

Al Comune di \_\_\_\_\_

Ufficio Servizio Sociale

**OGGETTO: Richiesta predisposizione Progetto Regionale "Ritornare a Casa PLUS" DGR 35/51 del 22.11.2022 Interventi di sostegno alla domiciliarità per le persone con disabilità gravissime (approvazione definitiva DGR 38/76 DEL 21.12.2022).**

\_ l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

In favore di \_\_\_\_\_ (rapporto di  
parentela \_\_\_\_\_) nat\_a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

La predisposizione del progetto "Ritornare a Casa PLUS", secondo le disposizioni approvate con deliberazione G.R. n° 35/51 del 22.11.2022 dalla Regione Sardegna e di accedere ad una delle seguenti Linee di intervento:

- o **Livello Assistenziale Base A (inserimenti in struttura interrotti o non effettuati per emergenza Covid 19);**
- o **Livello Assistenziale Base B (persone in condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26 09.2016);**
- o **Livello assistenziale I- Contributo ordinario;**
- o **Livello assistenziale II- Contributo Potenziamento due funzioni vitali compromesse;**
- o **Livello assistenziale III- Contributo Potenziamento tre funzioni vitali compromesse;**
- o **Rivalutazione passaggio livello assistenziale per aggravamento della condizione sanitaria.**

Allega alla presente la seguente documentazione:

- 1. Livello Assistenziale Base A (inserimenti in struttura interrotti o non effettuati per emergenza Covid 19);**
  - documentazione attestante impossibilità ad accedere alle strutture residenziali e semiresidenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali;
  - copia verbale di inserimento in struttura dell'UVT;
  - verbale di riconoscimento delle disabilità ai sensi dell'artt. 3 comma 3 Legge 104 del 05.02.1992 o verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all'allegato 3 del DPCM n.159 del 2013;
  - Allegato 1 Dichiarazione di non essere beneficiari di un piano personalizzato l.162/98 ovvero di essere beneficiari di un piano personalizzato l.162/98 ultrassessantacinquenni e con punteggio nella scheda salute superiore a 40;
  - attestazione ISEE 2023 prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
  - fotocopia carta d'identità del richiedente e/o del beneficiario e tessera sanitaria;
  - Copia decreto nomina Amministratore di sostegno o Tutore (eventuale);

- informativa privacy.

**2. Livello Assistenziale Base B (persone in condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26 09.2016);**

- Verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all'allegato 3 del DPCM n.159 del 2013;
- Scheda di Valutazione multidimensionale con scala CIRS e scala Barthel Index (compilate dal medico di MMG);
- Certificazione medica rilasciata da specialista di struttura pubblica o privata convenzionata e schede ministeriali e regionali in virtù della patologia e del requisito di accesso;
- Allegato 1 Dichiarazione di non essere beneficiari di un piano personalizzato l.162/98 ovvero di essere beneficiari di un piano personalizzato l.162/98 ultrassessantacinquenni e con punteggio nella scheda salute superiore a 40;
- Attestazione ISEE 2023 prot.n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- Fotocopia carta d'identità del richiedente e/o del beneficiario e tessera sanitaria;
- Copia decreto nomina Amministratore di sostegno o Tutore (eventuale);
- Informativa privacy.

**3. Livello assistenziale I- Contributo ordinario;**

**Livello assistenziale II- Contributo Potenziamento due funzioni vitali compromesse;**

**Livello assistenziale III- Contributo Potenziamento tre funzioni vitali compromesse;**

**Rivalutazione passaggio livello assistenziale per aggravamento della condizione sanitaria.**

- Verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all'allegato 3 del DPCM n.159 del 2013;
- Scheda di Valutazione multidimensionale con scala CIRS e scala Barthel Index (compilate dal medico di MMG);
- Certificazione medica rilasciata da specialista di struttura pubblica o privata convenzionata e schede ministeriali e regionali in virtù della patologia e del requisito di accesso;
- Allegato 1 Dichiarazione di non essere beneficiari di un piano personalizzato l.162/98 e di essere beneficiari del servizio di Cure Domiciliari Integrate o Cure Palliative Domiciliari ( in alternativa indicare se il servizio è in fase di attivazione);
- Attestazione ISEE 2023 prot.n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- Fotocopia carta d'identità del richiedente e/o del beneficiario e tessera sanitaria;
- Copia decreto nomina Amministratore di sostegno o Tutore (eventuale);
- Informativa privacy.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_