

AVVISO PUBBLICO

“RITORNARE A CASA PLUS” INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA’ PER LE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVISSIME DGR. N.63/12 DEL 11.12.2020

Con la Delibera n. 19/10 del 10/04/2020, la Regione Sardegna, ha previsto l'attivazione di un unico intervento, che ricomprende al suo interno la misura “Ritornare a casa” e la misura “Interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima,” volte entrambe a favorire la permanenza nel proprio domicilio di persone in situazione di grave non autosufficienza che necessitano di un livello assistenziale molto elevato.

Le linee di indirizzo del Programma “Ritornare a casa Plus”, approvate con Deliberazione regionale n. 63/12 del 11.12.2020, prevedono quattro livelli assistenziali non cumulabili tra loro:

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

L'accesso ad un Livello Assistenziale superiore comporta la cessazione del Livello Assistenziale inferiore.

ART.1 LIVELLI ASSISTENZIALI

Livello Assistenziale Base – A

Accedono al Livello Assistenziale Base A, le 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 ultra-sessantacinquenni 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. Il finanziamento, riconoscibile per il progetto, deve essere rapportato al bisogno assistenziale rilevato e alla situazione economica del beneficiario in ragione delle seguenti soglie ISEE socio sanitario di cui al DPCM n.159 del 5.12.2013:

- ISEE fino a euro 15.000,00 finanziamento progetto senza decurtazione;
- ISEE compreso fra euro 15.001 ed euro 25.000 finanziamento del progetto decurtato del 5%;
- ISEE compreso fra euro 25.001 ed euro 35.000 finanziamento del progetto decurtato del 10%;
- ISEE compreso fra euro 35.001 ed euro 40.000 finanziamento del progetto decurtato del 25%;
- ISEE compreso fra euro 40.001 ed euro 50.000 finanziamento del progetto decurtato del 35%;
- ISEE compreso fra euro 50.001 ed euro 60.000 finanziamento del progetto decurtato del 50%;
- ISEE compreso fra euro 60.001 ed euro 80.000 finanziamento del progetto decurtato del 65%;
- ISEE oltre 80.000 finanziamento del progetto decurtato dell'80%.

Livello Assistenziale Base – B

Accedono al Livello Assistenziale Base B, le 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 ultra-sessantacinquenni beneficiarie di piani personalizzati L. n. 162/1998 con punteggio nella scheda salute superiore a 40. 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 al 50% del contributo concesso.

Il finanziamento riconoscibile per il progetto deve essere rapportato al bisogno assistenziale rilevato e alla situazione economica del beneficiario in ragione delle seguenti soglie ISEE socio sanitario di cui al DPCM n.159 del 5.12.2013:

- ISEE fino a euro 15.000,00 finanziamento progetto senza decurtazione;
- ISEE compreso fra euro 15.001 ed euro 25.000 finanziamento del progetto decurtato del 5%;
- ISEE compreso fra euro 25.001 ed euro 35.000 finanziamento del progetto decurtato del 10%;
- ISEE compreso fra euro 35.001 ed euro 40.000 finanziamento del progetto decurtato del 25%;
- ISEE compreso fra euro 40.001 ed euro 50.000 finanziamento del progetto decurtato del 35%;
- ISEE compreso fra euro 50.001 ed euro 60.000 finanziamento del progetto decurtato del 50%;
- ISEE compreso fra euro 60.001 ed euro 80.000 finanziamento del progetto decurtato del 65%;
- ISEE oltre 80.000 finanziamento del progetto decurtato dell'80%.

Livello Assistenziale Primo – Contributo ordinario

Accedono al Livello Assistenziale Primo, le 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 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, 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 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, 7/14 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. La contrattualizzazione del personale deve avvenire in conformità a quanto previsto dai vigenti contratti collettivi per l'assistenza alle persone non autosufficienti. E' ammissibile l'attività di cura da parte del caregiver familiare per una quota non superiore ad un terzo del contributo concesso. Il finanziamento riconoscibile per il progetto deve essere rapportato al bisogno assistenziale rilevato e alla situazione economica del beneficiario in ragione delle seguenti soglie ISEE socio sanitario di cui al DPCM n.159 del 5.12.2013:

- ISEE fino a euro 15.000,00 finanziamento progetto senza decurtazione;
- ISEE compreso fra euro 15.001 ed euro 25.000 finanziamento del progetto decurtato del 5%;
- ISEE compreso fra euro 25.001 ed euro 35.000 finanziamento del progetto decurtato del 10%;

- ISEE compreso fra euro 35.001 ed euro 40.000 finanziamento del progetto decurtato del 25%;
- ISEE compreso fra euro 40.001 ed euro 50.000 finanziamento del progetto decurtato del 35%;
- ISEE compreso fra euro 50.001 ed euro 60.000 finanziamento del progetto decurtato del 50%;
- ISEE compreso fra euro 60.001 ed euro 80.000 finanziamento del progetto decurtato del 65%;
- ISEE oltre 80.000 finanziamento del progetto decurtato dell'80%.

Livello Assistenziale Secondo – Contributo potenziamento con due funzioni vitali compromesse

Accedono al Livello Assistenziale Secondo, le 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 8/14 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 sono previsti:

- **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. 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. I suddetti

finanziamenti devono essere rapportati al bisogno assistenziale rilevato e alla situazione economica del beneficiario misurata in ragione delle soglie di ISEE socio sanitario, di cui al DPCM n. 159 del 5.12.2013:

- ISEE fino a euro 25.000,00 finanziamento progetto senza decurtazione;
- ISEE compreso fra euro 25.001 ed euro 25.000 finanziamento del progetto decurtato del 5%;
- ISEE compreso fra euro 35.001 ed euro 35.000 finanziamento del progetto decurtato del 10%;
- ISEE compreso fra euro 40.001 ed euro 40.000 finanziamento del progetto decurtato del 25%;
- ISEE compreso fra euro 50.001 ed euro 50.000 finanziamento del progetto decurtato del 35%;
- ISEE compreso fra euro 60.001 ed euro 60.000 finanziamento del progetto decurtato del 50%;
- ISEE compreso fra euro 80.001 ed euro 80.000 finanziamento del progetto decurtato del 65%;
- ISEE oltre 90.000 finanziamento del progetto decurtato dell'80%.

Livello Assistenziale Terzo - Potenziamento con tre funzioni vitali compromesse

Accedono al Livello Assistenziale Terzo, le 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 sono previsti:

- **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. 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. 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 DPCM n. 159 del 5.12.2013:

- ISEE fino a euro 40.000,00 finanziamento progetto senza decurtazione;
- ISEE compreso fra euro 40.001 ed euro 50.000 finanziamento del progetto decurtato del 5%;
- ISEE compreso fra euro 50.001 ed euro 60.000 finanziamento del progetto decurtato del 10%;
- ISEE compreso fra euro 60.001 ed euro 70.000 finanziamento del progetto decurtato del 25%.

ART. 2 MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

L'accesso ad uno dei suddetti contributi regionali avverrà attraverso la presentazione di apposita istanza al Comune di residenza, alla quale andrà allegata relativa documentazione sociosanitaria ed economica richiesta.

Si precisa che la documentazione sanitaria dovrà riguardare solo referti e certificazioni dei medici specialisti, prodotti negli ultimi sei mesi a partire dalla data di presentazione dell'istanza. Non si dovranno allegare radiografie, esami del sangue, prescrizioni di farmaci, etc.

Di seguito vengono indicati i moduli per accedere al tipo di intervento richiesto:

ALLEGATO 1: Richiesta di accesso Livello Assistenziale Base – A

ALLEGATO 2: Richiesta di accesso Livello Assistenziale Base – B;

ALLEGATO 3: Richiesta di accesso Livello Assistenziale Primo Secondo e Terzo;

La domanda di partecipazione al presente Avviso Pubblico dovrà essere consegnata direttamente o spedita con Racc. A/R all'Ufficio Protocollo del Comune di Carloforte, Via Garibaldi n°72, 09014, Carloforte o trasmessa all'indirizzo Pec: protocollo@pec.comune.carloforte.ca.it

Il modulo di domanda è disponibile presso l'Ufficio di Servizio Sociale comunale, sito in Via XX Settembre n 183 (Ex Cisternone) II° Piano , dal lunedì al venerdì dalle 10:00 alle 12:00, e sul sito internet del Comune www.comune.carloforte.su.it/it

ART.3 PROCEDIMENTO ISTRUTTORIO E DI VALUTAZIONE

Il Comune di residenza, dopo aver verificato la congruità della documentazione presentata, comunicherà all'Ente Gestore del PLUS i dati della richiesta. L'Ente Gestore, verificata la disponibilità dei fondi procederà nel seguente modo:

- **in caso di disponibilità finanziaria**, attiverà direttamente, o tramite i comuni, le Unità di Valutazione Territoriale UVT della ASSSL di Carbonia. In caso di valutazione positiva dell'UVT, i nuovi progetti sono posti in essere seguendo l'ordine cronologico di presentazione delle relative richieste da parte dei comuni. Nel caso di non approvazione dell'istanza, l'UVT darà comunicazione scritta, motivando il diniego, al Comune di residenza, che informerà a sua volta il richiedente e l'Ente Gestore;

- **nel caso in cui i fondi per l'attivazione del progetto non dovessero essere immediatamente disponibili**, la richiesta verrà posta in lista d'attesa. La graduatoria che individuerà l'ordine di accesso alle risorse disponibili, sarà pubblicata sul sito dell'ente gestore all'indirizzo www.comune.carbonia.su.it, dove verranno altresì esplicitati i criteri di elaborazione della stessa, in base alle indicazioni fornite dalla Regione Sardegna. Per le richieste di passaggio di livello assistenziale, si seguirà lo stesso procedimento.

ART. 4 ELABORAZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO

L'accoglimento dell'istanza darà avvio alla elaborazione del Progetto Personalizzato predisposto dall'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) dell'ASSSL di Carbonia, con la presenza dell'Assistente Sociale del Comune di residenza, in qualità di componente dell'UVT e dal diretto interessato (ovvero in caso di impossibilità da altra figura di riferimento).

Nel progetto dovranno 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 dovranno 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, dovrà indicare le modalità di copertura del bisogno assistenziale, tenendo conto dell'assistenza fornita dai familiari, dell'assistenza fornita dal progetto (con rapporto di 1/1 tra assistito ed operatore) 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. 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. Nel caso di assistenza diretta, saranno riconosciute come rimborsabili le spese per la contrattualizzazione dell'assistente personale. La titolarità e la responsabilità nella scelta e nella gestione del rapporto di lavoro sarà esclusivamente del beneficiario. A suo carico saranno anche gli oneri assicurativi e previdenziali riguardanti gli assistenti impiegati che sono ricompresi nell'importo riconosciuto. Nel caso in cui un progetto presentato per un'annualità successiva alla prima, non sia riapprovato dalla UVT, al fine di non interrompere l'assistenza, trattandosi di persone con disabilità molto gravi, si potrà, in deroga a quanto previsto per i termini di presentazione delle domande, attivare un piano personalizzato ai sensi della L. n. 162/1998, utilizzando eventuali economie del programma regionale o procedere all'attivazione dell'assistenza domiciliare.

ART. 5 CAUSE DI ESCLUSIONE

Saranno esclusi dal programma coloro:

- 1) che rilasceranno false dichiarazioni ai sensi del DPR 445/2000;
- 2) che risulteranno privi dei requisiti generali e specifici previsti dalle disposizioni di legge sopra richiamate;

ART. 6 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno trattati in attuazione del Codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 679/2016, D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e D.Lgs. 101/2018).

I Dati Personali saranno conservati per il tempo necessario per l'esecuzione degli adempimenti connessi alle procedure di accreditamento e comunque per un periodo non superiore ai 5 anni.

È possibile chiedere, in qualunque momento, l'accesso ai propri dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o di opporsi al loro trattamento. I soggetti partecipanti hanno diritto di richiedere la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 del Regolamento, nonché di ottenere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati che li riguardano, nei casi previsti dall'art. 20 del Regolamento.

In ogni caso esiste sempre il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente (Garante per la Protezione dei Dati Personali), ai sensi dell'art. 77 del Regolamento, qualora si ritenga che il trattamento dei propri dati sia contrario alla normativa in vigore.

Il trattamento dei dati personali (registrazione, organizzazione, conservazione), finalizzato alla scelta dei contraenti e all'instaurazione del rapporto contrattuale oltre che alla gestione del rapporto medesimo, è svolto con strumenti informatici e/o cartacei idonei a garantire la sicurezza e la

riservatezza dei dati stessi, ed è improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei fornitori e della loro riservatezza.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della partecipazione alla procedura finalizzata alla richiesta del beneficio economico riconosciuto dalla Regione Sardegna con DGR 19/10 del 10.04.2020 e successive integrazioni, n° 21/22 del 04.06.2019 finalizzato all'attivazione di interventi a favore di persone in condizione di "Disabilità Gravissima" (art. 3 del D.M. 26/09/2016), pena l'esclusione.