

Distretto di Sanluri



Piano
Locale
Unitario dei
Servizi alla persona

Comuni di Barumini, Collinas, Furti, Genuri, Gesturi, Las
Plassas, Lunamatrona Turri, Ussaramanna, Comuni di
Barumini, Collinas, Furti, Genuri, Gesturi, Las Plassas,
Lunamatrona, Pauli Arborei, Samassi, Sanluri, Segariu,
Serramanna, Serrenti, Setzu, Sidi, Tuili, Turri,
Ussaramanna, Villamar, Villanovaforru, Villanovafranca;

ASSL - Sanluri;

Provincia del SUD SARDEGNA.

- UFFICIO DI PIANO -

Via A.R. Villasanta n. 17 - 09025 Sanluri

Tel. 070.9383251/310/308 - Fax 0

Email: ufficiodipianosanluri@gmail.com

PEC: serviziosociale@pec.comune.sanluri.su.it



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**“PROGRAMMA REGIONALE RITORNARE A CASA PLUS”
-INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ
GRAVISSIMA - ANNUALITÀ 2021/2022
AVVISO PUBBLICO**

**LA RESPONSABILE DELL'UFFICIO PER
LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI ALLA PERSONA**

PREMESSO CHE

- La legge n. 112/2016 - “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare” è volta a favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità attraverso una cornice normativa e strumenti giuridici finalizzati a garantire assistenza, cura e protezione alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare;
 - Con il D.P.C.M. 21 novembre 2019, pubblicato sulla G.U. n. 28 del 4 febbraio 2020, è stato approvato il Piano nazionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2019 - 2021 e ripartito le risorse del Fondo nazionale della non autosufficienza destinate a finanziare gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del decreto ministeriale 23 novembre 2016;
 - La Regione Sardegna, in coerenza con i principi sanciti dalla Legge n. 112/2016 e in attuazione dei succitati Decreti Ministeriali, atti di programmazione nazionale delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza e del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, con la DGR 19/10 del 10.04.2020 ha adottato l'atto di programmazione integrata delle risorse per il fondo regionale e nazionale per la non autosufficienza - linee di programmazione per il triennio 2019-2021;
- Con la L.R. n° 30 del 15.12.2020 Art.9 C.1 e 2 ha previsto in via sperimentale la possibilità di promuovere il progressivo passaggio ad una gestione associata degli interventi a livello di ambito Plus al fine di consentire la razionale allocazione della spesa, la semplificazione dell'accesso e una maggiore efficacia nella erogazione delle risorse assistenziali;

- Con deliberazione DGR n°63/12 del 11.12.2020 ha approvato il “Programma “Ritornare a casa PLUS”. Linee d'indirizzo annualità 2021/2022” Programmazione unitaria risorse regionali e statali per il Fondo per la non autosufficienza.

RENDE NOTO

che l'Ambito PLUS Sanluri ha avviato le procedure per l'individuazione dei beneficiari degli interventi finanziati dal programma attuativo regionale “Ritornare a Casa Plus” - nuove attivazioni 2021.

1. FINALITÀ E OBIETTIVI GENERALI

La finalità generale del presente Avviso è quello di promuovere la realizzazione di progetti, per sostenere la persona e la sua famiglia garantendo l'acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare integrata erogati da personale qualificato.

L'intervento “Ritornare a casa PLUS”, si basa sulla gestione integrata delle risorse, ricomprendendo al suo interno anche la misura prevista dal Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver, e si articola in quattro livelli assistenziali di seguito descritti:

- Livello Assistenziale Base (con doppia articolazione Livello Base A e Livello Base B);
- Livello Assistenziale Primo;
- Livello Assistenziale Secondo;
- Livello Assistenziale Terzo.

2. INTERVENTI E SERVIZI PREVISTI

Gli interventi e servizi previsti e finanziabili dal “Programma regionale Ritornare a Casa Plus”, dovranno essere articolati all'interno di un progetto personalizzato predisposto, dopo un'attenta valutazione multidimensionale, dalle Unità di Valutazione Territoriali (UVT) e finalizzato a:

1. acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare erogati da personale in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:
 - iscrizione nei registri delle/degli assistenti familiari istituiti presso gli Ambiti PLUS;
 - 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;
 - frequenza, con esito positivo, di un corso di formazione professionale teorico-pratico, relativo all'area dell'assistenza alla persona;
 - possesso di una esperienza lavorativa di almeno sei mesi nel campo della cura domiciliare alla persona con regolare assunzione documentata.
2. fornitura diretta di cura da parte di caregiver familiare;
 - per l'intero importo previsto per il Livello Base A;
 - per una quota non superiore al 50% dell'importo previsto per il Livello Base B;

- per una quota non superiore ad un terzo del solo contributo ordinario per i Livelli Primo, Secondo e Terzo.

3. DESTINATARI DEL PROGRAMMA E LIVELLI ASSISTENZIALI

I destinatari del programma sono le persone che presentano le condizioni socio-sanitarie descritte nei sottoelencati livelli assistenziali.

A. LIVELLO ASSISTENZIALE 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.

Per la realizzazione del progetto personalizzato di livello base A è previsto un contributo regionale 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.

B. LIVELLO ASSISTENZIALE BASE B

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.

Per la realizzazione del progetto personalizzato di Livello Assistenziale Base B è previsto un contributo regionale 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.

All'assegnazione del finanziamento deve essere destinato all'acquisto di servizi alla Persona erogati dal personale in possesso dei requisiti previsti dall'Art.2.

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

C. LIVELLO ASSISTENZIALE PRIMO - CONTRIBUTO ORDINARIO

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 domiciliari¹, 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

¹ Per sopperire alle possibili difficoltà di accesso alle strutture sanitarie e alle relative prestazioni, per ragioni organizzative dell'ATS o di caratteristiche specifiche della presa in carico della persona, se le cure domiciliari integrate non possono essere attivate, il verbale UVT deve comunque attestare che la condizione assistenziale del paziente sia riconducibile all'inserimento delle cure domiciliari.

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).

Per la realizzazione del progetto personalizzato del Livello Assistenziale Primo è previsto:

▫ un contributo regionale ordinario fino a 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.

Il contributo può essere utilizzato per l’acquisizione di servizi alla persona come meglio specificato all’art.2.

E’ ammissibile l’attività di cura da parte del caregiver familiare per una quota non superiore ad un terzo del contributo concesso.

D. 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.

Per la realizzazione del progetto personalizzato di secondo livello è previsto:

▫ **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.**

L'assegnazione del finanziamento deve essere destinata all'acquisto di servizi alla persona erogati da personale in possesso dei requisiti previsti dall'art.2.

La contrattualizzazione del personale deve avvenire in conformità a quanto previsto dai vigenti contratti collettivi per l'assistenza alle persone non autosufficienti.

È ammissibile l'attività di cura da parte del caregiver familiare per una quota non superiore ad un terzo del solo contributo ordinario concesso.

E. LIVELLO ASSISTENZIALE TERZO - CONTRIBUTO 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 realizzazione del progetto personalizzato 3° livello è previsto:

▫ **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.**

Il finanziamento deve essere destinato all'acquisto di servizi alla persona erogati da personale in possesso dei requisiti previsti dall'art.2.

La contrattualizzazione del personale deve avvenire in conformità a quanto previsto dai vigenti contratti collettivi per l'assistenza alle persone non autosufficienti.

È ammissibile l'attività di cura da parte del caregiver familiare per una quota non superiore ad un terzo del solo contributo ordinario concesso.

Per qualunque livello assistenziale i 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 5.12.2013. ISEE

ISEE fino a euro 15.000,00	finanziamento progetto senza decurtazione
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

4. MODALITÀ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Per accedere al programma "RITORNARE A CASA PLUS" l'interessato dovrà presentare apposita domanda redatta utilizzando il modulo allegato al presente Avviso con gli altri documenti richiesti.

La domanda debitamente sottoscritta dal beneficiario o da chi ne cura gli interessi (delegato, tutore, Ads) dovrà essere presentata al comune di Residenza o al punto Unico di Accesso ASSL-Sanluri, che la trasmetterà all'ente gestore dell'ambito Plus.

L'ente gestore dell'ambito PLUS, dopo aver accertato la copertura finanziaria per l'**attivazione delle nuove progettualità secondo l'ordine cronologico di arrivo**, trasmette le richieste alle Unità di Valutazione Territoriale (UVT) della ASSL-SANLURI per la valutazione delle condizioni sociosanitarie rispetto ai criteri fissati nelle presenti linee d'indirizzo.

L'unità di Valutazione Territoriale (UVT) della ASSL-SANLURI in caso di valutazione positiva approvano il progetto e individuano il livello di intensità assistenziale più adeguato, che dovrà essere riconducibile ai livelli assistenziali descritti, e ne dà comunicazione al comune di residenza e all'ente gestore dell'Ambito PLUS per la sua attivazione.

Nel caso di non approvazione l'UVT dovrà darne comunicazione motivando il diniego, al comune di residenza e all'ente gestore dell'Ambito PLUS e che provvederanno a darne comunicazione scritta al richiedente.

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

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

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.

Alla richiesta devono essere allegati:

- Per il Livello Assistenziale Base A
 - 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. 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;
 - verbale di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, 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
 - 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 sanitarie (schede ministeriali e regionali in ragione della patologie e condizione di accesso);
 - 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;
 - per il Livello Assistenziale Primo, Secondo e Terzo dichiarazione di non essere beneficiari di un piano personalizzato L.162/1998;
 - ISEE socio sanitario 2021

Per tutto quanto non indicato nel presente avviso, si fa riferimento alle linee guida "Ritornare a casa PLUS" - Interventi di sostegno alla domiciliarità per le persone con Disabilità gravissime - allegate alla delibera G.R. n°63/12 del 11.12.2020.

I dati, di cui l'Ufficio di Piano dell'Ambito PLUS Distretto di Sanluri entrerà in possesso a seguito del presente avviso, verranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy (rif.to Regolamento Generale sulla Protezione dei dati - Regolamento (UE) 2016/679 e normativa nazionale vigente), come indicato **nell'ALLEGATO C - Informativa trattamento dati personali**".

Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del richiedente.

6. INFORMAZIONI

Per informazioni e chiarimenti si raccomanda di contattare il Servizio Sociale del proprio comune di Residenza ai seguenti recapiti: per il Comune di Pauli Arbarei - Via Giovanni XXIII n.6 - 09020 Pauli Arbarei (SU) - Tel.070/939039 - e-mail socioculturale@comune.pauliarbarei.ca.it - pec: comunepauliarbarei@pec.it

Sanluri, 12/05/2021

**La Responsabile dell'Ufficio per la Programmazione
e Gestione dei Servizi alla Persona**
Luisa Angela Pittau