



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## **LINEE DI INDIRIZZO 2016**

# **PROGRAMMA REGIONALE “RITORNARE A CASA” e interventi a favore delle persone con disabilità gravissime**

(Allegato alla Delib.G.R. n. 24/22 del 22.4.2016)



## Oggetto e finalità

Il programma “Ritornare a casa” nato inizialmente come programma sperimentale finalizzato a favorire il rientro in famiglia di persone inserite in strutture a carattere sociale e/o sanitario, negli anni si è caratterizzato sempre più come un intervento rivolto a persone in condizioni di gravissima non autosufficienza permettendone la permanenza nel proprio domicilio.

Obiettivo del programma è pertanto quello di favorire la permanenza nel proprio domicilio di persone in situazione di grave e gravissima non autosufficienza che necessitano di un livello assistenziale molto elevato.

La rivisitazione dei criteri caratterizzanti il programma regionale “Ritornare a casa” pone particolare attenzione alla valutazione del grado di disabilità che la patologia comporta e al conseguente bisogno assistenziale da essa determinato. Unifica gli interventi ad oggi posti in essere dal programma “Ritornare a casa” riconoscendo un diverso contributo economico rapportato al grado di disabilità e al carico assistenziale che la disabilità comporta.

## 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, pertanto, 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 o maggiore di 4 e con indice di comorbilità maggiore di 3) e con almeno altre due patologie, non concorrenti, oltre la principale.

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**

#### **I. Descrizione delle condizioni socio sanitarie**

Si riferisce a persone in assistenza domiciliare integrata che si trovino 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 si devono considerare 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.

- 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.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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 specifica valutazione 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 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 4 e con indice di comorbilità maggiore di 3) e con almeno altre due patologie, non concorrenti, oltre la principale.

Il punteggio della scheda CIRS deve essere accompagnato dalla descrizione clinica per ciascun ITEM preso in esame e da documentazione clinica specialistica relativa alla patologia principale. La scheda CIRS può essere redatta dallo specialista di riferimento, 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 base fino a € 20.000, di cui max € 16000 a carico della Regione e max € 4.000 a carico dei Comuni.

Il finanziamento riconoscibile per il progetto deve essere rapportato al bisogno assistenziale rilevato e alla situazione economica del beneficiario e ridotto 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 15.000,00	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%

## 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 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 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 suindicate;
- per il sostegno alle disabilità gravissime/care-giver, nel caso in cui una delle funzioni vitali compromesse si riferisca alla funzione respiratoria con la 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.

## 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 € 20.000, di cui fino a € 16000 a carico della Regione e fino a € 4.000 a carico dei Comuni;
- 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.

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 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. 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 ore 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 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, come di seguito specificato.

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

### Contributo complessivo annuo fino a € 65.000

Il progetto finanziabile per le suddette persone può prevedere:

- il contributo fino a € 20.000, di cui fino a € 16000 a carico della Regione e fino a € 4.000 a carico dei Comuni;
- il contributo per il potenziamento dell'assistenza fino a € 27.000;
- il contributo per disabilità gravissime /care-giver fino a € 18.000.

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 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);
  - 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 UVT allegato alle presenti linee d’indirizzo.

Il verbale UVT deve essere timbrato e 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”.

Il progetto ha durata 12 mesi ed è sottoposto al parere preventivo della Commissione tecnica regionale.

La Commissione tecnica regionale potrà richiedere qualsiasi altra documentazione sanitaria ritenuta utile per la valutazione del progetto.

Il progetto personalizzato è predisposto, congiuntamente dal Comune di residenza, dall’Azienda sanitaria locale (o dal Distretto) 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;
- 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,



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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 richiesta per la predisposizione 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'Azienda sanitaria locale (o al Distretto) di appartenenza utilizzando il modello allegato alle presenti linee di indirizzo nel quale sarà specificata la tipologia di progetto.

### **Modalità di presentazione del progetto**

Il progetto deve essere predisposto e inoltrato dal Comune di residenza all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Autonoma della Sardegna, Direzione generale delle Politiche Sociali, per la successiva valutazione.

Il progetto deve essere trasmesso, corredato dal verbale UVT, utilizzando il modello allegato, timbrato e firmato dal medico di distretto, da tutti i componenti l'UVT e dal beneficiario o suo familiare o altra figura di riferimento.

### **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 sarà trasferito dalla Regione al Comune in un'unica soluzione all'atto dell'approvazione del progetto da parte della Commissione regionale "Ritornare a casa".

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

Il finanziamento del progetto decorre dal 1° gennaio 2016 per le persone già beneficiarie, alla stessa data, di un progetto "Ritornare a casa" e con i criteri di gravità richieste per il riconoscimento del previgente



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

contributo aggiuntivo e straordinario. Per progetti di nuovo avvio il finanziamento decorre dall'1.7.2016. In entrambi i casi il progetto si conclude entro il 31.12.2016.

### **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, 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.

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).

Il contributo dovrà essere utilizzato per l'incremento delle ore di assistenza alla persona garantito con l'acquisto di servizi resi da terzi o dall'attività di cura del care-giver fino al 50%. 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 o qualora il finanziamento sia finalizzato all'acquisizione di servizi assistenziali resi da terzi 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 sarà trasferito dalla Regione al Comune in un'unica soluzione all'atto dell'approvazione del progetto da parte della Commissione regionale "Ritornare a casa".

Il finanziamento decorre dal 1° gennaio 2016 per i progetti riferiti a persone già beneficiarie di un progetto "Ritornare a casa" alla stessa data, con le condizioni di gravità richieste relativamente alla funzione respiratoria. Per progetti di nuovo avvio il finanziamento decorre dall'1.7.2016. Il progetto deve concludersi entro il 31.12.2016.

### **Finanziamento dei progetti - Annualità 2016**

#### **Prima annualità e rinnovo**

Il progetto, sottoscritto da tutti gli attori coinvolti (Azienda Sanitaria, Comune, famiglia ecc.), è presentato alla Regione dal Comune di residenza del destinatario, utilizzando il modello di progetto personalizzato, nel rispetto delle seguenti scadenze:

- a) entro il 30 giugno 2016 presentazione dei progetti in rinnovo con scadenza entro il 31.12.2016 e progetti riferiti a persone con disabilità gravissime per le quali si chiede un progetto di nuovo avvio o per le quali si chiede il potenziamento dell'assistenza;
- b) dal 1° luglio al 9 agosto 2016 presentazione dei progetti di prima annualità riferiti a persone rientranti solo nel primo livello assistenziale.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

I progetti pervenuti alla Direzione generale delle Politiche Sociali dal 1° gennaio 2016 alla data di adozione della presente deliberazione saranno esaminati ai sensi delle nuove linee di indirizzo in ordine cronologico.

Il finanziamento dei progetti sarà trasferito dalla Regione al Comune in un'unica soluzione all'atto dell'approvazione del progetto da parte della Commissione regionale "Ritornare a casa". I progetti di prima annualità riferiti al 1° livello assistenziale avranno decorrenza dal 01.07.2016. Tutti i rinnovi andranno in continuità e verranno finanziati per l'intera annualità.

Tutti i progetti in essere all'1.1.2017 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). Il fabbisogno del 2017 sarà comunicato alla Direzione generale delle Politiche Sociali tenuto conto delle economie accertate al 31.12.2016 e delle mensilità già trasferite per ciascun progetto, secondo le indicazioni che verranno comunicate dalla Direzione generale delle Politiche Sociali.

I progetti di potenziamento dell'assistenza e i progetti che finanziano le disabilità gravissime trovano copertura nelle assegnazione statali di € 10.760.000. L'importo dei contributi riconoscibili per il 2° livello potranno essere rideterminati dalla Direzione generale delle Politiche Sociali in base al numero di progetti di potenziamento e di disabilità gravissima, pervenuti entro il 30.6.2016, nei limiti delle suddette risorse, fatti salvi i contributi per il 3° livello, proporzionalmente agli importi massimi fissati nelle presenti linee di indirizzo. Le risorse che finanziano il contributo di 1° livello saranno utilizzate prioritariamente per i progetti in rinnovo.

Per le persone che afferiscono al terzo livello, la valutazione in UVT avrà durata triennale e il progetto sarà aggiornato annualmente in riferimento alla valutazione della capacità economica in ragione dell'ISEE.

A partire dal 2017 si prevede che l'implementazione del programma "Ritornare a casa" sia gestita dagli enti locali sulla base delle risorse assegnate e la valutazione multidisciplinare necessaria per l'attivazione del progetto personalizzato avverrà sempre in sede ASL/UVT. Alla Commissione tecnica regionale verrà rimesso il compito di supportare il monitoraggio, la valutazione e l'aggiornamento della programmazione regionale.

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 sostegno economico al familiare di riferimento 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.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il sostegno economico al familiare di riferimento, adeguatamente giustificato, deve essere previsto espressamente nel progetto, può riguardare solo ed esclusivamente il familiare convivente 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 familiare non può essere riconosciuto a progetti riferiti a persone che accedono al contributo care-giver previsto per il 2° e 3° livello.

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 commissione regionale, 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 L. n. 162/1998, utilizzando eventuali economie del programma regionale o procedere all'attivazione dell'assistenza domiciliare. Tale situazione deve essere preventivamente autorizzata dall'amministrazione regionale.