



Servizi di Cura Personale Medicaid

Un'introduzione ai servizi di
Cura Personale Medicaid da parte
dell'ICAN



ICAN
Independent
Consumer Advocacy
Network

Come utilizzare questa brochure

Puoi leggere questa brochure dall'inizio se non hai familiarità con i servizi di assistenza personale Medicaid.

Puoi anche utilizzare il Sommario per passare direttamente alla tua domanda.

Questa brochure potrebbe contenere alcune parole che per te sono nuove. Se vedi una parola o un'abbreviazione che non conosci, puoi trovarne il significato nel Glossario alla fine di questa brochure.



Se c'è qualcosa che non capisci o su cui desideri maggiori informazioni, puoi sempre chiamare l'ICAN al numero **(844) 614-8800**.

Sommario

Quali sono le Attività della Vita Quotidiana?	5
Quali sono i servizi per la cura della persona?	6
Come posso ottenere i Servizi di Cura Personale?	9
Quante ore di assistenza domiciliare riceverò?	16
Chi è responsabile per che cosa?	19
Chi può essere il mio aiutante?	20
Cosa succede se ho bisogno di ulteriore aiuto?	22
La mia famiglia deve aiutare?	23
Glossario	24
L'ICAN può aiutarti.	26



ICAN

Independent
Consumer Advocacy
Network

Alcune persone anziane o con disabilità potrebbero avere difficoltà a svolgere determinate attività da sole. A volte le persone hanno bisogno di un'altra persona che le aiuti nelle loro Attività della Vita Quotidiana (Activities of Daily Living, ADL).

I servizi di cura personale (Personal Care Services, PCS) sono un beneficio Medicaid che possono fornire questo tipo di aiuto. Questa brochure spiega chi può ottenere il PCS e come funzionano questi servizi.



Quali sono le Attività della Vita Quotidiana?

Attività quotidiane sono le cose che fai ogni giorno dentro e fuori casa. Lo scopo dell'assistenza domiciliare è quello di aiutarvi con queste attività quotidiane. Esistono due tipi di ADL con cui un operatore di assistenza domiciliare potrebbe essere in grado di aiutarvi: **Livello 1** e **Livello 2**.

Le attività di livello 1 (chiamate anche ADL strumentali o pulizie) includono:

- Lavanderia
- Fare la spesa
- Pulizie leggere
- Gestione dei farmaci
- Cucinare

Le attività di livello 2 includono:

- Alimentazione
- Camminare e utilizzare la sedia a rotelle
- Fare il bagno
- Vestirsi
- Igiene personale
- Usare la toilette

Cosa sono i Servizi per la Cura della Persona?

Se hai bisogno di aiuto per svolgere le tue ADL in sicurezza, puoi chiedere a un assistente domiciliare di venire a casa tua e di aiutarti con tali compiti. Questo aiuto si chiama PCS. Il lavoratore si chiama **Assistente per la Cura Personale (Personal Care Aide, PCA)**. I PCA possono

aiutare una persona con disabilità a vivere in sicurezza nella propria casa invece che in un istituto medico.

Un PCA non è un infermiere. Si tratta di persone che hanno ricevuto circa 2-3 settimane di formazione e lavorano per un'agenzia di assistenza domiciliare. Una PCA ti aiuta con le attività incluse nel tuo **piano di cura**. Il tuo piano di cura elenca tutte le attività ADL per le quali hai bisogno di aiuto.

Alcune persone potrebbero aver bisogno di altri tipi di cure che un assistente non è autorizzato a fornire. Ciò potrebbe includere iniezioni di insulina, alimentazione tramite



sonda o altre cure mediche qualificate. Un assistente può portarti i farmaci settimanali in una scatola che qualcuno ha riempito per te e ricordarti di prenderli, ma non può metterti una pillola in bocca. Se hai bisogno di aiuto con questo tipo di attività, potresti aver bisogno di altri tipi di assistenza domiciliare offerti da Medicaid, come l'Assistenza Infermieristica Privata o il Programma di Assistenza Personale Diretto dal Consumatore (CDPAP).

Ho diritto ai Servizi di Cura Personale?

Non tutti hanno diritto al PCS. Per qualificarti, devi avere **Tutti** i seguenti requisiti. Ogni requisito verrà spiegato in dettaglio dopo l'elenco.

- ✓ **Autosufficienza** (o qualcun altro che possa dirigere l'assistenza);
- ✓ **Condizioni mediche stabili;**
- ✓ **Può vivere tranquillamente a casa con l'assistenza domiciliare;**
- ✓ **I servizi di assistenza domiciliare sono necessari dal punto di vista medico.**

Autosufficienza

Devi essere autosufficiente. Autosufficienza significa avere la capacità di fare scelte sulle ADL, comprendere l'impatto di queste scelte e assumersi la responsabilità dei risultati di queste scelte. Se non puoi fare queste cose, devi avere qualcuno che conosci che si prenda direttamente cura di te.

Condizioni mediche stabili

È inoltre necessario avere una condizione medica stabile. Ciò significa che non è previsto che la tua salute peggiori o migliori improvvisamente e che non sono necessarie modifiche frequenti al tuo piano di cure.

Può vivere tranquillamente a casa con l'assistenza domiciliare

Se non è sicuro per te continuare a vivere a casa tua, anche con l'aiuto di un assistente, potresti non avere diritto al PCS. Tuttavia, per ricevere assistenza domiciliare non è necessario garantire la tua sicurezza.

Necessario dal punto di vista medico

Medicaid pagherà solo la quantità di servizi di assistenza domiciliare necessari dal punto di vista medico. Il piano di assistenza gestita Medicaid identificherà quante ore settimanali di servizi di assistenza domiciliare sono necessarie dal punto di vista medico.

Come posso ottenere i Servizi di Cura Personale?

La maggior parte delle persone ottiene il PCS iscrivendosi a un piano di assistenza gestita Medicaid.

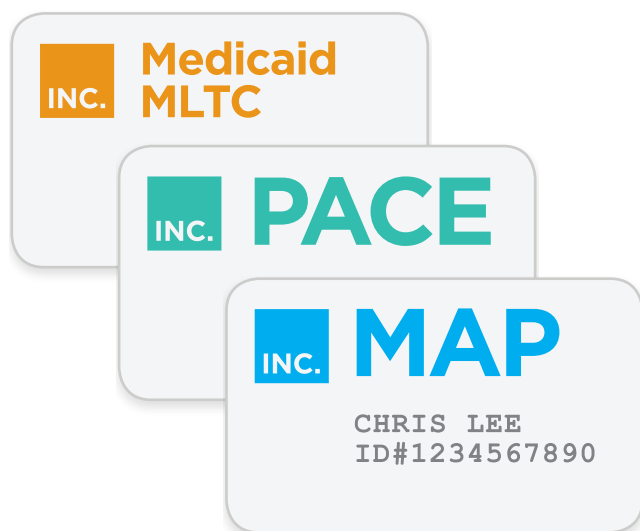
Informazioni sui piani Medicaid

Alla maggior parte delle persone che usufruiscono di Medicaid è richiesto di iscriversi a piani di assistenza gestiti da compagnie di assicurazione private. Queste aziende vengono pagate da Medicaid per coprire tutte le cure mediche necessarie all'interno del loro pacchetto di benefici. Esistono diversi tipi di piani di assistenza gestita Medicaid per diversi gruppi di persone. La maggior parte delle persone che usufruiscono di Medicaid rientrano nei Piani di Assistenza Gestiti Medicaid (MMC) o nei Piani Sanitari e di Ricovero (HARP). Se possiedi uno di questi, non è necessario modificare i piani per ottenere PCS. Fanno già parte del tuo pacchetto di vantaggi. Quindi, puoi semplicemente richiedere il tuo piano per i servizi.



Se hai Medicare, puoi scegliere tra tre diversi tipi di piani che possono fornire PCS:

- Assistenza gestita a lungo termine da Medicaid (MLTC)
- Medicaid Advantage Plus (MAP)
- Programmi di assistenza all-inclusive per gli anziani (PACE)



Per saperne di più su questi diversi piani, consulta la nostra brochure ***Cos'è l'MLTC?***.

Per saperne di più sull'iscrizione a MLTC, consulta la nostra brochure ***Come posso iscrivermi a MLTC?***.

Ci sono anche alcune persone che possono ottenere la PCS senza aderire a un piano di assistenza gestita:¹

- Partecipanti a un programma di esenzione, come l'esenzione per la transizione e la deviazione della casa di cura (Nursing Home Transition and Diversion, NHTD), l'esenzione per lesioni cerebrali traumatiche (Traumatic Brain Injury, TBI) o l'esenzione per le persone con disabilità dello sviluppo (Office for People with Developmental Disabilities, OPWDD)
- Persone che già ricevono servizi di ospizio
- Persone che hanno un bisogno immediato di PCS e non sono iscritte a un MMC o HARP. Tuttavia, questo è temporaneo. Alla fine dovranno aderire a un piano di assistenza gestita.
- Persone che hanno Medicaid ma non Medicare e che non sono iscritte a MMC o HARP
- Persone di età compresa tra 18 e 21 anni

1. Questi sono i motivi più comuni. Chiama l'ICAN per verificare se si applicano altre eccezioni alla tua situazione.

Valutatore indipendente di New York

Il primo passo per la maggior parte delle persone con Medicaid per ottenere il PCS è contattare il NY Independent Assessor Program (NYIAP). La NYIAP è una società che lavora per Medicaid. Valutano le persone con Medicaid per scoprire se possono essere idonee a iscriversi al MLTC o a ottenere il PCS.

Se sei già iscritto a MMC o HARP, devi essere valutato dalla NYIAP prima che il tuo piano approvi il PCS. Se non sei iscritto a MMC o HARP, dovrai essere valutato dalla NYIAP prima di poterti iscrivere a un piano MLTC o MAP per ottenere il PCS. Se desideri ottenere PCS tramite un piano PACE, puoi iscriverti direttamente al piano PACE senza passare attraverso la NYIAP. Anche le persone escluse dall'assistenza gestita devono essere valutate dalla NYIAP prima di poter ottenere la PCS.



Ecco i passaggi per ottenere la valutazione da parte della NYIAP:

1. **Chiamare la NYIAP al numero 855-222-8350.**
Sono aperti dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 20:00 e il sabato dalle 10:00 alle 18:00.
2. **La NYIAP fisserà due appuntamenti con te.** Possono essere tenuti tramite una videochiamata o di persona. Per la videochiamata sarà necessario disporre di un computer, smartphone o tablet dotato di fotocamera, microfono e connessione a Internet.
3. **Valutazione della salute della comunità (Community Health Assessment, CHA)**— Questo è il primo appuntamento con la NYIAP. Un'infermiera ti farà una lunga lista di domande per scoprire la tua condizione medica e per cosa hai bisogno di aiuto.
4. **Appuntamento clinico (Clinical Appointment, CA)** — Questo è il secondo appuntamento con la NYIAP. Un medico o un infermiere ti farà un elenco più breve di domande per scoprire se hai una condizione medica stabile e sei autosufficiente.
5. **Avviso di esito** — Pochi giorni dopo il secondo appuntamento, la NYIAP ti invierà un avviso per informarti se sei stato approvato o meno per l'iscrizione all'MLTC e se hai una condizione medica stabile.

Prossimi passi

Se sei già iscritto a MMC o HARP, chiama il tuo piano una volta ricevuto il tuo **Avviso di esito**. Fisseranno un altro appuntamento per completare il tuo **piano di cura** e determinare quante ore di assistenza domiciliare riceverai.



Se non sei già iscritto a un piano, il passaggio successivo è scegliere un piano MLTC, MAP o PACE. La NYIAP e l'ICAN possono aiutarti a scegliere un piano. Una volta scelto un piano, devi chiamarli per fissare un altro appuntamento. Utilizzeranno questo appuntamento per completare il tuo piano di assistenza e determinare quante ore di assistenza domiciliare riceverai.

Cosa succede se mi viene negato?

È possibile che la NYIAP ti invii un avviso di esito in cui si informa che non sei idoneo a iscriverti al MLTC o a ricevere assistenza domiciliare. È anche possibile che un piano MLTC non ti consenta di iscriverti anche se la NYIAP ti ha approvato. In entrambi i casi ne hai il diritto di **appellare** a quella decisione. Puoi farlo richiedendo una **Udienza imparziale**. Ciò significa che puoi dire a un giudice perché ritieni che la decisione fosse sbagliata. Se il giudice è d'accordo con te, può fare in modo che la NYIAP o il piano cambino la loro decisione.

Se sei iscritto al MMC o all'HARP e ti negano l'assistenza domiciliare, hai anche il diritto di presentare ricorso. Ma devi presentare ricorso contro il piano prima di poter richiedere un'udienza imparziale.

Chiama l'ICAN per assistenza con ricorsi o udienze imparziali.

Consulta la nostra brochure su **Ricorsi nei piani di assistenza gestita Medicaid** per saperne di più.



Quante ore di assistenza domiciliare riceverò?

Dopo la valutazione NYIAP, il piano di assistenza gestita Medicaid completerà il piano di assistenza e determinerà quante ore di PCS sono necessarie. Tu e il piano utilizzerete le informazioni derivanti dalla valutazione del NYIAP per completare il vostro piano di assistenza. Il piano deve considerare per quali attività hai bisogno di aiuto, quando ne hai bisogno, con quale frequenza, quanto tempo ci vuole e se tali attività possono essere pianificate o sono imprevedibili. Lavorerai con il piano per assicurarti che il numero di ore approvate sia sufficiente per soddisfare eventuali esigenze non programmate o ricorrenti, sia che si verifichino di giorno che di notte.

Quando chiedi il tuo piano per l'assistenza domiciliare, dovrai essere specifico. Dì loro esattamente quante ore al giorno e giorni alla settimana desideri e perché. È meglio farlo per iscritto.



E se avessi bisogno di cure notturne?

Molto raramente, le persone potrebbero aver bisogno di servizi di assistenza domiciliare durante la notte. Medicaid paga l'assistenza notturna solo se hai bisogno di aiuto per attività quali andare in bagno, camminare, trasferirti (alzarti o abbassarti da una sedia o da un letto), girarti e posizionarti nel letto o nutrirti. Sono disponibili due tipi di assistenza 24 ore su 24: live-in e split-shift.



Live-in: L'assistente residente trascorre 24 ore al giorno a casa tua. L'assistente è in servizio solo per 12 ore durante la giornata, con 3 pause per i pasti. Durante la notte, si prevede che l'assistente riesca a dormire per un totale di 8 ore, con 5 ore di sonno ininterrotto. Ci si aspetta che l'aiutante ti aiuti un paio di volte durante la notte quando non dormono. Per usufruire dei servizi di residenza deve esserci una camera separata nella tua casa.

Split-shift (noto anche come assistenza continua): Un assistente lavora durante il turno di 12 ore durante il giorno. Un altro assistente lavora nel turno di 12 ore durante la notte. Questo si chiama "turno diviso" perché due assistenti dividono l'assistenza 24 ore su 24. L'assistente notturno è in servizio per

tutte le 12 ore e non è autorizzato a dormire. Puoi ottenere un turno diviso solo se le tue necessità notturne sono così frequenti che un tuo aiutante non riesce a dormire per 5 ore ininterrotte.

Quali attività non sono coperte dal PCS?

Il tuo Piano è necessario solo per fornirti assistenza per le ADL. Ciò significa che ci sono alcuni compiti in cui un assistente non è autorizzato ad aiutarti. Il tuo piano non approverà gli orari per queste attività.

Un esempio è **monitoraggio della sicurezza**.

Monitoraggio della sicurezza significa assicurarsi che una persona sia al sicuro senza assisterla con un'ADL. Ad esempio, il tuo piano non ti fornirà PCS durante un periodo di tempo in cui non hai bisogno di aiuto con alcuna ADL, ma hai solo bisogno di qualcuno che ti guardi per impedirti di fare qualcosa di pericoloso.

Tuttavia, un assistente può aiutarti a eseguire in sicurezza un'ADL, come camminare o usare il bagno. Questo aiuto non deve essere necessariamente fisico; può essere anche verbale. Ad esempio, l'assistente può ricordarti di usare il deambulatore.

Un altro esempio di compiti che non sono coperti è la compagnia. Il tuo piano non ha nessun obbligo di concederti tempo extra da parte di un assistente perché non vuoi restare solo.

Chi è responsabile per cosa?

Ci vuole un team per aiutarti a ricevere le cure di cui hai bisogno a casa. È importante conoscere i membri di questa squadra e chi è responsabile per cosa.



Piano: Il tuo piano determina l'importo dell'assistenza domiciliare che ricevi e paga i servizi di assistenza domiciliare, le attrezzature mediche, il trasporto medico e molte altre cose relative alla tua assistenza a lungo termine.

Responsabile dell'assistenza: Il tuo Care Manager lavora per il tuo piano. Il Care Manager sviluppa insieme a te il tuo piano di assistenza e coordina la tua assistenza. Il Care Manager è solitamente la prima persona che contatti in caso di problema.

Agenzia di assistenza domiciliare: Il tuo piano assume un'agenzia di assistenza domiciliare, che impiega la PCA. L'Agenzia per l'assistenza domiciliare programma e supervisiona gli assistenti. Ti verrà assegnato un coordinatore presso l'agenzia. Puoi chiamare questa persona per problemi di pianificazione.

Tu: Sei responsabile di informare il tuo piano di eventuali richieste, di aggiornare il tuo piano sui cambiamenti della tua condizione, di rispondere alle chiamate del tuo piano e di partecipare alle rivalutazioni annuali. Puoi anche chiedere a un amico fidato o a un familiare di gestire queste responsabilità.

Chi può essere il mio aiutante?

La maggior parte delle persone che ricevono assistenza domiciliare Medicaid hanno un assistente di un'agenzia di assistenza domiciliare che collabora con il loro piano di assistenza gestita Medicaid.

Ma i piani di assistenza gestita Medicaid pagano anche per un programma che ti consente di scegliere un amico o un familiare da pagare per essere il tuo assistente. Questo è chiamato il **Programma di assistenza personale diretto al consumatore** (CDPAP).

Gli assistenti CDPAP possono anche svolgere compiti speciali, come iniezioni di insulina, alimentazione tramite sondino e altro, se sei in grado di addestrarli su questi compiti. Gli assistenti regolari non possono svolgere questi compiti.

Mentre ottieni flessibilità con CDPAP, acquisisci anche responsabilità che non avresti se ricevesti assistenza da un'agenzia di assistenza domiciliare tradizionale. Questi includono il reclutamento, la formazione, la programmazione e la supervisione degli assistenti.

Se ritieni di non poter gestire queste responsabilità, puoi scegliere qualcuno che conosci che le faccia per te, chiamato **rappresentante designato**.

Tutti gli assistenti devono avere almeno 18 anni e avere un'autorizzazione di lavoro valida negli Stati Uniti.

L'assistente CDPAP può essere tuo figlio (se ha almeno 18 anni), un altro membro della famiglia, un amico o qualcuno che assumi. Ma le seguenti persone non possono essere assistenti CDPAP:

- Il tuo coniuge
- Un tuo genitore (se sei una persona di età inferiore a 21 anni)
- Il tuo rappresentante designato (vedi definizione sopra): se hai bisogno che qualcun altro diriga le tue cure, quella persona non può essere anche il tuo assistente CDPAP. Avere una delega per l'assistenza sanitaria o una procura non rende automaticamente qualcuno il tuo rappresentante designato.

Cosa succede se ho bisogno di ulteriore aiuto?

Se ritieni di aver bisogno di più ore di PCS, di un certo tipo di attrezzatura o di qualsiasi altra cosa correlata alle tue esigenze di assistenza a lungo termine, puoi presentare questa richiesta al tuo **Care Manager**.

Il piano deve inviarti una comunicazione scritta con la loro decisione. Se negano o approvano parzialmente la tua richiesta, questo avviso viene chiamato **Determinazione avversa iniziale** o **Avviso sulla determinazione della copertura**.

Se non sei d'accordo con la decisione del tuo piano, puoi presentare ricorso.



L'ICAN ha un altro opuscolo chiamato ***Ricorsi nei Piani di Assistenza Gestita*** che contiene ancora più dettagli sulla procedura di ricorso nel tuo piano.

Il mio familiare deve aiutare?

Solo perché la tua famiglia ti sostiene o vive con te, non significa che debba aiutarti con le ADL.

Alcune persone vorrebbero che una parte delle loro cure fosse fornita da un assistente e il resto da un membro della famiglia.

L'assistenza fornita dal familiare deve essere volontaria. Il tuo piano non può obbligare il membro della famiglia a fornire questa assistenza.

Se in qualsiasi momento il membro della famiglia non può più fornire questa assistenza, puoi chiedere ulteriore assistenza al tuo piano.

Domande? Se hai bisogno di aiuto per comprendere qualsiasi cosa contenuta in questa brochure, puoi chiamare l'ICAN per ricevere assistenza al numero **(844) 614-8800**. Consulta l'ultima pagina di questa brochure per scoprire come l'ICAN può aiutarti e come contattarci.

Glossario

ADL – Attività della vita quotidiana. Queste sono le cose che fai ogni giorno dentro e fuori casa.

CA – Appuntamento clinico. Questa è la seconda parte della valutazione NYIAP, in cui un operatore sanitario scopre se hai una condizione medica stabile.

CDPAP – Programma di assistenza personale diretto al consumatore. Questo è un tipo di assistenza domiciliare in cui scegli un amico o un familiare che verrà pagato per essere il tuo assistente.

CHA – Valutazione della salute della comunità. Questa è la prima parte della valutazione NYIAP, in cui un infermiere pone domande su come svolgi le attività quotidiane.

HARP – Piano sanitario e di ricovero. Questo è un tipo di piano per i destinatari di Medicaid che hanno gravi esigenze di salute mentale o di uso di sostanze.

MAP – Medicaid Advantage Plus. Si tratta di un piano sanitario che comprende tutti i servizi Medicare e Medicaid oltre all'assistenza domiciliare.

MLTC - Assistenza gestita a lungo termine.

Questo è il tipo di piano per i destinatari di Medicaid che hanno anche Medicare e necessitano di servizi di assistenza a lungo termine.

MMC - Assistenza gestita da Medicaid.

Questo è il tipo di piano che ottiene la maggior parte dei destinatari di Medicaid se non hanno Medicare.

NYIAP - New York Independent Assessor Program.

NYIAP è il programma che valuta le persone per scoprire se possono iscriversi all'MLTC o ricevere assistenza domiciliare.

PACE - Programma di assistenza all-inclusive per gli anziani.

Si tratta di un tipo di piano sanitario che comprende tutti i servizi Medicare e Medicaid oltre all'assistenza domiciliare. Nel PACE, riceverai gran parte delle tue cure presso un centro nella tua comunità.

PCA - Assistente per la cura personale.

Questo è il lavoratore che fornisce il PCS.

PCS - Servizi di cura personale. Un servizio in cui un operatore viene a casa tua per aiutarti con le tue ADL.

L'ICAN può aiutarti.

Noi possiamo:

- **Rispondere alle tue domande** sui servizi di cura della persona.
- **Darti un consiglio** sulle opzioni del tuo piano.
- **Identificare e risolvere i problemi** con il tuo piano.
- **Aiutarti a comprendere i tuoi diritti.**
- **Aiutarti a presentare reclami e/o lamentele** se sei insoddisfatto con l'azione di un piano.
- **Aiutarti a presentare ricorso contro un'azione con cui non sei d'accordo.**

Chiama il **844-614-8800**.

Se hai problemi di udito o di parola, puoi utilizzare il servizio NY Relay componendo il numero **711**.

E-mail **ICAN@cssny.org**.



L'ICAN può aiutare.





Potresti trovare utile leggere le altre brochure dell'ICAN:

- ***Ottieni aiuto con l'assistenza a lungo termine Medicaid (MLTC)***
- ***Come posso iscrivermi a MLTC?***
- ***Cos'è l'MLTC?***
- ***Ricorsi nei Piani di Assistenza Gestiti Medicaid***
- ***Piani Sanitari e di Ricovero (HARP)***
- ***Un Piano per Me (FIDA-IDD)***

Scansiona il codice qui sopra per aprire la libreria Ulteriori informazioni dell'ICAN nel tuo browser web. Oppure chiamaci e possiamo inviarti copie stampate.



ICAN
Independent
Consumer Advocacy
Network

633 Third Ave.
New York, NY 10017
(212) 254-8900
cssny.org

(844) 614-8800
icannys.org

ICAN è un programma della Community Service Society of New York (CSSNY), finanziato dallo Stato di New York. Le opinioni, i risultati, scoperte e/o le interpretazioni dei dati contenuti in questa brochure sono di responsabilità della CSSNY e non rappresentano necessariamente le opinioni, le interpretazioni o la politica dello Stato. Aggiornato ottobre 2023.