

**CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA**

XVI LEGISLATURA

AL SERVIZIO COMMISSIONI**SEDE**Il *Documento*di iniziativa della *Giunta Regionale***P/239**

concernente:

“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.”

è assegnato, per l'espressione del parere, alla **Sesta** Commissione permanente.IL PRESIDENTE
Michele Pais



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDÉNTZIA
PRESIDENZA

Il Presidente

- > Al Presidente del Consiglio Regionale
- > e p.c. All'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

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.**

Si trasmette in allegato, per l'esame della competente Commissione consiliare, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, della legge regionale 15 dicembre 2020, n. 30, la deliberazione n. 7/11, relativa all'argomento in oggetto, adottata dalla Giunta regionale nella seduta del 28 febbraio 2023.

Il Presidente
Christian Solinas

Resp. Segreteria di Giunta L. Veramessa



Firmato digitalmente da
Christian Solinas
02/03/2023 18:24:28



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Presenze seduta Giunta Regionale del 28 febbraio 2023

Presidente: in assenza del Presidente Christian Solinas, il Vicepresidente Giuseppe Fasolino

Sono presenti gli assessori:

Affari generali, personale e riforma della regione	Andreina Farris
Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio	Giuseppe Fasolino
Enti locali, finanze ed urbanistica	Aldo Salaris
Difesa dell'ambiente	Marco Porcu
Agricoltura e riforma agro-pastorale	Valeria Satta
Turismo, artigianato e commercio	Giovanni Chessa
Lavori pubblici	Pierluigi Saitu
Industria	Anita Pili
Lavoro, formazione Professionale, cooperazione e sicurezza sociale	Ada Lai
Pubblica istruzione, beni culturali, informazione, spettacolo e sport	Andrea Mario Biancareddu
Igiene e sanità e assistenza sociale	Carlo Doria
Trasporti	Antonio Moro
Assiste il Direttore Generale (art. 30, comma 2, L.R. n. 31/1998)	Giovanna Medde
Segreteria della Giunta	Loredana Veramessa



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Partecipano in videoconferenza:

Il Vicepresidente Giuseppe Fasolino

L'Assessore Anita Pili

L'Assessore Antonio Moro

L'Assessore Giovanni Chessa

L'Assessore Ada Lai

L'Assessore Andreina Farris

L'Assessore Marco Porcu

L'Assessore Carlo Doria

Il Direttore Generale Giovanna Medde

Segreteria della Giunta Loredana Veramessa

Si assenta:

L'Assessore Andreina Farris per la deliberazione n. 1



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 7/11 DEL 28.02.2023

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.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda che la normativa regionale e i successivi atti di programmazione territoriale hanno consolidato nel tempo l'architettura del sistema integrato delle politiche sociali della Regione Autonoma della Sardegna.

In particolare con la legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 e i successivi atti di programmazione regionale è stato istituito il sistema integrato dei servizi alla persona, volto a garantire l'unitarietà di gestione e l'integrazione dei servizi sociali e sanitari entro territori omogenei coincidenti con l'ambito del distretto sanitario.

Con specifici atti di programmazione è stata, quindi, descritta la presa in carico delle persone non autosufficienti attraverso i Punti unici di accesso e, nel contempo, è stata definita la procedura di valutazione professionale del bisogno, con la contestuale predisposizione del programma personalizzato da parte delle Unità di valutazione multidimensionale (Delib.G.R. n. 7/5 del 21.2.2006).

Sono state, inoltre, recepite le scale di valutazione adottate con il D.M. 26.9.2016 (Delib.G.R. n. 37 /11 del 1.8.2017); sono stati definiti gli strumenti di valutazione multidimensionale bio-psico-sociale per la presa in carico delle persone con disabilità nell'ambito del programma regionale L. n. 112 /2016 "Dopo di noi" (Delib.G.R. n. 38/18 del 24.7.2018); sono stati disciplinati i percorsi a livello di Ambito territoriale per la presa in carico delle persone con disabilità gravissima volti a favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti in condizioni di disabilità gravissima, di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, attraverso l'erogazione di un contributo per l'acquisto di servizi di cura e per la fornitura diretta di cura da parte di familiari caregiver (Delib.G.R. n. 21/22 del 4.6.2019); sono stati definiti i percorsi attuativi del programma Dopo di noi a valere sulle risorse del Fondo nazionale per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (Delib. G.R. n. 52/12 del 22.11.2017; n. 38/18 del 24.7.2018, n. 64/13 del 28.12.2018, n. 19/10 del 10.4.2020; n. 20/13 del 1.6.2021; n. 9/30 del 24.3.2022).



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 7/11
DEL 28.02.2023

CRS/P/2023/1582 - 8/3/2023
CRS/A/2023/1465 - 2/3/2023

L'Assessore, dopo avere evidenziato che la programmazione congiunta delle risorse a valere sul Fondo regionale della non autosufficienza e di quelle a valere sui diversi Fondi nazionali costituisce un obiettivo strategico dell'intera programmazione sociale regionale, prosegue ricordando che con le Delib.G.R. n. 19/10 del 10.4.2020 e n. 63/12 del 11.12.2020 era stata già introdotta la programmazione integrata delle risorse a valere sul Fondo nazionale della non autosufficienza per il triennio 2019/20/21, sul Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare e sul Fondo regionale della non autosufficienza.

L'Assessore ricorda, inoltre, che i principali interventi attivi sul territorio regionale a sostegno delle persone non autosufficienti, definiti sulla base della programmazione sociale regionale, sono stati oggetto di condivisione con il Tavolo di discussione e confronto delle associazioni del terzo settore sui temi inerenti la disabilità e la non autosufficienza.

L'Assessore riferisce quindi che sulla G.U. n. 294 del 17 dicembre 2022 è stato pubblicato il DPCM 3 ottobre 2022, con il quale è stato adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza e sono stati definiti i criteri di riparto delle risorse del Fondo nazionale della non autosufficienza relative al triennio 2022/2024.

Il Piano nazionale per la non autosufficienza, che costituisce l'atto di programmazione nazionale delle risorse afferenti al Fondo per le non autosufficienze, individua, lo sviluppo degli interventi ai fini della graduale attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire su tutto il territorio nazionale, come stabilito all'articolo 1, commi da 159 a 171, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

Nello specifico promuove, nei limiti delle risorse assegnate dal Fondo nazionale per la non autosufficienza, la realizzazione da parte degli ambiti territoriali sociali dei LEPS di erogazione e dei LEPS di processo riferiti ai contenuti della legge di bilancio n. 234 del 2021, art. 1, comma 162, lettera a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari; lettera b) servizi sociali di sollievo; lettera c) servizi sociali di supporto, comma 163 (accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, progetto di assistenza individuale integrata, monitoraggio), comma 164 contributi per il sostegno alla domiciliarità e autonomia delle persone anziane non autosufficienti e dei loro familiari che partecipano all'assistenza.

In questo contesto, l'Assessore prosegue ricordando che i principali interventi attivi sul territorio regionale a sostegno delle persone non autosufficienti prevedono già come capisaldi l'implementazione di gran parte dei principi informativi del nuovo Piano nazionale della non autosufficienza per il triennio 2022 - 2024 che definiscono e strutturano i LEPS di erogazione e i



LEPS di processo. Sono infatti patrimonio comune degli interventi regionali a favore della non autosufficienza e della disabilità gravissima l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso i punti unici di accesso (PUA), la valutazione multidimensionale da parte di unità di valutazione territoriali multidisciplinari, la definizione del budget di progetto, la predisposizione di un progetto personalizzato socio sanitario che assicuri una risposta assistenziale basata su un mix bilanciato di servizi professionali di assistenza domiciliare e attività di cura da parte del caregiver familiare, il monitoraggio tramite il sistema informativo Sisar.

A tale proposito l'Assessore richiama il programma "Ritornare a casa plus" (Delib.G.R. n. 35/51 del 22.11.2022 e n. 38/76 del 21 dicembre 2022), che attualmente assicura su tutto il territorio regionale un intervento di sostegno integrato a favore di 4.800 persone non autosufficienti e con disabilità gravissima, di cui 4.200 ultra sessantacinquenni, e garantisce una specifica risposta assistenziale definita all'interno dei singoli progetti personalizzati.

Il programma, articolato in quattro livelli assistenziali e gestito unitariamente dagli enti gestori degli ambiti territoriali omogenei e dai comuni, prevede il bilanciamento dell'attività di assistenza professionale e dell'attività di cura del caregiver, garantendo la razionale allocazione della spesa, la semplificazione dell'accesso e una sempre maggiore efficacia nell'erogazione delle risposte assistenziali. La quantificazione pluriennale delle risorse da assegnare agli enti gestori individuati dai comuni degli ambiti territoriali omogenei, consente agli stessi di avere contezza delle risorse disponibili e di poter attuare tempestivamente ed efficacemente i diversi interventi assistenziali.

Le linee di indirizzo del programma "Ritornare a casa plus" stabiliscono infatti che l'intervento si articola in quattro livelli assistenziali, abbinati a un massimale di spesa crescente a bisogno crescente, ciascuno dei quali prevede la presa in carico delle persone non autosufficienti o con disabilità gravissima attraverso i punti unici di accesso, la valutazione multidimensionale del bisogno, la definizione del budget di progetto e la predisposizione del programma personalizzato. Viene così assicurata una specifica e unitaria risposta assistenziale attraverso un sistema bilanciato di servizi professionali di assistenza domiciliare erogati da personale qualificato e di attività di cura da parte del caregiver familiare.

In particolare, le linee guida del programma "Ritornare a casa plus" prevedono:

- Livello Assistenziale Base A (destinato alle persone in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992 che non hanno accesso alle strutture residenziali e semiresidenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali);



- livello Assistenziale Base B (destinato alle 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 per le quali si sia verificata la sussistenza di almeno una delle specifiche condizioni prescritte);
- Livello Assistenziale Primo (destinato alle 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 per le quali si sia verificata la sussistenza di almeno una delle specifiche condizioni prescritte);
- Livello Assistenziale Secondo (destinato alle 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);
- Livello Assistenziale Terzo (destinato alle 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 e con almeno tre funzioni vitali compromesse, di cui una relativa alla funzione respiratoria).

Ciascuno dei summenzionati livelli assistenziali è improntato al perseguimento dei LEPS di processo (accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, progetto di assistenza individuale integrata, monitoraggio) e dei LEPS di erogazione (assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari; servizi sociali di sollievo; servizi sociali di supporto, contributi per il sostegno alla domiciliarità e autonomia delle persone anziane non autosufficienti e dei loro familiari che partecipano all'assistenza).

Per il monitoraggio dell'intervento è attivo, e in fase di ulteriore implementazione, l'apposito modulo dedicato all'interno del sistema informativo SISAR, che consente la rilevazione degli interventi attivi e la gestione delle risorse necessarie per il rinnovo dei progetti in essere e l'attivazione delle nuove progettazioni.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 7/11
DEL 28.02.2023

CRS/P/2023/1582 - 8/3/2023
CRS/A/2023/1465 - 2/3/2023

L'Assessore ritiene pertanto opportuno programmare la continuità degli interventi attivi nel campo della non autosufficienza e disabilità gravissima, prevedendo che la somma complessiva di euro 71.160.000, di cui euro 22.991.000 per l'annualità 2022, euro 23.379.000 per l'annualità 2023 ed euro 24.790.000 per l'annualità 2024, prevista nel DPCM 3 ottobre 2022, con il quale è stato adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza e sono state ripartite le risorse del Fondo nazionale della non autosufficienza relative al triennio 2022 – 2024, sia destinata all'attuazione del programma "Ritornare a casa plus" nel triennio 2023-2025 (Delib. G.R. n. 35/51 del 22.11.2022 e n. 38/76 del 21 dicembre 2022). Tali risorse sono integrate con le risorse regionali destinate a garantire la permanenza delle persone non autosufficienti e con disabilità gravissima nel proprio domicilio.

L'Assessore propone, inoltre, di programmare le risorse specificamente destinate dal DPCM 3 ottobre 2022 all'attuazione dei progetti di Vita indipendente e al rafforzamento del personale con professionalità sociale nei punti unici di accesso.

Per quanto riguarda le risorse destinate dal Fondo all'attuazione dei progetti di Vita indipendente, pari a euro 400.000 per ciascun anno del triennio 2022-2024, le stesse sono programmate in continuità a quanto stabilito dalla Delib.G.R. n. 18/22 del 10.6.2022. Nel 2022 la Regione con proprie risorse ha esteso a tutti gli ambiti territoriali, ricorda l'Assessore, la realizzazione delle azioni finalizzate alla promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità come disciplinate nelle "Linee di indirizzo per i progetti di vita indipendente" nel Piano nazionale non autosufficienza 2019/2021. La misura, rientrante ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge n. 234 del 2021, nei LEPS prioritari insieme ai progetti per il "Dopo di noi", è finalizzata a promuovere un'azione integrata di misure, sostegni, servizi e prestazioni in grado di supportare la persona con disabilità e di sostenere le iniziative di vita autonoma orientate alla coabitazione. I progetti vertono nell'ambito dell'inserimento lavorativo, nell'ambito dell'abitare assistito e dell'inclusione sociale e relazionale e sono sostenuti da specifiche azioni di sistema.

In merito l'Assessore ritiene di dare continuità nel triennio 2023/2025 con le risorse del Fondo nazionale non autosufficienza al finanziamento delle attività negli ambiti territoriali di Anglona-Coros Figulinas, Ogliastra, Ales Terralba, Iglesias e Sanluri con euro 80.000 per ciascun anno e cofinanziare con risorse regionali pari a euro 20.000, per un importo complessivo di euro 100.000 annui per ambito. L'Assessore continua precisando che con le risorse regionali sarà garantito il



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 7/11
DEL 28.02.2023

CRS/P/2023/1582 - 8/3/2023
CRS/A/2023/1465 - 2/3/2023

finanziamento delle attività nei restanti ambiti territoriali in continuità con l'annualità 2022 nei limiti delle risorse regionali disponibili. In merito ad eventuali risorse regionali non utilizzate nelle annualità precedenti le stesse saranno destinate alla continuità degli stessi interventi nel triennio.

Per quanto concerne le risorse assegnate per il rafforzamento del personale con professionalità sociale da assumere con contratto a tempo indeterminato, pari a euro 600.000 per l'annualità 2022, euro 2.120.000 per l'annualità 2023 ed euro 2.120.000 per l'annualità 2024, l'Assessore propone che tali risorse siano ripartite tra le Aziende sanitarie-locali in conformità a quanto previsto dalla L.R. n. 30 del 2020, art. 9, comma 2, e ad integrazione delle risorse destinate dalla stessa norma.

L'Assessore propone altresì di incaricare il Direttore generale delle Politiche Sociali e il Direttore generale della Sanità alla definizione e predisposizione di tutti gli atti propedeutici alla stipula degli accordi di programma tra le componenti sociali e sanitarie degli ambiti territoriali secondo lo schema-tipo dell'Accordo allegato al PNNA 2022-2024.

L'Assessore, dopo aver riferito che nella G.U. 301 del 27 dicembre 2022 è stato pubblicato il DPCM 17 ottobre 2022 "Criteri e modalità di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare l'anno 2022", con il quale è stata assegnata alla Regione Autonoma della Sardegna la somma di euro 725.619,24, propone di programmare tali risorse per il riconoscimento sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare, in continuità a quanto disposto per le risorse del Fondo assegnate per le annualità 2018-2021. Le assegnazioni agli enti gestori degli ambiti territoriali, proporzionalmente alla popolazione residente, potranno assicurare un ulteriore potenziamento degli interventi previsti dal programma "Ritornare a casa plus" che prevede la predisposizione di un percorso assistenziale bilanciato di servizi professionali di assistenza domiciliare e attività di cura da parte del caregiver familiare.

L'Assessore prosegue evidenziando la necessità di potenziare la presa in carico unitaria delle persone non autosufficienti e con disabilità gravissima, prevedendo all'interno del programma "Ritornare a casa plus" un nuovo livello, che consenta di fornire un'adeguata risposta assistenziale alle persone in "dimissioni protette" da ambiente sanitario e in condizioni di fragilità, per il cui finanziamento concorrono anche le risorse del PNRR a valere sul progetto dell'area M5C2 investimento 1.1, 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, pari a euro 3.470.097 per il triennio 2021-2023 (pari a euro 1.156.699 per ciascuna annualità).



Il nuovo livello assistenziale, denominato "Livello assistenziale dimissioni protette", è rivolto a persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infrasesantacinquenni 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.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale delle Politiche Sociali sulla proposta in esame

DELIBERA

- di confermare la programmazione integrata delle risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza con le risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza, del Fondo nazionale delle politiche sociali, del Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare;
- di promuovere, nei limiti delle risorse assegnate dal Fondo nazionale per la non autosufficienza, l'implementazione da parte degli ambiti territoriali sociali dei LEPS di erogazione e dei LEPS di processo, riferiti ai contenuti della legge di bilancio n. 234 del 2021, come definiti e strutturati nel nuovo Piano nazionale della non autosufficienza per il triennio 2022-2024, all'interno del programma regionale "Ritornare a casa plus" e del programma Vita indipendente;
- di confermare, in continuità con le programmazioni precedenti, il percorso assistenziale integrato che prevede il coinvolgimento attivo delle persone non autosufficienti e con disabilità gravissima, la loro presa in carico attraverso i punti unici di accesso, la valutazione multidimensionale da parte di unità di valutazione territoriali multidisciplinari, la definizione del budget di progetto, la predisposizione di un programma personalizzato socio sanitario che assicuri una risposta assistenziale basata su un sistema bilanciato di servizi professionali di assistenza domiciliare e attività di cura da parte del caregiver familiare;
- di disporre per la programmazione del Fondo nazionale per la non autosufficienza, triennio 2022-2024, la continuità degli interventi attivi nel campo della non autosufficienza, prevedendo che la somma complessiva di euro 71.160.000, prevista dal DPCM 3 ottobre 2022, sia destinata all'attuazione dei Livelli di assistenza definiti dal programma "Ritornare a casa plus"



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 7/11
DEL 28.02.2023

CRS/P/2023/1582 - 8/3/2023
CRS/A/2023/1465 - 2/3/2023

nel triennio 2023/2025 (Delib. G.R. n. 35/51 del 22.11.2022 e n. 38/76 del 21.12.2022). Le somme del Fondo nazionale non autosufficienza pari a euro 22.991.000 per l'annualità 2022, euro 23.379.000 2023 per l'annualità 2023, euro 24.790.000 per l'annualità 2024, sono ripartite tra gli enti gestori degli ambiti territoriali plus in conformità a quanto previsto dalle Delib.G.R. n. 35/51 del 22.11.2022 e n. 38/76 del 21.12.2022;

- di programmare, per garantire l'integrazione nel triennio, anche per l'anno 2025 la ripartizione delle risorse regionali autorizzate per il programma regionale "Ritornare a casa plus" tra gli enti gestori degli ambiti territoriali plus in conformità a quanto previsto dalle Delib.G.R. n. 35 /51 del 22.11.2022 e n. 38/76 del 21.12.2022;
- di approvare l'integrazione delle linee di indirizzo del programma "Ritornare a casa plus" ai contenuti del Piano nazionale della non autosufficienza 2022-2024, allegate alla presente deliberazione per farne parte integrante;
- di programmare e assegnare, nel triennio 2023/2025, agli enti gestori degli ambiti territoriali le risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza triennio 2022–2024 destinate all'attuazione dei progetti di Vita indipendente, pari a euro 400.000 per ciascun anno, per il finanziamento delle attività negli ambiti territoriali di Anglona-Coros Figulinas, Ogliastra, Ales Terralba, Iglesias e Sanluri. L'importo di euro 80.000 per ciascun anno sarà cofinanziato con risorse regionali pari a euro 20.000 per ciascun anno, per un importo complessivo di euro 100.000 annui per ambito (euro 400.000 dal Fondo nazionale ed euro 100.000 Fondo regionale);
- di programmare e assegnare, nel triennio 2023/2025, agli enti gestori il finanziamento regionale per l'attuazione dei progetti di Vita indipendente nei restanti ambiti territoriali, in continuità con l'annualità 2022, fino a euro 100.000 ad ambito nei limiti delle risorse approvate dal bilancio regionale. Eventuali risorse regionali, incluso il cofinanziamento, non utilizzate nelle annualità precedenti saranno destinate alla continuità degli stessi interventi nel triennio 2023/2025;
- di programmare e assegnare alle Aziende socio-sanitarie locali le risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza triennio 2022–2024 destinate a sostenere la spesa per il personale con professionalità sociale da assumere con contratto a tempo indeterminato, per le attività proprie del Punto unico di accesso volte a garantire i percorsi assistenziali integrati, pari a euro 600.000 per l'annualità 2022, euro 2.120.000 per l'annualità 2023 ed euro 2.120.000 per



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 7/11
DEL 28.02.2023

CRS/P/2023/1582 - 8/3/2023
CRS/A/2023/1465 - 2/3/2023

- l'annualità 2024. Le risorse sono ripartite tra le Aziende sanitarie locali in conformità a quanto previsto dalla L.R. n. 30 del 2020, art. 9, comma 2, e ad integrazione delle risorse regionali;
- di programmare le risorse assegnate del Fondo per il sostegno e il ruolo di cura e di assistenza del caregiver per l'anno 2022 pari a euro 725.619,24, al fine di assicurare un ulteriore potenziamento degli interventi previsti dal programma "Ritornare a casa plus" prevedendo la predisposizione di un mix assistenziale bilanciato di servizi professionali di assistenza domiciliare e attività di cura da parte del caregiver familiare. Analogamente a quanto disposto per le precedenti annualità 2018-2021, le risorse saranno ripartite proporzionalmente alla popolazione residente negli Ambiti territoriali plus;
 - di incaricare il Direttore generale delle Politiche Sociali e il Direttore generale della Sanità alla definizione alla predisposizione di tutti gli atti propedeutici alla stipula degli accordi di programma tra le componenti sociali e sanitarie degli ambiti territoriali secondo lo schema-tipo dell'Accordo allegato al PNNA 2022-2024;
 - di potenziare la presa in carico unitaria delle persone non autosufficienti e con disabilità gravissima, prevedendo all'interno del programma "Ritornare a casa plus", di cui alle Delib.G. R. n. 35/51 del 22.11.2022 e n. 38/76 del 21.12.2022, un nuovo livello assistenziale rivolto a 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. Il tutto 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, pari a euro 3.470.097 per il triennio 2021-2023, pari a euro 1.156.699 per ciascuna annualità.

La spesa complessiva graverà sul bilancio di previsione regionale 2023/2025, missione 12, programma 2.

La presente deliberazione sarà inviata al Consiglio regionale, per l'acquisizione del parere della competente Commissione consiliare, ai sensi dell'art. 9, comma 1, della legge regionale 15 dicembre 2020, n. 30.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Il Vicepresidente



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 7/11
DEL 28.02.2023

Giovanna Medde

Giuseppe Fasolino



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 7/11 del 28.2.2023

“Ritornare a casa PLUS”
Interventi di sostegno alla domiciliarità per le persone con disabilità gravissime
Linee di indirizzo integrate 2023/2025



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1) Oggetto e finalità

La Regione Autonoma della Sardegna promuove la programmazione integrata delle risorse a valere sul Fondo nazionale della non autosufficienza, sul Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare, sul Fondo nazionale delle politiche sociali e sul Fondo regionale della non autosufficienza.

L'integrazione delle risorse è finalizzata alla realizzazione di un sistema uniforme di accesso agli interventi assistenziali, con il coinvolgimento attivo dei beneficiari degli interventi, la loro presa in carico attraverso i punti unici di accesso, la valutazione multidimensionale, la definizione del budget di progetto e la predisposizione del programma personalizzato.

In questo contesto, con la Delib.G.R. n. 63/12 del 11/12/2020 recante "Programma ritornare a casa plus. Linee d'indirizzo annualità 2021/2022", è stato introdotto un intervento di sostegno integrato a favore delle persone non autosufficienti e con disabilità grave articolato in quattro livelli assistenziali, abbinati a un massimale di spesa crescente a disabilità crescenti, gestito unitariamente dagli enti gestori degli ambiti plus e dai comuni.

A seguito della pubblicazione sulla G.U. n. 294 del 17 dicembre 2022 del DPCM 3 ottobre 2022, con il quale è stato adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza e sono stati definiti i criteri di riparto delle risorse del Fondo nazionale della non autosufficienza relative al triennio 2022/2024, si è reso necessario l'aggiornamento delle linee di indirizzo del programma Ritornare a casa plus approvate con le Delib. G.R. n. 35/51 del 22.11.2022 e n. 38/76 del 21 dicembre 2022.

Le linee di indirizzo sono state inoltre integrate con le 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.

2) Natura dell'intervento

L'intervento mira a sostenere la persona e la sua famiglia garantendo l'acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare e l'attività di cura del caregiver familiare (ad eccezione del livello assistenziale dimissioni protette per il quale è previsto unicamente l'acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare).

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

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



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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.

I nuovi progetti "Ritornare a casa Plus" per le annualità 2023 e 2024, 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.

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

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

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

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 Dimissioni Protette

Descrizione delle condizioni socio sanitarie:

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 simile 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 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 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) dell'Aziende del SSR competente per territorio in sinergia con l'organo di valutazione multidimensionale della struttura sanitaria che dispone e certifica le dimissioni protette.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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 n.159 del 5.12.2013:

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

- Livello Assistenziale Base A

Descrizione delle condizioni socio sanitarie:

Persone in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. n. 104/1992 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.

Il livello assistenziale dimissioni protette è compatibile con l'intervento piani personalizzati L. n. 162/1998.

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 € 4.800,00, in caso di attivazione per dodici mensilità.

Al fine di assicurare 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.

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.

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



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

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

- persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) \leq 10;
- persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) \geq 4;
- 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;
- persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo \leq 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) \geq 9, o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- 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;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- 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 L. 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 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.

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



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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.

È ammissibile l'attività di cura da parte del caregiver familiare per una quota non superiore al 50% del contributo concesso;

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

ISEE fino a euro 15.000,00	finanziamento progetto senza decurtazione
ISEE compreso fra euro 15.001 ed euro 25.000:	finanziamento del progetto decurtato del 5%
ISEE compreso fra euro 25.001 ed euro 35.000	finanziamento del progetto decurtato del 10%
ISEE compreso fra euro 35.001 ed euro 40.000	finanziamento del progetto decurtato del 25%
ISEE compreso fra euro 40.001 e .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 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:

- 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;
- 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;
- 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 a interessamento neuromuscolare". Nella scala di



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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 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 2023/24 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 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 per la sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

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

- 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:



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- un contributo regionale ordinario fino a un massimo di € 16.000, 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 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 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. 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 5.12.2013:

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



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

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



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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, ad esclusione del livello assistenziale dimissioni protette, 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 dagli enti gestori degli ambiti PLUS, che ricevono le relative risorse dalla Regione, e dai comuni che fanno parte dei singoli ambiti territoriali.

Gli enti gestori degli ambiti PLUS trasferiscono con cadenza quadrimestrale, previa attestazione da parte dei comuni del relativo fabbisogno, le risorse necessarie per il finanziamento dei singoli progetti. Qualora a seguito di decessi o interruzioni le risorse trasferite dagli ambiti plus eccedano il concreto fabbisogno, le amministrazioni comunali informano prontamente l'ente gestore e concordano la gestione delle risorse risultate in eccedenza.

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.

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 plus attivi al 31 dicembre 2022 andranno in continuità fino al 31 dicembre 2023, salvo interruzione per rinuncia o decesso del beneficiario;
- I progetti "Ritornare a casa plus attivi al 31 dicembre 2023, ad esclusione del livello assistenziale dimissioni protette, andranno in continuità fino al 31 dicembre 2025 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 o punto unico di accesso che la trasmette all'ente gestore dell'Ambito PLUS.

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



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

infrasesantacinquenne 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 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;
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 della patologie e condizione di accesso). Qualora difficoltà organizzative dei servizi territoriali rendessero impossibile o estremamente gravosa la 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 L. 162/1998 ovvero di essere beneficiari ultrasessantacinquenni di piani personalizzati L. 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 L. 162/1998;
5. attestazione ISEE.



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 Delib.G.R. n. 37/11 del 1.8.2017, che quelle regionali richiamate nelle presenti linee guida.

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 a 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 attivazione, ad eccezione del livello dimissioni protette, si concludono il 31 dicembre di ciascuna anno.

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.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

5) Elaborazione del progetto personalizzato

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 e 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;

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

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 Delib.G.R. n. 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 Delib.G.R. n. 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 sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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 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 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 a un terzo del solo contributo ordinario per i Livelli Primo, Secondo e Terzo.

8) Monitoraggio e debito informativo

Gli enti gestori degli ambiti PLUS e i comuni trasmettono alla Regione, per il tramite del sistema informativo Sisar, i dati riferiti a tutti i progetti complessivamente gestiti per il relativo monitoraggio e rendicontazione.

I dati relativi ai progetti devono essere aggiornati periodicamente sul sistema informativo per consentire un monitoraggio costante dell'andamento del programma regionale.

Da "presidenza.dirgen@pec.regione.sardegna.it" <presidenza.dirgen@pec.regione.sardegna.it>
A "consiglioregionale@pec.crsardegna.it" <consiglioregionale@pec.crsardegna.it>
Cc "san.assessore@pec.regione.sardegna.it" <san.assessore@pec.regione.sardegna.it>
Data giovedì 2 marzo 2023 - 18:24

**Prot. n. 0003457 del 02/03/2023 - 7/11 Consiglio regionale per l'esame di competenza -
Trasmissione deliberazione del 28.2.2023 concernente 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**

Si trasmette in allegato la documentazione relativa al protocollo n. 0003457 del 02/03/2023. Il protocollo ha il seguente oggetto: 7/11 Consiglio regionale per l'esame di competenza - Trasmissione deliberazione del 28.2.2023 concernente 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 In allegato al messaggio email è presente il seguente documento principale: 23350855.pdf

Allegato(i)

23350855.pdf (455 KB)
DEL7-11.zip (673 KB)
Segnatura.xml (3 KB)