

COMUNITA' MONTANA GENNARGENTU MANDROLISAI

Via Bulgaria, s.n.c. 08030 Sorgono (Nuoro)

Tel. 0784 60099 – 60594 fax 0784 60147 – e-Mail: info@gennargentumandrolisai.it

ENTE GESTORE DEL PLUS – DISTRETTO DI SORGONO

Comuni di Aritzo – Atzara – Austis – Belvì – Desulo – Gadoni – Meana Sardo – Ortueri – Ovodda
– Sorgono – Teti – Tiana - Tonara

Avviso informativo

“Ritornare a casa PLUS”

Interventi di sostegno alla domiciliarità per le persone con disabilità gravissime

IL RESPONSABILE

PREMESSO che la Regione Autonoma della Sardegna, con Deliberazione G.R. n. 19/10 del 10/04/2020, ha disposto l'attivazione di un'unica misura che ricomprenda al suo interno gli interventi “Ritornare a casa” e gli “Interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima” oltre che la misura per il sostegno e il ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare;

DATO ATTO che, in attuazione della suddetta Deliberazione, la Regione Sardegna ha approvato, con Deliberazione G.R. n. 63/12 del 11/12/2020, le Linee di indirizzo 2021/2022 del nuovo Programma “Ritornare a casa Plus” nelle quali si prevede il trasferimento della competenza alla gestione dell'intervento alla Comunità Montana Gennargentu Mandrolisai in qualità di Ente Gestore del PLUS del Distretto di Sorgono, che lo attua in collaborazione con i Comuni dell'Ambito;

RENDE NOTO

che è possibile presentare domanda per l'accesso alla nuova misura di sostegno.

OGGETTO E FINALITA' DELL'INTERVENTO

La misura “Ritornare a casa Plus”, rivolta alle persone con totale perdita di autonomia che necessitano di assistenza per compiere le attività quotidiane e di interventi medici e infermieristici frequenti effettuabili a domicilio, è finalizzata a favorire la permanenza dei beneficiari nell'ambiente domestico e familiare garantendo l'acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare nonché la fornitura diretta di cura da parte di *caregiver* familiare.

DESTINATARI DEL PROGRAMMA E LIVELLI ASSISTENZIALI

In rapporto alle condizioni socio sanitarie dei destinatari, l'intervento si articola in quattro livelli assistenziali:

1. Livello assistenziale base A

Si riferisce a persone in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992, che non hanno accesso alle strutture residenziali e semiresidenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali comprovata da idonea documentazione.

Si tratta nello specifico di persone già inserite, o in procinto di esserlo a seguito di valutazione in UVT, in percorsi di cura all'interno di strutture residenziali o Centri Diurni Integrati o Centri Diurni a valenza socio riabilitativa, che hanno dovuto interrompere, o non hanno potuto effettuare, l'inserimento a causa dell'emergenza Covid.

2. Livello assistenziale base B

Si riferisce a persone in condizioni di disabilità gravissima, di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n.18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013 e per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- 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 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.

3. Livello Assistenziale Primo – Contributo ordinario

Si riferisce a persone non autosufficienti con totale perdita di autonomia, beneficiarie dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n.18 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013, per le quali siano state attivate o siano in corso di attivazione le cure domiciliari integrate o le cure palliative

domiciliari, che necessitano di un livello assistenziale molto elevato per compiere tutte le attività quotidiane e di interventi di natura sociale e sanitari (medici e infermieristici) effettuabili a domicilio e che si trovano in una o più delle seguenti condizioni:

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.

Dal 2021 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 nel 2021 dei progetti attivati nelle annualità precedenti.

4. 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. 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.

5. 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. 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;
- 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.
- Per la definizione del livello assistenziale di appartenenza è necessaria idonea valutazione sia di carattere medico che sociale per la quale è consigliabile rivolgersi all'assistente sociale del Comune di appartenenza o al PUA.

CONTRIBUTO ECONOMICO

Il contributo erogato deve essere utilizzato per l'acquisto di servizi assistenziali resi 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 o di operatore tecnico assistenziale, se dedicato esclusivamente all'assistenza diretta della persona, o 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.

Il beneficio economico varia a seconda del livello assistenziale:

Livello Assistenziale Base A è previsto un contributo fino a un massimo di € 4.800,00, in caso di attivazione per 12 mensilità, a favore delle persone che non beneficiano di un piano personalizzato L.162/98 ovvero di persone ultrasessantacinquenni beneficiarie di piani personalizzati L.162/98 con punteggio nella scheda salute superiore a 40. È ammissibile l'attività di cura da parte del *caregiver* familiare per l'intero contributo concesso;

Livello Assistenziale Base B è previsto un contributo fino a un massimo di € 7.200,00, in caso di attivazione per 12 mensilità, a favore delle persone che non beneficiano di un piano personalizzato L. n. 162/1998 ovvero di persone ultrasessantacinquenni beneficiarie di piani personalizzati L. n. 162/1998 con punteggio nella scheda salute superiore a 40. È ammissibile

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

Livello Assistenziale primo è previsto un contributo ordinario fino a un massimo di € 16.000,00 in caso di attivazione per 12 mensilità. È ammissibile l'attività di cura da parte del *caregiver* familiare per una quota non superiore ad un terzo del contributo concesso.

Livello Assistenziale secondo sono previsti:

- 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;

- un contributo regionale per il potenziamento dell'assistenza fino a un massimo di € 9.000 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.

Livello assistenziale terzo sono previsti:

- 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;

- un contributo regionale per il potenziamento dell'assistenza fino a un massimo di € 27.000 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.

Al fine di assicurare alle persone non autosufficienti un'efficace risposta assistenziale, l'assegnazione del finanziamento deve essere destinato all'acquisto di servizi alla persona erogati da personale in possesso dei requisiti sopraelencati. La contrattualizzazione del personale deve avvenire in conformità a quanto previsto dai vigenti contratti collettivi per l'assistenza alle persone non autosufficienti.

L'importo dei finanziamenti sopra indicati è rapportato al bisogno assistenziale rilevato e alla situazione economica del beneficiario in ragione delle soglie ISEE socio sanitario di cui al DPCM n.159 del 5.12.2013, in rapporto al quale il finanziamento può subire un decremento dallo 0% all'80%.

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 al 31 dicembre 2020, il rinnovo dei progetti "Interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima" attivi al 31 dicembre 2020 priorità 1) e il rinnovo dei progetti "Interventi a favore di persone in

condizioni di disabilità gravissima” – priorità 2) a favore di persone ultra sessantacinquenni attivi al 31 dicembre 2020.

Assicurato il rinnovo dei progetti, le risorse trasferite e disponibili dovranno essere utilizzate per l’attivazione delle nuove progettualità “Ritornare a casa PLUS” e per i mutamenti di Livello Assistenziale.

L’intervento “Ritornare a casa PLUS” è gestito dalla Comunità Montana Gennargentu Mandrolisai, Ente gestore del PLUS – Distretto di Sorgono, che riceve le relative risorse dalla Regione, e dai comuni dell’Ambito territoriale.

I Servizi Sociali comunali inseriscono sul sistema informativo SISAR il fabbisogno annuale dei progetti in rinnovo e, con cadenza quadrimestrale, comunicano alla Comunità Montana Gennargentu Mandrolisai la spesa riconosciuta ai singoli beneficiari.

La Comunità Montana trasferisce tempestivamente ai comuni le risorse necessarie per il pagamento delle quote ai singoli beneficiari.

Il trasferimento delle risorse ai comuni avviene con cadenza quadrimestrale previa attestazione da parte degli stessi comuni del relativo fabbisogno quadrimestrale.

La Comunità Montana monitora l’andamento della spesa e dispone l’attivazione delle nuove progettualità secondo l’ordine cronologico di presentazione delle domande e provvede a trasferire le risorse che di volta in volta risultino non più necessarie ai rinnovi a causa di economie per rinunce e decessi.

RINNOVI PROGETTI IN ESSERE

La richiamata D. G.R. n. 63/12 del 11/12/2020 garantisce la **continuità**, salvo interruzioni per rinuncia o decesso del destinatario, **sino al 31 dicembre 2021**, dei seguenti interventi:

1. I progetti “Ritornare a casa” attivi al 31/12/2020;
2. Progetti degli “Interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissime”, priorità 1, a favore di persone che al 31/12/2020 non hanno attivo alcun intervento regionale per la non autosufficienza;
3. progetti “Interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima” – priorità 2 - a favore di persone ultra sessantacinquenni che al 31/12/2020 siano beneficiarie di un piano personalizzato L 162/98 la cui scheda salute riporti un punteggio superiore a 40 e che alla stessa data non abbiano avuto l’attivazione di un progetto Ritornare a casa.

I progetti “Interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima” per i quali non è previsto il rinnovo andranno ad esaurimento alla loro naturale scadenza, fissata al 30/06/2021.

I progetti in continuità dovranno essere rivalutati relativamente alla situazione economica del beneficiario sulla base delle attestazioni ISEE 2021.

ATTIVAZIONE NUOVI PROGETTI

Per le nuove istanze e per i mutamenti di livello i beneficiari o loro delegati devono presentare alla Comunità Montana Gennargentu Mandrolisai, Ente gestore del PLUS – Distretto di Sorgono, per il tramite del comune di residenza, la domanda di attivazione dell'intervento compilando l'apposito Modello e allegando la seguente documentazione:

Per il Livello Assistenziale Base A:

1. idonea documentazione attestante l'impossibilità di accedere alle strutture residenziali e semiresidenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali e copia del verbale di inserimento redatto dall'UVT del Distretto Sociosanitario di residenza;
2. verbale di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, L. 104/92, oppure verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all'allegato 3 del DPCM n.159 del 2013.

Per tutti gli altri livelli:

1. verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all'allegato 3 del DPCM n.159 del 2013;
2. certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata accreditata che dimostri una delle condizioni sanitarie previste come requisito d'accesso all'intervento (schede ministeriali e regionali in ragione della patologia e condizione di accesso);
3. per il Livello Assistenziale Base A e il Livello Assistenziale Base B dichiarazione di non essere beneficiari di un piano personalizzato L.162/98 ovvero di essere beneficiari ultrasessantacinquenni di piani personalizzati L.162/98 con punteggio nella scheda salute superiore a 40;
4. per il Livello Assistenziale Primo, Secondo e Terzo dichiarazione di non essere beneficiari di un piano personalizzato L.162/1998 o la rinuncia allo stesso qualora si attivasse un progetto Ritornare a Casa PLUS;
5. ISEE socio sanitario 2021.

La Comunità Montana Gennargentu Mandrolisai, dopo aver accertato la copertura finanziaria, trasmette le richieste all'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) competente alla valutazione delle condizioni sociosanitarie rispetto ai criteri fissati nelle Linee di indirizzo regionali.

In presenza di una richiesta di passaggio di livello sarà necessario procedere ad una nuova valutazione da parte delle Unità di Valutazione Territoriale;

In caso di valutazione positiva, l'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) approva il progetto, individua il livello di intensità assistenziale più adeguato e ne dà comunicazione al Comune di residenza del beneficiario e all'Ente gestore dell'Ambito PLUS per la sua attivazione. In caso di non approvazione l'UVT dovrà darne comunicazione al Comune di residenza e all'Ente gestore i quali provvederanno a trasmettere comunicazione scritta al richiedente.

Tutti i progetti di rinnovo e di prima annualità si concludono il 31 dicembre 2021.

Nel caso di attivazione nel corso dell'anno, i nuovi progetti dovranno coprire un arco temporale di almeno un mese.

In caso di ricovero in strutture ospedaliere, residenziali o hospice per un periodo fino a 30 giorni, gli interventi verranno sospesi per essere ripristinati con il rientro a domicilio. In caso di sospensione per un periodo superiore a 30 giorni si dovrà procedere a nuova valutazione e alla eventuale riattivazione del progetto.

Nel caso di assistenza diretta, sono riconosciute come rimborsabili le spese per la contrattualizzazione dell'assistente personale. La titolarità e la responsabilità nella scelta e nella gestione del rapporto di lavoro è esclusivamente del beneficiario. A suo carico sono anche gli oneri assicurativi e previdenziali riguardanti gli assistenti impiegati che sono ricompresi nell'importo riconosciuto.

Nel caso in cui un progetto presentato per un'annualità successiva alla prima non sia riapprovato dalla UVT, al fine di non interrompere l'assistenza, trattandosi di persone con disabilità molto gravi, si può, in deroga a quanto previsto per i termini di presentazione delle domande, attivare un piano personalizzato ai sensi della L. n. 162/1998, utilizzando eventuali economie del programma regionale o procedere all'attivazione dell'assistenza domiciliare.

ELABORAZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO

Il progetto personalizzato è predisposto dall'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) con la presenza, dell'Assistente sociale del comune - in qualità di componente - e dal diretto interessato - o, 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 di voci di spesa non strettamente riconducibili al bisogno assistenziale del beneficiario.

Il livello di contributo è ricondotto al bisogno assistenziale rilevato e correlato alla situazione economica certificata.

Il progetto personalizzato, da attuarsi nell'ambito del comune di residenza presso l'abitazione nella quale il beneficiario e i suoi familiari dimorano abitualmente deve indicare le modalità di

copertura del bisogno assistenziale tenendo conto dell'assistenza fornita dai familiari, dell'assistenza fornita dal progetto (con rapporto di 1/1 tra assistito ed operatore) e dell'assistenza fornita con altri interventi.

Il progetto dovrà inoltre prevedere espressamente le modalità di verifica dell'assistenza da parte del servizio sociale comunale e del raggiungimento degli obiettivi predefiniti.

Il progetto si configura pertanto quale "patto assistenziale" che sancisce l'intesa assistenziale-terapeutica tra la persona interessata, la famiglia e gli operatori sociali e sanitari.

CONTRIBUTO PER DISABILITA' GRAVISSIME

Sarà comunque garantito alle persone in condizione di disabilità gravissime, già beneficiarie nel 2017 del contributo in argomento ai sensi della Delib.G.R. n. 70/13 del 29/12/2016, il mantenimento del contributo stesso.

Analogamente sarà garantito alle persone in condizione di disabilità gravissime, già beneficiarie nel 2018 del contributo potenziamento incrementato della quota disabilità gravissime ai sensi della Delib.G.R. n. 56/21 del 20/12/2017, il mantenimento del contributo stesso.

TERMINI DI SCADENZA

Non sono previste scadenze specifiche per la presentazione della domanda. Tuttavia, l'attivazione del progetto è subordinata alla disponibilità della copertura finanziaria.

ALLEGATI

- Deliberazione G.R. n. 63/12 del 11/12/2020 e Linee di indirizzo "Ritornare a casa PLUS" 2021/2022;
- Moduli di domanda (Allegato 1, 2 e 3).