

Fondo Autonomia Possibile - FAQ e raccolta quesiti
dal 01/01/2024 al 31/12/2025
aggiornamento 26/01/2026

N.	Data	REGOLAMENTO	ARGOMENTI	QUESITO	RISPOSTA
1	09/01/2024	art.1 co. 6 e art 7 co. 9	Risorse	Per quanto attiene il combinato disposto dall'art.1 co. 6 e dall'art 7 co. 9, sulle risorse non spese, queste si possono utilizzare ad esempio per implementare i capitoli del servizio di assistenza domiciliare o del servizio pasti?	Sì, vanno bene entrambe le tipologie, fermo restando che non devono esserci persone in attesa del contributo
2	09/01/2024	art.4 co.7 e co. 8	Rendicontazione, APA, SPM,SVI	L'obbligo di rendiconto del 50% per APA e SPM e 75% per SVI viene superato sulla base dell'art.4 co.8 qualora l'assistenza sia svolta esclusivamente da familiari/volontariato?	No, l'obbligo di rendiconto permane e, in caso di rendicontazione insufficiente, va applicato quanto previsto dal comma 9 - come nel vecchio regolamento, per l'APA bisogna ingegnarsi rispetto a quello che va rendicontato, fino a giungere al 50% almeno - più facile è invece individuare le spese rendicontabili per lo SVI
3	09/01/2024		Rendicontazione, AGD	I beneficiari di cui all'art.9, che non prevede rendiconto, sono obbligati alla rendicontazione qualora vengano svolte le azioni previste all'art.4 co. 7?	No, non c'è obbligo di rendicontazione, che può eventualmente essere prevista ugualmente in sede di progetto concordandola con la persona/famiglia - vanno invece previste azioni di monitoraggio nel merito di quanto stabilito nel progetto
4	09/01/2024	art.5 co.1	CAF, contratti	L'art. 5 c. 1 cita: "personale di assistenza senza caratteristiche previste all'art.6", cosa si intende? Quali caratteristiche? Forse il contratto stipulato dalla famiglia o dall'interessato con soggetto non appartenente alle categorie di cui all'art.6 co.3 (cooperative, interinali)?	Un esempio potrebbe essere quanto da voi proposto - un altro esempio è un contratto con assistenza inferiore alle 20 ore settimanali (minimo previsto dal CAF)
5	09/01/2024	art.5 co.1	Transizione, APA	Le maggiorazioni ai contributi APA per le frequenze dei centri diurni erano previste nel precedente regolamento e non lo sono più in quello attuale. Vanno eliminate o è prevista una clausola di mantenimento per i casi in essere?	La norma transitoria, all'art. 15, co. 1, prevede che la disciplina previgente può continuare ad applicarsi al massimo fino al 31/12/2024. Non vi è alcuna clausola di mantenimento e gli importi da applicare oltre questo limite temporale sono quelli nuovi. In relazione all'APA tuttavia gli importi minimi sono stati aumentati rispetto a quelli vecchi e avete la possibilità di applicare quelli massimi: come già indicato in circolare si tratta di una valutazione da effettuarsi a livello locale.
6	09/01/2024	ISEE	ISEE	Possono essere accettate tutte le tipologie di ISEE per l'avvio delle progettualità FAP (ordinario, socio-sanitario, nucleo ristretto, minori, corrente)? La tendenza dei nuclei è quella di presentare ISEE ristretti che ovviamente vanno a maggior vantaggio della persona con disabilità.	Il FAP è una prestazione sociale agevolata, per cui si applicano le previsioni di cui all'art. 6 del DPCM 159/2013, che comprende la possibilità di usufruire del nucleo ristretto per coloro che ne hanno le caratteristiche - in ogni caso la disciplina di riferimento è il DPCM 159/2013.
7	09/01/2024	art.15 co.3	Transizione, Risorse	Considerato che, in attesa della scadenza delle progettualità di cui al comma 3 art. 15, l'ente gestore dovrà sostenere una spesa per diversi mesi dell'anno 2024 e che la tipologia di intervento non compare nelle tabelle di cui agli allegati C e D, utili al rendiconto, quali fondi devono essere utilizzati? E' possibile utilizzare la quota di avanzo vincolato riferito alla quota 2023?	Nelle tabelle la misura non compare perché non sono "pensate" per la fase transitoria (in fase di rendiconto può eventualmente essere indicata a parte). I progetti già disposti nel corso del 2023 possono essere coperti con le quote 2023 portate in avanzo vincolato, ma anche con le risorse regionali 2024 disposte con il primo riparto.
8	09/01/2024	art.15 co.4	Transizione	Considerato che, in attesa della scadenza delle progettualità APA demenze e CAF demenze, l'ente gestore dovrà sostenere una spesa per diversi mesi dell'anno 2024, quali fondi devono essere utilizzati? Possono essere utilizzate rispettivamente le quote destinate ad APA (regionali) e a CAF (statale e regionale) e, pertanto, conteggiate, in sede di rendiconto, come casi afferenti alle tipologie APA e CAF (e non come gravissime disabilità)?	Vedi quesito numero 7 - in sede di rendiconto possono essere indicate a parte come APA demenze e CAF demenze (progetti in esaurimento relativi alla fase transitoria) - per i fondi da utilizzare vedi quesito 7.
9	09/01/2024	art.15 co.5 e co. 8	Transizione, AGD	I beneficiari del F.Gravissimi e F. SLA sono ammessi di diritto all'art.9: quindi non è necessaria la presentazione dei requisiti di cui all'DM 2016?	No, non è necessaria per l'accesso al contributo - è invece necessario individuare la corretta fattispecie per i debiti informativi relativi all'implementazione di cui all'allegato D, tab. 4
10	09/01/2024	art.15 co.5 e co.6	Transizione, AGD	Il co.5 dell'art. 15 si riferisce ai beneficiari di Fondo Gravissimi che percepiscono anche del contributo FAP mentre il co.6 solo a chi percepisce solo il Fondo Gravissimi?	No, ai beneficiari del FG in maniera generica, infatti nel comma 5 si dice che "...con la contestuale chiusura, qualora attivi, dei progetti FAP..."
11	09/01/2024		Transizione, AGD	Per quanto attiene i progetti in transizione da Fondo SLA a AGD, per erogazione degli "arretrati" si intendono le mensilità comprese tra gennaio ed aprile?	Si intende la differenza tra gli importi della tabella 5 e quello che le persone avranno preso fino ad aprile, in quanto fino ad aprile i beneficiari percepivano da Area Welfare i vecchi importi relativi al Fondo SLA - tutti i dati vi verranno comunicati nel corso del quadrimestre da parte dell'ente delegato Area Welfare
12	12/01/2024		Transizione, ISEE	Per i progetti che scadevano ad es. a ottobre/novembre 2023, per i quali non si è riusciti a fare l'UVM nel 2023 e che verrà fatta ora nel 2024, fa fede la data dell'UVM e quindi verranno assegnati gli ultimi mesi con le regole del vecchio regolamento e dal mese di gennaio si applicano le regole del nuovo. Ma il tutto con quale ISEE? vecchio o nuovo?	Sono situazioni atipiche, perché in realtà i progetti dovevano essere rinnovati a ottobre, con ISEE 23 e con i vecchi importi - non si è riusciti a farlo, il miglior compromesso è che i progetti vengano rinnovati con le nuove regole a partire da gennaio, ISEE 24 compreso, e assegnando gli importi degli ultimi 2 mesi 2023 con le tabelle vecchie come se avessimo prolungato di soli 2 mesi il vecchio progetto, ripartendo con il nuovo a decorrere dal nuovo anno e con le nuove regole;
13	12/01/2024		Transizione, ISEE	Per i progetti con scadenza al 31/12/2023 per i quali è stata correttamente fatta l'UVM di rinnovo entro la scadenza del progetto, partiranno dal 01/01/2024 con le nuove regole ma sulla base di un ISEE del 2023?	I progetti che partono dal 1/1 devono sottostare tutti alle nuove regole, quindi ISEE 24 e importi nuovi

N.	Data	REGOLAMENTO	ARGOMENTI	QUESITO	RISPOSTA
14	26/01/2024	art. 3 art.15	Transizione, AGD, SVI	Un beneficiario nel 2023 del Fondo Gravissimi e FAP per un totale di 20.000€, con il nuovo regolamento ha richiesto di passare alla misura SVI per un importo di 24.000 e non alla misura AGD per un importo comunque superiore ai 20.000 ma inferiore al massimale SVI. A nostro avviso non è lecito scegliere sulla base della convenienza inoltre ci sembra che non sia applicabile la norma conservativa in quanto il contributo è comunque superiore a quello percepito nel 2023. Chiediamo un parere al riguardo.	Per orientarsi bisogna prendere atto del combinato disposto dei seguenti artt. e commi del regolamento: art. 3 cc. 6 e 7; art. 15 c. 5. La lettura di tali disposizioni porta ad affermare che: • il caso segnalato va di diritto all'art. 9 (AGD assegno gravissima disabilità), fatta salva la possibilità dell'UVM, di concerto con la persona, di optare per lo SVI, se lo ritiene più appropriato in relazione alle esigenze del caso specifico; • In ogni caso, qualora si ritenesse che lo SVI sia più appropriato, si applica quanto previsto dall'art. 3, co. 6 e 7, per cui la scelta dell'importo non si basa su quote predeterminate né su richieste individuali ma è effettuata esclusivamente tenendo conto di tutti gli elementi previsti nel progetto personalizzato. Pertanto non è vincolante il passaggio all'art. 9 ma avete facoltà di optare per lo SVI; in questo caso avete anche la facoltà di "decidere" quanto vale il progetto che, riferendosi a una persona che "transita" dal fondo gravissimi potrà andare da un minimo garantito di 20.000 a un max di 24.000 € - si sottolinea che il massimale può essere disposto, non su richiesta individuale (vedi art. 3 co. 7), ma solo una volta valutati tutti gli elementi progettuali e le risorse di contesto.
15	07/02/2024		Transizione, SVI	Un beneficiario che percepisce un SVI di 22.000€ che rendiconta interamente con la busta paga della moglie che ha assunto per assisterlo. Di fatto la busta paga della moglie è l'unico reddito imponibile del nucleo. Con il nuovo regolamento per le mere finalità assistenziali non sarebbero erogabili contributi superiori a 12.000. per i casi già in carico dunque si applica la nuova norma o prevale un principio di continuità?	Se il progetto prevede solo l'assistenza di base, la persona può mantenere i 22.000 euro al massimo al 31.12.2024 (art. 15, co. 1), poi l'importo va rideterminato nel limite dei 12.000 euro (allegato B, tab. 3), a meno che il nuovo progetto non preveda almeno un'altra delle azioni di cui all'art. 7, co. 3, lett. c) – in quest'ultimo caso l'UVM può quantificare il contributo nel limite del massimale di 24.000 euro – rispetto alla rendicontazione basta che sia almeno il 75% dell'importo erogato (art. 7, co. 2) non rilevando il fatto che sia riferita a tutte le azioni previste nel progetto, in quanto la persona ha un margine del 25% che può non rendicontare.
16	07/02/2024		Rendicontazione	E' rendicontabile la spesa dell'albergo per la persona disabile e la sua accompagnatrice nel periodo in cui soggiorna in località termale per i trattamenti prescritti?	Va valutata la situazione di effettivo svantaggio rispetto alla medesima attività eseguita da una persona normodotata – nel caso di specie il bisogno di avere un accompagnatore costituisce il "gap", pertanto la spesa rendicontabile è solo quella dell'accompagnatore e non quella della persona con disabilità, che paga l'albergo esattamente come la persona normodotata.
17	09/02/2024		Rendicontazione	La quietanza della busta paga, deve essere obbligatoriamente dimostrata con la copia del bonifico? Questo quesito esclusivamente per gli utenti che hanno assunto un familiare e che di norma il lavoratore(coniuge/figlio/nipote) firma la busta paga dichiarando di aver ricevuto l'importo.	Il rapporto di lavoro stipulato con il proprio coniuge viene di norma rifiutato dall'Inps in quanto le prestazioni svolte tra parenti stretti si presumono gratuite e svolte per motivi affettivi. Il codice civile infatti all'art. 143 indica tra i doveri dei coniugi (o figli) anche la reciproca assistenza morale e materiale oltre alla collaborazione nell'interesse della famiglia, cosa incompatibile con il sussistere di un rapporto di lavoro domestico. In casi di persone con grave disabilità certificata l'INPS accetta il rapporto di lavoro, tuttavia le parti devono dimostrare l'onerosità della prestazione, quindi che sussiste una contropartita in denaro in seguito alla prestazione di lavoro e il vincolo di subordinazione. La circolare FAP al paragrafo 4.2, punto 1) fornisce un'elencazione della documentazione di possibili quietanze comprovanti l'avvenuto pagamento.
18	09/02/2024	art. 7 co. 8	Risorse	Considerando che un assegnatario di contributo SVI riceve il massimale tabellare previsto, può il suo Ambito sociosanitario integrare l'importo con un contributo finanziato con il FNA?	Sì. Il comma è stato introdotto anche per questo, per venire incontro ai casi "particolari" che necessitano di più risorse. Aggiungo che è una valutazione che l'UVM certifica e di cui si prende la responsabilità che deve essere motivata all'interno del progetto indicando anche i costi ulteriori per cui si ritiene di effettuare un "cumulo". Per essere chiari, se questa situazione particolare non c'è o non viene avallata dal servizio l'utente non può pretendere nulla

N.	Data	REGOLAMENTO	ARGOMENTI	QUESITO	RISPOSTA
19	12/02/2024	art. 9	Transizione, AGD	Un utente, già beneficiario di FGG, ha avviato un discorso con il SIL e c'è l'intenzione di un affiancamento educativo ma non c'è la risorsa educativa (ricerca iniziata già a dicembre 2022). Con il rinnovo e l'ISEE ristretto accederà a € 24.000 annui. Altre due situazioni, di beneficiari FGG, hanno prodotto l'ISEE, dal lunedì al venerdì frequentano il centro diurno. Per il weekend non vogliono altri aiuti. L'accesso al FAP è appunto condizionato a un processo valutativo. Come promuovere l'UVM? Gli attuali beneficiari non vivono il gravissimo come legato a un progetto, ma è sempre stato un automatismo il rinnovo basato sul riconoscimento della gravità di diagnosi. Pertanto anche l'ipotesi che si interrompa non è contemplata.	Ai sensi delle seguenti normative la predisposizione del progetto da parte dei servizi costituisce un livello essenziale delle prestazioni: Riferimenti nazionali - LEGGE 328/2000. In particolare art. 14 sui progetti individuali per le persone disabili. - DPCM 12/01/2017. In particolare art. 21 e 22 sui percorsi assistenziali integrati e le cure domiciliari. - LEGGE 227/2021. In particolare art. 2, co. 2, lett c) con riguardo alla valutazione multidimensionale della disabilità e alla realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato. Riferimenti regionali - LR 22/2019. In particolare il Capo I del Titolo II in tema dei livelli di assistenza del SSR - LR 16/2022. Anche per quanto attiene il progetto di vita individuale. In sintesi il progetto personalizzato, la valutazione multidimensionale, la presa in carico integrata delle persone con disabilità complessa, si configura come un obbligo di legge sia per i servizi sociali che per il sistema sanitario. Per quanto attiene ai casi specifici, trattandosi del periodo di transizione e di casi che provengono dal fondo gravissimi, il progetto potrebbe "risolversi" con le semplici informazioni che mi ha anticipato via email, chiaramente opportunamente sviluppate. Per quanto riguarda invece il rapporto con la famiglia è bene far presente, che la disciplina di riferimento è cambiata e si è adeguata ai più recenti riferimenti normativi, intervenuti proprio a tutela del cittadino. Riguardo alla sua ultima affermazione, per quest'anno basta un progetto di massima, in quanto va garantita la "transizione" da un fondo all'altro, ma a regime (dal 2025) se la famiglia vuole il contributo deve condividere il progetto e sottoscriverlo, pena anche la sospensione o la revoca del contributo.
20	14/02/2024		Transizione	Le persone già beneficiarie di FAP-SAFE potranno continuare a essere beneficiarie FAP-SVI, ai sensi del nuovo Regolamento, anche se venisse accertato che non sono impossibilitate a svolgere almeno 2 ADL, né che hanno un punteggio superiore a 150 della scala G.E.F.I., quindi con una possibilità di deroga ai requisiti minimi di gravità?	1. Lo spirito del regolamento è quello di mantenere in continuità i casi già percettori del contributo, entrati a far parte dei beneficiari sulla base della disciplina previgente – al riguardo il combinato disposto dai seguenti articoli, nonché dalle indicazioni fornite in circolare, mostra che gli ex SAFE possono rimanere nel FAP sostenuti da un'altra misura appropriata: a. Art. 2, co. 4 "Fatte salve le specifiche disposizioni riguardanti i progetti trattati nell'articolo 10, nonché la perdita dei requisiti o il venir meno delle risorse, a fronte del permanere del bisogno assistenziale e dell'assenza di diversa indicazione nel progetto personalizzato, il FAP viene concesso in continuità" inserito proprio per consentire alle famiglie di decidere consapevolmente per l'assistenza di un proprio familiare a domicilio a fronte della certezza di poter disporre del beneficio nel tempo – al riguardo i beneficiari ex SAFE non hanno "perso i requisiti", in quanto li rispettavano al momento dell'accesso ai sensi della previgente disciplina; b. dall'art. 15, co. 3 "Alla scadenza dei relativi progetti, gli utenti beneficiari dei contributi di cui all'articolo 8 del DPR n. 7/2015 (Sostegno ad altre forme di emancipazione e di inserimento sociale) vengono rivalutati dall'UVM al fine di predisporre un nuovo progetto sostenuto dall'intervento ritenuto più appropriato in relazione al bisogno assistenziale" – la circolare esplicativa a pag. 28 indica che "alla scadenza dei rispettivi progetti le persone già beneficiarie del SAFE, misura destinata ad estinguersi, vengono rivalutate in funzione di un progetto appropriato, previa verifica del mantenimento dei requisiti reddituali" – non si fa pertanto riferimento ai requisiti di gravità.
21	14/02/2024	art. 7 co. 3	Transizione, CAF	Alcuni progetti FAP-SVI attivati ai sensi del precedente Regolamento prevedevano come azione esclusivamente l'assistenza nelle attività di base e strumentali, in alcuni casi finanziandola con importi superiori ai 12.000,00 euro. Il nuovo Regolamento, per i progetti di cui all'Art. 7, comma 3, lettera c), punto 1 prevede un importo annuo massimo di 12.000,00 euro. Anche per i casi in continuità si dovrà applicare il conteggio del contributo con i criteri previsti dall'Allegato B - Tabella 3 o è possibile andare in deroga garantendo una quantificazione del progetto almeno pari a quella di cui hanno beneficiato nel 2023 (e quindi, nella fattispecie portata in esempio, superiore ai 12.000,00 euro pur in presenza del solo punto 1)?	Gli indirizzi nazionali per la predisposizione di un progetto SVI (allegato F al DPCM 21 novembre 2019 - Piano FNA 2019-2021), riportati in parte alle pagg. 18, 19 e 20 della circolare, indicano chiaramente che in un progetto SVI è possibile contemplare la sola assistenza di base solo laddove sul territorio non vi siano servizi (o contributi) già attivi che la garantiscano; nella nostra regione c'è ad esempio il CAF che può essere disposto per l'assistenza di base e quindi in linea teorica lo SVI non dovrebbe essere contemplato. Tuttavia in sede di predisposizione del regolamento si è reso possibile disporre ugualmente progetti di vita indipendente anche per la sola assistenza di base, però con un massimale limitato a 12.000 euro. In sintesi, o nel rinnovare i progetti si inseriscono altre azioni di cui all'art. 7, co. 3, lett. c) del regolamento e allora si può superare il limite dei 12.000, oppure viene mantenuto il progetto con la sola assistenza di base nel limite dei 12.000 euro.
22	14/02/2024		Rendicontazione	La circolare, al punto 4.3, indica le spese non ammissibili a rendicontazione, tra queste i pagamenti diretti di attività di varia natura. Sempre in alcuni progetti già attivi ai sensi del precedente Regolamento (sia SVI che SAFE) è stata data la possibilità di rendicontare i costi diretti delle attività, quali ad esempio costi per la partecipazione ad attività sportive, teatrali o relative alla frequenza a corsi (es. università libere età). Vale per tutti, e quindi anche per i casi in continuità con progetto FAP già attivo all'entrata in vigore del vigente Regolamento, l'indicazione di non ammettere a rendiconto i costi diretti delle attività?	La questione relativa ai pagamenti diretti delle attività non è nuova ed è stata oggetto di indicazioni e risposte a quesiti anche sulla base del vecchio regolamento. Al riguardo l'indicazione è sempre stata quella di non considerare ammissibili i pagamenti diretti, bensì le spese che servono a "colmare lo svantaggio" rispetto a una omologa persona normodotata, quali la necessità di un particolare trasporto, accompagnamento o ulteriore sostegno per un'attività che invece la persona normodotata può eseguire secondo un regime consueto. Non dipende quindi dal nuovo regolamento, ma da come sono state applicate le disposizioni in precedenza.

N.	Data	REGOLAMENTO	ARGOMENTI	QUESITO	RISPOSTA
23	09/02/2024		Accesso	È pervenuta la richiesta di attivare un progetto FAP a favore di una persona con un permesso di soggiorno per "protezione temporanea emergenza Ucraina", inserito con la sua compagna in un alloggio gestito da ICS con contratto di accoglienza legato al permesso di soggiorno (camera con cucina, bagno), ricevendo 30 euro alla settimana come pocket money e non ricevendo ulteriori servizi assistenziali alla persona ma solo supporto per gestione di atti amm.vi. Hanno regolare residenza, è riconosciuta persona con disabilità con gravità e rientra nelle scale di valutazione della non autosufficienza, pertanto, a mio avviso, soddisfa tutti i requisiti di ammissione al contributo, non mi risultano impedimenti o incompatibilità dal punto di vista progettuale. Corretta come interpretazione?	Pare che i requisiti ci siano, ad ogni modo per ogni eventuale dubbio la norma di riferimento è l'art 4 della l.r. 6/2006 (destinatari del sistema integrato). Se il caso in questione ha quelle caratteristiche può accedere.
24	20/02/2024	art. 4	Residenza	È pervenuta una richiesta di attivazione di progetto FAP per eventuale inserimento in centro diurno di una persona anziana con residenza temporanea in provincia di Brescia (presso l'abitazione della figlia) mantenendo però la residenza effettiva presso il Comune di Palmanova. La figlia non esclude un rientro a domicilio qualora le condizioni di salute della madre lo consentano. Dati questi presupposti il progetto sarebbe ammissibile? Dev'essere condizionato alla garanzia di un monitoraggio previo accordo con i servizi territoriali lombardi?	Premesso che la fattispecie non è disciplinata in maniera puntuale dal regolamento, la risposta va ricercata in via interpretativa. L'art. 41 della L.R. 6/2006, al primo comma, stabilisce che il FAP è rivolto a persone residenti in Regione; il comma 4 precisa tuttavia che le modalità di gestione del Fondo sono disciplinate con apposito regolamento regionale. Al riguardo, il regolamento vigente di cui al DPR n. 214 del 22 dicembre 2023, all'articolo 4, commi 1 e 2 (progetto personalizzato) stabilisce che l'UVM predispone un progetto individuale, contenente tutti gli elementi di cui alle lettere da a) ad h), che presuppone evidentemente non solo la conoscenza diretta del caso da parte dei servizi ma anche la possibilità di valutarlo nel contesto di tutte le risorse che il territorio rende disponibili; il comma 4 dello stesso articolo, concernente i monitoraggi, prevede poi che l'attuazione del progetto stesso debba essere controllata periodicamente dall'UVM stessa, nell'eventualità che sia necessario ridefinirne i contenuti e, se è il caso, i relativi importi. Inoltre tra le finalità del FAP vi è il "favorire la permanenza delle persone non autosufficienti al proprio domicilio, attivando o potenziando la rete di assistenza domiciliare integrata" (art. 1, comma 3, lettera b) e "il potenziare l'azione dell'amministrazione regionale verso rafforzate forme di accompagnamento e sostegno all'attuazione dei cambiamenti sul territorio" (art. 1, comma 3, lettera h). In entrambi i casi è pacifico che la natura stessa di tali finalità presuppone da parte dei servizi responsabili della presa in carico la periodica interlocuzione con gli altri soggetti coinvolti e la possibilità di costante verifica della realizzazione del progetto. Infatti la misura è entrata a far parte del tessuto normativo regionale con l'obiettivo di coadiuvare la costruzione di politiche di sviluppo dei servizi a favore del cittadino basate non solo sulla mera attribuzione di una somma di denaro, bensì su obiettivi di crescita, progresso e autodeterminazione della persona in un'ottica di empowerment personale e comunitario. Va inoltre evidenziato che il riconoscimento del FAP non è un diritto esigibile che si ottiene su istanza di parte, ma è disposto dal servizio competente nell'ambito di una presa in carico "effettiva" e non "virtuale". E' pertanto parere di questa direzione che il contributo "a distanza" non possa essere corrisposto, in quanto contrario alle disposizioni sopra richiamate.
25	20/02/2024		AGD	Caso di un paziente affetto da motoneuropatia diagnosticata a dicembre 2023, che secondo i vecchi criteri per l'ex fondo SLA sarebbe potenzialmente beneficiario di tale fondo. Nella trattazione del caso in UVD viene rimarcato che sarebbero necessari alcuni approfondimenti, soprattutto per la sfera della dispnea (mal valutabile a causa del grave deficit motorio). Durante l'UVD per il caso (presenti: coordinatrice e ass. soc. di riferimento del SSC, MMC, fisioterapista del SRD, infermiera del SID e medico del distretto) i servizi che hanno la persona in carico hanno provato ad applicare quanto riportato dalla circolare del nuovo regolamento FAP (art. 9), che rimanda all'art. 3 ed allegato 1 del DM del 26/09/2016. Da quanto ivi indicato parrebbe che il paziente non possa rientrare negli aventi diritto al fondo per le gravissime disabilità, perché non ci sono dei criteri di valutazione specifici per la SLA, ma solo per la Sclerosi Multipla (SM) (ad es. la expended disability status scale) o, in alternativa, delle scale generiche come il bilancio muscolare complessivo. Fermo restando il tetto ISEE e che la valutazione della condizione di disabilità deve essere fatta dallo specialista per la patologia causante la gravissima disabilità, le domande sono due:- è possibile usare altre scale (ad es. la scala di Hoehn e Yahr), specifiche per altre patologie (nell'esempio, scala per il morbo di Parkinson) ma che comunque danno un inquadramento della condizione di "disabilità gravissima" insorte in patologie neurodegenerative? E' vero che l'UVM può decidere se usare altre scale di valutazione per rappresentare al meglio la condizione della persona, ma si può immaginare di avere almeno una scala condivisa ed univoca di valutazione di questa casistica con gli altri Distretti regionali? - poiché nella circolare del nuovo regolamento FAP (art. 9) viene citato anche l'allegato 2 del DM del 26/09/2016 ("altre persone in condizione di dipendenza vitale"), è necessario che il paziente co-presenti una dipendenza totale nella motricità e/o dello stato di coscienza ASSOCIATA ad una dipendenza nella respirazione e/o alla nutrizione o è sufficiente che sia presente una di queste quattro dipendenze?	le persone malate di SLA che vengono prese in carico al fine di un accesso al FAP a decorrere dal 1° gennaio 2024 (casi nuovi e non in continuità) possono essere valutate o con la scala MRC oppure evidenziando una "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", come definita dall'allegato riportato nella circolare, che prevede che "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 ed in almeno uno dei domini di cui alle lettere c) e d) del medesimo comma 1. Ciò significa che ci deve essere una compresenza dei domini. L'AIISLA (principale associazione dei malati di SLA) in un report del 2018 intitolato "FNA lo stato dell'arte" perviene alle medesime conclusioni, non ipotizzando nemmeno una valutazione tramite schede come la EDSS o la Hoehn e Yahr, costruite per la valutazione di altre patologie specifiche.

N.	Data	REGOLAMENTO	ARGOMENTI	QUESITO	RISPOSTA
26	20/02/2024	art. 9	AGD	Un nuovo caso di SLA o un caso a cui venga riconosciuto l'accesso al Fondo in quanto valutato in condizione di Gravissima Disabilità, può andare in lista di attesa se il SSC ha finito i fondi, visto che il Regolamento e soprattutto la completissima Circolare esplicativa, non dicono di vincolare nessuna percentuale dal Fondo per queste particolari categorie?	In linea teorica sì, bisogna però terminare sia i fondi statali dedicati, sia quelli regionali che possono essere utilizzati in caso di esaurimento di quelli nazionali.
27	20/02/2024	art. 9	AGD	Bisogna emanciparsi dal pregiudizio che se una persona affetta da SLA grave non ha mai tanta speranza di durata di vita e questa triste evenienza coincida necessariamente con il concetto di "Terminalità", situazione che altresì è accerta con apposita certificazione? Sarà l'U.V.M. eventualmente e di volta in volta a determinare l'esistenza dei criteri di TERMINALITA' o di EMERGENZA, come sempre e come per tutti gli altri progetti? Ma secondo quali criteri? Chi può dare una "certificazione" di terminalità? Si può considerare "terminale" anche una persona affetta da SLA allo stadio finale? Passerebbe quindi dalla lista d'attesa ai "progetti rivolti a malati terminali" art.1 comma 5 lettera a) punto 3)? Possiamo darci la regola che la "terminalità" viene definita quando la persona viene presa in carico da parte delle "cure palliative"?	3) Sul concetto di terminalità si è già discusso in passato e non è facile dare una risposta; nella "vecchia" circolare successiva al DPRReg. 7/2015 si fornivano alcune indicazioni dicendo che la letteratura medica prevalente dà la seguente definizione di malattia terminale: Paziente affetto da malattia inguaribile con aspettativa di vita di circa 90 giorni, non più suscettibile di terapia specifica chemio-radio terapeutica o chirurgica con un indice di Karnofsky minore o uguale a 50. Teoricamente si potrebbe definire come terminale anche una persona con SLA in stato avanzato, ma come si vede non basta essere in carico alle cure palliative per cui non possiamo darci questa regola. Ci deve essere una prognosi infausta, che spesso è molto difficile da "certificare".
28	22/02/2024		Transizione, minori	Transizione di ex APA minori, atteso che alcune situazioni (in particolare minori con autismo ad alto funzionamento) non rispettano i previsti criteri della scheda Hansen.	Se i minori hanno l'art. 3, co. 3 e rispettano la soglia ISEE possono andare al nuovo art. 8. La circolare, al paragrafo 2.15 supporta questa interpretazione.
29	22/02/2024	art.10	Transizione, SM	Un utente con progetto FAP in scadenza il 31/12/2023 che è stato rinnovato in UVM svoltasi a fine dicembre 2023, in cui è stato redatto un progetto con decorrenza dal 01/01/2024 e una scadenza al 29/02/2024. In sede di UVD del 19/02/2024 con il CSM (vista la scadenza del progetto e nei fatti non conclusasi viste del differenti posizioni) emerge una diversa interpretazione dei contenuti delle premesse: il SSC ritiene che il progetto, avendo decorrenza dal 01/01/2024, deve adeguarsi al nuovo regolamento FAP e non può considerarsi una proroga, mentre il CSM, in virtù del mantenimento dei medesimi obiettivi e contenuti progettuali, interpreta la continuità del progetto e quindi l'applicazione della disciplina precedente fino al 31/12/2024. Chiediamo quindi quale sia l'interpretazione corretta	Per i progetti in scadenza al 31/12/23, che quindi decorrono dal 1/1/24 vanno applicate le nuove regole e non possono continuare ad applicarsi le vecchie condizioni, anche in presenza di un rinnovo con obiettivi e azioni sostanzialmente simili
30	22/02/2024	art.10	Risorse, SM	Il CSM, rispetto ai limiti della quota sociale imposti dal comma 6, si dichiara impossibilitato a coprire i costi di progetto per quanto di competenza, in quanto tutti i fondi relativi al budget di salute sono stati impegnati per sostenere i costi dell'appalto con cui hanno esternalizzato il servizio (questo è quanto ci è stato riferito). Chiedono e pertanto di trasformare il FAP psichiatrico in un FAP SVI di cui all'art. 7 o un FAP CAF di cui all'art. 6 al fine di non interrompere l'intervento, pur mentendo i medesimi obiettivi e azioni già previsti dal progetto di cui all'art.10. Il SSC si pone dei dubbi in quanto, pur condividendo la necessità della prosecuzione degli interventi, verrebbe meno l'appropriatezza del progetto, anche perché l'utente era già beneficiario di un intervento di cui all'art. 10 e, nel momento in cui ci fosse disponibilità di fondi per il CSM, la persona transiterebbe nuovamente in un progetto di cui all'art.10. Si chiede quindi se sia in ogni caso opportuno assecondare le richieste del CSM per il bene dell'utente o se dovrà essere il CSM a trovare una soluzione rapida relativa ai fondi di propria competenza.	Il tema è di assoluta competenza dell'UVM; la Regione non ha competenza per definire i comportamenti da tenere in relazione ai singoli casi.
31	27/02/2024		Rendicontazione	In caso di compresenza di SAD e FAP, è chiaro che non possono esserci doppie agevolazioni e, dunque, il SAD dovrà essere pagato a tariffa piena. Ma il beneficiario del FAP può presentare in rendicontazione le spese sostenute per il SAD? Dalla circolare esplicativa, punto 4.3 Spese non ammissibili, punto 4 (pag. 39), sembrerebbe di no in quanto, seppur pagando una tariffa massima, si tratta comunque sempre di spese classificabili come compartecipazione ai costi di un servizio.	Ci si limita a rispondere sull'applicazione del FAP, senza entrare nel merito della regolamentazione rispetto al SAD, che non è di nostra competenza, anche se sul tema qualche ragionamento andrebbe fatto: in coerenza con quanto rappresentato in circolare, trattandosi di compartecipazione ai costi di un servizio, le spese FAP non sono rendicontabili.

N.	Data	REGOLAMENTO	ARGOMENTI	QUESITO	RISPOSTA
32	27/02/2024	art. 10	Risorse, SM, DP	Alla quota sociale dell'art.10 va aggiunto un pari importo di quota sanitaria? La quota sanitaria va intesa come anche possibilità di erogare denari alla persona e non solo servizi? Ulteriormente si chiede di chiarire se, qualora si trattasse di denari, la quota sanitaria sia destinata esclusivamente a retribuire prestazioni sanitarie o se sia da intendersi come co-finanziamento di un progetto unitario che potrebbe anche non comprendere prestazioni sanitarie.	L'art. 9 della legge regionale 22/2019 qualifica il budget di salute quale quota finanziaria del budget personale di progetto. Esso rappresenta la parte "liquida" del budget di progetto che serve ad "acquistare", nel senso di rendere disponibili per la persona (al fine del raggiungimento degli obiettivi progettuali), quei "beni della vita" – opportunità e risorse a soddisfazione del bisogno di salute - che il sistema pubblico dei servizi non eroga direttamente. Il budget di salute è infatti finalizzato a soddisfare il profilo di bisogno della persona, con riconversione delle risorse destinate a servizi istituzionalizzanti o comunque convenzionali a sostegno di percorsi d'inclusione (art.9, c. 3, LR 22/2019) e a sostenere gli oneri di cogestione del progetto personalizzato da parte dell'ente del Terzo settore che nel 'sistema salute' della nostra regione è coinvolto per l'apporto di occasioni di domiciliarità, abitare inclusivo, apprendimento, espressività e socialità, formazione e lavoro (art. 10, c. 2, LR 22/2019). In tale quadro, la quota sanitaria, poiché quota parte del sostegno finanziario del progetto (elaborato congiuntamente nel processo di presa in carico integrata), non va pertanto in sé considerata come "destinata esclusivamente a retribuire prestazioni sanitarie", dal momento che l'importo che si destini nel progetto a titolo di budget di salute è unitariamente destinato a sostenere i costi del bisogno non soddisfacibile con le prestazioni sociali e sociosanitarie erogabili in via diretta dal servizio pubblico. In questo senso il budget di salute ben rappresenta una prima applicazione della norma di legge in materia sociosanitaria che impegna la Regione a ottimizzare l'impiego delle risorse seguendo, fra gli altri criteri direttivi, il tendenziale e progressivo bilanciamento fra finanziamento dei servizi e risorse economiche direttamente riferite alla persona a soddisfacimento dei suoi bisogni complessi (art. 13, c. 2, lettera a), LR 22/2019). Il comma 9 dell'art. 10 del regolamento FAP prevede testualmente che, a fini di capacitazione e responsabilizzazione, l'UVM può assegnare quota parte del finanziamento di rilevanza sociale direttamente alla persona, da rendicontarsi secondo quanto previsto dal progetto. Pare chiaro dalla lettera della disposizione che la possibilità di erogazione diretta alla persona delle risorse finanziarie del progetto è limitata a un importo che rappresenti quota parte della sola componente sociale del budget di salute.
33	28/02/2024		Rendicontazione	Il tema è il nuovo art. 8, siamo in presenza di un minore di due anni d'età in possesso di un certificato ex lege 140/92 art. 3 comma 3, ammesso che la valutazione tramite Scala di Hansen dia un risultato utile all'accesso alla misura (è anche oncologico, ma non è seguito dal servizio delle cure palliative), ci si pone un dubbio in merito alla rendicontabilità di alcune spese: Il minore, per la sua patologia, deve recarsi a Roma per eseguire alcune terapie/visite specifiche e, ovviamente, si reca sul posto accompagnato dai genitori. E pertanto possibile ricomprendere nelle spese di cui all'art. 4 comma 7 lettera b) i costi sostenuti dai genitori, o per almeno uno di essi, per i trasporti (si muovono in aereo)? Possono essere ricomprese anche le spese di vitto e alloggio (il minore deve fermarsi due giorni a Roma)? Ovviamente entrambe le azioni sono considerate utili al raggiungimento degli obiettivi del progetto.	Come da indicazioni generali e in coerenza con i contenuti del punto 4 della circolare, se il progetto prevede le azioni sotto riportate, si ritiene che sia possibile ammettere a rendiconto le spese di trasporto, vitto e alloggio per il minore e per un accompagnatore. La valutazione dell'entità della spesa ammissibile va fatta a livello locale e concordata con i familiari in relazione a un costo medio di aereo, albergo, ristorante, ecc.
34	29/02/2024		Transizione, AGD	SLA progetti in continuità: l'erogazione del contributo relativo al primo quadrimestre 2024 è di competenze dell'area Welfare per permettere una giusta tempistica di passaggio di caso ed elaborazione del PP, corretto? Quindi il budget assegnato agli ambiti copre i progetti in continuità da maggio a dicembre, corretto?	Tutto corretto, con una precisazione relativa agli arretrati: Area welfare continua ad erogare fino ad aprile le quote delle persone in continuità dal fondo SLA, con i vecchi importi previsti da quel regolamento – ciò significa che l'Ambito comincia a pagare le persone da maggio con i nuovi importi previsti dal DPR. 214 – tuttavia i casi in continuità hanno diritto ai nuovi importi a decorrere dal 1° gennaio, per cui l'Ambito dovrà corrispondere alle persone la differenza tra nuovi e vecchi importi calcolati da gennaio ad aprile. Al riguardo nel corso del mese di marzo faremo degli incontri con tutti gli Ambiti assieme ad Area welfare per definire le modalità del passaggio delle informazioni e quantificare la quota arretrata. Solo per esemplificare: a parità di ISEE rispetto al 2023, alla signora B.A. del vs. ambito, spettano da parte di AW 1.375 euro mensili da gennaio ad aprile (quota prevista dall'ex regolamento SLA), con decorrenza maggio alla signora spettano 1.485 euro mensili che verranno da voi erogati – la differenza sul quadrimestre delle due quote ammonta a 110 euro mensili per un totale di 440 euro, che verranno da voi erogati in unica soluzione, quale quota arretrata a compensazione del periodo gen-apr.
35	29/02/2024		Transizione, AGD	SLA nuovi: i nuovi casi vengono presi in carico dall'ambito (in collaborazione con l'azienda sanitaria) e finanziati a valere sul budget attribuito con decreto di assegnazione, corretto?	Corretto
36	29/02/2024		Minori	ART. 3 comma 8: si dice che nel caso in cui il beneficiario sia un minore o una persona impossibilitata a gestire direttamente il proprio progetto, viene identificato un facente funzione, è quindi corretto accreditare il contributo sul cc del facente funzione, con tutte le implicazioni ISEE del caso? Nel caso in cui il facente funzione sia anche amministratore di sostegno?	La disposizione era contenuta anche nel vecchio regolamento e non ha mai creato problemi stante il fatto che normalmente per i minori amministrano i genitori, mentre per gli adulti nel caso di accredito sul cc di un soggetto terzo è chiaro che il suo ISEE ne risentirà (purtroppo non possiamo farci nulla), a parte il fatto che nulla vieta che la persona, anche se sotto tutela, abbia un proprio conto gestito da un soggetto terzo; in particolare l'amministratore di sostegno è tenuto a relazionare al giudice tutelare tutti i "movimenti" relativi al proprio assistito.

N.	Data	REGOLAMENTO	ARGOMENTI	QUESITO	RISPOSTA
37	04/03/2024		Transizione, demenza	Situazioni di APA/CAF che vedono una valutazione CDR di 4 e 5. Leggendo l'art.15 comma 4 del nuovo regolamento "Norme transitorie" queste situazioni con CDR 4 e 5 seguiranno le regole del vecchio regolamento fino alla scadenza del progetto (quindi fino al 31.12.2024 anche per l'importo economico) per poi essere ammesse di diritto al nuovo art.9 con conseguente adeguamento degli importi, è corretto?	Sul combinato disposto dall'art. 15, co. 1 e dall'art. 15, co. 4 del regolamento è utile l'indirizzo dato dalla circolare a pag. 28, per cui: le persone già riconosciute ai sensi del vecchio regolamento come affette da grave demenza tramite la somministrazione della scala CDRs, alla scadenza dei rispettivi progetti vengono ammesse di diritto all'intervento di cui al nuovo art. 9, con predisposizione di un nuovo progetto. Il riconoscimento dei nuovi importi decorre dalla data del rinnovo. Ciò significa che: a) le persone ex art. 9 del DPR 7/2015 che hanno avuto un rinnovo nel corso del 2023 continuano a percepire la vecchia misura fino a scadenza del progetto (es. per un progetto annuale, rinnovato il 1° ottobre 2023 va mantenuta la vecchia misura fino al 30 settembre 2024); b) alle persone ex art. 9 del DPR 7/2015 che hanno avuto un rinnovo con decorrenza 1° gennaio 2024 va applicato subito l'importo del nuovo art. 9 (AGD).
38	06/03/2024		Transizione	A dicembre 2023 sono state rinnovate, secondo le modalità del vecchio regolamento, di tutte le progettualità legate al FAP CAF. Il dubbio è rispetto a quelle situazioni CAF che prevedono nel corso del 2024 una variazione in aumento o diminuzione delle ore di contratto. Nella fattispecie questo progetto rinnovato a dicembre 2023, con decorrenza del rinnovo dal 1 gennaio 2024, prevedeva un monte ore totale di 44 ore settimanali. A febbraio 2024 il contratto è stato ridotto a 21 ore. Per il calcolo della quota, essendo variazione intercorsa nel 2024, dovremmo rifarci al vecchio regolamento o al nuovo appena entrato in vigore?	Se il rinnovo parte dal 1° gennaio, sulla base di 44 ore settimanali si applicano subito le quote del nuovo regolamento. Dal momento della "rettifica" delle ore di contratto da 44 a 21, l'importo va adeguato sulla base di 21 ore, naturalmente sempre applicando gli importi del nuovo regolamento.
39	07/03/2024		Residenza	Caso di un minore già beneficiario del Fondo Gravissimi, con residenza fuori regione, ma domicilio sanitario in regione. Dovendo ora procedere con un'assegnazione del contributo FAP tipologia AGD, è emerso il dubbio in merito alla mancanza del requisito della residenza in regione in base all'art. 1 della LR 6/2006	Il minore può usufruire della misura ai sensi dell'art. 4, co. 4 della LR 6/2006: 4. Le persone comunque presenti sul territorio regionale possono accedere agli interventi e ai servizi del sistema integrato allorché si trovino in situazioni tali da esigere interventi non differibili e non sia possibile indirizzarli ai corrispondenti servizi della regione o dello Stato di appartenenza.
40	11/03/2024		Transizione	A dicembre 2023 abbiamo approvato con il vecchio regolamento, una serie di progetti apa che avrebbero dovuto essere liquidati a gennaio 2024. Si tratta di progetti non ufficialmente inseriti in lista d'attesa in considerazione del fatto che questo Servizio aveva/ha le risorse necessarie, ma mantenuti nella situazione di stand by nel rispetto della norma che prevede che un progetto fap cominci ad essere liquidato dal mese successivo alla sua approvazione. Tutto ciò premesso, alla luce del nuovo regolamento e delle relative indicazioni operative relative ai progetti apa soprattutto in relazione alle spese rendicontabili, il quesito è: i progetti apa approvati nel dicembre 2023 e liquidabili da gennaio 2024, possono essere liquidati sulla base del vecchio regolamento ovvero vanno rivisti alla luce del nuovo con eventuale esclusione di quelli che implicano spese non più rendicontabili? Il dubbio nasce dalla lettura dell'art. 15, c. 2 del Regolamento 2024 in base al quale "i progetti delle persone che alla data dell'entrata in vigore del presente regolamento sono già state prese in carico...e inserite in lista d'attesa sulla base della disciplina previgente, vengono opportunamente adeguati anche modificando, laddove necessario, la tipologia di intervento e i relativi importi..." e dalla precisazione contenuta nella relativa indicazione laddove parla di "persone presenti nelle liste d'attesa per le quali il FAP non è stato ancora effettivamente disposto". Per "effettivamente disposto" si intende che il progetto è stato approvato o che per il progetto si è già cominciato ad erogare il contributo? Ribadiamo che nessuno dei progetti approvati a dicembre 2023 è stato inserito in lista d'attesa in considerazione dell'accertata disponibilità economica ma semplicemente in attesa di poter essere liquidati nel rispetto delle tempistiche previste dal regolamento stesso.	I casi in oggetto non sono stati inseriti in lista d'attesa e decorrono dal 1° gennaio 2024, pertanto vanno liquidati sulla base del nuovo regolamento. Per quanto riguarda la seconda parte del quesito, per le persone inserite in lista d'attesa, per effettivamente disposto si intende l'effettiva erogazione.
41	11/03/2024		Transizione, APA, CAF	Sia APA che CAF badante pagata in contanti fino adesso (qualcuna pretende il pagamento in contanti, qualcun'altra non intende aprire un conto corrente, altri invece che hanno assunto la moglie / il figlio o viceversa, hanno il conto in comune) Abbiamo chiesto come da regolamento, la copia del bonifico di avvenuto pagamento della busta paga, qualcuno si è attivato ad emettere bonifico già con la busta paga di Febbraio (gennaio ha pagato in contanti) altri invece si attiveranno da Marzo. Possiamo derogare i primi due mesi dell'anno e liquidare il contributo ugualmente solo con busta paga quietanzata in contanti?	Trattandosi di fase transitoria e visto che le famiglie devono avere il tempo di organizzarsi, si ritiene che si possa derogare per i primi mesi dell'anno autocertificando che c'è stato il pagamento, ma che tale modalità sia risolta tassativamente entro il primo trimestre dell'anno, dopo il quale ci deve essere l'evidenza della quietanza.

N.	Data	REGOLAMENTO	ARGOMENTI	QUESITO	RISPOSTA
42	11/03/2024		Transizione, minori	Un utente minorenni con grave disabilità che nel 2023 percepiva la misura APA e che nel 2024 passerebbe all'art. 8 (progetti dedicati ai minori). Entro aprile verranno fatte le UVM per i passaggi dai progetti "APA" ai progetti "SPM". Il nuovo isee del nucleo familiare del minore che supera euro 30.000,00 ma è al di sotto di euro 40.000,00. L'utente può essere considerato in continuità dal 2023 e quindi non inserire il progetto nuovo eventualmente nella lista d'attesa? Da gennaio ad aprile si pensava di non erogare alcun contributo alla famiglia in considerazione del fatto che per tale periodo vige ancora il vecchio regolamento e pertanto avendo superato euro 30.000 di isee non avrebbe diritto a percepire il contributo, però se il nuovo progetto fosse stato prodotto a gennaio o febbraio il caso sarebbe rientrato tranquillamente fra le continuità.	Il caso va sicuramente trattato in continuità. Mi permetto di suggerire la possibilità di chiudere il vecchio progetto a dicembre e cominciare il nuovo con decorrenza 1° gennaio facendo transitare il caso all'art. 8 con le nuove regole (ISEE soglia 40.000).
43	12/03/2024	art. 9	AGD	Viene richiesto cosa si possa inserire nel progetto art 9 visto che non è necessario rendicontarlo. In particolare viene richiesto se si possa comunque inserire la necessità di formalizzare contrattualmente alcuni servizi necessari a sostenere e gestire le diverse situazioni: in prevalenza legare il progetto a servizi educativi, di assistenza o di trasporto, richiedendo comunque stipula di contratti. Inoltre viene richiesto se il progetto può andare oltre all'assistenza diretta, inserendo nello stesso anche il rientro di eventuali morosità di utenze, di affitti, ricerca di un nuovo alloggio o altro.	Nel progetto può essere inserito tutto quello che il servizio reputa utile per soddisfare il bisogno della persona, fermo restando che per questo target non è prevista la rendicontazione bensì il monitoraggio, per cui l'orientamento è quello di ridurre per quanto possibile la produzione di documenti e invece verificare con cadenze prestabilite il funzionamento del quadro complessivo in relazione alle condizioni della persona e agli altri elementi descritti al comma 4 dell'art. 4. Il progetto può, oltre all'assistenza diretta, sicuramente comprendere altre attività, come quelle da te esemplificate, in relazione ai bisogni specifici del singolo caso.
44	12/03/2024		Fabbisogno	È stata fatta una proiezione della spesa relativa ai casi FAP in continuità, sulla base delle tariffe in vigore col nuovo Regolamento. La proiezione è relativa a tutto l'anno ed alcune situazioni potrebbero variare in corso d'anno, molte anche per ISEE. Emerge che al momento si è in grado di dare copertura a tutte le situazioni in continuità ma, non vi è disponibilità per casi nuovi. Tutte le nuove domande saranno pertanto messe in lista d'attesa e si potranno sbloccare solo nel secondo semestre. Atteso che il fabbisogno per le liste d'attesa sarà estremamente più alto di quello degli scorsi anni (pari a tutte le nuove domande), sarà in ogni caso garantita la copertura dell'intero fabbisogno richiesto?	Il comma 9 dell'art. 11 del regolamento stabilisce che la priorità è per i casi in continuità, e solo una volta soddisfatti, le risorse disponibili potranno essere indirizzate alle liste, per le quali non vi è alcuna garanzia per la copertura dell'intero fabbisogno.
45	14/03/2024	art. 5, art. 6	APA, CAF	Si chiede se la disciplina sulla presenza nel medesimo nucleo familiare di due beneficiari FAP, prevista all'art. 5 co 6 e all'art. 6 co 9, sia applicabile solo a queste due misure e quindi se: - sia possibile prevedere la coesistenza di due contributi SPM, AGD o SVI nel medesimo nucleo e senza riduzioni - se sia possibile prevedere la coesistenza di due diversi contributi (es. CAF ed SPM) nel medesimo nucleo e senza riduzioni	Nel caso in cui l'UVM identifichi come necessario attribuire più di un contributo FAP per soddisfare i bisogni emersi nel nucleo familiare, tenuto conto di quanto previsto all'art. 4, co. 3 in relazione al censimento delle risorse economiche presenti nel nucleo stesso, la riduzione si applica solo con riferimento agli artt. 5 e 6 (due apa o due caf) mentre non vi sono riduzioni in caso di attribuzione di misure diverse, come quelle esemplificate.
46	14/03/2024	art. 9	AGD, lista d'attesa	Lista d'attesa e sulla prevalutazione per gli art. 9 - nuovi casi: La procedura è uguale agli altri FAP: prevalutazione, definizione del progetto e inserimento nelle liste d'attesa, oppure è prevista l'attivazione fin da subito. Può rientrare comunque nei casi definitivi urgenti? Nella scheda di prevalutazione, quale punteggio viene assegnato? La scheda prevede punteggi per ADL perse / CDRs – GEFI -Hansen	La procedura è quella comune a tutto il FAP, per cui se non vi sono risorse disponibili la persona va inserita in lista d'attesa, fatta salva la facoltà del servizio di utilizzare le risorse accantonate per i casi urgenti. A pag. 29 della circolare, al paragrafo 2.17, vi è l'indicazione del punteggio da attribuire alle persone con gravissima disabilità per quanto concerne il criterio funzionale che, fatti salvi i casi di gravi demenze per cui si usa la CDRs, è sempre quello massimo (30 punti).
47	25/03/2024		Rendicontazione	L'attività di ippoterapia può essere considerata una spesa rendicontabile ai fini dei progetti Fap?	Trattandosi di attività terapeutica, la parte di spesa eventualmente rendicontabile può essere individuata, a seconda del caso, dalla lettura della circolare con riferimento al combinato disposto dal punto 3) di pag. 38 (spese per il sostegno dei percorsi socioeducativi) e dal punto 3) di pag. 39 (pagamenti diretti di attività di varia natura)
48	25/03/2024		CAF, contratti	Stante quanto indicato nella Circolare a pag. 16, "per disporre il contributo il Servizio territoriale competente acquisisce l'atto di assunzione o documento analogo comprovante il rapporto contrattuale". E, quindi necessario, ai fini della raccolta del dossier Fap, acquisire il contratto o è possibile andare in Uvm con un preventivo, che esisterà con la stipula del contratto di assunzione solo in un momento successivo?	È possibile agire anche con il solo preventivo in funzione della predisposizione del progetto – per disporre effettivamente il contributo è invece indispensabile l'acquisizione dell'atto attestante il rapporto contrattuale;
49	26/03/2024		Rendicontazione	Qualora l'utente benefici, oltre al FAP, di altri servizi che prevedano delle agevolazioni (es. SAD, Centri diurni), le spese sostenute per questi ultimi servizi non possono essere portate in rendicontazione FAP. La domanda è: se l'utente rinuncia all'agevolazione (es. rinuncia al contributo del comune di abbattimento della retta del centro diurno e in qualche modo anche al contributo regionale dato alla struttura, quindi paga il costo pieno), poi può presentare le spese sostenute in rendicontazione FAP?	A pag. 39 della circolare è chiaramente indicato che tra le spese non ammissibili (paragrafo 4.3) vi sono "le spese relative alla compartecipazione di altri servizi pubblici...". Ciò significa che se la persona usufruisce di un servizio pubblico e compartecipa al costo dello stesso, poco o per intero che sia, non può portare la relativa spesa a rendiconto. Se noti, nel paragrafo non compare il termine "agevolazione" ma si parla in modo generico di "compartecipazione"; pertanto una persona che decide di pagare tutto (si tratta chiaramente un escamotage) compartecipa di fatto per intero al costo del servizio e in ogni caso la spesa non può essere ammessa a rendiconto.

N.	Data	REGOLAMENTO	ARGOMENTI	QUESITO	RISPOSTA
50	28/03/2024	art. 9	AGD, ISEE	Caso di un ex beneficiario del Fondo Gravissimi che non presenta l'ISEE: come ci si comporta nel caso in cui ce lo presenti ad aprile? Va considerato passaggio anche se è passato il primo trimestre o nuovo FAP pertanto governa il progetto?	La norma transitoria di cui all'art. 15, commi 5, 6 e 7 del regolamento tutela le persone ex fondo gravissimi che transitano al FAP garantendo loro di diritto la presa in carico e la predisposizione del progetto entro 90 giorni dall'entrata in vigore (1° gennaio), nonchè la relativa erogazione del contributo a decorrere dal 1° gennaio. Per agevolare la transizione l'erogazione può partire anche con riferimento all'ISEE 2023, fermo restando che con l'ingresso nel FAP le persone ne devono rispettare anche le regole generali, tra le quali la presentazione di un ISEE aggiornato che, in caso di variazione significativa rispetto a quello vecchio potrebbe comportare le opportune rideterminazioni. Al riguardo, in caso di ritardo nella presentazione vanno applicate le indicazioni del paragrafo 2.4 della circolare (pagg. 14 e 15), in particolare quelle relative a "problemi legati alla documentazione ISEE, quali la mancata o ritardata presentazione". Nel caso di specie, in relazione alle tempistiche previste per la fase transitoria, se la persona lo presenta ad aprile non vi sono conseguenze, poiché l'eventuale sospensione scatterebbe dal 1° maggio (31° giorno dalla presa in carico), pro quota giornaliera fino alla data di presentazione e fino a un massimo di 90 giorni. Va sottolineato, come previsto in circolare, di tenere nella debita considerazione eventuali cause indipendenti dalla volontà delle persone, come ad esempio problemi di tempistiche correlate al lavoro dei Centri di assistenza fiscale.
51	28/03/2024		Transizione	Si chiede conferma che il principio per il quale "a fronte del permanere del bisogno assistenziale e dell'assenza di diversa indicazione nel progetto personalizzato" il FAP viene concesso in continuità previa verifica del mantenimento dei "solì" requisiti reddituali, vale esclusivamente per la tipologia SAFE, e non per i minori e gli adulti rivalutati con GEFI e Hansen che transitano per esempio da APA/CAF al SPM oppure da APA/CAF a SVI e, altresì, che per poter restare nella progettualità SVI (non valutabile con ADL) è necessario un punteggio GEFI superiore a 150 seppur la persona è già titolare di un tale progetto.	Il principio per il quale "a fronte del permanere del bisogno assistenziale e dell'assenza di diversa indicazione nel progetto personalizzato" il FAP viene concesso in continuità previa verifica del mantenimento dei "solì" requisiti reddituali, vale per tutti i casi e non solo per i casi SAFE – vedere ad esempio risposta a FAQ n. 28.
52	28/03/2024		Transizione	La concessione in continuità in argomento riferita all'ex SAFE vale finché permane il requisito economico e non per il solo anno 2024 o per i 12 mesi del progetto dopo l'entrata in vigore del nuovo regolamento?	La continuità vale finché permane il bisogno assistenziale da soddisfare con il FAP e finché permane il requisito economico, senza limiti temporali predefiniti.
53	28/03/2024	art. 8	SPM	Si prende atto che il FAP tratta di contributi a sostegno di progetti che si situano in un setting di tipo domiciliare ma, altresì, che i progetti dedicati ai minori (SPM) prevedono azioni a supporto dell'assistenza di base, dell'inclusione sociale e relazionale, di percorsi assistenziali in ambito educativo, nonché di percorsi finalizzati alla transizione scuolalavoro, pertanto si chiede se sia possibile considerare la scuola uno dei luoghi di realizzazione di alcune azioni del progetto personalizzato complessivo al fine di sopprimere temporaneamente alla mancanza di risorse pubbliche oppure integrare le risorse già attivate (e previste dal PEI – assistenza specialistica alla comunicazione/assistenza specialistica all'autonomia /assistenza di base), in particolare a contrasto del rischio di istituzionalizzazione o di ritiro scolastico e vista l'eterogeneità finora riscontrata sui territori.	L'azione nel sistema scolastico non è ammissibile, in quanto già supportato da risorse pubbliche diverse. Tutti gli stakeholder hanno convenuto su questo punto nel corso dei tavoli propedeutici alla realizzazione del nuovo regolamento.
54	28/03/2024	art. 2	Rendicontazione	Si chiede se siano ammissibili le fatture/ricevute emesse da psicologi/psicoterapeuti/terapisti occupazionali/logopedisti che riportano invece la realizzazione di attività psico-educative, per lo sviluppo di autonomia personale/sociale/di abilità di socializzazione.	NO – tutte le figure citate sono professionisti sanitari.
55	28/03/2024		Rendicontazione	Si chiede se siano ammissibili le spese volte a sostenere prestazioni di psicomotricità relazionale (esclusa la neuropsicomotricità).	Ci risulta che lo psicomotricista sia una figura sanitaria, con un percorso di studi universitario di classe L/SNT2; se così fosse le spese dirette delle prestazioni non sarebbero ammissibili.
56	28/03/2024		Rendicontazione	Si chiede se siano ammissibili le spese sostenute per varie Attività Assistite con gli Animali (compresa pet-therapy), di musicoterapia, di danza terapia oppure escluse perché considerate a "valenza terapeutica".	La locuzione "valenza terapeutica", come utilizzata a pag. 39 della circolare, va interpretata nel contesto di quel periodo, che si riferisce a costi diretti di attività esterne (sono esemplificate pizzerie e cinema) che pur avendo un indubbio benessere sul piano della socialità ed emancipazione, non possono essere portati a rendiconto (vedere FAQ n. 22). Diverso è invece il contesto dell'attuale quesito, che si riferisce ad attività terapeutiche vere e proprie, che, laddove non siano eseguite da professionisti sanitari, possono essere ammesse a rendiconto.
57	28/03/2024		Rendicontazione	Le risorse del FAP non possono essere utilizzate per la copertura dei costi di compartecipazione ai servizi semiresidenziali pubblici, ma il riferimento specifico "in particolare laddove la retta fosse calmierata dai regolamenti locali" lascia pensare che in generale tutti i servizi complementari alla domiciliarità semiresidenziali siano esclusi dal riconoscimento delle spese anche quelli di altra natura, es. privato sociale/associazionismo ecc.; si chiede pertanto se tale interpretazione sia corretta.	Se ad esempio un servizio semiresidenziale gestito da un privato o dal terzo settore è in qualche modo regolamentato o convenzionato col sistema pubblico che interviene con risorse pubbliche, la spesa non è ammissibile. Se la persona usufruisce di un servizio privato, nel quale il sistema pubblico non interviene, la spesa è ammissibile.

N.	Data	REGOLAMENTO	ARGOMENTI	QUESITO	RISPOSTA
58	28/03/2024		SPM, Rendicontazione	La tabella 4 allegato B) (entità sostegno ai progetti dedicati ai minori) del Regolamento prevede la distinzione tra: a) solo assistenza di base o strumentale esercitata dai familiari senza personale di assistenza retribuito; b) assistenza di base o strumentale supportato da personale di assistenza retribuito oppure progetto che prevede due o più azioni tra la prima e inclusione sociale e relazionale, percorsi di assistenza in ambito educativo e percorsi finalizzati alla transizione scuola-lavoro. Si chiede, quindi, quali siano le eventuali spese rendicontabili afferenti alla sola lettera a).	È un tema già ampiamente discusso nel corso dei tavoli di lavoro. Giova al riguardo la lettura della prima parte del paragrafo 2.3 della circolare (pag. 11) che rappresenta in maniera efficace lo spirito con il quale si dovrebbe arrivare alla disposizione del FAP. In pratica se è stato disposto un contributo economico significa che è stato riscontrato un bisogno che i servizi territoriali ritengono di non poter soddisfare in via diretta (art. 3, co. 3 "Il FAP è uno degli strumenti a disposizione dei Servizi territoriali..."), di conseguenza è stato predisposto un progetto che, ai sensi dell'art. 4, co. 7 del regolamento dovrebbe già prevedere quali siano le spese rendicontabili "...le azioni soggette a rendicontazione della spesa vanno predefinite nel progetto..."., che rappresentano di fatto la motivazione per cui viene disposto un contributo economico e non un altro tipo di servizio. Sempre con riferimento all'art. 4, co. 7, indicativamente possono essere previste spese in relazione alle lettere b) "attività di trasporto o accompagnamento" oppure e) "altre spese di natura socioassistenziale coerenti con gli obiettivi progettuali". Per ulteriori indicazioni vedasi il capitolo 4 della circolare inerente alla rendicontazione.
59	28/03/2024		CAF	Considerato che per il CAF l'importo annuo del progetto deve essere finanziato per il 30% con risorse nazionali (FNA) e il restante 70% con risorse regionali, si chiede se in sede di liquidazione del contributo devono essere emessi n. 2 diversi mandati di pagamento, di cui uno del 30% a valere sul contributo FNA e l'altro per la quota fondi regionali, oppure se prima devono essere utilizzati tutti i fondi statali e poi quelli regionali.	Nel corso dei tavoli di confronto con i responsabili di Ambito l'orientamento condiviso è stato quello di lasciare libertà di scelta nella gestione contabile, per cui l'indicazione è quella di utilizzare la soluzione che vi sembra più funzionale rispetto alle vs. esigenze.
60	29/03/2024		AGD	La documentazione sanitaria che attesta lo stato di gravissima disabilità con le apposite scale può essere prodotta anche da specialisti afferenti a strutture convenzionate con il SSN (intra o extra FVG) o è necessario che il livello di gravità venga attestato da specialisti di strutture pubbliche di un'Azienda sanitaria del nostro SSR (ASUFC, ASUGI, ASFO e i due IRCCS)?	L'art. 9, co. 2 del regolamento parla di accertamento della condizione di gravissima disabilità a cura dei "distretti sanitari ... anche in raccordo con altre strutture aziendali", per cui la responsabilità della certificazione, al fine dell'accesso al contributo, è degli specialisti afferenti a strutture pubbliche aziendali della nostra regione, sia producendo in via diretta la documentazione sanitaria o anche eventualmente confermando, a seguito di opportuna verifica, una documentazione prodotta da uno specialista in regime di convenzione ovvero privato non convenzionato.
61	02/04/2024	art. 7	SVI	Rispetto all'art. 7, comma 7 sulla misura "sostegno alla vita indipendente" ci accade, soprattutto per situazioni ex SAFE, che il progetto discusso con l'interessato e la famiglia preveda un budget molto al di sotto dei 6000,00 € previsti quale importo annuo minimo per tipologia 2 (ad es. 3500,00 €, 4000,00 €). Nella circolare, alle specifiche dell'art. 3, comma 7, p.13 si legge "il singolo territorio non può prevedere importi minimi e massimi concedibili diversi da quelli stabiliti in regolamento" e pertanto ci chiediamo se budget inferiori ai 6000,00 non possano essere presi in considerazione. Ci pare che, per la necessità di continuità del progetto, sia necessario trovare una soluzione procedurale che, nel rispetto del regolamento, permetta sia la continuità sia l'appropriatezza della compilazione del progetto, ovvero l'UVM non può indicare nel progetto che il budget del medesimo è pari o superiore a 6000,00 € se ciò non corrisponde al vero. Cosa e come indicare nel progetto per salvaguardare tutte le parti interessate?	Premesso che sembra piuttosto strano che un progetto di tipo 2 (almeno due azioni di cui all'art. 7 co. 3) di vita indipendente non raggiunga almeno i 500 euro mensili (6.000 annui), si conferma che il regolamento non prevede la possibilità di attivare un progetto con costi inferiori – un suggerimento potrebbe essere quello di attivare un progetto finanziato con l'APA, che nella fascia minima prevede importi inferiori, ma è una valutazione che rientra nelle competenze dell'UVM;
62	02/04/2024		Trasferimento	Nel corso del mese di marzo una persona ha trasferito la residenza nel nostro Ambito proveniente da un altro Comune della Regione e fino al 31 marzo è titolare di un progetto FAP-CAF; noi lo abbiamo saputo da pochi giorni e non ci sono stati i tempi necessari per convocare l'UVM per poter garantire la continuità; faremo l'UVM nel mese di aprile e quindi la signora potrà godere del beneficio solo dal mese di maggio: la nostra interpretazione è corretta?	Anche se l'UVM sarà fatta ad aprile, è facoltà (non obbligo) della stessa, proprio per la peculiarità del caso – continuità da trasferimento di residenza – di far decorrere il progetto dal 1° aprile anziché dal 1° maggio – in caso di CDR 4 o 5 è possibile attivare subito un progetto art. 9 riservandosi di chiedere integrazione alla Regione con il secondo riparto.
63	04/04/2024	art. 9	AGD	Posto che si è provveduto a predisporre la prosecuzione dei casi in carico nel 2023, (già dedotta la quota del 30% per l'art. 6) e che la rimanente disponibilità economica sarà utilizzata per attivare i nuovi casi nel corso del 2024; L'eventuale rimanenza a dicembre 2024: - va restituita? - può essere utilizzata per il proseguo nel 2025 sempre per i gravissimi? - può essere messa a disposizione per gli altri articoli del Fap?	In caso di residuo della quota vincolata per i gravissimi, premesso che non può essere utilizzata per gli altri articoli del FAP, la quota non va restituita ma utilizzata in avanzo per l'anno successivo per il medesimo target di utenza.
64	05/04/2024		APA	Nell'art. 4 comma 8 si specifica che se l'assistenza viene effettuata da un parente/vicino a titolo gratuito non c'è necessità di rendicontazione in quanto non c'è, ovviamente, spesa. L'APA va comunque rendicontata al 50%, quindi se il progetto prevede la sola assistenza da parte del familiare/vicino a titolo gratuito significa che l'APA non è il beneficio adeguato da attivare (mentre potrebbe esserlo un fondo caregiver), corretto? Se invece il familiare/vicino apre un libretto di famiglia l'APA è fattibile in quanto c'è una spesa effettiva.	L'APA, come correttamente osservato, va in ogni caso rendicontata almeno per il 50%, per cui prima di attivare il progetto vanno previste le eventuali spese ammissibili (ad es. libretto famiglia).

N.	Data	REGOLAMENTO	ARGOMENTI	QUESITO	RISPOSTA
65	05/04/2024	art. 9	ISEE, AGD	Applicabilità dell'ISEE ristretto per l'articolo 9	Si precisa che non è la Regione che decide quale ISEE si debba presentare, ma la disciplina che fa capo al DPCM 159/2013. La Regione si limita a dare le indicazioni sulle materie di competenza e, per quanto concerne il FAP, essendo una prestazione agevolata di natura sociosanitaria ricade nelle possibilità offerte dall'art. 6 del DPCM 159/2013, come riportato a pag. 13 della circolare che di seguito si riporta: "rispetto della soglia ISEE prevista per le singole misure: è opportuno precisare che la presente circolare non ha lo scopo di affrontare in maniera esaustiva le problematiche riferite all'ISEE; si evidenzia infatti che l'applicazione dell'ISEE non è disciplinata da normative regionali, bensì da normative nazionali (DPCM 159/2013 e correlate norme integrative), che stabiliscono i vari ambiti di applicazione e prendono in considerazione tutti gli aspetti di competenza. Ci si soffermerà su un unico aspetto, che è quello relativo al nucleo familiare da considerare per il contributo: • il FAP è una prestazione agevolata di natura sociosanitaria e, in quanto tale, ricade nella disciplina di cui all'articolo 6 del DPCM 159/2013; • si raccomanda di fare bene attenzione a quali sono i casi che possono usufruire del cosiddetto "nucleo ristretto", che non è rivolto alla generalità dei soggetti (ad esempio i minori sono esclusi) e solo per alcune "composizioni" del nucleo; rammentare che chi ha la possibilità di usufruire del nucleo ristretto può optare per il nucleo ordinario, qualora lo ritenga opportuno." Logica conclusione è che se ci sono le condizioni per l'applicazione del nucleo ristretto le persone possono farlo, anche con riferimento all'art. 9.
66	06/04/2024		Progetti sperimentali	L'assemblea dei sindaci può pianificare di destinare per i progetti personalizzati sperimentali di abitare inclusivo o co-housing, al posto della percentuale (max 10%) un importo fisso?	La risposta è affermativa – l'importante è che l'importo pianificato abbia un'entità tale da non superare il 10% della somma assegnata di cui all'art. 1, co. 5 lett. a)
67	08/04/2024		APA, CAF	I progetti che da APA o C.F. con CDR 4 che passano all'articolo 9 da quando hanno decorrenza? Dalla data dell'Uvd oppure dalla data del progetto oppure dal 01 gennaio 2024?	Una volta che il progetto previgente finanziato con l'APA giunge alla sua naturale scadenza, si può far decorrere il progetto finanziato con l'art. 9; vedasi l'art. 15, co. 4 s (...alla scadenza dei rispettivi progetti...)
68	10/04/2024		Rendicontazione	Nel caso della frequenza da parte di un minore di un "centro estivo" organizzato all'interno di un centro diurno ex art.26, sia possibile che la famiglia sostenga con il beneficio FAP il supporto individualizzato (1:1) di cui il minore necessita per la frequenza dello stesso, in particolar modo per le persone la cui gravità non consentirebbe altrimenti la partecipazione. Si precisa che: - le famiglie non sostengono costi per la partecipazione al centro estivo, pertanto, non utilizzerebbe il beneficio FAP per l'abbattimento di questa (retta), ma sosterebbe invece un costo di personale assistenziale o educativo reperito autonomamente a sostegno della partecipazione all'attività, secondo i bisogni del minore e una articolazione oraria definita con i servizi; - durante il periodo scolastico i minori frequentanti il servizio semiresidenziale usufruiscono del supporto anche dell'insegnante di sostegno (essendoci in entrambe le realtà scuole interne e dipendenti dagli istituti comprensivi del territorio), risorsa non presente nel periodo estivo e di chiusura della scuola (es. vacanze natalizie, pasquali ecc.). Tali progetti, di norma, vengono realizzati sempre nel corso di dodici mesi, anche se l'intensità di supporto assistenziale può variare a seconda dei periodi ed essere maggiore in alcuni (es. estivo) rispetto ad altri (venendo meno dei sostegni); gli obiettivi restano: il sollievo alla famiglia, la risposta al bisogno assistenziale/educativo e il mantenimento dell'inserimento sociale.	Si ritiene che la spesa sostenuta privatamente dalla famiglia sia ammissibile a rendicontazione, in quanto si tratta di un costo per attività di stampo socioeducativo (punto 3 di pag. 38 della circolare) "esterno" alle regole di compartecipazione proprie del soggetto ospitante e pertanto compatibile con la previsione della citata FAQ n. 57, laddove si afferma che "Se la persona usufruisce di un servizio privato, nel quale il sistema pubblico non interviene, la spesa è ammissibile".
69	12/04/2024		Transizione, AGD	Caso di un percettore, sino allo scorso anno, di SVI e di Fondo Gravissimi per un importo annuale pari a 20.000,00 euro, (importo SVI pari ed euro 9.800,00). Il progetto è scaduto il 31.12.2023; il passaggio a nuovo regolamento sarebbe ad AGD con importo di euro 11.556,00 (calcolato sulla base dell'isee 2024) comportando uno svantaggio economico rispetto al precedente progetto. Vi è l'intenzione di rinnovare il progetto come SVI per un'importo annuale di euro 20.000,00. In questo caso è necessaria la rendicontazione al 75% per l'intero importo, oppure vi è la possibilità di garantire al beneficiario l'importo precedente senza vincoli di rendicontazione per la parte ex Fondo Gravissimi che quindi non veniva rendicontata?	A seconda del caso, ai sensi dell'art. 15 commi 5 e 7 del regolamento, l'UVM può: 1. Trasformare il progetto in SVI con il vincolo di rendicontazione per almeno il 75% dell'intero importo, come stabilito dall'art. 7, comma 2; 2. Transitare il progetto all'art. 9 con un importo annuale almeno pari a quello cumulato dell'anno scorso (20.000 euro in questo caso), anche in deroga alle quote tabellari di cui all'allegato B) tabella 5, senza alcun vincolo di rendicontazione (ma solo di monitoraggio) per l'intero importo, come stabilito dall'art. 9, co. 8.

N.	Data	REGOLAMENTO	ARGOMENTI	QUESITO	RISPOSTA
70	15/04/2024		Transizione	Dato che la transizione degli ex SAFE ed ex APA minori avviene anche se NON sono rispettati i criteri di gravità, ma solo le soglie ISEE., si chiede se le progettualità per le quali NON è necessario si rispettino i requisiti di gravità sono solamente quelle che passano in transizione dal nuovo al vecchio regolamento? Quindi, nel caso di una nuova ammissione, a titolo di esempio APA con 2 adl perse, nel caso emerga un successivo miglioramento potrà percepire in continuità nei futuri anni il contributo? La possibilità degli utenti ammessi con il vecchio regolamento di beneficiare del contributo, ancorché non rispettino i requisiti di gravità, è solo per il primo anno di transizione o in continuità nei futuri anni?	La transizione vale solo per i casi in continuità per cui, in caso di nuova ammissione, l'eventuale successivo miglioramento porterebbe all'esclusione dal beneficio – gli utenti in continuità continuano a percepire il contributo anche dopo il primo anno (vedere FAQ n. 52) senza limiti temporali predefiniti.
71	15/04/2024		Rendicontazione, SVI	E' possibile sostenere con un progetto SVI la frequenza in regime privato con retta quindi non abbattuta da alcun intervento pubblico di una fattoria sociale/centro autismo per attività socio educative/abilitative?	Se il soggetto ospitante svolge attività di stampo socioeducativo in regime privato la spesa è ammissibile; la spesa non sarebbe invece ammissibile se le attività fossero di natura sanitaria effettuate da professionisti sanitari (es. infermieri, fisioterapisti, psicologi, ecc.).
72	15/04/2024		Rendicontazione	E' corretto, diversamente dal precedente regolamento, NON sostenere con il fondo in oggetto la partecipazione a Centri Diurni per anziani?	Se il centro diurno si situa nel "circuitto" del sistema pubblico le spese non sono ammissibili (vedere commento al comma 3 del paragrafo 2.2 della circolare a pag. 10 oppure FAQ n. 57).
73	17/04/2024		Rendicontazione	Per la quota vincolata FAP che concorre al BIS (quota sociale) per i beneficiari di progetti di domiciliarità innovativa, vanno chieste pezze giustificative alla famiglia?	Il dispositivo della DGR 1624/2019, al punto 1, lett. d) stabilisce che la quota sociale del budget di salute è finanziata dal FAP. Nelle premesse, più nel dettaglio, tale quota viene identificata con l'APA, misura che richiede una rendicontazione di almeno il 50%. In relazione alle spese rendicontabili si richiama la circolare esplicativa n. 55286/2024, che prevede la possibilità di portare a rendiconto, tra l'altro, le spese di locazione nei percorsi di abitare inclusivo (pag. 38, punto 4).
74	30/04/2024		Rendicontazione	Diverse persone beneficiarie del FAP (al momento SAFE, in transizione verso lo SVI) partecipano ad attività sportive (atletica, bocce, ballo, bowling, nuoto, ecc.) organizzate da un'associazione costituita per promuovere l'inclusione dei ragazzi con disabilità, permettendo loro di svolgere attività sportive di varia natura e, al fine di rendere possibile queste attività, per ogni corso è prevista la presenza di istruttori specializzati nell'insegnamento a persone con disabilità, oltre che di volontari e di familiari. Alla luce di quanto esposto è possibile che i costi legati alla frequenza risultino tra le spese rendicontabili?	La possibilità di portare a rendiconto le spese di frequenza va valutata caso per caso – se si tratta di un mero costo legato alla frequenza di un'attività sportiva la spesa non è rendicontabile – se l'attività si situa in uno dei percorsi socioeducativi, socioassistenziali, abilitativi/riabilitativi come descritti al punto 3) di pag. 38 della circolare, le spese possono essere considerate ammissibili;
75	30/04/2024		SPM	In seguito alla valutazione integrata di un minore utilizzando la scala Hansen, è emerso un punteggio che non consente l'attivazione del FAP SPM. È stata presentata dalla famiglia una valutazione effettuata da una struttura fuori regione che attesta una certa gravità. La valutazione è vincolata alla Hansen o possiamo far riferimento alla valutazione dell'altra struttura?	Ai soli fini dell'attribuzione del contributo FAP rivolto ai minori, la scala di riferimento individuata dalla Regione FVG, valida in maniera omogenea su tutto il territorio regionale, in modo che non vi siano differenze nell'accesso dei potenziali utenti, è la scala di Hansen. Per eventuali altri servizi e interventi da dedicare ai minori con disabilità è facoltà del servizio competente quella di accettare valutazioni diverse; per l'attribuzione del FAP fa testo esclusivamente la scala di Hansen, come individuata dal regolamento di cui al DPR n. 214/2023.
76	07/05/2024		Minori	Richiamando i contenuti della FAQ n. 28 del 22/02/2024, in materia di transizione minori, si chiede se sia corretta la seguente interpretazione: per nuovi casi APA, CAF, ed EX SAFE minori andati in Uvm a dicembre 2023, con decorrenza gennaio 2024, per i quali ad oggi non disponiamo della scheda Hansen, se i minori hanno l'art. 3, co. 3 e rispettano la soglia ISEE possono andare al nuovo art. 8.	È dirimente se si tratta di casi già in carico (già beneficiari di erogazioni FAP) oppure di casi nuovi. Se si tratta di persone che già percepivano il contributo nel 2023 basta art. 3, co. 3 e rispetto soglia ISEE per andare all'art. 8; se invece si tratta di casi che decorrono dal 2024 va applicato il nuovo regolamento e ci vuole la Hansen
77	13/05/2024		Valutazione	Dall'analisi dell'allegato E e dello schema ricevuto sono emersi alcuni quesiti: a) criterio "funzionale" nella formazione liste d'attesa (allegato E), oltre a mancare nella tabella il dato della CDR (demenza), con valore pari a 0,5 e 1, ci sono situazioni "ibride", in cui non vi è corrispondenza "esatta" nell'attribuzione di un punteggio. Ciò vale nello specifico per l'applicazione dei punteggi in caso di perdita di ADL, associata anche a valutazione di CDR o GEFI (per adulti). Ad esempio, nei casi di aprile, per un progetto CAF, un utente con compresenza di CDR pari a 3 e perdita di 3 ADL, potrebbe avere un punteggio di 14 per CDR e 10 per ADL. Viceversa, un utente (sempre CAF) con compresenza di CDR 3 e perdita di 6 ADL, può avere un punteggio di 14 per la CDR o 30 per le ADL perse. Le voci si sommano o va indicato il punteggio più vantaggioso? b) Ulteriore quesito rispetto alla lista di attesa: deve essere unica o articolata per beneficio?	Innanzitutto va premesso che, in linea generale, per la somministrazione delle scale si applica quanto disposto dall'allegato A al regolamento FAP, secondo cui: • Persone anziane: Katz o CDR a seconda che vi sia una prevalenza di condizione legata alla demenza piuttosto che di altre patologie (in questo caso è più appropriata Katz) – non si applica la GEFI per l'anziano; • Persone adulte: Katz ovvero GEFI "solo nel caso in cui la scala di Katz sia scarsamente sensibile in relazione alla problematica della persona con disabilità (es. sensoriale, intellettiva, psichica); • Minori: Hansen o evidenza presa in carico cure palliative per patologie oncologiche. a) Per evitare situazioni ambigue si consiglia di utilizzare una scala solamente, in relazione al caso specifico. Nel caso vengano somministrate due scale i punteggi non vanno assolutamente sommati, ma in caso di "ambiguità" l'indicazione (in analogia a quella che era contenuta nel comma 3 dell'art. 9 del "vecchio FAP" – DPR n. 7/2015) è quella di considerare il trattamento di maggior favore (punteggio più vantaggioso). Non c'è alcun punteggio per CDR <2 perché la persona non avrebbe il minimo previsto per l'ingresso nel FAP. b) L'allegato 5 della circolare mostra un formato unico da inviare in ordine di punteggio e in formato excel. Non è richiesta l'articolazione per beneficio.

N.	Data	REGOLAMENTO	ARGOMENTI	QUESITO	RISPOSTA
78	27/05/2024		Decurtazione	In merito alla disciplina sulla presenza nel medesimo nucleo familiare di due beneficiari fap di minore età, chiediamo se debba essere applicata la decurtazione del 50% dell'importo erogabile. Si chiede inoltre se nel caso in cui le tipologie di fap in questione siano diverse (es. fap gravissimi e fap minori) se si è tenuti a lasciare entrambi i contributi al 100% o procedere alla decurtazione.	La decurtazione del 50% è prevista dal Regolamento solamente in caso di 2 contributi APA o 2 contributi CAF nel medesimo nucleo familiare (cfr. c.6 art. 5 per l'APA e c. 9 art. 6 per il CAF). In tutti gli altri casi non sussiste tale vincolo. Si tiene a precisare però che l'attribuzione di 2 contributi nel medesimo nucleo deve essere attentamente valutato in fase progettuale, ossia la decisione deve scaturire a partire da un'analisi degli effettivi bisogni della persona e dei relativi sostegni e risposte attivabili, e non va percepita essenzialmente come un "diritto" da reclamare in funzione di una condizione di disabilità.
79	27/05/2024		AGD	In riferimento alla tabella 4 dell'allegato B) (entità sostegno ai progetti dedicati ai minori) e le distinzioni previste dal Regolamento, si chiede, quali siano le figure intese come familiari e nello specifico se ad esse appartengono anche la rete parentale allargata (es. nonni/zii), ed in tal caso se l'azione progettuale compiuta da questi può essere rendicontata con libretto famiglia.	La dicitura "Solo assistenza di base o strumentale esercitata dai familiari senza personale di assistenza retribuito." è riferita non solo al nucleo familiare in senso stretto, ma al significato più ampio che corrisponde ai concetti di parentela e affinità previsti dal Codice Civile. Il libretto famiglia, fatti salvi i limiti previsti dalla normativa dedicata e le indicazioni riguardanti il CAF, è uno degli strumenti ammessi a rendicontazione.
80	27/05/2024		Rendicontazione	Richiamando la pag. 39 della circolare, punto 3 "Pagamenti diretti di attività di varia natura... si ritiene che siano rendicontabili, ad esempio, le spese relative all'accompagnamento e al trasporto, ma non i costi diretti dell'attività; se così fosse gli assistiti potrebbero presentare rendiconti riferiti ad esempio al conto della pizzeria o all'ingresso al cinema, entrambe attività previste in molti progetti di socializzazione ed emancipazione". E' chiaro che non possono essere rendicontate le spese sostenute per pizza e cinema dagli assistiti, le chiedo se la stessa disposizione vale anche per le spese sostenute dall'educatore in affiancamento alla persona con disabilità nell'uscita al cinema o in pizzeria: l'ingresso al cinema dell'educatore, ad esempio, può rientrare nel FAP?	Nell'analisi delle spese rendicontabili va valutata la situazione di effettivo svantaggio rispetto alla medesima attività eseguita da una persona normodotata – nel caso di specie il bisogno di avere un accompagnatore costituisce il "gap", pertanto la spesa di ingresso dell'educatore è ammissibile a rendiconto
81	04/06/2024		SM	L'art. 13 del Regolamento al comma 6 prevede che il beneficio sia concesso dal primo giorno del mese successivo alla disponibilità economica. Tenuto conto che quando vi è tale disponibilità si fa decorrere il beneficio da mese successivo alla data dell'UVM, che formalizza il progetto, si chiede se tale modalità vada applicata a tutte le misure. In particolare per l'art. 10 ci possono essere delle specifiche modalità sulla tempistica di avvio del progetto anche retroattiva rispetto alla data dell'UVM facendo riferimento all'art. 13 comma 1 che recita "il ricorso alle prestazioni finanziate con il FAP fatte salve le specifiche modalità, di cui all'art. 10 è disposto dall'UVM"?	Non esistono specifiche modalità descritte all'art. 10 che consentano di derogare all'art. 13, co. 6 del regolamento, pertanto tale modalità vale per tutte le misure.
82	12/06/2024		Rendicontazione	La presente da seguito ad una analisi della documentazione della rendicontazione dei benefici in continuità; si sono in particolare approfondite le diverse tipologie ai sensi della circolare esplicativa e delle FAQ in modo da valutare la congruenza. In particolare sono emerse alcune criticità rispetto alle quali si chiede un parere relativamente ad alcune situazioni beneficiarie di APA: 1-fatture redatte da psicologi che riportano la dicitura "interventi socio-assistenziali con finalità educative" (sono progetti con rilevanza educativa e non connotati da interventi di natura psicologica); 2- fatture redatte da terapisti occupazionali con dicitura "terapia occupazionale" (progetto personalizzato che ha una valenza prevalentemente educativa in seno alla quale gli interventi occupazionali mirano a rafforzare competenze ed a migliorare le modalità di comportamento) 3- fatture del Rittmayer rispetto al quale la famiglia paga una retta di frequenza. Richiamando la FAQ - la non rendicontabilità dei Centri Diurni riguarda anche le strutture per disabili o per questa tipologia sono previste delle modalità diverse?	1-Dirimente è la qualificazione della figura professionale che fornisce le prestazioni. Anche se gli interventi ricadono nell'alveo delle prestazioni sociali, la figura dello psicologo rientra tra le figure sanitarie pertanto le fatture non sono ammissibili. 2- Come sopra 3 -Non ci sono modalità diverse per le strutture per i disabili, i principi indicati nella circolare e nella FAQ sono i medesimi

N.	Data	REGOLAMENTO	ARGOMENTI	QUESITO	RISPOSTA
83	18/06/2024		AGD; Valutazione	A seguito dell'applicazione nel nuovo regolamento FAP (art. 9) dei criteri diagnostici, previsti dal Decreto interministeriale del 2016, per l'individuazione delle persone in condizione di disabilità gravissima, sono emersi i due quesiti che riporto sotto: g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico iscritta al livello 3 della classificazione del DSM-5; Secondo DSM 5, la diagnosi di disturbo dello spettro autistico, deve presentare: A. Deficit persistente della comunicazione sociale e nell'interazione sociale in molteplici contesti; B. Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi. Ulteriore fondamentale specificatore proposto dal DSM 5 per l'autismo è il livello di gravità e di supporto richiesto suddiviso sui 3 livelli che descrivono il livello di compromissione tramite la descrizione delle due dimensioni principali (criteri A e B) sui 3 gradi di gravità: • Livello 1 – Necessario un supporto • Livello 2 – Necessario un supporto significativo • Livello 3 – Necessario un supporto molto significativo. Per accedere al FAP AGD la gravità "ascritta al livello 3" deve essere presente in entrambe i criteri (A e B)? 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; Secondo DSM5 per minori < 5 anni si parla di Ritardo globale dello sviluppo (315.8: F88-ICD10) e non di disabilità intellettiva: "questa diagnosi è riservata agli individui di età inferiore ai 5 anni quando la gravità clinica non può essere valutata in modo attendibile durante la prima infanzia" Quesito: per estensione, per i minori di anni 5 per cui non è possibile diagnosticare Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI<=34, è possibile comunque attivare il beneficio supportando la parte descrittiva con scale di sviluppo (es. Bayley, Griffiths) oltre alla LAPMER ?	In linea generale, per quanto riguarda le attività di presa in carico inerenti alla predisposizione dei progetti personalizzati e dei relativi servizi da fornire alle persone, Aziende e Comuni possono utilizzare gli strumenti professionali ritenuti più idonei in relazione al caso specifico. Per quanto riguarda invece gli strumenti da utilizzare per l'individuazione delle persone in condizione di disabilità gravissima al fine dell'accesso al contributo FAP, vanno rigorosamente usati quelli previsti dal DM 2016, non potendo la Regione dare indicazioni diverse a pena di possibile danno erariale, in quanto ci deve essere la certezza che l'impiego di denaro pubblico da erogare direttamente alle persone vada a beneficio di coloro che hanno i requisiti previsti ab origine. Nella fattispecie, per quanto riguarda il primo quesito, il livello di gravità e supporto deve essere quantificato a 3 per entrambe le aree: A) Deficit persistente della comunicazione sociale e nell'interazione sociale in molteplici contesti e B) Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi; per il secondo quesito, come già avuto modo di riscontrare ad analogo quesito già presentato, non si hanno al momento soluzioni che consentano di risolvere il problema dei minori in tenera età, in quanto lo Stato prevede che la condizione di gravissima disabilità di cui alla lettera h) del DM 2016 necessiti di somministrazione della LAPMER e di una valutazione del QI. Purtroppo lo Stato non prevede valutazioni alternative per i bambini molto piccoli; e, sul punto, non siamo in grado di dire se consapevolmente (bambini troppo piccoli per vedersi attribuire una condizione di gravissima disabilità) oppure no, per cui, per le motivazioni già esposte, la Regione non può prendersi la responsabilità di dare disposizioni diverse avallando l'uso di strumenti alternativi, anche se validati e normalmente utilizzati dai servizi. In alternativa, se la risposta da dare allo specifico bisogno consiste in un supporto economico e se vi sono le condizioni previste dal regolamento, i minori possono essere sostenuti con l'art. 8 del FAP (SPM).
84	23/07/2024		AGD	Tra le spese riferite all'AGD potrebbe essere previsto il costo di personale educativo o assistenziale a garanzia di una piena frequenza in un asilo nido ad integrazione di quanto già previsto come massimale orario sulla linea d'intervento ex L.41/96?	In sede di predisposizione del progetto, individuati i bisogni della persona, l'UVM "...censisce le risorse economiche e prestazionali rese da tutte le componenti coinvolte e costituisce il budget integrato di progetto, a sostegno del progetto stesso. ..." (art. 4, co. 3 del regolamento). Da quello che sembra di capire l'attività di frequenza dell'asilo nido ha bisogno di risorse "aggiuntive" per garantire la frequenza al minore rispetto a quelle ex LR 41/96. Se il massimale su questa linea è già stato disposto e non è possibile superarlo ai sensi delle normative vigenti sul tema, allora, in accordo con la famiglia, è indicato l'utilizzo del FAP, come strumento di supporto di "assistenza alla persona" (vedi art. 2 co. 2 del regolamento sulle azioni finanziabili) a garanzia degli obiettivi stabiliti nel progetto.
85	27/01/2025		Trasferimento	Si richiedono indicazioni su come procedere in merito ad un trasferimento tra SSC, di una domanda in lista d'attesa. • dovrà essere presentata una nuova istanza al SSC di nuova competenza, a seguito del cambio di residenza? • qualora non fosse necessario presentare una nuova istanza, la domanda dovrebbe essere collocata nella lista d'attesa dell'SSC di nuova competenza, sulla base della valutazione effettuata dal primo SSC? Oppure i criteri relativi la formazione liste di attesa vanno tutti aggiornati, compreso anche l'ISEE ?	Premesso che il regolamento FAP non prevede presentazione di istanze, ma una segnalazione del bisogno con successiva valutazione e presa in carico: 1. Tutta la prima parte è già conclusa in quanto vi è già stata una valutazione in tal senso, per cui la persona non deve presentare nulla; 2. Il caso va inserito nella lista d'attesa (qualora attivata) del territorio di destinazione sulla base della valutazione già effettuata che, credo, abbia già attribuito il punteggio relativo all'ISEE che va pertanto mantenuto. Se il territorio di destinazione ha capienza di risorse e quindi non ha lista d'attesa, la persona accede subito al contributo.