



1) Oggetto e finalità

La programmazione sociale della regione Sardegna per le annualità 2020/21 ha promosso la predisposizione di sistemi uniformi di accesso agli interventi assistenziali a favore delle persone con disabilità gravissima, prevedendo l'attuazione di una pianificazione integrata delle risorse a valere sul Fondo regionale della non autosufficienza, sul Fondo nazionale della non autosufficienza e sul Fondo nazionale caregiver.

In particolare la Delib.G.R. n. 19/10 del 10/04/2020 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, " misure omogenee 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.

La Delib.G.R. n. 19/10 del 10/04/202 ha anche previsto per il nuovo intervento, da articolarsi in quattro livelli assistenziali abbinati a un massimale di spesa crescente a disabilità crescenti, una gestione associata da parte dei singoli Ambiti PLUS al fine di evitare la formazione di economie di gestione in capo alle singole amministrazioni comunali, assicurare la razionale allocazione della spesa e garantire una sempre maggiore efficacia nell'erogazione delle risposte assistenziali.

L'intervento "Ritornare a casa PLUS", descritto nelle presenti linee di indirizzo, si basa sulla gestione integrata delle risorse, ricomprendendo al suo interno anche la misura prevista dal Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver, e si articola in quattro livelli assistenziali di seguito descritti: Livello Assistenziale Base (con doppia articolazione Livello Base A e Livello Base B); Livello Assistenziale Primo; Livello Assistenziale Secondo; Livello Assistenziale Terzo.

2) Natura dell'intervento

L'intervento mira a sostenere la persona e la sua famiglia garantendo l'acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare erogati 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 o di operatore tecnico assistenziale, se dedicato esclusivamente all'assistenza diretta della persona, o 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.

E' anche ammessa la fornitura diretta di cura da parte di caregiver familiare per l'intero importo previsto per il Livello Base A, per una quota non superiore al 50% dell'importo previsto per il Livello Base B e per una quota non superiore ad un terzo del solo contributo ordinario per i Livelli Primo, Secondo e Terzo.



I nuovi progetti "Ritornare a casa PLUS" 2021, compresi i mutamenti di livello, 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/area socio sanitario competente per territorio.

Nel caso di attivazione nel corso dell'anno, le nuove progettualità, da attivarsi entro il termine ultimo del primo dicembre 2021, dovranno prevedere la copertura assistenziale fino al 31 dicembre 2021. Non sono finanziabili i progetti autonomamente posti in essere in assenza dei summenzionati requisiti.

I Livelli Assistenziali non sono tra loro cumulabili. L'accesso ad un Livello Assistenziale superiore comporta la cessazione del Livello Assistenziale inferiore.

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.

- **Livello Assistenziale Base A**

Descrizione delle condizioni socio sanitarie:

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.

Per la realizzazione del progetto personalizzato di livello base A è previsto un contributo regionale fino a un massimo di € 4.800,00, in caso di attivazione per 12 mensilità, a favore delle persone che non beneficiano di un piano personalizzato L.162/98 ovvero di persone ultrasessantacinquenni beneficiarie di piani personalizzati L.162/98 con punteggio nella scheda salute superiore a 40.

E' 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 e euro 25.000	finanziamento del progetto decurtato del 5%
ISEE compreso fra euro 25.001 e euro 35.000	finanziamento del progetto decurtato del 10%
ISEE compreso fra euro 35.001 e euro 40.000	finanziamento del progetto decurtato del 25%
ISEE compreso fra euro 40.001 e euro 50.000	finanziamento del progetto decurtato del 35%
ISEE compreso fra euro 50.001 e euro 60.000	finanziamento del progetto decurtato del 50%
ISEE compreso fra euro 60.001 e euro 80.000	finanziamento del progetto decurtato del 65%
ISEE oltre 80.000	finanziamento del progetto decurtato dell'80%



- **Livello Assistenziale Base B**

Descrizione delle condizioni socio sanitarie:

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 laterali 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 $QI \leq 34$ 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);



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- 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.

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, a favore delle persone che non beneficiano di un piano personalizzato L.162/98 ovvero di persone ultrasessantacinquenni beneficiarie di piani personalizzati L.162/98 con punteggio nella scheda salute superiore a 40. Al fine di assicurare alle persone non autosufficienti un'efficace risposta assistenziale, l'assegnazione del finanziamento deve essere destinato 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.

E' 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 05.12.2013:

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

- Livello Assistenziale Primo – Contributo ordinario

Descrizione delle condizioni socio sanitarie:

- 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 DGR n. 32/76 del 24.07.2012 denominata "Valutazione del grado di disabilità nelle malattie neurologiche ad interessamento neuromuscolare". Nella scala di valutazione "Valutazione del grado di disabilità nelle malattie neurologiche ad 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, diversamente, 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 comorbilità ANQ, versione 10/2013. La scheda CIRS può essere redatta dallo specialista della patologia principale, dal MMG o dall'UVT.

Dal 2021 le persone dimesse da strutture residenziali a carattere sociale e socio – sanitario possono accedere al programma solo in presenza di almeno uno 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 162, SAD, ecc). Viene comunque assicurata la continuità nel 2021 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. La contrattualizzazione del personale deve avvenire in conformità a quanto previsto dai vigenti contratti collettivi per l'assistenza alle persone non autosufficienti. E' ammissibile l'attività di cura da parte del caregiver familiare per una quota non superiore ad un terzo 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 05.12.2013:

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

- Livello Assistenziale Secondo – contributo potenziamento con due funzioni vitali compromesse

Descrizione delle condizioni socio sanitarie:

Si riferisce a 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:

- a) 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);



- b) 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);
- c) 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.

Per la realizzazione del progetto personalizzato di secondo livello è previsto:

- Un contributo regionale ordinario fino ad 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 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.

E' ammissibile l'attività di cura da parte del caregiver familiare per una quota non superiore ad 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 soglie di ISEE socio sanitario, di cui al DPCM n.159 del 05.12.2013.

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

- Livello Assistenziale Terzo – potenziamento con tre funzioni vitali compromesse

Descrizione delle condizioni socio sanitarie:



Si riferisce a 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.

Per la realizzazione del progetto personalizzato 3°livello è previsto:

- Un contributo regionale ordinario fino ad 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 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.

E' ammissibile l'attività di cura da parte del caregiver familiare per una quota non superiore ad 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 05.12.2013.

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



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 al 31 dicembre 2020, il rinnovo dei progetti "Interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima" attivi al 31 dicembre 2020 priorità 1) e il rinnovo dei progetti "Interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima" – priorità 2) a favore di persone ultra sessantacinquenni attivi al 31 dicembre 2020.

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 dagli enti gestori degli ambiti PLUS, che ricevono le relative risorse dalla Regione, e dai comuni che fanno parte dei singoli ambiti territoriali.

Le amministrazioni comunali entro il 31/12/2020 inseriscono sul sistema informativo SISAR il fabbisogno annuale dei progetti in rinnovo e, con cadenza quadrimestrale, comunicano agli enti gestori degli ambiti PLUS la spesa riconosciuta ai singoli beneficiari.

Gli enti gestori degli ambiti PLUS trasferiscono tempestivamente ai comuni le risorse necessarie per il pagamento delle quote ai singoli beneficiari.

Il trasferimento delle risorse ai comuni da parte degli enti gestori degli ambiti PLUS avviene con cadenza quadrimestrale previa attestazione da parte degli stessi comuni del relativo fabbisogno quadrimestrale.

Gli enti gestori degli ambiti PLUS monitorano costantemente l'andamento della spesa e dispongono l'attivazione delle nuove progettualità secondo l'ordine cronologico di presentazione delle domande e provvedono a trasferire le risorse che di volta in volta risultino non più necessarie ai rinnovi a causa di economie per rinunce e decessi.

Gli enti gestori degli ambiti PLUS, tenuto conto delle proprie strutture organizzative, possono provvedere al pagamento diretto ai beneficiari disponendo i relativi adempimenti amministrativi.

Rinnovi:

- I progetti "Ritornare a casa", attivi al 31 dicembre 2020, andranno in continuità fino al 31 dicembre 2021 salvo interruzione per rinuncia o decesso del destinatario;
- I progetti "Interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima", attivi al 31 dicembre 2020, andranno in continuità fino al 31 dicembre 2021, salvo interruzione per rinuncia o decesso del destinatario, nei seguenti casi;
 - progetti "Interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima" – priorità 1 - a favore di persone che al 31/12/2020 non hanno attivo alcun intervento regionale per la non autosufficienza;
 - progetti "Interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima" – priorità 2 - a favore di persone ultra sessantacinquenni che al 31/12/2020 siano beneficiarie di un piano



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

personalizzato L 162/98 la cui scheda salute riporti un punteggio superiore a 40 e che alla stessa data non abbiano avuto l'attivazione di un progetto Ritornare a casa.

I progetti "Interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima" per i quali non è previsto il rinnovo andranno ad esaurimento alla loro naturale scadenza.

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

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 o punto unico di accesso che la trasmette all'ente gestore dell'Ambito PLUS.

Alla richiesta devono essere allegati:

- Per il Livello Assistenziale Base A
 - I. idonea documentazione attestante l'impossibilità di accedere alle strutture residenziali e semiresidenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali e copia del verbale di inserimento redatto dall'UVT del Distretto Sociosanitario di residenza. 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
 - II. 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 tutti gli altri livelli
 - I. verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all'allegato 3 del DPCM n.159 del 2013;
 - II. certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata accreditata che dimostri una delle condizioni sanitarie (schede ministeriali e regionali in ragione della patologie e condizione di accesso);
 - III. per il Livello Assistenziale Base A e il Livello Assistenziale Base B dichiarazione di non essere beneficiari di un piano personalizzato L.162/98 ovvero di essere beneficiari ultrasessantacinquenni di piani personalizzati L.162/98 con punteggio nella scheda salute superiore a 40;
 - IV. per il Livello Assistenziale Primo, Secondo e Terzo dichiarazione di non essere beneficiari di un piano personalizzato L.162/98.
 - V. ISEE socio sanitario 2021;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'ente gestore dell'ambito PLUS, dopo aver accertato la copertura finanziaria, trasmette le richieste alle Unità di Valutazione Territoriale (UVT) dell'Azienda del SSR territorialmente competente per la valutazione delle condizioni sociosanitarie rispetto ai criteri fissati nelle presenti linee d'indirizzo.

Per i progetti di tutti i livelli dovranno essere utilizzate, con riferimento alla specifica patologia, sia le scale di valutazione di cui al D.M. del 26/11/2016, recepite con DGR 37/11 del 1/08/2017, che quelle regionali richiamate nelle presenti linee guida.

Il governo dei dati di valutazione e progettazione degli interventi sarà gestito attraverso il Sistema informativo sanitario integrato regionale (SISAR).

La valutazione multidimensionale costituisce requisito fondamentale per garantire il rispetto del principio di equità nell'accesso ai servizi e una risposta appropriata ai bisogni manifestati, garantendo l'integrazione delle prestazioni sociali e sanitarie. Al fine di adottare una metodologia uniforme su tutto il territorio regionale nelle modalità di valutazione dei progetti del programma "Ritornare a casa" è necessario effettuare la valutazione multidimensionale attraverso le specifiche scale di valutazione riportate per ogni singola condizione.

In presenza di una richiesta di passaggio di livello sarà necessario procedere ad una nuova valutazione da parte delle Unità di Valutazione Territoriale;

Le Unità di Valutazione Territoriale (UVT) delle Aziende del SSR in caso di valutazione positiva approvano il progetto e individuano 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 al comune di residenza e all'ente gestore dell'Ambito PLUS motivando il diniego e 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 2021.

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.

Nel caso di assistenza diretta, sono riconosciute come rimborsabili le spese per la contrattualizzazione dell'assistente personale. La titolarità e la responsabilità nella scelta e nella gestione del rapporto di lavoro è esclusivamente del beneficiario. A suo carico sono anche gli oneri assicurativi e previdenziali riguardanti gli assistenti impiegati che sono ricompresi nell'importo riconosciuto.

Nel caso in cui un progetto presentato per un'annualità successiva alla prima, non sia riapprovato dalla UVT, al fine di non interrompere l'assistenza, trattandosi di persone con disabilità molto gravi, si può, in deroga a quanto previsto per i termini di presentazione delle domande, attivare un piano personalizzato ai sensi della L. n. 162/1998, utilizzando eventuali economie del programma regionale o procedere all'attivazione dell'assistenza domiciliare.

5. ELABORAZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il progetto personalizzato è predisposto dalle Unità di Valutazione Territoriale (UVT) dell'Aziende del SSR competente per territorio, con la presenza dell'assistente sociale del comune di residenza in qualità di componente dell'UVT, e dal diretto interessato (ovvero in caso di impossibilità da altra figura di riferimento).

Nel progetto devono essere definiti gli obiettivi prioritari da raggiungere al fine assicurare il miglioramento del grado di autonomia e della qualità della vita della persona rispetto alle seguenti dimensioni: igiene della persona e degli ambienti di vita; svolgimento delle attività di vita quotidiana; promozione della vita di relazione. Gli interventi assistenziali declinati nel progetto devono essere finalizzati esclusivamente alla cura della persona e del suo ambiente di vita in ragione del piano di spesa finanziato, con esclusione pertanto di voci di spesa non strettamente riconducibili al bisogno assistenziale del beneficiario.

Il livello di contributo è ricondotto al bisogno assistenziale rilevato e correlato alla situazione economica certificata.

Il progetto personalizzato, da attuarsi nell'ambito del comune di residenza presso l'abitazione nella quale il beneficiario e i suoi familiari dimorano abitualmente deve indicare le modalità di copertura del bisogno assistenziale tenendo conto dell'assistenza fornita dai familiari, dell'assistenza fornita dal progetto (con rapporto di 1/1 tra assistito ed operatore) e dell'assistenza fornita con altri interventi.

Il progetto dovrà inoltre prevedere espressamente le modalità di verifica dell'assistenza da parte del servizio sociale comunale e del raggiungimento degli obiettivi predefiniti.

Il progetto si configura pertanto quale "patto assistenziale" che sancisce l'intesa assistenziale-terapeutica tra la persona interessata, la famiglia e gli operatori sociali e sanitari;

6. CONTRIBUTO PER DISABILITÀ GRAVISSIME

Sarà comunque garantito alle persone in condizione di disabilità gravissime, già beneficiarie nel 2017 del contributo in argomento ai sensi della DGR 70/13 del 29/12/2016, il mantenimento del contributo stesso. Analogamente sarà garantito alle persone in condizione di disabilità gravissime, già beneficiarie nel 2018 del contributo potenziamento incrementato della quota disabilità gravissime ai sensi della DGR 56/21 del 20/12/2017, il mantenimento del contributo stesso.

7. CAREGIVER FAMILIARE

Per caregiver familiare si deve intendere "la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di se', sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18", in conformità a quanto stabilito dall'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020".



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il sostegno economico al caregiver familiare deve essere previsto espressamente nel progetto e deve essere erogato come corrispettivo di un carico assistenziale effettivamente sostenuto.

Le ore di assistenza domiciliare e l'attività di cura resa dal caregiver devono essere espressamente riportate nel progetto personalizzato.

8. MONITORAGGIO E DEBITO INFORMATIVO:

Gli enti gestori degli ambiti PLUS e i comuni trasmettono alla Regione, secondo le modalità che verranno indicate dalla Direzione generale delle politiche sociali, per il tramite del sistema informativo Sisar, i dati riferiti ai progetti, di nuova attivazione o rinnovi, complessivamente gestiti nell'anno 2021 per il relativo monitoraggio.