

La Regione Autonoma della Sardegna promuove la programmazione integrata delle risorse a valere sul Fondo nazionale della non autosufficienza, sul Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare, sul Fondo nazionale delle politiche sociali e sul Fondo regionale della non autosufficienza. L'integrazione delle risorse è finalizzata alla realizzazione di un sistema uniforme di accesso agli interventi assistenziali, con il coinvolgimento attivo dei beneficiari degli interventi, la loro presa in carico attraverso i punti unici di accesso, la valutazione multidimensionale, la definizione del budget di progetto e la predisposizione del programma personalizzato. In questo contesto è stato introdotto un intervento di sostegno a favore delle persone non autosufficienti e con disabilità articolato in sei livelli assistenziali, gestito unitariamente dagli enti gestori degli ambiti plus e dai comuni, con un diverso budget di spesa rapportato allo specifico bisogno assistenziale rilevato.

### **Natura dell'intervento**

L'intervento mira a sostenere la persona e la sua famiglia garantendo l'acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare e l'attività di cura del caregiver familiare (ad eccezione del livello assistenziale dimissioni protette per il quale è previsto unicamente l'acquisizione di servizi di assistenza domiciliare). I servizi professionali di assistenza domiciliare sono assicurati da personale in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

- a) iscrizione nei registri degli assistenti familiari istituiti presso gli ambiti plus;
- b) qualifica professionale di addetto all'assistenza di base, di operatore tecnico assistenziale dedicato esclusivamente all'assistenza diretta della persona, di operatore socio-sanitario;
- c) frequenza, con esito positivo, di un corso di formazione professionale teorico-pratico relativo all'area dell'assistenza alla persona;
- d) possesso di una esperienza lavorativa di almeno sei mesi nel campo della cura domiciliare alla persona con regolare assunzione documentata.

La misura può anche prevedere l'acquisizione di interventi di sostegno psico-socio-educativo; di servizi di sollievo: sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità e emergenze temporanee diurne e notturne, inserimenti in centri diurni e semiresidenziali; può prevedere inoltre l'acquisizione di servizi di supporto come l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento degli adempimenti. I livelli assistenziali non sono tra loro cumulabili. L'accesso a un livello assistenziale superiore comporta la cessazione del livello assistenziale inferiore.

Destinatari del programma e livelli assistenziali

I destinatari del programma sono le persone che presentano le condizioni socio-sanitarie citate nei sottoelencati livelli assistenziali e descritte nelle linee guida allegate.

- **Livello assistenziale dimissioni protette;**
- **Livello assistenziale base A ;**
- **Livello assistenziale base B ;**
- **Livello assistenziale secondo – contributo potenziamento con due funzioni vitali compromesse;**
- **Livello assistenziale terzo – potenziamento con tre funzioni vitali compromesse.**

### **Attuazione intervento**

L'attuazione dell'intervento "Ritornare a casa PLUS" prevede, nei limiti degli stanziamenti in bilancio, prioritariamente il rinnovo dei progetti "Ritornare a casa" attivi, ad esclusione del livello assistenziale dimissioni protette, rispettivamente al 31 dicembre di ciascuna annualità.

Assicurato il rinnovo dei progetti, le risorse trasferite e disponibili dovranno essere utilizzate per l'attivazione delle nuove progettualità "Ritornare a casa PLUS" e per i mutamenti di livello assistenziale. I nuovi progetti "Ritornare a casa plus" per le annualità 2025 e 2026, compresi i mutamenti di livello, potranno essere attivati dall'ente gestore dell'ambito territoriale plus solo a seguito dell'accertamento dell'effettiva sussistenza delle risorse nel proprio bilancio e a seguito del parere positivo dell'Unità di valutazione multidimensionale del distretto/area socio-sanitario competente per territorio. L'intervento "Ritornare a casa PLUS" è gestito dagli enti gestori degli ambiti PLUS, che ricevono le relative risorse dalla Regione, e dai comuni che fanno parte dei singoli ambiti territoriali. Gli enti gestori degli ambiti PLUS trasferiscono con cadenza quadrimestrale, previa attestazione da parte dei comuni del relativo fabbisogno, le risorse necessarie per il finanziamento dei singoli progetti. Qualora a seguito di decessi o interruzioni le risorse trasferite dagli ambiti plus eccedano il concreto fabbisogno, le amministrazioni comunali informano prontamente l'ente gestore e concordano la gestione delle risorse risultate in eccedenza. 11/14 Gli enti gestori degli ambiti PLUS monitorano costantemente l'andamento della spesa e dispongono l'attivazione delle nuove progettualità secondo l'ordine cronologico di presentazione delle domande. Gli enti gestori degli ambiti PLUS, tenuto conto delle proprie strutture organizzative, possono provvedere al pagamento diretto ai beneficiari disponendo i relativi adempimenti amministrativi.

**Rinnovi:** I progetti Ritornare a casa PLUS attivi al 31 dicembre 2024, ad esclusione del livello assistenziale dimissioni protette, andranno in continuità fino al 31 dicembre 2025, salvo interruzione per rinuncia o decesso del beneficiario; i progetti Ritornare a casa PLUS attivi al 31 dicembre 2025, ad esclusione del livello assistenziale dimissioni protette, andranno in continuità fino al 31 dicembre 2026 salvo interruzione per rinuncia o decesso del beneficiario. I progetti in continuità dovranno comunque essere rivalutati annualmente relativamente alla situazione economica del beneficiario sulla base delle attestazioni ISEE. L'obbligo della valutazione in U.V.T. permane per i soli mutamenti di livello.

**Nuovi progetti:** La richiesta di predisposizione del progetto "Ritornare a casa PLUS", corredata dalla relativa certificazione sanitaria, è inoltrata dal destinatario del progetto, da un suo familiare o delegato, dal tutore o amministratore di sostegno, al comune di residenza o punto unico di accesso che la trasmette all'ente gestore dell'Ambito PLUS.

Alla richiesta devono essere allegati:

- Per il livello assistenziale dimissioni protette:

1. certificazione di dimissioni protette rilasciata da struttura sanitaria (ospedali, RSA, e le altre strutture individuate come tali nell'ambito del servizio sanitario regionale) attestante la condizione di persona anziana non autosufficiente e/o in condizioni di fragilità o di persona infrasessantacinquenne ad essa assimilabile, non supportata da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per la prosecuzione delle cure a domicilio;
2. attestazione ISEE – l'attestazione Isee può essere prodotta in un momento successivo nel caso in cui la sua acquisizione non sia al momento possibile per le particolari condizioni del beneficiario, assicurando comunque la tempestiva attivazione e l'integrità dell'intervento con eventuale successivo recupero. L'attuazione del livello assistenziale non è subordinata all'attivazione delle cure domiciliari.

- Per gli altri livelli:

1. verbale di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104.
2. verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all'allegato 3 del D.P.C.M. n. 159 del 2013. Se al momento della presentazione della domanda l'interessato non ha ancora ricevuto il verbale che attesti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, la relativa domanda può essere presentata con riserva di integrazione. 12/14
3. certificazione medica specialistica rilasciata da specialista pubblico, convenzionato o libero professionista che dimostri una delle condizioni sanitarie (schede ministeriali e regionali in ragione delle patologie e condizione di accesso);
4. per il livello assistenziale base A e il livello assistenziale base B dichiarazione di non essere beneficiari di un piano personalizzato L. n. 162/1998 ovvero di essere beneficiari ultrasessantacinquenni di piani personalizzati L. n. 162/1998 con punteggio nella scheda salute superiore a 40;
5. per il livello assistenziale primo, secondo e terzo dichiarazione di non essere beneficiari di un piano personalizzato L. n. 162/1998.
6. attestazione ISEE. L'attuazione dei livelli assistenziali non è subordinata all'attivazione delle cure domiciliari

### **Elaborazione del progetto personalizzato**

Il progetto personalizzato è predisposto dalle Unità di valutazione territoriale dell'Aziende del SSR competenti per territorio, con la presenza dell'assistente sociale del comune di residenza in qualità di componente dell'UV, e dal diretto interessato (ovvero in caso di impossibilità da altra figura di riferimento). Nel progetto devono essere definiti gli obiettivi prioritari da raggiungere al fine di assicurare il miglioramento del grado di autonomia e della qualità della vita della persona rispetto alle seguenti dimensioni: igiene della persona e degli ambienti di vita; svolgimento delle attività di vita quotidiana; promozione della vita di relazione. Gli interventi assistenziali declinati nel progetto devono essere finalizzati esclusivamente alla cura della persona e del suo ambiente di vita in ragione del piano di spesa finanziato, con esclusione pertanto di voci di spesa non strettamente riconducibili al bisogno assistenziale del beneficiario. Il livello di contributo è ricondotto al bisogno assistenziale rilevato e correlato alla situazione economica certificata. Il progetto personalizzato, da attuarsi nell'ambito del comune di residenza presso l'abitazione nella quale il beneficiario e i suoi familiari dimorano abitualmente deve indicare le modalità di copertura del bisogno assistenziale tenendo conto dell'assistenza fornita dai familiari, dell'assistenza fornita dal progetto e dell'assistenza fornita con altri interventi. Il progetto dovrà inoltre prevedere espressamente le modalità di verifica dell'assistenza da parte del servizio sociale comunale e del raggiungimento degli obiettivi predefiniti. Il progetto si configura pertanto quale "patto assistenziale" che sancisce l'intesa assistenziale-terapeutica tra la persona interessata, la famiglia e gli operatori sociali e sanitari; Per il livello assistenziale dimissioni protette il progetto personalizzato è predisposto dalle Unità di valutazione territoriale dell'Azienda del SSR competente per territorio in sinergia con l'organo di valutazione multidimensionale della struttura sanitaria che dispone e certifica le dimissioni protette.

### **Caregiver familiare**

Per caregiver familiare si deve intendere "la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a

causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18", in conformità a quanto stabilito dall'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020". Il sostegno economico al caregiver familiare deve essere previsto espressamente nel progetto e deve essere erogato come corrispettivo di un carico assistenziale effettivamente sostenuto. Le ore 14/14 di assistenza domiciliare e l'attività di cura resa dal caregiver devono essere espressamente riportate nel progetto personalizzato. All'interno del singolo piano personalizzato può essere prevista l'attività di cura del caregiver familiare per una quota non superiore al 50% dell'importo previsto per il Livello base A e per il Livello base B e per una quota non superiore a un terzo del solo contributo ordinario per i Livelli primo, secondo e terzo.

### **Monitoraggio e debito informativo**

Gli enti gestori degli ambiti PLUS e i comuni trasmettono alla Regione, per il tramite del sistema informativo SISaR, i dati riferiti a tutti i progetti complessivamente gestiti per il relativo monitoraggio e rendicontazione. I dati relativi ai progetti devono essere aggiornati periodicamente sul sistema informativo per consentire un monitoraggio costante dell'andamento del programma regionale.