



Comuni di Barumini, Collinas, Furti, Genuri, Gesturi, Las Plassas, Lunamatrona, Pauli Arborei, Samassi, Sanluri, Segariu, Serramanna, Serrenti, Setzu, Sidi, Tili, 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 070.9383226
Email: ufficiodipianosanluri@gmail.com
PEC: serviziosociale@pec.comune.sanluri.su.it



Al Comune di PAULI ARBAREI

Al P.U.A. del Distretto - ASSL di Sanluri

RICHIESTA PREDISPOSIZIONE PROGETTO PERSONALIZZATO. “Programma “Ritornare a casa Plus” (DGR 19/10 del 10.04.20 e DGR 63/12 del 11/12/2020).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente
a _____ Via _____
n. _____ CAP _____ Codice fiscale _____
Tel. _____ Cell. _____ email _____

in qualità di:

- ☐ genitore
- ☐ familiare
- ☐ esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno
- ☐ caregiver

Chiede che venga predisposto un progetto personalizzato a favore di:

COGNOME _____ NOME _____
nato a _____ il _____ residente a _____
Via _____ n. _____ CAP _____ Codice fiscale _____

In quanto persona non autosufficiente che si trova nella seguente condizione:

Livello Assistenziale Base A

- accesso negato o interrotto in strutture residenziali e semiresidenziali causa disposizioni normative emergenziali Covid.
In condizione di Disabilità grave ai sensi dell'Art.3 comma 3 della Legge n.104/1992 e nessun piano L.162/98 oppure con piano L.162/98 e con un età > 65 anni con scheda salute con punteggio >40

Livello Assistenziale Base B

Persona in condizioni di disabilità gravissime di cui al DM 26/09/2016 beneficiarie dell'indennità di Accompagnamento, di cui la legge 11/02/1980 n.18 e nessun piano L.162/98. Oppure con piano L.162/98 e con età >65 anni con scheda salute >40 che si trovi in una delle seguenti condizioni:

- A) Persone in condizioni di coma, Stato vegetativo (SV) oppure 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 gravissimo stato di demenza con 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 = 0 < 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC) o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) = 0 > 9, o in stadio 5 di Hoen 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 d'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 la 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 condizioni 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. Nello specifico, si intendono in condizione 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 D.M. del 26 settembre 2016, accertati secondo le scale e i punteggi di sotto riportati:
 - grave compromissione della funzione respiratoria: deve essere indicata nella scala CIRS, nell'ITEM "apparato respiratorio", con punteggio pari almeno a 4, oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato;
 - grave compromissione della funzione nutrizionale: deve essere indicata nella scala CIRS, nell'ITEM "apparato digerente tratto superiore", con punteggio pari almeno a 4, oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato;
 - grave compromissione dello stato di coscienza: deve essere indicata nella scala CIRS, nell'ITEM "patologie" del sistema nervoso", con punteggio pari almeno a 4, oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato;
 - grave compromissione della funzione motoria: deve essere indicata nella scala Barthel INDEX (0 100), con punteggio compreso tra 0 e 5

Livello Assistenziale PRIMO - Contributo Ordinario

Persona inserita in cure domiciliari o cure palliative domiciliari, beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui la legge 11/02/1980 n.18, che necessitano di un livello assistenziale **molto elevato** in una delle seguenti condizioni:

- Persona che a seguito di una malattia neoplastica si trovi nella fase terminale, clinicamente documentabile, della vita;
- Persona con grave stato di demenza valutato sulla base della scala CDRs con punteggio 5;
- Persona con patologia non reversibile (degenerative e non degenerative con altissimo grado di disabilità);
- Persona con patologie ad andamento cronico degenerativo con pluripatologia (valutata sulla base della scala CIRS a 14 item, con indice di severità uguale o maggiore di 3 di cui la patologia principale con punteggio pari a 5

Livello assistenziale SECONDO- contributo potenziamento assistenza con due funzioni vitali compromesse

Riferito a persone che presentano le condizioni previste per l'accesso al Livello Assistenziale Primo e necessità assistenziali sulle 16h, con monitoraggio di carattere sociosanitario intenso con le seguenti due funzioni vitali compromesse:

- grave compromissione delle funzioni respiratorie
- grave compromissione delle funzioni nutrizionali
- perdita completa della funzione deambulatoria autonoma
- grave compromissione dello stato di coscienza

Livello assistenziale TERZO - contributo potenziamento assistenza con tre funzioni vitali compromesse

Riferito a persone che presentano le condizioni previste per l'accesso al Livello Assistenziale Primo e necessità assistenziali sulle 24h, con monitoraggio di carattere sociosanitario intenso con le seguenti tre funzioni vitali compromesse:

- grave compromissione delle funzioni respiratorie
- grave compromissione delle funzioni nutrizionali
- perdita completa della funzione deambulatoria autonoma
- grave compromissione dello stato di coscienza

A TAL FINE DICHIARA

- ☐ di beneficiare dell'indennità di accompagnamento, di cui alla Legge 11 febbraio 1980, n. 18 o di rientrare nella definizione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013;
- ☐ di non beneficiare della legge 162/98
- ☐ di beneficiare della legge 162/98 con un punteggio scheda salute >40
- ☐ di beneficiare delle cure domiciliari integrate o le cure palliative domiciliari
- ☐ che l'ISEE Sociosanitario in corso di validità è pari a €_____

A tal fine, si rende disponibile, fin d'ora, a fornire l'ulteriore documentazione necessaria, nonché i necessari chiarimenti, per l'istruttoria della pratica.

Allega la seguente documentazione:

- 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.
- Fotocopia del documento di identità del beneficiario;
- Fotocopia del documento di identità del Caregiver;
- Autocertificazione Caregiver (Allegato C);

N.B. Certificazione Sanitaria antecedente agli ultimi 6 mesi

FIRMA _____

IL SOTTOSCRITTO

☐ È consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).

☐ È informato ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n°196 (Codice in materia di Dati Personali), con modifiche e integrazioni di cui al D.Lgs n°101/2018 che i Dati Personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati, comprendendone appieno il contenuto.

LUOGO E DATA

FIRMA _____