



ARMUNGIA



BALLAO



CASTIADAS



MURAVERA



SAN NICOLO'



SAN VITO



SILIUS



VILLAPUTZU



VILLASALTO



VILLASIMIUS

Comune di _____

Ufficio di Piano - Ambito Plus Sarrabus-Gerrei

P.U.A. - Distretto Socio Sanitario di Muravera

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI DAL PROGRAMMA "RITORNARE A CASA PLUS" DI CUI ALLE D.G.R. N.19/10 DEL 10.4.2020 E N.63/12 DEL 11/12/2020.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____

n. _____ CAP _____ Codice fiscale _____

Tel. _____ Cell. _____ email _____

in qualità di:

- beneficiario;
- genitore;
- familiare _____;
- esercente la tutela o l'amministrazione di sostegno

per conto di:

COGNOME NOME

nato a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. _____ CAP _____ Codice fiscale _____

CHIEDE

L'attivazione degli interventi previsti dal Programma "Ritornare a casa Plus" riconosciuto dalla Regione Sardegna con le D.G.R. n.19/10 del 10.4.2020 e n.63/12 del 11/12/2020 per il seguente Livello Assistenziale: (barrare la voce interessata)

- LIVELLO ASSISTENZIALE BASE A
- LIVELLO ASSISTENZIALE BASE B
- LIVELLO ASSISTENZIALE PRIMO
- LIVELLO ASSISTENZIALE SECONDO
- LIVELLO ASSISTENZIALE TERZO



ARMUNGIA



BALLAO



CASTIADAS



MURAVERA



SAN NICOLÒ



SAN VITO



SILIUS



VILLAPUTZU



VILLASALTO



VILLASIMIUS

**A TAL FINE, DICHIARA
(barrare le voci interessate)**

- Di essere impossibilitato ad accedere alle strutture residenziali e semiresidenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali Covid 19 oppure di essere già inserito, o in procinto di esserlo, in un percorso di cura all'interno di strutture residenziali o Centri Diurni Integrati o Centri Diurni a valenza socio riabilitativa, interrotti a causa dell'emergenza Covid19;
- di essere in possesso del verbale di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- di essere in possesso del verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013;
- di non essere beneficiario di un piano personalizzato previsto dalla L.162/1998;
- di essere beneficiario ultrasessantacinquenne di un piano personalizzato L.162/98 con punteggio nella scheda salute superiore a 40;
- di non essere inserito in struttura residenziale per un periodo superiore ai 15 giorni;
- di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni della situazione sanitaria e/o successivi ricoveri in struttura;

Si ricorda che nell'eventualità venisse riconosciuto il Programma Ritornare a Casa Plus, dovrà essere dichiarato all'INPS nei modi previsti dall'Avviso del Programma Home Care Premium.

**DICHIARA, di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
LIVELLO ASSISTENZIALE BASE B
(barrare le voci interessate)**

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



ARMUNGIA



BALLAO



CASTIADAS



MURAVERA



SAN NICOLÒ



SAN VITO



SILIUS



VILLAPUTZU



VILLASALTO



VILLASIMUS

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.

**DICHIARA, di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
LIVELLO ASSISTENZIALE PRIMO – SECONDO - TERZO
(barrare le voci interessate)**

1) Livello Assistenziale Primo – Contributo ordinario. Si riferisce a persone non autosufficienti con totale perdita di autonomia, beneficiarie dell’indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n.18 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell’allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013, **per le quali siano state attivate o siano in corso di attivazione le cure domiciliari integrate o le cure palliative domiciliari, che necessitano di un livello assistenziale molto elevato per compiere tutte le attività quotidiane e di interventi di natura sociale e sanitari (medici e infermieristici) effettuabili a domicilio e che si trovano in una o più delle seguenti condizioni:**

- a)** che a seguito di una malattia neoplastica si trovino nella fase terminale, clinicamente documentabile, della vita. La documentazione clinica rilasciata da specialista pubblico o convenzionato (oncologo) deve riportare il quadro clinico dettagliato sullo stato della malattia e sullo stato clinico del paziente e deve essere corredata della scala Karnofsky con punteggio uguale o inferiore a 30;
- b)** con grave stato di demenza valutato sulla base della scala CDRs con punteggio 5. La documentazione clinica deve essere rilasciata da specialista pubblico o convenzionato (neurologo, geriatra, ecc.) deve riportare il quadro clinico dettagliato dal quale si evince che il paziente è completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente. La relazione deve rappresentare la presenza di tutte le suddette condizioni ed essere inoltre corredata dalla scheda CDRs con punteggio pari a 5;
- c)** con patologie non reversibili (degenerative e non degenerative con altissimo grado di disabilità). La valutazione della gravità della disabilità, indipendentemente dalla patologia, deve essere effettuata tramite l’utilizzo della tabella adottata con DGR n. 32/76 del 24.07.2012 denominata “Valutazione del grado di disabilità nelle malattie neurologiche ad interessamento neuromuscolare”. Nella scala di valutazione “Valutazione del grado di disabilità nelle malattie neurologiche ad interessamento neuromuscolare” devono essere individuati almeno 2 ITEM nello stadio D (di cui 1 nel campo della motricità e 1 nel campo dell’alimentazione) e 3 ITEM nello stadio C. Con riferimento alle patologie SLA/SMA, 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;



ARMUNGIA



BALLAO



CASTIADAS



MURAVERA



SAN NICOLO'



SAN VITO



SILIUS



VILLAPUTZU



VILLASALTO



VILLASILVIUS

d) con patologie ad andamento cronico degenerativo con pluripatologia valutate sulla base della scala CIRS a 14 item, con indice di severità uguale a 3 di cui la patologia principale con punteggio pari a 5. Il punteggio della scheda CIRS deve essere accompagnato dalla descrizione clinica per ciascun ITEM preso in esame e da documentazione clinica relativa alla patologia principale rilasciata da specialista di struttura pubblica o convenzionata. Il punteggio graduato da 1 a 5, utilizzando la scala CIRS di cui alla DGR n.13/7 del 31.05.2015, deve essere definito tenendo in considerazione le regole generali di valutazione della gravità declinate nel “Manuale di linee guida per la valutazione della scala di comorbilità ANQ, versione 10/2013. La scheda CIRS può essere redatta dallo specialista della patologia principale, dal MMG o dall’UVT.

2) Livello Assistenziale Secondo – Contributo potenziamento. 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.

3) Livello Assistenziale Terzo – contributo potenziamento. 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. Le 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.

Allegare alla richiesta:

- 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 Socio-sanitario di residenza (**Livello Assistenziale Base A**);

- verbale di riconoscimento della disabilità ai sensi dell’articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o verbale di riconoscimento dell’indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all’allegato 3 del DPCM n.159 del 2013 (**Livello Assistenziale Base A**);



ARMUNGIA



BALLAO



CASTIADAS



MURAVERA



SAN NICOLÒ



SAN VITO



SILIUS



VILLAPUTZU



VILLASALTO



VILLASIMIUS

- verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all'allegato 3 del DPCM n.159 del 2013 (**richiesto per l'accesso a tutti i livelli Assistenziali**);
- certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata accreditata che dimostri una delle condizioni sanitarie (**richiesto per l'accesso a tutti i livelli Assistenziali**);
- 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 o allegare Scheda Salute (**livello Assistenziale Base A e livello Assistenziale Base B**);
- dichiarazione di non essere beneficiari di un piano personalizzato L.162/98 (**livello Assistenziale Primo, Secondo, Terzo**);
- ISEE socio sanitario 2021 (**richiesto per l'accesso a tutti i livelli Assistenziali**);
- fotocopia carta d'identità del richiedente e del beneficiario. (**richiesto per l'accesso a tutti i livelli Assistenziali**).

E' 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).

Dichiara, inoltre, di essere informato che, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 2016/679 "GDPR" (*General Data Protection Regulation*), i dati personali da me forniti e liberamente comunicati saranno trattati dal Titolare del trattamento al fine dello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali e nel rispetto del Regolamento (UE) n. 2016/679 "GDPR", del "Codice della Privacy" di cui al D.Lgs. 196/2003 (nella versione novellata dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101), delle Linee guida dell'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali, delle indicazioni dell'EDPB (*European Data Protection Board*, ex WP 29) e più in generale, dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della mia dignità, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale ed al diritto alla protezione dei dati personali.

Maggiori informazioni sulle modalità di trattamento dei dati sono inserite nell'informativa privacy ex art.13-14 GDPR in calce alla domanda da Lei presentata.

(luogo e data) _____

Il destinatario del piano/il genitore/Il familiare /
l'esercente la tutela o l'amministrazione di sostegno
