

AVVISO PUBBLICO

PROGETTI RITORNARE A CASA PLUS

- INTERVENTO RITORNARE A CASA
- INTERVENTO DISABILITÀ GRAVISSIME

ANNO 2021/2022

Il Responsabile

Rende noto

- che la Regione Sardegna, con delibere G.R. n. 19/10 del 10/04/2020 e n.63/12 del 11.12.2020, ha disposto l'attivazione dei progetti "RITORNARE A CASA PLUS", un intervento unico che comprende, al suo interno, le misure "Ritornare a casa" e "Interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima";

-che gli interventi sono finalizzati a favorire la permanenza nel proprio domicilio, evitando rischi di istituzionalizzazione delle persone in situazione di grave non autosufficienza che necessitano di un livello assistenziale molto elevato. I livelli assistenziali non sono tra loro cumulabili. L'accesso ad un livello assistenziale superiore comporta la cessazione del livello assistenziale inferiore.

Destinatari dell'intervento

I beneficiari dell'intervento sono persone in situazione di grave non autosufficienza che necessitano di un livello assistenziale molto elevato per compiere tutte le attività quotidiane sulla base dei sottolivelli assistenziali indicati nella delibera D.G.R. n.63/12 del 11.12.2020.

Presentazione delle domande/istanze

La richiesta di predisposizione del Progetto "Ritornare a casa PLUS", corredata della relativa certificazione sanitaria e reddituale, è **inoltrata** dal destinatario del progetto, da un suo delegato, dal tutore o amministratore di sostegno **al Comune di residenza** che, accertata la completezza della modulistica allegata, la trasmette all'Ente Gestore dell'Ambito Plus, che a sua volta la trasmette al Distretto sociosanitario al Punto Unico di Accesso per la valutazione sanitaria. E' condizione essenziale per l'accesso al finanziamento che la valutazione sanitaria sia positiva.

Alla richiesta devono essere allegati i seguenti documenti:

- per tutti gli interventi (livello assistenziale base A e B – PRIMO, SECONDO e TERZO LIVELLO):

- Dichiarazione I.S.E.E. (socio sanitario) in corso di validità;
- Fotocopia del documento di identità del richiedente e del destinatario;
- Fotocopia della tessera sanitaria del richiedente e del destinatario;
- Decreto di nomina tutore/ curatore/amministratore di sostegno del destinatario (se presente).
- Richiesta di valutazione multidimensionale.

LIVELLO ASSISTENZIALE BASE A:

Requisiti: rivolto 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.

Documenti specifici da allegare:

- Copia verbale di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104
- Copia verbale di inserimento in struttura, redatto dall'UVT del Distretto Sociosanitario di residenza;
- Dichiarazione della struttura residenziale e semiresidenziale individuata, attestante l'impossibilità di accoglienza a causa delle disposizioni normative emergenziali COVID

LIVELLO ASSISTENZIALE BASE B – (ex disabilità gravissime)

Requisiti: rivolto a persone che non beneficiano di un Piano Personalizzato L.162/98 per l'anno 2021 oppure a persone ultrasessantacinquenni beneficiarie di Piani Personalizzati L.162/98 con punteggio nella scheda salute superiore a 40) che presentano una delle seguenti condizioni cliniche:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala *Glasgow Coma Scale* (GCS) ≤ 10 ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala *Clinical Dementia Rating Scale* (CDRS) ≥ 4 ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala *ASIA Impairment Scale* (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala *Medical Research Council* (MRC), o con punteggio alla *Expanded Disability Status Scale* (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di *Hoehn e Yahr mod*;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come **compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo** non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento **e ipoacusia**, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER) ≤ 8 ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, in particolare si intendono in condizioni di dipendenza vitale: “le persone che hanno compromissioni in uno dei domini “motricità” e “stato di coscienza” e in almeno uno dei domini “respirazione” e “nutrizione”, come previsto dall'allegato 2 del DM del 26 settembre 2016, accertati secondo le scale e i punteggi di seguito riportati:
 - 1) grave compromissione della funzione respiratoria. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM “Apparato respiratorio” oltre alla descrizione del

quadro clinico rilevato (Coma in respiro spontaneo, presenza di ventilazione assistita invasiva o non invasiva maggiore o uguale a 16 h o tracheotomia in respiro spontaneo);

2) grave compromissione della funzione nutrizionale. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "Apparato digerente tratto superiore" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (tramite alimentazione artificiale: sondino naso gastrico, gastrostomia, parenterale attraverso catetere venoso centrale);

3) grave compromissione dello stato di coscienza. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "Patologie del sistema nervoso" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (stato di minima coscienza, stato neurovegetativo persistente, non sono da includere le demenze);

4) grave compromissione della funzione motoria. Scala Barthel INDEX (0-100) Il punteggio rilevato deve essere ricompreso tra 0 e 5.

Documenti specifici da allegare:

- Copia verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all'allegato 3 del DPCM n.159 del 2013;
- Certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata accreditata che dimostri una delle condizioni previste dall'art. 3 DM del 26.09.2016 (Allegato B), nello specifico attestanti una delle situazioni sopra elencate.

LIVELLO ASSISTENZIALE PRIMO, SECONDO E TERZO

Requisiti: rivolto 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, 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 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.

In base alla gravità della compromissione delle funzioni vitali (respiratoria, nutrizionale, motoria, stato di coscienza) si può accedere al secondo (2 funzioni vitali compromesse) e terzo livello (3 funzioni vitali compromesse).

Documenti specifici da allegare:

- Copia verbale di riconoscimento dell’indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all’allegato 3 del DPCM n.159 del 2013;
- Scheda di Valutazione Multidimensionale (da compilare, timbrare e firmare in tutte le sue parti a cura del Medico di Medicina Generale o del medico specialista della patologia principale);
- Certificazione/i degli specialisti della struttura pubblica o privata accreditata che riporti/no la diagnosi e il quadro clinico dettagliato sullo stato della malattia del paziente; (1)
(1) In caso di:
 - soggetti affetti da Neoplasia viene richiesto il certificato dello specialista pubblico o convenzionato (oncologo) accompagnato dalla scala Karnofsky;
 - soggetti affetti da patologie non reversibili SLA/SMA viene richiesta la “Scala di valutazione del grado di disabilità delle patologie ad interessamento neuromuscolare”: per i pazienti affetti da Sclerosi Multipla viene richiesta la scala di Valutazione EDSS;
 - soggetti affetti da Demenza viene richiesta la scala CDRs con punteggio 5;
- Relazione Sanitaria per l’inserimento nel Programma Ritornare a Casa Plus;
- PAI (Piano Assistenziale Individualizzato), solo se in possesso, attestante inserimento in Cure domiciliari integrate e/o palliative domiciliari.

Si precisa che le certificazioni sanitarie dovranno essere state rilasciate in data non anteriore ai 6 mesi precedenti la presentazione dell’istanza.

I nuovi progetti “Ritornare a casa Plus”, compresi anche i mutamenti di livello, potranno essere attivati, solo a seguito dell’accertamento dell’effettiva sussistenza delle risorse trasferite dalla RAS al Plus Ovest, ed a seguito di parere positivo dell’Unità di valutazione territoriale del Distretto competente per territorio.

L’Ente gestore dell’Ambito Plus trasmetterà le richieste di valutazione multidimensionale al Punto Unico di Accesso (PUA) solo dopo aver accertato la copertura finanziaria. Il PUA provvederà alla valutazione delle condizioni socio sanitarie rispetto ai criteri indicati nelle linee di indirizzo al presente avviso.

Il PUA, a seguito di valutazione multidimensionale, provvederà a dare comunicazione dell’esito al Comune di residenza e all’ambito Plus, tramite trasmissione del relativo Verbale UVT.

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

Il PLUS trasferirà i fondi agli Enti Locali, i quali procederanno alla liquidazione del finanziamento.

Si allegano al presente avviso:

- Linee di indirizzo annualità 2021/2022 – Allegato “A” D.G.R. n. 63/12 del 11.12.2020.
- Modulo di domanda.