



AVVISO PUBBLICO

“RITORNARE A CASA PLUS”

INTERVENTI DI SOSTEGNO A FAVORE DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI E CON DISABILITÀ

La Deliberazione della Giunta Regionale 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,” 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. 5/38 del 29.01.2025, le linee di indirizzo 2025/2026 del Programma “Ritornare a casa Plus” che si articola in cinque livelli assistenziali di seguito descritti:

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

I Livelli Assistenziali non sono tra loro cumulabili.

L'accesso ad un Livello Assistenziale superiore comporta la cessazione del Livello Assistenziale inferiore.

Il Comune di Iglesias, in qualità di Ente capofila del PLUS di Iglesias, in esecuzione della già citata Deliberazione della Giunta Regionale rende noto che a partire dal **19/02/2025** potranno essere trasmesse le domande per l'erogazione di un contributo per l'acquisto di servizi di cura o per la fornitura diretta di cura da parte di familiari caregiver¹, a favore di persone in condizione di disabilità gravissima o di non autosufficienza, finalizzati a garantire la domiciliarità dell'assistenza.

Il finanziamento può essere destinato anche all'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 alle famiglie per l'espletamento degli adempimenti.

¹ 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 sé, 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”. 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 14/14 di assistenza domiciliare e l'attività di cura resa dal caregiver devono essere espressamente riportate nel progetto personalizzato. All'interno del singolo piano personalizzato può essere prevista l'attività di cura del caregiver familiare per una quota non superiore al 50% dell'importo previsto per il Livello base A e per il Livello base B e per una quota non superiore a un terzo del solo contributo ordinario per i Livelli primo, secondo e terzo.



Art.1 - LIVELLI ASSISTENZIALI

Livello Assistenziale Dimissioni Protette

Descrizione delle condizioni socio sanitarie:

Persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infraseessantacinquenni 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 € 1.500,00 attivabile una sola volta nel corso dell'annualità e comunque nei limiti delle risorse del Fondo nazionale delle politiche sociali appositamente dedicate dalle Delib.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, che può integrare le prestazioni garantite quale LEA sanitario dal DPCM 12 gennaio 2017 art. 22 commi quattro e cinque e le prestazioni garantite dal servizio di assistenza domiciliare comunale, prevede interventi di assistenza domiciliare in modalità diretta o indiretta presso l'abitazione di residenza o presso strutture di accoglienza per le persone senza dimora.

Il progetto personalizzato è predisposto dalle Unità di Valutazione Territoriale (UVT) dell'Azienda del SSR 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. 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 del 5.12.2013 n. 159:

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 A

Persone ultrasessantacinquenni con necessità di sostegno elevato ovvero in condizione di disabilità, ai sensi dell'art. 3 della L. n. 104/1992, 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 D.P.C.M. n. 159 del 2013, con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 3 . 4/14 La documentazione deve riportare il quadro clinico dettagliato. La relazione deve essere corredata dalla scheda CDRs con punteggio pari a 3.



Il livello assistenziale base A è compatibile con l'intervento piani personalizzati L. n. 162/1998 solo ed esclusivamente nel caso di persone ultrasessantacinquenni con punteggio nella scheda salute superiore a quaranta. In tutti gli altri casi sussiste l'incompatibilità.

Per la realizzazione del progetto personalizzato di livello base A è previsto un contributo regionale fino a un massimo di € 3.600,00 in caso di attivazione per dodici mensilità.

Al fine di assicurare un'efficace risposta assistenziale, il 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.

Il finanziamento può essere destinato anche all'acquisizione di interventi di sostegno psico-socio-educativo; di servizi di sollievo: sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità e emergenze temporanee diurne e notturne, inserimenti in centri diurni e semiresidenziali; può prevedere inoltre l'acquisizione di servizi di supporto come l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento degli adempimenti.

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 D.P.C.M. 5.12.2013, n. 159:

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 con necessità di sostegno molto elevato ovvero in condizioni di disabilità 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 D.P.C.M. 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) 5/14 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 D.M. 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 L. n. 162/1998 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 un'efficace risposta assistenziale, il 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. Il finanziamento può essere destinato anche all'acquisizione di interventi di sostegno psicosocio-educativo; di servizi di sollievo: sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità e emergenze temporanee diurne e notturne, inserimenti in centri diurni e semiresidenziali; può prevedere inoltre l'acquisizione di servizi di supporto come l'assistenza gestionale,



legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento degli adempimenti. 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 D.P.C.M. 5.12.2013, n. 159.

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 con necessità di sostegno intensivo ovvero 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 D.P.C.M. n. 159 del 2013, che necessitano di un livello assistenziale molto elevato per compiere tutte le attività quotidiane e di interventi di natura sociale e sanitaria (medica e infermieristica) 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, convenzionato o libero professionista 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, convenzionato o libero professionista 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 24.7.201, denominata "Valutazione del grado di disabilità nelle malattie neurologiche a interessamento neuromuscolare". Nella scala di 8/16 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, convenzionato o libero professionista;

- 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 Delib.G.R. n. 13/7 del 31.5.2015, 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.

Il Livello Assistenziale Primo non è compatibile con l’intervento piani personalizzati L. n. 162/1998. 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 nelle annualità 2025/26 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 nella misura definita da ciascuna amministrazione comunale. In assenza di cofinanziamento comunale il progetto dovrà essere attivato per la sola parte finanziata dal contributo regionale. Al fine di assicurare 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 contributo ordinario concesso.

Il finanziamento può essere destinato anche all’acquisizione di interventi di sostegno psico-socio-educativo; di servizi di sollievo: sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità e emergenze temporanee diurne e notturne, inserimenti in centri diurni e semiresidenziali; può prevedere inoltre l’acquisizione di servizi di supporto come l’assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l’espletamento degli adempimenti.

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 D.P.C.M. 5.12.2013, n. 159:



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:

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);
- 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 L. n. 162/1998. Per la realizzazione del progetto personalizzato di secondo livello è previsto: - un contributo regionale ordinario fino a un massimo di € 16.000, in caso di attivazione per 12 mensilità e un cofinanziamento comunale nella misura definita da ciascuna amministrazione comunale. 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 un'efficace risposta assistenziale, il 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.

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

Il finanziamento può essere destinato anche all'acquisizione di interventi di sostegno psico-socio-educativo; di servizi di sollievo: sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie,



malattia e maternità e emergenze temporanee diurne e notturne, inserimenti in centri diurni e semiresidenziali; può prevedere inoltre l'acquisizione di servizi di supporto come l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento degli adempimenti. 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 D.P.C.M. 5.12.2013, n. 159:

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:

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:

- 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; 11/16
- 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;
- 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);
- Grave compromissione della funzione motoria Scala Barthel INDEX (0-100) valore = 0.

Il Livello assistenziale terzo non è compatibile con l'intervento piani personalizzati L. n. 162/1998. Per la realizzazione del progetto personalizzato 3° livello è previsto:

- un contributo regionale ordinario fino a un massimo di € 16.000, in caso di attivazione per 12 mensilità e un cofinanziamento nella misura definita da ciascuna amministrazione comunale. 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 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.



Il finanziamento può essere destinato anche all'acquisizione di interventi di sostegno psico-socio-educativo; di servizi di sollievo: sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità e emergenze temporanee diurne e notturne, inserimenti in centri diurni e semiresidenziali; può prevedere inoltre l'acquisizione di servizi di supporto come l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento degli adempimenti. 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 D.P.C.M. 5.12.2013, n. 159:

ISEE fino a euro 40.000,00	finanziamento progetto senza decurtazione
ISEE compreso fra euro 40.001 e euro 50.000	finanziamento del progetto decurtato del 5%
ISEE compreso fra euro 50.001 e euro 60.000	finanziamento del progetto decurtato del 10%
ISEE compreso fra euro 60.001 e euro 70.000	finanziamento del progetto decurtato del 25%
ISEE compreso fra euro 70.001 e euro 80.000	finanziamento del progetto decurtato del 35%
ISEE compreso fra euro 80.001 e euro 90.000	finanziamento del progetto decurtato del 50%
ISEE compreso fra euro 90.001 e euro 100.000	finanziamento del progetto decurtato del 65%
ISEE oltre 100.000	finanziamento del progetto decurtato dell'80%

Art. 2 - MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

L'accesso ad uno dei suddetti contributi regionali avverrà attraverso la presentazione, da parte dell'interessato, di apposita istanza e della relativa documentazione sociosanitaria (prodotta negli ultimi sei mesi a partire dalla data di presentazione dell'istanza) ed economica, secondo quanto indicato nel modulo di richiesta. Si precisa che alla documentazione andranno allegati solo referti e certificazioni dei medici specialisti. Non si dovranno allegare radiografie, esami del sangue, prescrizioni di farmaci, cartelle cliniche, fogli dimissione, ecc.

Di seguito vengono indicati i moduli per accedere al tipo di intervento richiesto:

- Livello Assistenziale Base A: Allegato 1
- Livello Assistenziale Base B: Allegato 2
- Livello Assistenziale Primo – Secondo - Terzo: Allegato 3
- Livello Assistenziale Dimissioni Protette- Allegato 4

La domanda di partecipazione al presente Avviso Pubblico dovrà essere **consegnata direttamente o spedita** con Racc. A/R all'Ufficio Protocollo del Comune di DOMUSNOVAS o con PEC all'indirizzo: comune.domusnovas@pec.it

Il modulo di domanda è disponibile presso l'ufficio di Servizio Sociale comunale e sul sito internet del Comune di DOMUSNOVAS.

Art. 3 - PROCEDIMENTO ISTRUTTORIO E DI VALUTAZIONE

Il Comune di DOMUSNOVAS, dopo aver verificato la congruità della documentazione presentata, invierà l'istanza al Plus Distretto Socio Sanitario di Iglesias il quale trasmetterà in ordine cronologico le richieste alla Unità di Valutazione Territoriale (UVT) dell'ASSL di Iglesias.

L'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'Ufficio di Piano del PLUS di Iglesias per la sua attivazione. Nel caso di non approvazione



l'UVT dà comunicazione scritta, motivando il diniego, al Comune di residenza, che informerà il richiedente e all'Ufficio di Piano del PLUS di Iglesias.

In presenza di una richiesta di passaggio di livello sarà necessario procedere con una nuova valutazione da parte dell'UVT. Pertanto l'interessato dovrà presentare nuova istanza utilizzando la modulistica prevista dall' Art. 2 e allegando documentazione socio sanitaria richiesta.

Art. 4 - ELABORAZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO

Il progetto personalizzato è predisposto dalle Unità di valutazione territoriale dell'Aziende del SSR competenti 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 di 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 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; Per il livello assistenziale dimissioni protette il progetto personalizzato è predisposto dalle Unità di valutazione territoriale dell'Azienda del SSR competente per territorio in sinergia con l'organo di valutazione multidimensionale della struttura sanitaria che dispone e certifica le dimissioni protette.

Art. 5 - CAUSE DI ESCLUSIONE

Sono esclusi dal programma coloro:

- 1) che rilascino false dichiarazioni ai sensi del DPR 445/2000;
- 2) che risultino privi dei requisiti generali e specifici previsti dalle disposizioni di legge sopra richiamate.

Art. 6 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno trattati in attuazione del Codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 679/2016, infra: "Regolamento", D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e D.Lgs. 101/2018).

I Dati Personali saranno conservati per il tempo necessario per l'esecuzione degli adempimenti connessi alle procedure di accreditamento e comunque per un periodo non superiore ai 5 anni.

È possibile chiedere, in qualunque momento, l'accesso ai propri dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o di opporsi al loro trattamento. I soggetti partecipanti hanno diritto di richiedere la limitazione



del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 del Regolamento, nonché di ottenere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati che li riguardano, nei casi previsti dall'art. 20 del Regolamento.

In ogni caso esiste sempre il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente (Garante per la Protezione dei Dati Personali), ai sensi dell'art. 77 del Regolamento, qualora si ritenga che il trattamento dei propri dati sia contrario alla normativa in vigore.

Il trattamento dei dati personali (registrazione, organizzazione, conservazione), finalizzato alla scelta dei contraenti e all'instaurazione del rapporto contrattuale oltre che alla gestione del rapporto medesimo, è svolto con strumenti informatici e/o cartacei idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, ed è improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei fornitori e della loro riservatezza.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della partecipazione alla procedura finalizzata alla richiesta del beneficio economico riconosciuto dalla Regione Sardegna con DGR n° 21/22 del 04.06.2019 finalizzato all'attivazione di interventi a favore di persone in condizione di "Disabilità Gravissima" (art. 3 del D.M. 26/09/2016), pena l'esclusione.

Art. 7 - RESPONSABILE DI PROCEDIMENTO

La Responsabile del Procedimento, ai sensi dell'art. 5, comma 1 della Legge 7 Agosto 1990 n. 241, è l'Assistente Sociale Dott.ssa Maria Rita Diana.