



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

LINEE DI INDIRIZZO 2017

PROGRAMMA REGIONALE “RITORNARE A CASA”

Allegato alla Delib.G.R. n. 70/13 del 29.12.2016



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Oggetto e finalità

Il programma "Ritornare a casa" è finalizzato a favorire la permanenza nel proprio domicilio di persone in situazione di grave e gravissima non autosufficienza che necessitano di un livello assistenziale molto elevato.

Il programma "Ritornare a casa" pone particolare attenzione alla valutazione del grado di compromissione funzionale che la patologia comporta, al bisogno assistenziale da essa determinato e riconosce un diverso sostegno economico sulla base del grado di non autosufficienza, del carico assistenziale e della capacità economica del nucleo familiare.

Il programma "RAC" giunto ormai al decimo anno di attuazione, ha permesso in questi anni di uniformare sul territorio regionale le valutazioni della compromissione dei livelli funzionali conseguenti alla gravità della patologia rilevata. Considerato il positivo consolidamento dell'intervento e la necessità di dare una risposta sempre più appropriata anche nei tempi alla persone con elevato bisogno assistenziale, con decorrenza 1° gennaio 2017, si ridefinisce il processo di predisposizione dei progetti attraverso l'attivazione del progetto da parte del Comune di residenza, a seguito del parere positivo dell'unità di valutazione multidimensionale del distretto/area socio sanitario competente per territorio;

Destinatari del programma

Il programma regionale "Ritornare a casa" è rivolto esclusivamente a persone con totale perdita di autonomia che necessitano di assistenza per compiere tutte le attività quotidiane e di interventi medici e infermieristici frequenti, effettuabili a domicilio.

Il programma "Ritornare a casa" è rivolto a persone che necessitano di un livello assistenziale molto elevato e si trovano nelle seguenti condizioni come approvate con le Delib.G.R. n. 22/24 del 22.4 2016 e n. 30/13 del 21.6.2016:

- dimesse da strutture residenziali a carattere sociale e/o sociosanitario dopo un periodo di ricovero non inferiore a 12 mesi;
- che a seguito di una malattia neoplastica si trovino nella fase terminale, clinicamente documentabile, della vita;
- con grave stato di demenza valutato sulla base della scala CDRs con punteggio 5;
- con patologie non reversibili (degenerative e non degenerative con altissimo grado di disabilità);
- 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.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sulla base della valutazione del grado di disabilità che la patologia comporta e al conseguente bisogno assistenziale da essa determinato si individuano tre livelli assistenziali a cui corrispondono contributi economici diversificati.

Livelli di intensità assistenziale

Il programma “Ritornare a casa” deve assicurare servizi e prestazioni in relazione all’intensità del bisogno assistenziale rilevato attraverso una valutazione multidimensionale.

I servizi e gli interventi devono essere assicurati in relazione al grado di disabilità, alla necessità di assistenza continua, alla necessità di assistenza medica e infermieristica erogabile a domicilio e al carico assistenziale della famiglia.

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 e assicurando un percorso assistenziale nella rete dei servizi che tenga conto soprattutto delle esigenze dell’interessato e delle condizioni familiari.

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.

L’Unità di valutazione territoriale individua il livello di intensità assistenziale più adeguato che dovrà essere riconducibile ai livelli assistenziali di seguito descritti.:

1° LIVELLO ASSISTENZIALE - CONTRIBUTO ORDINARIO

I. Descrizione delle condizioni socio sanitarie

Si riferisce a persone che necessitano di interventi di natura sociale e sanitaria che si trovano nelle seguenti condizioni:

- a) dimesse da strutture residenziali a carattere sociale e/o sociosanitario dopo un periodo di ricovero non inferiore a 12 mesi. La richiesta del progetto deve avvenire entro 6 mesi dalla dimissione.

Il progetto può essere finanziato a favore di persone dimesse da strutture sociali o sociosanitarie, quali strutture territoriali di riabilitazione ad alta intensità terapeutica, comunità integrate, RSA, ecc. (non devono essere considerate le permanenze in ospedale).

In caso di rinnovo del progetto, nelle annualità successive, deve essere rivalutato il quadro clinico e deve essere riconfermato il bisogno assistenziale molto elevato. Qualora non sussistano più le condizioni di livello assistenziale molto elevato il progetto non può essere rinnovato;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- b) 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. Il progetto non potrà essere rinnovato per la seconda annualità.

In casi motivati da particolari condizioni cliniche documentate si potrà redigere un nuovo progetto dopo che siano trascorsi almeno 6 mesi dal precedente;

- c) 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;

- d) 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 la Delib.G.R. n. 32/76 del 24.7.2012 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 uno nel campo della motricità e uno 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 uno 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 8,5. La scala deve essere accompagnata dalla descrizione clinica redatta da specialista pubblico o convenzionato.

- e) 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.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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. Il punteggio graduato da 1 a 5, utilizzando la scala CIRS di cui alla Delib.G.R. n. 13/7 del 31.5.2015, deve essere definito tenendo in considerazione le regole generali di valutazione della gravità declinate nel "Manuale di linee guida per la valutazione della scala di comorbidità ANQ, versione 10/2013. La scala CIRS può essere redatta dallo specialista della patologia principale, dal MMG o dall'UVT.

II. Finanziamento previsto per i progetti personalizzati – 1° livello

Contributo complessivo annuo fino a € 20.000

Per le suddette persone il progetto può prevedere un contributo ordinario fino a € 20.000, di cui massimo € 16.000 finanziato con risorse regionali e massimo € 4.000 con risorse comunali.

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

ISEE fino a euro 15.000	finanziamento massimo pari a euro 20.000
ISEE compreso fra euro 15.001 e euro 25.000	finanziamento del progetto decurtato del 5%
ISEE compreso fra euro 25.001 e euro 35.000	finanziamento del progetto decurtato del 10%
ISEE compreso fra euro 35.001 e euro 40.000	finanziamento del progetto decurtato del 25%
ISEE compreso fra euro 40.001 e euro 50.000	finanziamento del progetto decurtato del 35%
ISEE compreso fra euro 50.001 e euro 60.000	finanziamento del progetto decurtato del 50%
ISEE compreso fra euro 60.001 e euro 80.000	finanziamento del progetto decurtato del 65%
ISEE oltre euro 80.000	finanziamento del progetto decurtato dell'80%

Il finanziamento è soggetto a cofinanziamento da parte del Comune nella misura massima del 20% limitatamente alle risorse disponibili nei bilanci comunali. Nell'eventualità di indisponibilità di tale cofinanziamento il progetto sarà attivato per la sola parte finanziata dal contributo regionale.

L'assegnazione del finanziamento deve essere destinato esclusivamente all'acquisto di servizi alla persona.

2° LIVELLO ASSISTENZIALE

I. Descrizione delle condizioni socio sanitarie

Si riferisce a persone che presentano le condizioni previste per il 1° livello e necessitano di interventi assistenziali almeno sulle 16 ore, con monitoraggio di carattere socio sanitario intenso. Le persone devono



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

essere inserite in cure domiciliari di 3° livello, o ad esso riconducibile, e 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 ore 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.

Per tali persone possono essere finanziati progetti che oltre al contributo relativo al 1° livello assistenziale possono prevedere i seguenti ulteriori contributi:

- per il potenziamento dell'assistenza in ragione di due funzioni vitali compromesse tra quelle sopra indicate;
- per il sostegno alle disabilità gravissime/care-giver, in ragione di due funzioni vitali compromesse di cui una nella funzione respiratoria (in coma in respiro spontaneo, in presenza di ventilazione assistita invasiva o non invasiva maggiore o uguale a 16 ore, in tracheotomia in respiro spontaneo).

II. Finanziamento previsto per i progetti personalizzati – 2° livello

Contributo complessivo annuo fino a € 41.000

Il progetto finanziabile per le suddette persone può prevedere:

- il contributo fino a € 20.0000, di cui massimo € 16.000 sulle risorse regionali e massimo € 4.000 sulle risorse comunali;
- il contributo per il potenziamento dell'assistenza fino a € 9.000;
- il contributo per il sostegno alle disabilità gravissime/care giver fino a € 12.000.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

ISEE fino a euro 25.000	finanziamento progetto senza decurtazione
ISEE compreso fra euro 25.001 e euro 35.000	finanziamento del progetto decurtato del 5%
ISEE compreso fra euro 35.001 e euro 40.000	finanziamento del progetto decurtato del 10%
ISEE compreso fra euro 40.001 e euro 50.000	finanziamento del progetto decurtato del 25%
ISEE compreso fra euro 50.001 e euro 60.000	finanziamento del progetto decurtato del 35%
ISEE compreso fra euro 60.001 e euro 80.000	finanziamento del progetto decurtato del 50%
ISEE compreso fra euro 80.001 e euro 90.000	finanziamento del progetto decurtato del 65%
ISEE oltre euro 90.000	finanziamento del progetto decurtato dell'80%

3° LIVELLO ASSISTENZIALE

I. Descrizione delle condizioni socio sanitarie

Si riferisce a persone che presentano le condizioni previste per il 1° livello e necessità assistenziali sulle 24 ore con monitoraggio di carattere socio sanitario intenso, inserite in cure domiciliari di 3° livello, o ad esso riconducibile. Inoltre tali persone devono avere almeno tre funzioni vitali compromesse, di cui una relativa alla funzione respiratoria secondo i punteggi di seguito riportati:

- grave compromissione della funzione respiratoria. Deve essere indicata nella scala CIRS punteggio pari a 5 nell'ITEM "Apparato Respiratorio" la descrizione del quadro clinico rilevato e dichiarazione della presenza di ventilazione assistita a permanenza 24 ore;
- grave compromissione della funzione nutrizionale. Deve essere indicata nella scala CIRS punteggio pari a 5 nell'ITEM "Apparato Digerente Tratto Superiore" la descrizione del quadro clinico rilevato con presenza di PEG o nutrizione parenterale permanente;
- grave compromissione dello Stato di coscienza. Deve essere indicata nella scala CIRS punteggio pari a 5 nell'ITEM "Patologie del Sistema Nervoso" la descrizione del quadro clinico rilevato (stato di minima coscienza, stato neurovegetativo persistente, non sono da includere le demenze);
- grave compromissione della funzione motoria Scala Barthel INDEX (0-100), valore tra 0 e 5.

Il progetto finanziabile per le suddette persone può prevedere oltre al contributo relativo al 1° livello assistenziale anche il contributo per il potenziamento dell'assistenza in ragione dell'effettiva necessità rilevata e per le disabilità gravissime/care-giver a sostegno dell'attività di cura svolta dai familiari o in alternativa, per permettere al nucleo familiare di acquisire un ulteriore supporto assistenziale volto a migliorare la qualità dell'assistenza e ad alleggerire il carico familiare.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

II. Finanziamento previsto per i progetti personalizzati - 3° livello

Contributo complessivo annuo fino a € 63.000

Il progetto finanziabile per le suddette persone può prevedere:

- il contributo fino a € 20.000 di cui fino a € 16.000 sulle risorse regionali e fino a € 4.000 sulle risorse dei Comuni;
- il contributo per il potenziamento dell'assistenza fino a € 27.000;
- il contributo per disabilità gravissime/care-giver fino a € 16.000.

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

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

Elaborazione del progetto personalizzato

Il progetto personalizzato nasce dalla presa in carico del cittadino utente da parte dei servizi coinvolti che, unitamente al soggetto interessato e/o alla sua famiglia, definiscono gli obiettivi prioritari da raggiungere, analizzano le risorse disponibili, definiscono e coinvolgono altri eventuali attori necessari al piano, e definiscono le azioni di tutti i partecipanti.

Il progetto personalizzato deve essere redatto utilizzando il modello di "Progetto Personalizzato", allegato alle presenti linee d'indirizzo, barrando la tipologia di contributo tra quelle di seguito elencate:

- 1° livello assistenziale - prima annualità (tipologia A) - rinnovo annualità successive alla prima (tipologia B);
- 2° livello assistenziale:
 - a) potenziamento dell'assistenza per persone con due funzioni vitali compromesse (tipologia C);



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- b) persone con disabilità gravissima/care-giver per persone con due funzioni vitali compromesse delle quali 1 relativa alla funzione respiratoria nella seguente condizione in coma in respiro spontaneo o in presenza di ventilazione assistita invasiva o non invasiva maggiore o uguale a 16 ore o tracheotomia in respiro spontaneo (tipologia D);
- 3° livello assistenziale:
 - a) potenziamento dell'assistenza: persone con tre funzioni vitali compromesse (tipologia E);
 - b) persone con disabilità gravissima/care-giver con tre funzioni vitali compromesse (tipologia F).

Il progetto deve essere corredato di verbale UVT, utilizzando il modello di verbale allegato alle presenti linee d'indirizzo.

Il verbale UVT deve essere firmato da tutti i componenti, debitamente compilato in ogni sua parte con particolare riferimento alla descrizione della situazione clinica, obiettivamente rilevabile, per quanto attiene alle condizioni descritte per il programma "Ritornare a casa". Inoltre dovranno essere allegate le scale di valutazione richieste per ciascun requisito di accesso. Nel caso di richieste di contributo per il 2° e 3° livello assistenziale al verbale deve essere allegato il Piano attuativo degli interventi (PAI) predisposto dall'Unità operativa distrettuale delle cure domiciliari. Nel caso in cui, per ragioni organizzative della Azienda sanitaria o per scelta della famiglia, le cure domiciliari integrate di terzo livello non possano essere attivate, il verbale UVT deve attestare che la condizione assistenziale del paziente è comunque riconducibile all'inserimento nel terzo livello.

La valutazione dei progetti in UVT, relativamente al 2017, è prevista per i soli progetti di nuova attivazione mentre quelli in essere al 31 dicembre 2016 sono prorogati fino al 31 dicembre 2017 (progetti in rinnovo). Questi ultimi saranno aggiornati dal Comune in riferimento alla effettiva rilevazione del bisogno assistenziale e alla valutazione della capacità economica del beneficiario. Qualora si tratti di progetti in rinnovo approvati antecedentemente alla Delib.G.R. n. 22/24 del 22.4.2016, si dovrà procedere alla rivalutazione in UVT al fine di verificare il criterio d'accesso rispetto all'aggiornamento della normativa. Analogamente qualora si sia in presenza di una richiesta di rivalutazione per il passaggio dal secondo al terzo livello sarà necessario procedere alla rivalutazione in UVT.

Il progetto personalizzato è predisposto congiuntamente dal Comune di residenza, dall'Azienda sanitaria locale (UVT) di riferimento, dal diretto interessato (quando possibile) e dal familiare o da altra figura di riferimento.

Il progetto personalizzato deve assicurare il miglioramento del grado di autonomia e/o della qualità della vita della persona rispetto alle seguenti dimensioni:

- l'igiene della persona e degli ambienti di vita;
- lo svolgimento delle attività di vita quotidiana;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- la promozione della vita di relazione.

Il progetto personalizzato deve indicare gli interventi assistenziali finalizzati esclusivamente e specificatamente 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 deve esplicitare le modalità di verifica dell'assistenza garantita e degli obiettivi predefiniti e si configura pertanto quale "contratto assistenziale" che sancisce l'intesa assistenziale-terapeutica tra la persona interessata, la famiglia e gli operatori sociali e sanitari.

Modalità di presentazione della richiesta di attivazione del progetto

La domanda di richiesta di predisposizione del progetto "Ritornare a casa" è inoltrata dal destinatario del progetto o dal familiare di riferimento direttamente al Comune di residenza o per il tramite del Punto unico di accesso del distretto di residenza.

Il Comune attiva il procedimento per la predisposizione di un progetto personalizzato e ne dà comunicazione all'UVT dell'Azienda sanitaria locale di appartenenza utilizzando il modello allegato alle presenti linee di indirizzo nel quale sarà specificata la tipologia di progetto. La richiesta di progetto dovrà essere corredata dalla certificazione sanitaria comprovante il possesso dei requisiti previsti per l'accesso al programma "Ritornare a casa".

Contributo per il potenziamento dell'assistenza (2° e 3° livello)

La richiesta di potenziamento dell'assistenza deve essere contestuale alla presentazione del progetto di finanziamento di 1° livello (indicare tipologia C o E).

Il finanziamento non è soggetto a cofinanziamento da parte del Comune e potrà essere riconosciuto nei limiti delle risorse nazionali assegnate per questa specifica finalità.

Il finanziamento deve essere destinato esclusivamente all'acquisto di servizi alla persona.

Il finanziamento del progetto decorre dal 1° gennaio 2017 per le persone già beneficiarie, alla stessa data, di un progetto "Ritornare a casa" con i criteri di gravità richiesti per il riconoscimento del contributo come specificati per ciascun livello assistenziale. Per progetti di nuovo avvio il finanziamento decorre dalla data di attivazione del progetto da parte del comune a seguito di valutazione positiva espressa in UVT. In entrambi i casi il progetto si conclude entro il 31 dicembre 2017.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Contributo per disabilità gravissime - care-giver (2° e 3° livello)

Il contributo per le disabilità gravissime è destinato al sostegno dell'attività di cura svolta dai familiari o per permettere al nucleo familiare di acquisire un ulteriore supporto assistenziale volto a migliorare la qualità dell'assistenza e ad alleggerire il carico familiare.

La richiesta di contributo per disabilità gravissima deve essere contestuale alla presentazione del progetto di finanziamento di 1° livello (indicando la tipologia D o F).

Con riferimento all'accesso al contributo per la disabilità gravissima, a decorrere dal 2017, come previsto dall'art. 3, comma 2, del Decreto interministeriale del 26 settembre 2016 di riparto del FNA 2016, è necessario avere anche il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18 del 1980, o ricadere nella condizione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del D.P.C.M. n. 159/2013. Il contributo per il 2017 potrà comunque essere assegnato anche nelle more di tale riconoscimento.

Il contributo dovrà essere utilizzato per l'incremento delle ore di assistenza alla persona garantito con l'acquisto di servizi resi da terzi e nella misura massima del 60% al sostegno dall'attività di cura del care-giver. Le ore di assistenza domiciliare integrative dovranno essere espressamente riportate nel progetto. Il Comune erogherà il finanziamento sulla base di una dichiarazione resa dal care-giver riferita all'attività di cura prestata e per la parte di finanziamento finalizzato all'acquisizione di servizi assistenziali resi da terzi sulla base delle documentazione riferita alla spesa sostenuta.

Il finanziamento non è soggetto a cofinanziamento da parte del Comune e potrà essere riconosciuto nei limiti delle risorse nazionali assegnate per questa specifica finalità.

Il finanziamento del progetto decorre dal 1° gennaio 2017 per le persone già beneficiarie, alla stessa data, di un progetto "Ritornare a casa" con i criteri di gravità richiesti per il riconoscimento del contributo come specificati per ciascun livello assistenziale. Per progetti di nuovo avvio il finanziamento decorre dalla data di attivazione del progetto da parte del comune a seguito di valutazione positiva espressa in UVT. In entrambi i casi il progetto si conclude entro il 31 dicembre 2017.

Finanziamento dei progetti - Annualità 2017

Prima annualità e rinnovo

Le richieste di attivazione di nuovi progetti per l'annualità 2017 saranno presentate ai Comuni di residenza i quali predisporranno in collaborazione con l'UVT e il beneficiario o familiare di riferimento il progetto personalizzato utilizzando il modello di progetto allegato alla presente. La valutazione delle condizioni sociosanitarie rispetto ai criteri fissati nelle presenti linee d'indirizzo sono di competenza dell'équipe multidimensionale (UVT) che approverà il progetto e darà comunicazione al Comune per l'attivazione dello



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

stesso. Nel caso di non approvazione l'UVT dovrà dare comunque comunicazione al Comune motivando il diniego e il Comune a sua volta ne darà comunicazione scritta al richiedente progetto.

Per le richieste di rinnovo di progetti approvati con i criteri previsti dalla Delib.G.R. n. 22/24 del 22.4.2016 e dalla Delib.G.R. n. 37/13 del 21.6.2016 non si dovrà procedere alla rivalutazione in UVT. Il progetto andrà in continuità fino al 31.12.2017 salvo interruzione per rinuncia o decesso del destinatario.

Per le richieste di rinnovo di progetti approvati con i criteri antecedenti la Delib.G.R. n. 22/24 del 22.4.2016 e la Delib.G.R. n. 37/13 del 21.6.2016 si dovrà procedere alla rivalutazione in UVT al fine di verificare il criterio d'accesso rispetto alla nuova normativa.

Tutti i progetti in essere al 31 dicembre 2016 dovranno essere rimodulati dal Comune al fine di garantire l'allineamento dell'estensione temporale degli stessi con l'annualità amministrativa del bilancio (dall'1.1.2017 al 31.12.2017) tenuto conto delle attestazioni ISEE 2017.

Tutti i progetti, di rinnovo e di prima annualità, riferiti a ciascun livello assistenziale si concluderanno il 31 dicembre 2017. I progetti di prima annualità decorreranno dalla data di approvazione in UVT.

Al fine di uniformare le procedure della presa in carico su tutto il territorio regionale, i comuni dovranno predisporre e attivare i nuovi progetti seguendo l'ordine cronologico di arrivo al protocollo. Gli stessi potranno essere attivati fino alla concorrenza delle somme assegnate dalla Regione. Ad esaurimento delle risorse, i progetti saranno inseriti in lista d'attesa in previsione della eventuale rimodulazione degli impegni in ragione delle disponibilità di risorse generatesi dalla ricognizione della spesa effettivamente sostenuta entro il 15 settembre 2017.

In considerazione del riallineamento della durata dei progetti nell'anno 2017, l'assegnazione delle risorse regionale ai comuni sarà disposta secondo la seguente logica:

- prioritariamente quantificando il valore da finanziare per i progetti già attivati nell'annualità 2016, tenendo conto delle assegnazioni già riconosciute e delle economie accertate. A tal fine i Comuni, entro il 28 febbraio 2017, oltre alle economie accertate al 31.12.2016, devono inviare l'elenco dei progetti in essere alla data del 31 dicembre 2016 specificando per ciascun progetto la quantificazione della spesa riferita al contributo ordinario (1° livello), e dando evidenza dei mesi già coperti dall'impegno assunto sul bilancio regionale 2016 e dei mesi da coprire per il 2017 sul bilancio regionale;
- relativamente, ai nuovi progetti di 1° livello attivabili nel 2017, l'assegnazione sarà stimata in un importo corrispondente ad un massimo del 30% del valore impegnato per ciascun comune nell'esercizio 2016.

La Direzione generale delle Politiche Sociali, dopo aver verificato la congruità del dato, provvederà ad impegnare il fabbisogno comunicato nei limiti delle risorse stanziato fino alla concorrenza del 90% delle stesse. Il 10% dello stanziamento sarà riservato per l'attivazione di progetti di prima annualità rappresentata alla Direzione generale delle Politiche Sociali dai Comuni che nel 2016 non risultavano beneficiari di



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

impegno in quanto privi di progetti finanziabili. Tali richieste saranno soddisfatte in ordine di arrivo, non oltre il 15.9.2017 e fino alla concorrenza delle risorse disponibili. Superata tale data eventuali disponibilità rispetto allo stanziamento 2017 saranno assegnate in ragione dei fabbisogni complessivi rilevati.

I pagamenti saranno trasferiti nella misura dell'80% dell'importo impegnato mentre il saldo a seguito della rilevazione dell'andamento della spesa effettivamente sostenuta dagli enti locali al fine di trasferire quanto necessario nell'anno in corso senza creare eccedenze.

Ulteriori fabbisogni potranno essere soddisfatti qualora si evinca una minor spesa rispetto all'impegnato. Nel tal caso si provvederà alla rimodulazione degli impegni in ragione delle disponibilità di risorse generatesi dalla ricognizione della spesa effettivamente sostenuta entro il 15 settembre 2017.

Le risorse statali, destinate alla copertura dei contributi di potenziamento e disabilità gravissime, riferiti ai progetti in rinnovo del 2° e 3° livello assistenziale, sono assegnate con le stesse modalità previste per le risorse regionali riferite al finanziamento dei progetti in rinnovo di primo livello. Relativamente, ai nuovi progetti di potenziamento e disabilità gravissima, attivabili nel 2017, l'assegnazione sarà definita in ragione della valutazione positiva di progetti di prima annualità rappresentata alla Direzione generale delle Politiche Sociali dai Comuni. Tali richieste saranno soddisfatte in ordine di arrivo, non oltre il 15.9.2017 e fino alla concorrenza delle risorse disponibili.

La Direzione generale delle Politiche Sociali, dopo aver verificato la congruità del dato, provvederà ad impegnare il fabbisogno comunicato nei limiti delle risorse stanziate fino alla concorrenza del 90% delle risorse statali. Il 10% dello stanziamento sarà riservato per l'attivazione di progetti di prima annualità rappresentata alla Direzione generale delle Politiche Sociali dai Comuni.

Il finanziamento viene sospeso dal Comune in caso di ricovero di sollievo, di ricovero in strutture residenziali e in hospice e comunque per ricoveri ospedalieri superiori a trenta giorni e viene riattivato con il rientro a domicilio del paziente.

Modalità di gestione degli interventi relativi al progetto di 1° livello

Obiettivo del programma "Ritornare a casa", oltre al miglioramento della qualità della vita della persona con grave non autosufficienza, è il sostegno della famiglia sulla quale grava il carico assistenziale attraverso l'organizzazione della rete dei servizi e il sostegno anche economico al familiare di riferimento. Il progetto non potrà essere affidato ai familiari per cui corre l'obbligo degli alimenti (art. 433 del codice civile) se non per quanto di seguito specificato.

Il sostegno economico al familiare di riferimento, adeguatamente giustificato e nella misura massima di un terzo del contributo ordinario assegnato, deve essere previsto espressamente nel progetto. Può riguardare



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

solo ed esclusivamente il familiare convivente per una parte non sostanziale delle attività previste e deve essere erogato come corrispettivo del carico assistenziale effettivamente sostenuto.

Il sostegno economico al familiare di riferimento è da considerarsi eccezionale, non può costituire la normalità nella gestione dei progetti personalizzati. Le singole situazioni dovranno essere attentamente valutate dal Comune e giustificate da circostanze non ordinarie.

Il sostegno economico al familiare non può essere riconosciuto a progetti riferiti a persone che accedono ai contributi previsti per le disabilità gravissime finanziati con assegnazioni statali.

Si evidenzia inoltre che laddove non sussistano le condizioni suindicate il progetto non potrà essere affidato ai familiari per cui corre l'obbligo degli alimenti (art. 433 del codice civile).

Colui che risulta beneficiario del programma "Ritornare a casa" non accede agli interventi previsti in favore delle persone con handicap grave (legge n. 162/1998). Nel caso in cui un progetto Ritornare a casa, 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.

Rendicontazione, monitoraggio e debito informativo

Il Comune, sulla base delle indicazioni fornite dalla Direzione generale delle Politiche Sociali, trasmetterà alla Regione con determinazione del responsabile del Settore Sociale e del Settore Bilancio, la rendicontazione della spesa nell'anno 2016.

Il Comune, inoltre, sulla base delle indicazioni fornite dalla Direzione generale delle Politiche Sociali, trasmetterà alla Regione il monitoraggio riferito ai progetti, di nuova attivazione o rinnovi, complessivamente gestiti nell'anno 2017.