



Comune di Isili



Provincia del Sud Sardegna
09056 Piazza San Giuseppe n.6
Tel.0782/802013 Fax 0782/804469

Mail affarigenerali@comune.isili.ca.it Pec protocollo.isili@pec.it

ENTE GESTORE DEL PLUS SARCIDANO BARBAGIA DI SEULO

AVVISO PUBBLICO **“RITORNARE A CASA PLUS”** **ANNUALITÀ 2023**

INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ PER LE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVISSIME

APERTURA DEI TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DI NUOVE ISTANZE

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

RENDE NOTO

che con propria Determinazione n. 114 del 05.10.2023 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 31.10.2023.

ART.1: OGGETTO E FINALITÀ DELL'AVVISO:

L'avviso è finalizzato alla più ampia pubblicità e diffusione per l'accesso e la realizzazione di un intervento di sostegno integrato a favore delle persone non autosufficienti e con disabilità grave articolato in cinque livelli assistenziali, gestito dagli 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 cinque livelli assistenziali:

1. Livello Assistenziale Dimissioni Protette;
2. Livello Assistenziale Base (livello base A e livello base B);
3. Livello Assistenziale Primo;
4. Livello Assistenziale Secondo;
5. Livello Assistenziale Terzo.

ART.2: RIFERIMENTI NORMATIVI:

La D.G.R. 38/76 del 21.12.2022 avente ad oggetto: "Programma "Ritornare a casa Plus". Linee d'indirizzo annualità 2023/2024". Approvazione definitiva

L'allegato alla D.G.R. 35/51 del 22.11.2022 riguardante le linee di indirizzo del progetto "Ritornare a Casa Plus".

La D.G.R. n. 7/11 del 28.02.2023 avente ad oggetto: “Atto di programmazione del sistema integrato delle politiche sociali della Regione Autonoma della Sardegna per le persone non autosufficienti e con disabilità gravissima. Programmazione integrata delle risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza con le risorse a valere sui diversi Fondi nazionali. Approvazione preliminare.

La D.G.R. n. 13/64 del 06.04.2023 avente ad oggetto: Atto di programmazione del sistema integrato delle politiche sociali della Regione Autonoma della Sardegna per le persone non autosufficienti e con disabilità gravissima. Programmazione integrata delle risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza con le risorse a valere sui diversi Fondi nazionali. Approvazione definitiva, nella quale sono state approvate le linee di indirizzo integrate per le annualità 2023/2025 del programma “Ritornare a Casa PLUS”.

ART. 3 INTERVENTI E SERVIZI PREVISTI:

Gli interventi e servizi previsti per i nuovi progetti “Programma regionale Ritornare a Casa Plus” per le annualità 2023, 2024, 2025, 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 del proprio bilancio e a seguito del parere positivo dell’Unità di Valutazione multidimensionale (UVT) 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:

- Iscrizione nei registri delle/degli assistenti familiari istituiti presso gli Ambiti Plus;
- Qualifica professionale di addetto all’assistenza di base, di operatore tecnico assistenziale dedicato esclusivamente all’assistenza diretta della persona, di operatore socio sanitario;
- Frequenza, con esito positivo, di un corso di formazione professionale teorico-pratico, relativo all’area dell’assistenza alla persona;
- Possesso di una esperienza lavorativa di almeno 6 mesi nel campo della cura domiciliare alla persona con regolare assunzione documentata.

L’intervento può anche prevedere l’acquisizione di interventi di sostegno psico – socio – educativo, di servizi di sollievo per la sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità e le emergenze temporanee diurne e notturne e per l’acquisizione di servizi di supporto come l’assistenza gestionale, legale e amministrativa delle famiglie per l’espletamento degli adempimenti.

Le nuove progettualità dovranno prevedere la copertura assistenziale fino al 31 dicembre di ciascuna annualità.

I livelli Assistenziali non sono cumulabili tra loro.

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

ART.4 DESTINATARI DEL PROGRAMMA E LIVELLI ASSISTENZIALI:

I destinatari del programma sono le persone che presentano le seguenti condizioni socio sanitarie:

A. LIVELLO ASSISTENZIALE DIMISSIONI PROTETTE:

Persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infrasessantacinquenni ad esse assimilabili, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, in dimissioni protette da un contesto sanitario per la prosecuzione delle cure a domicilio.

Si tratta, nello specifico, di un intervento volto a sostenere il passaggio dall’ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare, favorendo il rientro delle persone in dimissioni protette presso la propria abitazione di residenza, ovvero, per le persone senza dimora, presso strutture di accoglienza.

Per la realizzazione del livello assistenziale dimissioni protette, della durata massima di trenta giorni, è previsto un contributo regionale fino a un massimo di € 1.500 attivabile una sola volta nel corso dell’annualità e comunque nei limiti delle risorse del Fondo nazionale delle politiche sociali appositamente dedicate dalle D.G.R. n. 35/49 del 22/11/2022 e n. 50/45 del 28/12/2021 alle “dimissioni protette” da ambiente sanitario.

L’intervento deve integrare le prestazioni sociali già garantite nel progetto di assistenza individuale definito al momento delle dimissioni ospedaliere, quale LEA sanitario dal DPCM 12 gennaio 2017 art. 22 commi quattro e cinque, prevedendo ulteriori interventi di assistenza domiciliare presso l’abitazione di residenza o presso strutture di accoglienza per le persone senza dimora.

Alla richiesta deve essere allegata la certificazione di dimissioni protette rilasciata da struttura sanitaria attestante la condizione di persone anziana non autosufficiente e/o in condizioni di fragilità o di persona infrasessantacinquenne ad essa assimilabile, non supportata da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per la prosecuzione delle cure a domicilio. Il progetto personalizzato è predisposto dalle Unità di Valutazione Territoriale (UVT) della ASL competente per territorio in sinergia con l’organo di valutazione multidimensionale della struttura sanitaria che dispone e certifica le dimissioni protette.

Il livello assistenziale “Dimissioni protette” è compatibile con l’intervento Piani personalizzati L. n. 162/1998 e non può essere attivato qualora sia già attivo uno degli altri livelli previsti dal programma Ritornare a casa Plus.

L’intervento potrà essere gestito per contribuire all’acquisto di servizi alla persona ovvero, per le persone senza dimora, per contribuire al pagamento della retta presso strutture di accoglienza.

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 € 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 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 € 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 $QI \leq 34$ 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);
- 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 € 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, 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. 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 € 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:

- 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.

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 € 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 € 40.000,00	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. 5 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 Plus Sarcidano Barbagia di Seulo, che riceve le relative risorse dalla Regione e dai Comuni che fanno parte dell'ambito.

Il Plus Sarcidano Barbagia di Seulo 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 Plus Sarcidano Barbagia di Seulo.

ART.6 TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:

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, tutore o amministratore di sostegno, al proprio comune di residenza entro e non oltre la data del **31 ottobre 2023**.

Le integrazioni documentali eventualmente richieste dovranno pervenire improrogabilmente e a pena di esclusione entro il termine del **5.11.2023**.

Il Comune di residenza trasmette successivamente l'istanza all'ente gestore dell'Ambito PLUS.

Il Plus Sarcidano Barbagia di Seulo, 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 ASL di competenza per il territorio del Plus Sarcidano Barbagia di Seulo 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 dimissioni protette:

1. Certificazione di dimissioni protette rilasciata da struttura sanitaria attestante la condizione di persone anziana non autosufficiente e/o in condizioni di fragilità o di persona infrasessantacinquenne ad essa assimilabile, non supportata da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per la prosecuzione delle cure a domicilio;
2. Attestazione ISEE.

- 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.7 PRIVACY:

Il trattamento, l'utilizzo e la conservazione dei dati saranno effettuati secondo le modalità indicate nell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al modulo allegato.

ART. 8 RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

Il Responsabile del Procedimento è Maria Giovanna Pitzalis.

ART.8 INFORMAZIONI

Fino alla data ultima di presentazione delle domande di cui al presente avviso pubblico, gli interessati potranno chiedere chiarimenti e informazioni scrivendo a: upgaisili@gmail.com / protocollo.isili@pec.it o al numero 0782-804466 Assistente Sociale Dott.ssa Monica Cedrello referente del PLUS Sarcidano Barbagia di Seulo.

Il Responsabile del Procedimento
F.to Maria Giovanna Pitzalis

Il Responsabile del Servizio
F.to Dott.ssa Doriana Schirru