



AVVISO PUBBLICO

PROGRAMMA REGIONALE RITORNARE A CASA PLUS

Interventi di sostegno alla domiciliarità per le persone con disabilità gravissime

DELIBERAZIONI G.R. N. 35/51 DEL 22.11.2022 E N. 38/76 DEL 21.12.2022

1

PREMESSO CHE

- Con la Deliberazione G.R. n. 19/10 del 10.04.2020 la Regione Sardegna ha previsto l'attivazione di un unico intervento, che ricomprende al suo interno la misura "Ritornare a casa" e la misura "Interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima," volte entrambe a favorire la permanenza nel proprio domicilio di persone in situazione di grave non autosufficienza che necessitano di un livello assistenziale molto elevato;
- In attuazione della suddetta Deliberazione, la Regione Sardegna ha approvato, con Deliberazione n. 63/12 del 11.12.2020, le linee di indirizzo 2021/2022 del Programma "Ritornare a casa Plus", prevedendo un unico intervento di sostegno integrato a favore delle persone non autosufficienti e con disabilità grave, articolato in quattro livelli assistenziali e gestito unitariamente dagli enti gestori degli ambiti plus e dai comuni, al fine di ridurre la frammentazione degli interventi, promuovere una maggiore efficacia nell'erogazione delle risposte assistenziali e assicurare la razionale allocazione della spesa evitando così la formazione di economie di gestione in capo alle singole amministrazioni comunali;
- Con le Deliberazioni G.R. n. 35/51 del 22.11.2022 - Programma "Ritornare a casa Plus". Linee d'indirizzo annualità 2023/2024. Approvazione preliminare e n. 38/76 del 21.12.2022 - Programma "Ritornare a casa Plus". Linee d'indirizzo annualità 2023/2024. Approvazione definitiva, sono state approvate le linee di indirizzo per le annualità 2023/2024 del programma "Ritornare a casa Plus", che si articola in quattro livelli assistenziali: Livello Assistenziale Base (con doppia articolazione Livello Base A e Livello Base B); Livello Assistenziale Primo; Livello Assistenziale Secondo; Livello Assistenziale Terzo.

Il Direttore d'Area 1 del Comune di Selargius, in esecuzione della suddetta Deliberazione della Giunta Regionale n. 38/76 del 21.12.2022

RENDE NOTO

che con propria determinazione n. 113/2023 è indetto l'avviso pubblico per la presentazione delle domande per l'accesso al Programma Ritornare a casa Plus, a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, finalizzato a garantire la domiciliarità dell'assistenza. Le domande potranno essere presentate al proprio comune di residenza entro e non oltre il giorno 16.10.2023.

Art. 1 Oggetto e finalità dell'avviso

La finalità generale del presente Avviso è quella di promuovere la realizzazione di un intervento di sostegno integrato a favore delle persone non autosufficienti e con disabilità grave articolato in quattro livelli assistenziali, gestito unitariamente dagli enti gestori degli ambiti plus e dai Comuni, volto a favorire la permanenza nel proprio domicilio di persone in situazione di grave non autosufficienza che necessitano di un livello assistenziale molto elevato, a sostenere la persona e la sua famiglia garantendo l'erogazione di servizi professionali di assistenza domiciliare integrata da parte di personale qualificato.

L'intervento "Ritornare a casa PLUS" si basa sulla gestione integrata delle risorse, che è stata promossa al fine di realizzare un sistema uniforme di accesso agli interventi assistenziali attraverso il coinvolgimento attivo dei beneficiari degli interventi, la loro presa in carico attraverso i punti unici di accesso (PUA), la valutazione multidimensionale delle persone, la definizione del budget di progetto e la predisposizione del programma personalizzato.



Il Programma si articola in quattro livelli assistenziali:

- Livello Assistenziale Base (con doppia articolazione Livello Base A e Livello Base B);
- Livello Assistenziale Primo;
- Livello Assistenziale Secondo;
- Livello Assistenziale Terzo.

Art. 2 Interventi e Servizi Previsti

Gli interventi e servizi previsti e finanziabili per i nuovi progetti “Programma regionale Ritornare a Casa Plus” per le annualità 2023 e 2024, compresi i mutamenti di livello, dovranno essere articolati all’interno di un progetto personalizzato predisposto e potranno essere attivati dall’ente gestore dell’Ambito Plus solo a seguito dell’accertamento dell’effettiva sussistenza delle risorse nel proprio bilancio e a seguito del parere positivo dell’Unità di valutazione multidimensionale del distretto socio sanitario competente per territorio.

I servizi professionali di assistenza domiciliare sono assicurati da personale in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

- a) iscrizione nei registri delle/degli assistenti familiari istituiti presso gli Ambiti Plus;
- b) qualifica professionale di addetto all’assistenza di base, di operatore tecnico assistenziale dedicato esclusivamente all’assistenza diretta della persona, di operatore socio-sanitario;
- c) frequenza, con esito positivo, di un corso di formazione professionale teorico-pratico, relativo all’area dell’assistenza alla persona;
- d) possesso di una esperienza lavorativa di almeno sei mesi nel campo della cura domiciliare alla persona con regolare assunzione documentata.

Le nuove progettualità, da attivarsi entro il termine ultimo del primo dicembre di ogni anno, dovranno prevedere la copertura assistenziale rispettivamente fino al 31 dicembre di ciascuna annualità.

Non sono finanziabili i progetti autonomamente posti in essere in assenza dei summenzionati requisiti.

I Livelli Assistenziali non sono tra loro cumulabili.

L’accesso a un Livello Assistenziale superiore comporta la cessazione del Livello Assistenziale inferiore.

Art. 3 Destinatari del programma e livelli assistenziali

I destinatari del programma sono le persone che presentano le condizioni socio sanitarie descritte nei sottoelencati livelli assistenziali:

A) Livello Assistenziale Base A

Persone in condizione di disabilità grave ai sensi dell’art. 3 comma 3 della L. 104/92 che non hanno accesso alle strutture residenziali e semiresidenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali comprovata da idonea documentazione.

Si tratta nello specifico di persone già inserite, o in procinto di esserlo, a seguito di valutazione in UVT, in percorsi di cura all’interno di strutture residenziali o Centri Diurni Integrati o Centri Diurni a valenza socio riabilitativa, che hanno dovuto interrompere, o non hanno potuto effettuare, l’inserimento a causa dell’emergenza Covid.

È previsto un **contributo regionale fino a un massimo di € 4.800,00**, in caso di attivazione per dodici mensilità, a favore delle persone che non beneficiano di un piano personalizzato L.162/98 e di persone ultrasessantacinquenni beneficiarie di piani personalizzati L.162/98 con punteggio nella scheda salute superiore a 40, ovvero il Livello Assistenziale Base A è compatibile con l’intervento piani personalizzati Legge n. 162/98 solo ed esclusivamente nel caso di persone ultrasessantacinquenni con punteggio nella scheda salute superiore a 40.

In tutti gli altri casi sussiste l’incompatibilità.

È ammissibile l’attività di cura da parte del caregiver familiare per l’intero contributo concesso.

Il finanziamento riconoscibile per il progetto deve essere rapportato al bisogno assistenziale rilevato e alla situazione economica del beneficiario in ragione delle seguenti soglie ISEE socio sanitario di cui al DPCM n.159 del 05.12.2013:



ISEE fino a euro 15.000,00	finanziamento progetto senza decurtazione
ISEE compreso fra euro 15.001 ed euro 25.000	finanziamento del progetto decurtato del 5%
ISEE compreso fra euro 25.001 ed euro 35.000	finanziamento del progetto decurtato del 10%
ISEE compreso fra euro 35.001 ed euro 40.000	finanziamento del progetto decurtato del 25%
ISEE compreso fra euro 40.001 ed euro 50.000	finanziamento del progetto decurtato del 35%
ISEE compreso fra euro 50.001 ed euro 60.000	finanziamento del progetto decurtato del 50%
ISEE compreso fra euro 60.001 ed euro 80.000	finanziamento del progetto decurtato del 65%
ISEE oltre 80.000	finanziamento del progetto decurtato del 80%

B) Livello Assistenziale Base B

Persone in condizioni di disabilità gravissima, di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n.18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013 e per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) <=10;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) >=4;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9, o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI <=34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) <= 8;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

In riferimento alla lettera i) si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni in uno dei domini "motricità" e "stato di coscienza" e in almeno uno dei domini "respirazione" e "nutrizione", come previsto dall'allegato 2 del DM del 26 settembre 2016, accertati secondo le scale e i punteggi di seguito riportati:

- grave compromissione della funzione respiratoria. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "Apparato respiratorio" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (Coma in respiro spontaneo, presenza di ventilazione assistita invasiva o non invasiva maggiore o uguale a 16 h o tracheotomia in respiro spontaneo);
- grave compromissione della funzione nutrizionale. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "Apparato digerente tratto superiore" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (tramite alimentazione artificiale: sondino naso gastrico, gastrostomia, parenterale attraverso catetere venoso centrale);
- grave compromissione dello stato di coscienza. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "Patologie del sistema nervoso" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (stato di minima coscienza, stato neurovegetativo persistente, non sono da includere le demenze);
- grave compromissione della funzione motoria. Scala Barthel INDEX (0-100). Il punteggio rilevato deve essere ricompreso tra 0 e 5.



Il Livello Assistenziale Base B è compatibile con l'intervento piani personalizzati Legge n. 162/98 solo ed esclusivamente nel caso di persone ultrasessantacinquenni con punteggio nella scheda salute superiore a 40.

In tutti gli altri casi sussiste l'incompatibilità.

Per la realizzazione del progetto personalizzato di **Livello Assistenziale Base B** è previsto un **contributo regionale fino a un massimo di € 7.200,00**, in caso di attivazione per 12 mensilità. Al fine di assicurare alle persone non autosufficienti un'efficace risposta assistenziale, l'assegnazione del finanziamento deve essere destinata all'acquisto di servizi alla persona erogati da personale in possesso dei requisiti previsti dall'art. 2. La contrattualizzazione del personale deve avvenire in conformità a quanto previsto dai vigenti contratti collettivi per l'assistenza alle persone non autosufficienti. È ammissibile l'attività di cura da parte del caregiver familiare per una quota non superiore al 50% del contributo concesso.

Il finanziamento riconoscibile per il progetto deve essere rapportato al bisogno assistenziale rilevato e alla situazione economica del beneficiario in ragione delle seguenti soglie ISEE socio sanitario di cui al DPCM n. 159 del 5.12.2013:

ISEE fino a euro 15.000,00	finanziamento progetto senza decurtazione
ISEE compreso fra euro 15.001 ed euro 25.000	finanziamento del progetto decurtato del 5%
ISEE compreso fra euro 25.001 ed euro 35.000	finanziamento del progetto decurtato del 10%
ISEE compreso fra euro 35.001 ed euro 40.000	finanziamento del progetto decurtato del 25%
ISEE compreso fra euro 40.001 ed euro 50.000	finanziamento del progetto decurtato del 35%
ISEE compreso fra euro 50.001 ed euro 60.000	finanziamento del progetto decurtato del 50%
ISEE compreso fra euro 60.001 ed euro 80.000	finanziamento del progetto decurtato del 65%
ISEE oltre 80.000	finanziamento del progetto decurtato del 80%

C) Livello Assistenziale Primo – Contributo ordinario

Persone non autosufficienti con totale perdita di autonomia, beneficiarie dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n.18 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013, per le quali siano state attivate o siano in corso di attivazione le cure domiciliari integrate o le cure palliative domiciliari, che necessitano di un livello assistenziale molto elevato per compiere tutte le attività quotidiane e di interventi di natura sociale e sanitari (medici e infermieristici) effettuabili a domicilio e che si trovano in una o più delle seguenti condizioni:

- a) che a seguito di una malattia neoplastica si trovino nella fase terminale, clinicamente documentabile, della vita. La documentazione clinica rilasciata da specialista pubblico o convenzionato (oncologo) deve riportare il quadro clinico dettagliato sullo stato della malattia e sullo stato clinico del paziente e deve essere corredata della scala Karnofsky con punteggio uguale o inferiore a 30;
- b) con grave stato di demenza valutato sulla base della scala CDRs con punteggio 5. La documentazione clinica deve essere rilasciata da specialista pubblico o convenzionato (neurologo, geriatra, ecc.) deve riportare il quadro clinico dettagliato dal quale si evince che il paziente è completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente. La relazione deve rappresentare la presenza di tutte le suddette condizioni ed essere inoltre corredata dalla scheda CDRs con punteggio pari a 5;
- c) con patologie non reversibili (degenerative e non degenerative con altissimo grado di disabilità). La valutazione della gravità della disabilità, indipendentemente dalla patologia, deve essere effettuata tramite l'utilizzo della tabella adottata con Delib.G.R. n. 32/76 del 24.07.2012 denominata "Valutazione del grado di disabilità nelle malattie neurologiche a interessamento neuromuscolare". Nella scala di valutazione "Valutazione del grado di disabilità nelle malattie neurologiche a interessamento neuromuscolare" devono essere individuati almeno 2 ITEM nello stadio D (di cui 1 nel campo della motricità e 1 nel campo dell'alimentazione) e 3 ITEM nello stadio C. Con riferimento alle patologie SLA/SMA, differentemente, nella scala di valutazione sopra citata devono essere valorizzati almeno 1 ITEM nello stadio D (in uno dei due campi della motricità o nel campo dell'alimentazione) e almeno 2 ITEM nello stadio C di cui 1 nel campo della "Respirazione". Con riferimento alla patologia Sclerosi multipla la scala di valutazione da utilizzare è individuata nella EDSS (Expanded Disability Status Scale) che deve riportare un punteggio uguale o maggiore di 9. La scala deve essere accompagnata dalla descrizione clinica redatta da specialista pubblico o convenzionato;
- d) con patologie ad andamento cronico degenerativo con pluripatologia valutate sulla base della scala CIRS a 14 item, con indice di severità uguale a 3 di cui la patologia principale con punteggio pari a 5. Il punteggio della scheda CIRS deve essere accompagnato dalla descrizione clinica per ciascun ITEM preso in esame e da



documentazione clinica relativa alla patologia principale rilasciata da specialista di struttura pubblica o convenzionata. Il punteggio graduato da 1 a 5, utilizzando la scala CIRS di cui alla DGR n.13/7 del 31.05.2015, deve essere definito tenendo in considerazione le regole generali di valutazione della gravità declinate nel “Manuale di linee guida per la valutazione della scala di comorbidità ANQ, versione 10/2013. La scheda CIRS può essere redatta dallo specialista della patologia principale, dal MMG o dall’UVT. Qualora per ragioni organizzative della ASL di riferimento o per le caratteristiche specifiche della presa in carico della persona le cure domiciliari integrate non possano essere attivate, il verbale UVT deve attestare che la condizione assistenziale del paziente sia comunque riconducibile all’inserimento in cure domiciliari.

Il Livello Assistenziale Primo non è compatibile con l’intervento dei piani personalizzati Legge n. 162/98.

Le persone dimesse da strutture residenziali a carattere sociale e socio sanitario possono accedere al programma solo in presenza di almeno una delle summenzionate condizioni sociosanitarie. In mancanza, la presa in carico, previa valutazione multidisciplinare, potrà essere assicurata nell’ambito di altri interventi assistenziali regionali e comunali (Dopo di noi, Piano personalizzato L. 162/98, SAD, ecc.). Viene comunque assicurata la continuità nelle annualità 2023/2024 dei progetti attivati nelle annualità precedenti.

Per la realizzazione del progetto personalizzato del **Livello Assistenziale Primo** è previsto un **contributo regionale ordinario fino a un massimo di € 16.000,00** in caso di attivazione per 12 mensilità e un **cofinanziamento comunale pari al 25% del finanziamento regionale**. In assenza di cofinanziamento comunale il progetto dovrà essere attivato per la sola parte finanziata dal contributo regionale. Al fine di assicurare alle persone non autosufficienti un’efficace risposta assistenziale, l’assegnazione del finanziamento deve essere destinata all’acquisto di servizi alla persona erogati da personale in possesso dei requisiti previsti dall’art.2. del presente Avviso. La contrattualizzazione del personale deve avvenire in conformità a quanto previsto dai vigenti contratti collettivi per l’assistenza alle persone non autosufficienti. È ammissibile l’attività di cura da parte del caregiver familiare per una quota non superiore a un terzo del contributo ordinario concesso. Il finanziamento riconoscibile per il progetto deve essere rapportato al bisogno assistenziale rilevato e alla situazione economica del beneficiario in ragione delle seguenti soglie ISEE socio sanitario di cui al DPCM n. 159 del 5.12.2013:

ISEE fino a euro 15.000,00	finanziamento progetto senza decurtazione
ISEE compreso fra euro 15.001 ed euro 25.000	finanziamento del progetto decurtato del 5%
ISEE compreso fra euro 25.001 ed euro 35.000	finanziamento del progetto decurtato del 10%
ISEE compreso fra euro 35.001 ed euro 40.000	finanziamento del progetto decurtato del 25%
ISEE compreso fra euro 40.001 ed euro 50.000	finanziamento del progetto decurtato del 35%
ISEE compreso fra euro 50.001 ed euro 60.000	finanziamento del progetto decurtato del 50%
ISEE compreso fra euro 60.001 ed euro 80.000	finanziamento del progetto decurtato del 65%
ISEE oltre 80.000	finanziamento del progetto decurtato del 80%

D) Livello Assistenziale Secondo – Contributo potenziamento con due funzioni vitali compromesse

Persone che presentano le condizioni previste per l’accesso al Livello Assistenziale Primo e necessità assistenziali sulle 16 h, con monitoraggio di carattere socio sanitario intenso.

Le persone devono avere almeno due funzioni vitali compromesse, secondo i punteggi di seguito riportati:

- Grave compromissione della funzione respiratoria. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell’ITEM “Apparato respiratorio” oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (Coma in respiro spontaneo, presenza di ventilazione assistita invasiva o non invasiva maggiore o uguale a 16 h o tracheotomia in respiro spontaneo);
- Grave compromissione della funzione nutrizionale. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell’ITEM “Apparato digerente tratto superiore” oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (tramite alimentazione artificiale: sondino naso gastrico, gastrostomia, parenterale attraverso catetere venoso centrale);
- Grave compromissione dello Stato di coscienza. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell’ITEM “Patologie del sistema nervoso” oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (stato di minima coscienza, stato neurovegetativo persistente, non sono da includere le demenze);



- d) Grave compromissione della funzione motoria. Scala Barthel INDEX (0-100). Il punteggio rilevato deve essere ricompreso tra 0 e 5.

Il Livello Assistenziale Secondo non è compatibile con l'intervento piani personalizzati Legge n. 162/98.

Per la realizzazione del **progetto personalizzato di Secondo Livello** è previsto:

- un **contributo regionale ordinario fino a un massimo di € 16.000,00** in caso di attivazione per 12 mensilità e un **cofinanziamento comunale pari al 25% del finanziamento regionale**. In assenza di cofinanziamento comunale il progetto dovrà essere attivato per la sola parte finanziata dal contributo regionale;
- un **contributo regionale** per il **potenziamento** dell'assistenza **fino a un massimo di € 9.000,00** per 12 mensilità.

Al fine di assicurare alle persone non autosufficienti un'efficace risposta assistenziale, l'assegnazione del finanziamento deve essere destinata all'acquisto di servizi alla persona erogati da personale in possesso dei requisiti previsti dall'art.2. La contrattualizzazione del personale deve avvenire in conformità a quanto previsto dai vigenti contratti collettivi per l'assistenza alle persone non autosufficienti.

È ammissibile l'attività di cura da parte del caregiver familiare per una quota non superiore a un terzo del solo contributo ordinario concesso.

I suddetti finanziamenti devono essere rapportati al bisogno assistenziale rilevato e alla situazione economica del beneficiario misurata in ragione delle seguenti soglie di ISEE socio sanitario, di cui al DPCM n.159 del 5.12.2013.

ISEE fino a euro 25.000,00	finanziamento progetto senza decurtazione
ISEE compreso fra euro 25.001 ed euro 35.000	finanziamento del progetto decurtato del 5%
ISEE compreso fra euro 35.001 ed euro 40.000	finanziamento del progetto decurtato del 10%
ISEE compreso fra euro 40.001 ed euro 50.000	finanziamento del progetto decurtato del 25%
ISEE compreso fra euro 50.001 ed euro 60.000	finanziamento del progetto decurtato del 35%
ISEE compreso fra euro 60.001 ed euro 80.000	finanziamento del progetto decurtato del 50%
ISEE compreso fra euro 80.001 ed euro 90.000	finanziamento del progetto decurtato del 65%
ISEE oltre 90.000	finanziamento del progetto decurtato del 80%

E) Livello Assistenziale Terzo – Potenziamento con tre funzioni vitali compromesse

Persone che presentano le condizioni previste per l'accesso al Livello Assistenziale Primo e necessità assistenziali sulle 24 h con monitoraggio di carattere socio sanitario intenso.

Inoltre tali persone devono avere almeno tre funzioni vitali compromesse, di cui una relativa alla funzione respiratoria secondo i punteggi di seguito riportati:

- a) Grave compromissione della funzione respiratoria. Deve essere indicata nella scala CIRS punteggio pari a 5 nell'ITEM "Apparato Respiratorio" la descrizione del quadro clinico rilevato e dichiarazione della presenza di ventilazione assistita a permanenza h 24;
- b) Grave compromissione della funzione nutrizionale. Deve essere indicata nella scala CIRS punteggio pari a 5 nell'ITEM "Apparato Digerente Tratto Superiore" la descrizione del quadro clinico rilevato con presenza di PEG o nutrizione parenterale permanente;
- c) Grave compromissione dello Stato di coscienza. Deve essere indicata nella scala CIRS punteggio pari a 5 nell'ITEM "Patologie del Sistema Nervoso" la descrizione del quadro clinico rilevato (stato di minima coscienza, stato neurovegetativo persistente, non sono da includere le demenze);
- d) Grave compromissione della funzione motoria Scala Barthel INDEX (0-100) valore = 0.

Il Livello Assistenziale Terzo non è compatibile con l'intervento piani personalizzati Legge n. 162/98.

Per la realizzazione del **progetto personalizzato di Terzo Livello** è previsto:



- un **contributo regionale ordinario fino a un massimo di € 16.000,00** in caso di attivazione per 12 mensilità e un **cofinanziamento comunale pari al 25% del finanziamento regionale**. In assenza di cofinanziamento comunale il progetto dovrà essere attivato per la sola parte finanziata dal contributo regionale;
- un **contributo regionale per il potenziamento dell'assistenza fino a un massimo di € 27.000,00** per 12 mensilità.

Al fine di assicurare alle persone non autosufficienti un'efficace risposta assistenziale, l'assegnazione del finanziamento deve essere destinata all'acquisto di servizi alla persona erogati da personale in possesso dei requisiti previsti dall'art. 2. La contrattualizzazione del personale deve avvenire in conformità a quanto previsto dai vigenti contratti collettivi per l'assistenza alle persone non autosufficienti.

È ammissibile l'attività di cura da parte del caregiver familiare per una quota non superiore a un terzo del solo contributo ordinario concesso.

I suddetti finanziamenti devono essere rapportati al bisogno assistenziale rilevato e alla situazione economica del beneficiario misurata in ragione delle seguenti soglie di ISEE socio sanitario, di cui al DPCM n. 159 del 5.12.2013.

ISEE fino a euro 40.000	finanziamento progetto senza decurtazione
ISEE compreso fra euro 40.001 ed euro 50.000	finanziamento del progetto decurtato del 5%
ISEE compreso fra euro 50.001 ed euro 60.000	finanziamento del progetto decurtato del 10%
ISEE compreso fra euro 60.001 ed euro 70.000	finanziamento del progetto decurtato del 25%
ISEE compreso fra euro 70.001 ed euro 80.000	finanziamento del progetto decurtato del 35%
ISEE compreso fra euro 80.001 ed euro 90.000	finanziamento del progetto decurtato del 50%
ISEE compreso fra euro 90.001 ed euro 100.000	finanziamento del progetto decurtato del 65%
ISEE oltre 100.000	finanziamento del progetto decurtato del 80%

Art. 4) Attuazione intervento

L'attuazione dell'intervento "Ritornare a casa PLUS" prevede, nei limiti degli stanziamenti in bilancio, prioritariamente il rinnovo dei progetti "Ritornare a casa" attivi rispettivamente al 31 dicembre di ciascuna annualità.

Assicurato il rinnovo dei progetti, le risorse trasferite e disponibili dovranno essere utilizzate per l'attivazione delle nuove progettualità "Ritornare a casa PLUS" e per i mutamenti di Livello Assistenziale.

L'intervento "Ritornare a casa PLUS" è gestito dal PLUS21, che riceve le relative risorse dalla Regione e dai Comuni che fanno parte dell'ambito.

Il PLUS21 trasferisce le risorse necessarie per il finanziamento dei singoli progetti, monitora costantemente l'andamento della spesa e dispone l'attivazione delle nuove progettualità secondo l'ordine cronologico di presentazione delle domande.

Rinnovi:

I progetti "Ritornare a casa Plus" attivi al 31 dicembre 2022 andranno in continuità fino al 31 dicembre 2023, salvo interruzione per rinuncia o decesso del beneficiario.

I progetti in continuità dovranno comunque essere rivalutati annualmente relativamente alla situazione economica del beneficiario sulla base delle attestazioni ISEE.

L'obbligo della valutazione in U.V.T. permane per i soli mutamenti di livello.

Nuovi progetti:

La richiesta di predisposizione del progetto "Ritornare a casa PLUS", corredata dalla relativa certificazione sanitaria, è inoltrata dal destinatario del progetto, da un suo delegato, dal tutore o amministratore di sostegno, al comune di residenza che la trasmette al PLUS21.

Art. 5 Modalità e termini per la presentazione delle istanze

La richiesta di predisposizione del progetto "Ritornare a casa PLUS" dovrà essere presentata utilizzando il modulo allegato 1 al presente Avviso, corredata dalla relativa certificazione sanitaria, dovrà essere inoltrata dal destinatario del



progetto, da un suo delegato, dal tutore o amministratore di sostegno, al comune di residenza secondo le modalità di consegna specificate nell'allegato 2. Il Comune di residenza trasmette successivamente l'istanza all'ente gestore dell'Ambito PLUS.

Il PLUS21, dopo aver accertato la copertura finanziaria per l'attivazione delle nuove progettualità secondo l'ordine cronologico di arrivo, trasmette le richieste alle Unità di Valutazione Territoriale (UVT) della ASSL di competenza per il territorio del Plus 21 per la valutazione delle condizioni sociosanitarie rispetto ai criteri fissati dalla RAS nelle linee d'indirizzo approvate con DGR n. 38-76 del 21.12.2022.

L'unità di Valutazione Territoriale (UVT) in caso di valutazione positiva approva il progetto e individua il livello di intensità assistenziale più adeguato, che dovrà essere riconducibile ai livelli assistenziali descritti, e ne dà comunicazione al Comune di residenza e all'ente gestore dell'Ambito PLUS per la sua attivazione.

Nel caso di non approvazione l'UVT dovrà darne comunicazione, motivando il diniego, al Comune di residenza e all'ente gestore dell'Ambito PLUS che provvederanno a darne comunicazione scritta al richiedente.

Nel caso di attivazione nel corso dell'anno, i nuovi progetti dovranno coprire un arco temporale di almeno un mese.

Tutti i progetti di rinnovo e di prima annualità si concludono il 31 dicembre 2023.

In caso di ricovero in strutture ospedaliere, residenziali o hospice per un periodo fino a 30 giorni, gli interventi verranno sospesi per essere ripristinati con il rientro a domicilio. In caso di sospensione per un periodo superiore a 30 giorni si dovrà procedere a nuova valutazione e alla eventuale riattivazione del progetto.

Alla richiesta devono essere allegati:

- Per il **Livello Assistenziale Base A:**
 - 1) idonea documentazione attestante l'impossibilità di accedere alle strutture residenziali e semiresidenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali e copia del verbale di persone già inserite, o in procinto di esserlo, a seguito di valutazione in UVT, in percorsi di cura all'interno di strutture residenziali o Centri Diurni Integrati o Centri Diurni a valenza socio riabilitativa, che hanno dovuto interrompere, o non hanno potuto effettuare, l'inserimento a causa dell'emergenza Covid;
 - 2) verbale di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, oppure verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013. Per l'attivazione del progetto è necessaria l'acquisizione dell'accertamento provvisorio che produce i suoi effetti fino all'emanazione dell'accertamento definitivo.
- Per **tutti gli altri livelli:**
 - 1) verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all'allegato 3 del DPCM n.159 del 2013. Se al momento della presentazione della domanda l'interessato non ha ancora ricevuto il verbale che attesti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, la relativa domanda può essere presentata con riserva di integrazione;
 - 2) certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata accreditata e convenzionata che dimostri una delle condizioni sanitarie (schede ministeriali e regionali in ragione delle patologie e condizione di accesso). Qualora difficoltà organizzative dei servizi territoriali rendessero impossibile o estremamente gravoso l'ottenimento della certificazione della condizione di disabilità gravissima da parte di specialisti di struttura pubblica o privata accreditata, la relativa certificazione può essere resa da specialisti nell'esercizio della libera professione;
 - 3) per il Livello Assistenziale Base A e il Livello Assistenziale Base B dichiarazione di non essere beneficiari di un piano personalizzato Legge n. 162/1998 ovvero di essere beneficiari ultrasessantacinquenni di piani personalizzati Legge n. 162/1998 con punteggio nella scheda salute superiore a 40;
 - 4) per il Livello Assistenziale Primo, Secondo e Terzo dichiarazione di non essere beneficiari di un piano personalizzato Legge n. 162/1998;
 - 5) attestazione ISEE socio sanitario, di cui al DPCM n. 159 del 5.12.2013.

Per tutto quanto non indicato nel presente Avviso, si rimanda alle linee guida "Ritornare a casa PLUS" – Interventi di sostegno alla domiciliarità per le persone con Disabilità gravissime – allegate alla delibera G.R. n°35-51 del 22.11.2022 e approvate in via definitiva con DGR n. 38-76 del 21.12.2022.



Art. 6 Privacy

Il trattamento dei dati, di cui il Comune di Selargius, in qualità di ente capofila del PLUS 21 e gli altri enti facenti parte dell'ambito entreranno in possesso a seguito del presente avviso, verrà effettuato nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy (rif.to Regolamento Generale sulla Protezione dei dati – Regolamento (UE) 2016/679 e normativa nazionale vigente), come indicato nell'ALLEGATO A – Informativa trattamento dati personali”.

La contitolarità del trattamento per ciascun Comune è riferita esclusivamente ai procedimenti relativi ai cittadini residenti in tale Comune. Per l'ATS – SARDEGNA è riferita ai procedimenti relativi ai cittadini residenti in tutti i Comuni dell'Ambito Plus 21 Monastir, Monserrato, Nuraminis, Quartucciu, Selargius, Sestu, Settimo San Pietro e Ussana – del Distretto di 1 Cagliari Area Vasta.

Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del richiedente.

Art. 7 Informazioni

Per informazioni e supporto è possibile rivolgersi all'ufficio Pua del Plus 21 ai recapiti di seguito indicati o all'indirizzo e-mail pua.plus21@gmail.com

Operatori PUA

- per i Comuni Sestu e Ussana: A.S. Dott.ssa Silvia Giovannini, tel. 0708875636 – 3316249434;
- per i Comuni Monastir e Monserrato: A.S. Dott.ssa Sara Delogu, tel. 0708006304 - 3386387789;
- per i Comuni Nuraminis e Selargius: A.S. Dott.ssa Cristina Piga, tel. 0708875636 - 3386387789;
- per i Comuni Quartucciu e Settimo San Pietro: A.S. Dott.ssa Stefania Brandolini, tel. 0708875636 – 3316249434.

ALLEGATI

- Allegato 1 - Modulo di domanda
- Allegato 2 – Modalità di consegna delle domande e recapiti
- Allegato A - Informativa trattamento dati personali

IL DIRETTORE AREA 1
RESPONSABILE DEL PLUS 21
(Dott.ssa Maria Laura Giancaspro)