. L'inserimento in strutture residenziali per periodi di sollievo comporta la sospensione dell'intervento per la durata del sollievo.

Revoca del progetto e del finanziamento

Gli Enti gestori sono tenuti a contestare per iscritto, alla persona interessata, eventuali inadempienze, assegnando un termine per la loro giustificazione.
Le inadempienze che possono determinare la revoca del finanziamento del progetto sono:
- destinazione delle risorse economiche a scopi diversi da quelli definiti nel presente atto di indirizzo;
- inadempienze agli obblighi assunti con gli Enti gestori;
- documentazione di spesa non pertinente;
- mancato rispetto degli obblighi contrattuali nei riguardi dell'assistente/i personale/i;
- mancato rispetto di quanto previsto a livello progettuale;
- mancato rispetto della normativa di riferimento disciplinante le azioni previste dal presente Atto di indirizzo.