CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
DICIASSETTESIMA LEGISLATURA

Cagliari, 19 DIC. 2024

All'Onorevole Presidente
della Sesta Commissione

SEDE

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
Protocollo N.0010160/2024 del 19/12/2024

Il Documento
di iniziativa della **Giunta regionale**

Oggetto: **Richiesta di parere n. 38**

concernente:

Programma "Ritornare a casa PLUS". Linee d'indirizzo annualità 2025/2026. Approvazione preliminare.

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 32 del Regolamento interno del Consiglio regionale trasmetto, con preghiera di sottoporlo all'esame della Commissione presieduta dalla S.V. Onorevole, l'atto di cui all'oggetto.

IL PRESIDENTE
Giampietro Comandini

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENTZIA
PRESIDENZA

01-01-00 - Direzione Generale della Presidenza

Consiglio regionale della Sardegna
e p.c. 12-00-00 - Ufficio di Gabinetto dell'Assessorato dell'Igiene e Sanita' e dell'Assistenza Sociale
e p.c. 03-00-00 - Ufficio di Gabinetto dell'Assessorato della Programmazione, Bilancio e Assetto del Territorio

Oggetto: **49/32 Consiglio regionale per l'esame di competenza - Trasmissione deliberazione della Giunta regionale del 11.12.2024 concernente Programma "Ritornare a casa PLUS". Linee d'indirizzo annualità 2025/2026. Approvazione preliminare.**

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA E
COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DIGITALE
Protocollo N.0010054/2024 del 17/12/2024
Firmatario: Alessandra Todde, REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Si trasmette in allegato, per l'acquisizione del parere della competente Commissione consiliare, ai sensi dell'articolo 5, comma 4, della legge regionale 12 marzo 2020, n. 10, la deliberazione n. 49/32, relativa all'argomento in oggetto, adottata dalla Giunta regionale nella seduta del 11 dicembre 2024.

La Presidente
Alessandra Todde

Siglato da :

LOREDANA VERAMESSA

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Presenze seduta Giunta Regionale del 11 dicembre 2024

Presiede:	Alessandra Todde

Sono presenti gli assessori:

Affari generali, personale e riforma della regione	Mariaelena Motzo
Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio	Giuseppe Meloni
Enti locali, finanze ed urbanistica	Francesco Spanedda
Difesa dell'ambiente	Rosanna Laconi
Agricoltura e riforma agro-pastorale	Gian Franco Satta
Turismo, artigianato e commercio	Angelo Francesco Cuccureddu
Lavori pubblici	Antonio Piu
Industria	Emanuele Cani
Lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale	Desiré Alma Manca
Pubblica istruzione, beni culturali, informazione, spettacolo e sport	Ilaria Portas
Igiene e sanità e assistenza sociale	Armando Bartolazzi
Trasporti	Barbara Manca

Assiste il Direttore Generale	Giovanni Deiana
Segreteria della Giunta	Loredana Veramessa

Si assenta:

L'Assessore Giuseppe Meloni dalla deliberazione n. 1 alla deliberazione n. 2

L'Assessore Gian Franco Satta dalla deliberazione n. 10 alla deliberazione n. 39

Partecipano in videoconferenza:

L'Assessore Gian Franco Satta dalla deliberazione n. 40 alla fine della seduta

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 49/32 DEL 11.12.2024

Oggetto: **Programma "Ritornare a casa PLUS". Linee d'indirizzo annualità 2025/2026. Approvazione preliminare.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda che la programmazione congiunta delle risorse a valere sul fondo regionale della non autosufficienza e di quelle a valere sui diversi fondi nazionali, in particolare il fondo nazionale per la non autosufficienza, il fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare, il fondo nazionale delle politiche sociali, costituisce un obiettivo strategico dell'intera programmazione sociale regionale. Attraverso l'integrazione di tali risorse è stato realizzato su tutto il territorio regionale un sistema uniforme di accesso agli interventi assistenziali che prevede il coinvolgimento attivo dei beneficiari degli interventi, la presa in carico attraverso i punti unici di accesso, la valutazione multidimensionale, la definizione del budget di progetto e la predisposizione del programma personalizzato.

L'Assessore ricorda inoltre che le vigenti linee di indirizzo integrate del programma "Ritornare a casa PLUS", prevedono un intervento di sostegno a favore delle persone non autosufficienti e con disabilità articolato in sei livelli assistenziali (livello dimissioni protette, livello base A, livello base B, livello primo, livello secondo, livello terzo), gestito unitariamente dagli enti gestori degli ambiti plus e dai comuni con un diverso budget di spesa rapportato allo specifico bisogno assistenziale rilevato. Viene così assicurata una specifica e unitaria risposta assistenziale attraverso l'acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare erogati da personale qualificato e la fornitura diretta di cura da parte del caregiver familiare.

L'Assessore rileva quindi la necessità di agevolare la pronta attuazione del programma "Ritornare a casa PLUS", prevedendo la possibilità che la certificazione medica specialistica a supporto della domanda possa essere rilasciata oltre che dallo specialista pubblico o convenzionato anche dallo specialista libero professionista e che l'attivazione delle cure domiciliari per l'attuazione dei livelli assistenziali non sia subordinata all'attivazione delle cure domiciliari.

L'Assessore evidenzia ancora la necessità, a seguito del venire meno dell'emergenza Covid, di modificare i contenuti del livello assistenziale base A originariamente rivolto alle persone che non avevano potuto effettuare l'inserimento in strutture a causa della situazione emergenziale, prevedendo un potenziamento delle misure a favore delle persone anziane con demenza grave e gravissima che esprimono un sempre maggiore bisogno assistenziale.

L'Assessore prosegue ricordando ancora che la gestione unitaria del programma da parte degli ambiti territoriali plus è coerente con il vigente piano nazionale della non autosufficienza che individua negli ambiti territoriali la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei livelli essenziali di prestazioni sociali di erogazione e dei livelli essenziali di prestazioni sociali di processo alla cui realizzazione sono destinate le risorse del fondo nazionale della non autosufficienza e del fondo nazionale delle politiche sociali.

Al fine di assicurare la continuità degli interventi per le annualità 2025/2026, l'Assessore propone che il programma "Ritornare a casa PLUS" trovi copertura nella gestione integrata delle risorse regionali e statali a valere sul fondo regionale della non autosufficienza, sul fondo nazionale della non autosufficienza, sul fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare e sul fondo nazionale delle politiche sociali. Le relative risorse sono assegnate agli enti gestori degli ambiti per finanziare, secondo le modalità definite nelle allegate linee di indirizzo, prioritariamente per assicurare il rinnovo in continuità dei progetti "Ritornare a casa PLUS" attivi al 31 dicembre 2024 fino al 31 dicembre 2025 e dei progetti “Ritornare a casa PLUS” attivi al 31 dicembre 2025 fino al 31 dicembre 2026. I nuovi progetti “Ritornare a casa PLUS” per le annualità 2025 e 2026, compresi i mutamenti di livello, potranno essere attivati dall'ente gestore dell'ambito territoriale plus 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-sanitaria competente per territorio. Le nuove progettualità potranno essere attivate, per ciascuna delle due annualità, nell'ambito delle risorse assegnate per l'annualità di riferimento e delle economie che si realizzino di anno in anno. Le risorse sono assegnate agli enti gestori degli ambiti PLUS sulla base del fabbisogno rappresentato da ciascun ambito territoriale nel modulo Sisar dedicato.

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

DELIBERA

- di approvare le linee di indirizzo 2025/2026 del programma "Ritornare a casa PLUS", quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 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 prevedere il rinnovo in continuità dei progetti "Ritornare a casa PLUS" attivi al 31 dicembre 2024 fino al 31 dicembre 2025 e dei progetti "Ritornare a casa PLUS" attivi al 31 dicembre 2025 fino al 31 dicembre 2026;
- di disporre che le risorse del Fondo regionale della non autosufficienza siano ripartite per l'annualità 2026 in ragione del fabbisogno rappresentato da ciascun ambito territoriale sul sistema informativo nel modulo Sisar dedicato. Nei limiti degli stanziamenti autorizzati, qualora necessario, si procederà alla riduzione proporzionale delle assegnazioni;
- di assicurare il governo dei dati di valutazione e progettazione degli interventi e il loro monitoraggio attraverso il sistema informativo nello specifico modulo Sisar per il programma "Ritornare a casa PLUS" secondo le modalità definite nelle allegate linee guida.

La spesa di euro 39.400.000 graverà sul bilancio di previsione 2024-2026, missione 12, programma 2, capitolo SC05.0677.

La presente deliberazione è inviata al Consiglio regionale, per l'acquisizione del parere della competente Commissione consiliare, ai sensi dell'art. 5, comma 4, della legge regionale 12 marzo 2020, n. 10.

Il Direttore Generale

Giovanni Deiana

La Presidente

Alessandra Todde

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 49/32 del 11.12.2024

"Ritornare a casa PLUS"

Linee di indirizzo integrate 2025/2026

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 è stato introdotto un intervento di sostegno a favore delle persone non autosufficienti e con disabilità articolato in sei livelli assistenziali, gestito unitariamente dagli enti gestori degli ambiti plus e dai comuni, con un diverso budget di spesa rapportato allo specifico bisogno assistenziale rilevato.

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 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 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: 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 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 infra sessantacinquenni 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 e supportare 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. L'intervento, che può integrare le prestazioni garantite quale LEA sanitario dal DPCM 12.1.2017 di cui all'art. 22, commi 4 e 5 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 dell'Azienda del SSR competente per territorio in sinergia con l'organo di valutazione multidimensionale della struttura sanitaria che dispone 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 n.159 del 5.12.2013:

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

Livello assistenziale base A

Descrizione delle condizioni socio sanitarie:

Persone ultrasessantacinquenni con necessità di sostegno elevato ovvero in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 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 DPCM n. 159 del 2013, con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)>=3. La documentazione clinica 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 DPCM n.159 del 05.12.2013:

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

Livello Assistenziale Base B

Descrizione delle condizioni socio sanitarie:

- Persone con necessità di sostegno molto elevato ovvero in condizioni di disabilità gravissima, di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n.18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013 e per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni: a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS)<=10; b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7); c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale

(CDRS)>=4; d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B; e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9, o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod; f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore; 6/16 g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5; h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI<=34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) <= 8; i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche. In riferimento alla lettera i) si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni in uno dei domini "motricità" e "stato di coscienza" e in almeno uno dei domini "respirazione" e "nutrizione", come previsto dall'allegato 2 del DM del 26 settembre 2016, accertati secondo le scale e i punteggi di seguito riportati: – grave compromissione della funzione respiratoria. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "Apparato respiratorio" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (Coma in respiro spontaneo, presenza di ventilazione assistita invasiva o non invasiva maggiore o uguale a 16 h o tracheotomia in respiro spontaneo); – grave compromissione della funzione nutrizionale. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "Apparato digerente tratto superiore" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (tramite alimentazione artificiale: sondino naso gastrico, gastrostomia, parenterale attraverso catetere venoso centrale); – grave compromissione dello stato di coscienza. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "Patologie del sistema nervoso" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (stato di minima coscienza, stato neurovegetativo persistente, non sono da includere le demenze); – grave compromissione della funzione motoria. Scala Barthel INDEX (0-100) Il punteggio rilevato deve essere ricompreso tra 0 e 5.

Il Livello Assistenziale Base B è compatibile con l'intervento piani personalizzati 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, 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 DPCM n. 159 del 5.12.2013:

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

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 DPCM n. 159 del 2013, per le quali siano state attivate o siano in corso di attivazione le cure domiciliari integrate o le cure palliative domiciliari, che necessitano di un livello assistenziale molto elevato per compiere tutte le attività quotidiane e di interventi di natura sociale e sanitari (medici e infermieristici) effettuabili a domicilio e che si trovano in una o più delle seguenti condizioni: a) che a seguito di una malattia neoplastica si trovino nella fase terminale, clinicamente documentabile, della vita. La documentazione clinica rilasciata da specialista pubblico, 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 DGR n. 32/76 del 24.07.2012 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, differentemente, nella scala di valutazione sopra citata devono essere valorizzati almeno 1 ITEM nello stadio D (in uno dei due campi

della motricità o nel campo dell'alimentazione) e almeno 2 ITEM nello stadio C di cui 1 nel campo della "Respirazione". Con riferimento alla patologia Sclerosi multipla la scala di valutazione da utilizzare è individuata nella EDSS (Expanded Disability Status Scale) che deve riportare un punteggio uguale o maggiore di 9. La scala deve essere accompagnata dalla descrizione clinica redatta da specialista pubblico, 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 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 riconducile 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 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 destina 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 DPCM n. 159 del 5.12.2013:

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

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: a) Grave compromissione della funzione respiratoria. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "Apparato respiratorio" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (Coma in respiro spontaneo, presenza di ventilazione assistita invasiva o non invasiva maggiore o uguale a 16 h o tracheotomia in respiro spontaneo); b) Grave compromissione della funzione nutrizionale. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "Apparato digerente tratto superiore" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (tramite alimentazione artificiale: sondino naso gastrico, gastrostomia, parenterale attraverso catetere venoso centrale); c) Grave compromissione dello Stato di coscienza. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "Patologie del sistema nervoso" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (stato di minima coscienza, stato neurovegetativo persistente, non sono da includere le demenze); d) Grave compromissione della funzione motoria. Scala Barthel INDEX (0-100) Il punteggio rilevato deve essere ricompreso tra 0 e 5. Il Livello Assistenziale Secondo non è compatibile con l'intervento piani personalizzati 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 destina 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 DPCM n. 159 del 5.12.2013:

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

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: 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; 11/16 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 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 destina 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 DPCM n. 159 del 5.12.2013:

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

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.

I nuovi progetti "Ritornare a casa plus" per le annualità 2025 e 2026, compresi i mutamenti di livello, potranno essere attivati dall'ente gestore dell'ambito territoriale 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.

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 2024, ad esclusione del livello assistenziale dimissioni protette, andranno in continuità fino al 31 dicembre 2025, salvo interruzione per rinuncia o decesso del beneficiario; progetti "Ritornare a casa plus attivi al 31 dicembre 2025, ad esclusione del livello assistenziale dimissioni protette, andranno in continuità fino al 31 dicembre 2026 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 familiare o 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 (ospedali, RSA, e le altre strutture individuate come tali nell'ambito del servizio sanitario regionale) attestante la condizione di persone anziana non autosufficiente e/o in condizioni di fragilità o di persona infrasessantacinquenne ad essa assimilabile, non supportata da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per la prosecuzione delle cure a domicilio;
2. attestazione ISEE – l'attestazione Isee può essere prodotta in un momento successivo nel caso in cui la sua acquisizione non sia al momento possibile per le particolari condizioni del beneficiario assicurando comunque l'attivazione e l'integrità dell'intervento con eventuale successivo recupero.

L'attuazione del livello assistenziale non è subordinata all'attivazione delle cure domiciliari.

- **Per gli altri livelli**

1. verbale di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
2. 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;

3. certificazione medica specialistica rilasciata da specialista pubblico, convenzionato o libero professionista che dimostri una delle condizioni sanitarie (schede ministeriali e regionali in ragione delle patologie e condizione di accesso);
4. per il livello assistenziale base A e il livello assistenziale base B dichiarazione di non essere beneficiari di un piano personalizzato L. n. 162/1998 ovvero di essere beneficiari ultrasessantacinquenni di piani personalizzati L. n. 162/1998 con punteggio nella scheda salute superiore a 40;
5. per il livello assistenziale Primo, Secondo e Terzo dichiarazione di non essere beneficiari di un piano personalizzato L. n. 162/1998.
6. attestazione ISEE.

L'attuazione dei livelli assistenziali non è subordinata all'attivazione delle cure domiciliari.

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 la 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 delle Aziende del SSR in caso di valutazione positiva approvano il progetto individuando il livello di intensità assistenziale più adeguato e comunicano gli esiti della valutazione al comune di residenza e all'ente gestore dell'Ambito PLUS per l'attivazione del progetto. Nel caso di valutazione negativa l'Unità di valutazione territoriale comunica l'esito al comune di residenza e all'ente gestore dell'ambito PLUS, motivando il diniego, 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 ad eccezione del livello dimissioni protette. 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 sono del beneficiario. A suo carico sono anche gli oneri assicurativi e previdenziali riguardanti gli assistenti impiegati che sono ricompresi nell'importo riconosciuto.

5) Elaborazione del progetto personalizzato

Il progetto personalizzato è predisposto dalle Unità di valutazione territoriale 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 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.

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 sella 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 16/16 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 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.

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.

Si trasmette in allegato la documentazione relativa al protocollo n. 0022883 del 16/12/2024. Il protocollo ha il seguente oggetto: 49/32 Consiglio regionale per l'esame di competenza - Trasmissione deliberazione della Giunta regionale del 11.12.2024 concernente Programma "Ritornare a casa PLUS". Linee d'indirizzo annualità 2025/2026. Approvazione preliminare. In allegato al messaggio email è presente il seguente documento principale: 25191513.pdf

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA E
Protocollo N.0010054/2024 del 17/12/2024