



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**LINEE DI INDIRIZZO 2018**  
**PROGRAMMA REGIONALE “RITORNARE A CASA”**

(Allegato A alla Delib.G.R. n. 56/21 del 20.12.2017)



### **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.

L'intervento è volto a sostenere la persona e la sua famiglia garantendo l'acquisizione di servizi di assistenza domiciliare.

Resta confermato per il 2018 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:

- 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.

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, etc. (non devono essere considerate le permanenze in ospedale). Per i progetti attivati precedentemente al 2017 è necessario verificare se sussistano ancora le condizioni previste dal "programma ritornare a casa attraverso la rivalutazione da parte dell'unità di valutazione multidimensionale del distretto/area socio sanitario competente per territorio del quadro clinico;
- 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. Per i progetti attivati precedentemente al 2017 è necessario verificare se sussistano ancora le condizioni previste dal "programma ritornare a casa attraverso la rivalutazione da parte dell'unità di valutazione multidimensionale del distretto/area socio sanitario competente per territorio del quadro clinico;
- 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 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 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. 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 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 comorbidità ANQ, versione 10/2013; La scheda 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 € 20.000,00

Per le suddette persone il progetto può prevedere un contributo ordinario fino a €20.000,00, di cui massimo €16.000,00 finanziato con risorse regionali e massimo €4.000,00 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 DPCM n.159 del 05.12.2013:

|  |   |
|--|---|
| ISEE fino a euro 15.000,00                   | 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 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 – POTENZIAMENTO CON DUE FUNZIONI VITALI COMPROMESSE

### 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 h, con monitoraggio di carattere socio sanitario intenso. Le persone devono essere inserite in cure domiciliari di 3° livello 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 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.

Per tali persone possono essere finanziati progetti che oltre al contributo relativo al 1° livello assistenziale possono prevedere un contributo per il potenziamento dell'assistenza in ragione di due funzioni vitali compromesse tra quelle suindicate.

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

Contributo complessivo annuo fino a € 33.800,00

Il progetto finanziabile per le suddette persone può prevedere:

- il contributo fino a €20.000,00 di cui massimo €16.000,00 sulle risorse regionali e massimo €4.000,00 sulle risorse comunali.
- il contributo per il potenziamento dell'assistenza fino a un massimo €13.800,00;

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 05.12.2013:

|   |  |
|---|--|
| ISEE fino a euro 25.000,00                  | 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% |



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

|   |   |
|---|---|
| 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 90.000                           | finanziamento del progetto decurtato dell'80% |

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

### 3° LIVELLO ASSISTENZIALE-POTENZIAMENTO CON TRE FUNZIONI VITALI COMPROMESSE

#### I. Descrizione delle condizioni socio sanitarie

Si riferisce a persone che presentano le condizioni previste per il 1° livello e necessità assistenziali sulle 24 h con monitoraggio di carattere socio sanitario intenso, inserite in cure domiciliari di 3° livello. 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 h 24;
- 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 = 0.

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 di tre funzioni vitali compromesse tra quelle suindicate.

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

Contributo complessivo annuo fino a € 53.400,00

Il progetto finanziabile per le suddette persone può prevedere:

- il contributo fino a €20.000,00 di cui fino a massimo €16.000,00 sulle risorse regionali e fino a massimo €4.000,00 sulle risorse comunali;
- il contributo per il potenziamento dell'assistenza fino a massimo €33.400,00;

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 DPCM n.159 del 05.12.2013:

|   |   |
|---|---|
| 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%  |



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

|  |  |
|--|--|
| 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 100.000                           | finanziamento progetto decurtato del 80% |

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

### **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: potenziamento dell'assistenza: persone con due funzioni vitali compromesse (tipologia C);
- 3° livello assistenziale: potenziamento dell'assistenza: persone con tre funzioni vitali compromesse (tipologia E);

Il progetto deve essere corredato di verbale UVT, utilizzando il modello di verbale UVT 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 in UVT è prevista per i progetti di nuova attivazione, e per quelli riferiti a persone dimesse da struttura o persone con patologia neoplastica nella fase terminale attivati prima dell'anno 2017, mentre quelli in rinnovo, in essere al 1° gennaio 2018, sono prorogati fino al 31.12.2018. Questi ultimi saranno aggiornati dal Comune in riferimento alla effettiva rilevazione del bisogno assistenziale e alla valutazione della capacità economica del beneficiario.

Qualora si sia in presenza di una richiesta di valutazione per il passaggio dal II al III livello sarà necessario procedere alla rivalutazione in UVT.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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: igiene della persona e degli ambienti di vita; svolgimento delle attività di vita quotidiana; 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 di un progetto di 1° annualità**

La domanda di richiesta di predisposizione del progetto "Ritornare a casa" è inoltrata dal destinatario del progetto, da un suo delegato, dal tutore o amministratore di sostegno, 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". Il progetto dovrà essere sottoscritto dal destinatario, dal delegato, dal tutore o dall'amministratore di sostegno.

### **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.

L'assegnazione del finanziamento deve essere destinato esclusivamente all'acquisto di servizi alla persona e viene incrementato della quota parte pari al 40% del contributo disabilità gravissime, che ai sensi delle linee di indirizzo del 2017, era vincolata per la stessa finalità.

Il finanziamento del progetto decorre dal 1° gennaio 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





REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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 2018.

### **Contributo per disabilità gravissime – caregiver familiare (2° e 3° livello)**

Le modalità di definizione dei progetti con contributo “disabilità gravissima” a favore delle persone che si trovano in una delle condizioni descritte dall’art.3 del Decreto Ministeriale del 26/09/2016 saranno definite con successivo provvedimento conseguente alla specifica rilevazione. Sarà comunque garantito alle persone in condizione di disabilità gravissime, già beneficiarie nel 2017 del contributo in argomento ai sensi della DGR 70/13 del 29/12/2016, rispettivamente l’importo massimo di € 9.600,00 a favore di coloro che rientrano nel 3° livello assistenziale e massimo di € 7.200,00 a favore coloro che rientrano nel 2° livello assistenziale. Tali importi, corrispondenti alla quota parte pari al 60% del contributo disabilità gravissime – caregiver 2017, tenuto conto dell’incremento del contributo per il potenziamento dell’assistenza di cui al comma precedente, assicurano per il 2018 la stessa copertura assistenziale attivata nel 2017.

Per la definizione del caregiver familiare si rinvia a quanto stabilito nel successivo paragrafo relativo alle modalità di gestione degli interventi relativi al progetto di 1° livello.

### **Finanziamento dei progetti - Annualità 2018**

Prima annualità e rinnovo

Le richieste di attivazione di nuovi progetti per annualità 2018 saranno presentate ai comuni di residenza i quali predisporranno in collaborazione con l’UVT e il beneficiario, delegato, tutore o amministratore di sostegno 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’èquipe multidimensionale (UVT) che approverà il progetto e darà comunicazione al comune per l’attivazione dello 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. Il progetto potrà essere attivato a seguito di verifica da parte del comune della copertura finanziaria e della regolare assunzione da parte dei beneficiari del personale di assistenza.

Per le richieste di rinnovo di progetti non si dovrà procedere alla rivalutazione in UVT eccezion fatta per quelli attivati prima del 2017 per persone dimesse da strutture residenziali a carattere sociale o sociosanitario dopo un periodo di ricovero non inferiore a 12 mesi e per le persone che a seguito di una malattia neoplastica si trovino nella fase terminale, clinicamente documentabile, della vita.

I progetti in rinnovo andranno in continuità fino al 31.12.2018 salvo interruzione per rinuncia o decesso del destinatario.

Tutti i progetti in essere al primo gennaio 2018 dovranno essere rivalutati dal comune relativamente alla situazione economica del beneficiario sulla base delle attestazioni ISEE 2018.

Tutti i progetti di rinnovo e di prima annualità si concluderanno il 31.12.2018.

L’assegnazione finanziaria agli enti locali per la copertura finanziaria del contributo “ordinario” (1° livello) è definita secondo i seguenti criteri:



- per i progetti in rinnovo nel 2018 attivati nell'annualità 2017, in ragione del fabbisogno rilevato tenuto conto delle economie riferite alle annualità precedenti. A tal fine gli enti locali, entro il 28 febbraio 2018, oltre alle economie accertate al 31.12.2017, inviano l'elenco dei progetti in rinnovo alla data dell'1 gennaio 2018 specificando per ciascun progetto la quantificazione della spesa riferita al contributo ordinario (1° livello);
- per i progetti di prima attivazione nel 2018 (1° livello), l'assegnazione sarà stimata in misura massima del 30% del valore impegnato per ciascun comune nell'esercizio 2017.

La Direzione generale delle politiche sociali, verificata la congruità del dato, provvederà ad impegnare il fabbisogno comunicato nei limiti delle risorse stanziare e fino alla concorrenza del 95% delle stesse dando priorità alla copertura finanziaria dei progetti in rinnovo.

Il 5% dello stanziamento non è ripartito da subito tra gli enti locali ma è riservato per l'attivazione di progetti di prima annualità rappresentata alla Direzione generale delle politiche sociali dai comuni che nel 2017 non risultavano beneficiari di impegno in quanto privi di progetti finanziabili. Tali richieste saranno soddisfatte in ordine di arrivo non oltre il 15/09/2018 fino alla concorrenza delle risorse disponibili. Superata tale data eventuali disponibilità rispetto allo stanziamento 2018 saranno assegnate in ragione dei fabbisogni complessivi rilevati.

Ai fini del presente programma, la valutazione socio sanitaria effettuata dall'UVT copre un arco temporale triennale. La valutazione relativa alle condizioni di cui alle lettere a) e b) delle linee di indirizzo 2018 copre un arco temporale biennale.

Il finanziamento viene sospeso dal comune in caso di ricovero di sollievo, di ricovero in strutture residenziali e di ricovero in hospice e viene riattivato con il rientro a domicilio del paziente

In caso di ricoveri ospedalieri il finanziamento viene sospeso per i ricoveri 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 caregiver familiare.

Il sostegno economico al caregiver familiare è però 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 caregiver familiare, adeguatamente giustificato, deve essere previsto espressamente nel progetto, può riguardare solo ed esclusivamente caregiver familiare per una parte non sostanziale delle attività previste, deve essere erogato come corrispettivo di un carico assistenziale effettivamente sostenuto e nella misura massima di un terzo del contributo assegnato.

Il sostegno economico al caregiver 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).



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Nelle more dell'approvazione del testo unificato sui disegni di legge n. 2048, 2128, 2266, 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 L. 20 maggio 2016, n. 76, di un parente o di un affine entro il secondo grado - ovvero di un parente entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge (o la parte dell'unione civile) della persona assistita abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti -, 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 della nozione di handicap grave, di cui all'art. 3, comma 3, della L. 5 febbraio 1992, n. 104) o sia titolare di un'indennità di accompagnamento”*, in conformità a quanto stabilito dall'articolo 30-bis (Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare), introdotto dall'emendamento 30.0.2 approvato in sede referente, della legge di bilancio 2018.

Colui che risulta beneficiario del programma “Ritornare a casa” non accede agli interventi previsti in favore delle persone con handicap grave (Legge 162/98). 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.

### **Monitoraggio e debito informativo**

Il comune sulla base delle indicazioni fornite dall'Amministrazione regionale, trasmetterà alla Regione il monitoraggio riferito ai progetti, di nuova attivazione o rinnovi, complessivamente gestiti nell'anno 2017 secondo le indicazioni fornita dalla amministrazione regionale.