

PROGRAMMA REGIONALE “RITORNARE A CASA PLUS” (INCLUSO LIVELLO ASSISTENZIALE DIMISSIONI PROTETTE)

ANNO 2023/2025

Progetto 'Ritornare a casa Plus'. Interventi di sostegno alla domiciliarità per le persone con disabilità gravissime (Linee di indirizzo integrate 2023/2025).

Con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 13/64 del 06.04.2023 sono state approvate in via definitiva le Linee di indirizzo integrate 2023-2025 del Programma “Ritornare a casa PLUS” facenti parte integrante e sostanziale della D.G.R. n. 7/11 del 28.02.2023 che disciplinano i termini, le condizioni e le modalità di accesso all’intervento denominato “Ritornare a casa PLUS”, volto 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).

Cos'è

Lo scopo della linea di intervento è quindi quella di favorire la permanenza della persona nell’ambiente domestico e familiare. Viene posta particolare attenzione alla valutazione del grado di compromissione funzionale che la patologia comporta, al bisogno assistenziale da essa determinato ed è riconosciuto un diverso sostegno economico sulla base del grado di non autosufficienza, del carico assistenziale e della capacità economica del nucleo familiare.

L’intervento è volto a sostenere la persona e la sua famiglia garantendo l’acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare erogati da personale qualificato che svolga un’attività di assistenza alla persona non autosufficiente nelle attività quotidiane.

Il programma Ritornare a Casa Plus si articola su seguenti livelli abbinati ad un massimale di spesa crescente a disabilità crescenti:

- Livello assistenziale Dimissioni Protette
- Livello assistenziale Base A
- Livello assistenziale Base B
- Livello assistenziale Primo
- Livello assistenziale Secondo
- Livello assistenziale Terzo

Destinatari dell'intervento

I beneficiari dell'intervento sono persone in situazione di grave non autosufficienza che necessitano di un livello assistenziale molto elevato per compiere tutte le attività quotidiane sulla base dei sottolivelli assistenziali descritti in D.G.R. n.7/11 del 28.02.2023.

Presentazione delle domande/istanze

La richiesta di predisposizione del Progetto "Ritornare a casa PLUS", corredata della relativa certificazione sanitaria e reddituale, è inoltrata dal destinatario del progetto, da un suo delegato, dal tutore o amministratore di sostegno al Comune di residenza del richiedente, che, una volta accertata la completezza della modulistica allegata, la trasmette all'Ente Gestore dell'Ambito Plus Ogliastra, che poi la trasmette all'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) del Distretto sociosanitario di Tortolì per la valutazione multidimensionale.

In caso di approvazione del progetto, lo stesso è predisposto dal Comune di residenza e dall'Unità di Valutazione Territoriale che provvederà a fornirne copia firmata anche all'Ente gestore dell'Ambito PLUS Ogliastra.

Il PLUS trasferirà i fondi agli Enti Locali, i quali procederanno alla liquidazione del finanziamento. Solo con valutazione positiva si accede al finanziamento.

Per tutti gli interventi sottoindicati:

1. Livello assistenziale Dimissioni Protette
2. Livello assistenziale Base A
3. Livello assistenziale Base B
4. Livello assistenziale Primo- contributo ordinario
5. Livello assistenziale Secondo – contributo potenziamento con due funzioni vitali compromesse
6. Livello assistenziale Terzo – potenziamento con tre funzioni vitali compromesse

devono essere allegati i seguenti documenti:

1) LIVELLO ASSISTENZIALE DIMISSIONI PROTETTE

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. Oltre alla documentazione sopraindicata si deve allegare anche la seguente documentazione:

- Modulo domanda firmato dall'interessato o legale rappresentate
- Dichiarazione I.S.E.E. (socio sanitario) in corso di validità
- Fotocopia del documento di identità del richiedente e del destinatario
- Decreto di nomina tutore/ curatore/istante amministratore di sostegno o amministratore di sostegno del destinatario
- Allegato n. 3 informativa sul consenso informato
- Schede sanitarie di proposta di dimissione protetta (SVAMA, CIRS, BERNARDINI) da compilare a cura della Unità Operativa di degenza di dimissione
- SVAMA sociale a cura del Servizio sociale del Comune di residenza

- Certificazione di dimissione protetta redatta dal dirigente medico della Unità Operativa di dimissione della persona

È previsto un contributo regionale fino a un massimo di € 1.500,00 attivabile una sola volta nel corso dell'annualità.

2) LIVELLO ASSISTENZIALE BASE A

Rivolto a persone in condizioni 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 comprovata da idonea documentazione.

- Modulo domanda firmato dall'interessato o legale rappresentate
- Dichiarazione I.S.E.E. (socio sanitario) in corso di validità
- Fotocopia del documento di identità del richiedente e del destinatario
- Decreto di nomina tutore/ curatore/amministratore di sostegno del destinatario
- Allegato n. 3 informativa sul consenso informato
- Schede sanitarie di proposta di dimissione protetta (SVAMA, CIRS, BERNARDINI) da compilare a cura del Medico di Medicina Generale;
- SVAMA sociale a cura del Servizio sociale del Comune di residenza
- Verbale di riconoscimento dello stato di handicap grave
- Scheda salute
- Dichiarazione della struttura residenziale e semiresidenziale individuata attestante l'impossibilità di accedere a causa delle disposizioni normative emergenziali COVID

È previsto un contributo regionale fino a un massimo di € 4.800,00, in caso di attivazione per 12 mensilità.

3) LIVELLO ASSISTENZIALE BASE B

Rivolto a persone che non beneficiano di un piano personalizzato ai sensi della Legge n. 162/1998 ovvero di persone ultrasessantacinquenni beneficiarie di piani personalizzati Legge n. 162/1998 con punteggio nella scheda salute superiore a 40.

- Modulo domanda firmato dall'interessato o legale rappresentate
- Dichiarazione I.S.E.E. (socio sanitario) in corso di validità
- Fotocopia del documento di identità del richiedente e del destinatario
- Decreto di nomina tutore/ curatore/amministratore di sostegno del destinatario
- Allegato n. 3 informativa sul consenso informato
- Schede sanitarie di proposta di dimissione protetta (SVAMA, CIRS, BERNARDINI) da compilare a cura del Medico di Medicina Generale
- SVAMA sociale a cura del Servizio sociale del Comune di residenza
- Verbale di riconoscimento dello stato di handicap grave
- Verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
- Scheda salute

- Certificazione medica specialistica rilasciata da struttura pubblica o privata accreditata che dimostri una delle condizioni previste dall'art. 3 DM del 26.09.2016 (Allegato B), nello specifico attestanti una delle seguenti situazioni:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, in particolare 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:

- 1) 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);
- 2) 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);
- 3) 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);
- 4) grave compromissione della funzione motoria. Scala Barthel INDEX (0-100) Il punteggio rilevato deve essere compreso tra 0 e 5.

È previsto un contributo regionale fino a un massimo di € 7.200,00, in caso di attivazione per 12 mensilità.

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

4) LIVELLO ASSISTENZIALE PRIMO – CONTRIBUTO ORDINARIO

Rivolto a persone non autosufficienti con totale perdita di autonomia, beneficiarie dell'indennità di accompagnamento di cui alla Legge 11/02/1980 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 sanitaria effettuabile a domicilio.

- Modulo domanda firmato dall'interessato o legale rappresentate
- Dichiarazione I.S.E.E. (socio sanitario) in corso di validità
- Fotocopia del documento di identità del richiedente e del destinatario
- Decreto di nomina tutore/ curatore/amministratore di sostegno del destinatario
- Allegato n. 3 informativa sul consenso informato
- Schede sanitarie di proposta di dimissione protetta (SVAMA, CIRS, BERNARDINI) da compilare a cura del Medico di Medicina Generale
- SVAMA sociale a cura del Servizio sociale del Comune di residenza
- Verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
- Certificazione medica specialistica rilasciata da struttura pubblica o privata accreditata che dimostri una delle condizioni previste dall'art. 3 DM del 26.09.2016 (Allegato B), nello specifico attestanti una delle seguenti situazioni:

a) che a seguito di una malattia neoplastica si trovino nella fase terminale, clinicamente documentabile, della vita. La documentazione clinica rilasciata da specialista pubblico o convenzionato (oncologo) deve riportare il quadro clinico dettagliato sullo stato della malattia e sullo stato clinico del paziente e deve essere corredata della scala Karnofsky con punteggio uguale o inferiore a 30;

b) con grave stato di demenza valutato sulla base della scala CDRs con punteggio 5. La documentazione clinica deve essere rilasciata da specialista pubblico o convenzionato (neurologo, geriatra, ecc.) deve riportare il quadro clinico dettagliato dal quale si evince che il paziente è completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente. La relazione deve rappresentare la presenza di tutte le suddette condizioni ed essere inoltre corredata dalla scheda CDRs con punteggio pari a 5;

c) con patologie non reversibili (degenerative e non degenerative con altissimo grado di disabilità). La valutazione della gravità della disabilità, indipendentemente dalla patologia, deve essere effettuata tramite l'utilizzo della tabella adottata con DGR n. 32/76 del 24.07.2012 denominata "Valutazione del grado di disabilità nelle malattie neurologiche ad interessamento neuromuscolare". Nella scala di valutazione "Valutazione del grado di disabilità nelle malattie neurologiche ad interessamento neuromuscolare" devono essere individuati almeno 2 ITEM nello stadio D (di cui 1 nel campo della motricità e 1 nel campo dell'alimentazione) e 3 ITEM nello stadio C. Con riferimento alle patologie SLA/SMA, 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 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.

Il Livello assistenziale primo – contributo ordinario non è compatibile con l'intervento piani personalizzati Legge 162/98.

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

5) LIVELLO ASSISTENZIALE SECONDO – CONTRIBUTO POTENZIAMENTO CON DUE FUNZIONI VITALI COMPROMESSE

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.

- Modulo domanda firmato dall'interessato o legale rappresentate
- Dichiarazione I.S.E.E. (socio sanitario) in corso di validità
- Fotocopia del documento di identità del richiedente e del destinatario
- Decreto di nomina tutore/ curatore/amministratore di sostegno del destinatario
- Allegato n. 3 informativa sul consenso informato
- Schede sanitarie di proposta di dimissione protetta (SVAMA, CIRS, BERNARDINI) da compilare a cura del Medico di Medicina Generale
- SVAMA sociale a cura del Servizio sociale del Comune di residenza
- Verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
- Certificazione medica specialistica rilasciata da struttura pubblica o privata accreditata che dimostri che 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.

I nuovi progetti "Ritornare a casa Plus", compresi anche i mutamenti di livello, potranno essere attivati, solo a seguito dell'accertamento dell'effettiva sussistenza delle risorse trasferite dalla RAS al Plus Ovest, ed a seguito di parere positivo dell'Unità di valutazione territoriale del Distretto competente per territorio. L'Ente gestore dell'Ambito Plus trasmetterà le richieste di valutazione multidimensionale al Punto Unico di Accesso (PUA) solo dopo aver accertato la copertura finanziaria. Il PUA provvederà alla valutazione delle condizioni socio sanitarie rispetto ai criteri indicati nelle linee di indirizzo allegate al presente avviso. Il PUA, a seguito di valutazione multidimensionale, provvederà a dare comunicazione dell'esito al Comune di residenza e all'ambito Plus, tramite trasmissione del relativo

Verbale UVT. In caso di approvazione del progetto, lo stesso è predisposto dal Comune di residenza e dall'Unità di Valutazione Territoriale che provvederà a fornirne copia firmata anche all'Ente gestore dell'Ambito PLUS. Il PLUS trasferirà i fondi agli Enti Locali, i quali procederanno alla liquidazione del finanziamento.

Il Livello assistenziale secondo – contributo potenziamento con due funzioni vitali compromesse non è compatibile con l'intervento piani personalizzati Legge 162/98.

È previsto:

1. *un contributo regionale ordinario* fino ad un massimo di € 16.000,00 in caso di attivazione per 12 mensilità e un cofinanziamento comunale pari al 25% del finanziamento regionale. In assenza di cofinanziamento comunale il progetto dovrà essere attivato per la sola parte finanziata dal contributo regionale;
2. *un contributo regionale per il potenziamento dell'assistenza* fino a un massimo di € 9.000,00 per 12 mensilità.

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

6) LIVELLO ASSISTENZIALE TERZO –POTENZIAMENTO CON TRE FUNZIONI VITALI COMPROMESSE

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.

- Modulo domanda firmato dall'interessato o legale rappresentate
- Dichiarazione I.S.E.E. (socio sanitario) in corso di validità
- Fotocopia del documento di identità del richiedente e del destinatario
- Decreto di nomina tutore/ curatore/amministratore di sostegno del destinatario
- Allegato n. 3 informativa sul consenso informato
- Schede sanitarie di proposta di dimissione protetta (SVAMA, CIRS, BERNARDINI) da compilare a cura del Medico di Medicina Generale
- SVAMA sociale a cura del Servizio sociale del Comune di residenza
- Verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
- Certificazione medica specialistica rilasciata da struttura pubblica o privata accreditata che dimostri che 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 5 nell'ITEM "Apparato respiratorio" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato e dichiarazione della presenza di ventilazione assistita a permanenza h 24;

b) Grave compromissione della funzione nutrizionale. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno 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 con punteggio pari almeno a 5 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) valore = 0

Il Livello assistenziale terzo –potenziamento con tre funzioni vitali compromesse non è compatibile con l'intervento piani personalizzati Legge 162/98.

È previsto:

1. *un contributo regionale ordinario* fino ad un massimo di € 16.000,00 in caso di attivazione per 12 mensilità e un cofinanziamento comunale pari al 25% del finanziamento regionale. In assenza di cofinanziamento comunale il progetto dovrà essere attivato per la sola parte finanziata dal contributo regionale;
2. *un contributo regionale per il potenziamento dell'assistenza* fino a un massimo di € 27.000,00 per 12 mensilità.

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

I nuovi progetti “Ritornare a casa Plus”, compresi anche i mutamenti di livello, potranno essere attivati, solo a seguito dell'accertamento dell'effettiva sussistenza delle risorse trasferite dalla RAS al Plus Ogliastra, ed a seguito il Comune di Tortoli, Ente gestore dell'Ambito Plus Ogliastra, trasmetterà le richieste di valutazione multidimensionale all' UVT solo dopo aver accertato la copertura finanziaria. L'UVT provvederà alla valutazione delle condizioni socio sanitarie rispetto ai criteri indicati nelle linee di indirizzo allegate al presente avviso. L'UVT, a seguito di valutazione multidimensionale, provvederà a dare comunicazione dell'esito al Comune di residenza e all'ambito Plus, tramite trasmissione del relativo Verbale UVT. In caso di approvazione del progetto, lo stesso è predisposto dal Comune di residenza e dall'Unità di Valutazione Territoriale che provvederà a fornirne copia firmata anche all'Ente gestore dell'Ambito PLUS. Il PLUS trasferirà i fondi agli Enti Locali, i quali procederanno alla liquidazione del finanziamento.