



ASL Sassari

Distretto di Sassari

Ambito PLUS Sassari, Sorso, Porto Torres e Stintino

AVVISO PUBBLICO

“RITORNARE A CASA PLUS”

INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA' PER LE PERSONE CON DISABILITA' GRAVISSIME.

DELIBERAZIONE G.R. n. 5/38 del 29.01.2025

La Regione Sardegna ha approvato le Linee di indirizzo integrate 2025/2026 del programma “Ritornare a casa Plus”, finalizzato a favorire la permanenza/rientro a domicilio, garantendo 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.

Il programma prevede sei tipologie di misure di intervento:

1. Livello assistenziale Dimissioni Protette;
2. Livello Assistenziale Base A;
3. Livello Assistenziale Base B;
4. Livello Assistenziale Primo;
5. Livello Assistenziale Secondo;
6. Livello Assistenziale Terzo.

I livelli assistenziali non sono tra loro cumulabili. L'accesso ad un livello assistenziale superiore comporta la cessazione del livello assistenziale inferiore.

Il programma consente l'assegnazione, in favore del beneficiario, di un finanziamento che permette la realizzazione di un progetto personalizzato di assistenza.

LIVELLI ASSISTENZIALI E REQUISITI DI ACCESSO

1. Livello Assistenziale Dimissioni Protette

L'avvio della procedura per l'accesso all'intervento è in capo al reparto ospedaliero o struttura simile in cui la persona è ricoverata come definito dal protocollo d'intesa stipulato fra ASL di Sassari, AOU Sassari e Ambiti Plus del territorio della ASL Sassari.

Tale misura è rivolta a persone non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, in dimissioni protette **da un contesto sanitario** per la prosecuzione delle cure a domicilio. Si tratta, nello specifico, di un intervento volto a sostenere e supportare il passaggio dall'ambiente ospedaliero o simile ad un ambiente di cura di tipo familiare, favorendo il rientro delle persone in dimissioni protette presso la propria abitazione di residenza, ovvero, per le persone senza dimora, presso strutture di accoglienza.

In particolare, i destinatari sono:

- a) persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità;
- b) persone infrasessantacinquenni assimilabili ai destinatari del punto a);
- c) persone senza fissa dimora per la prosecuzione delle cure in una struttura di accoglienza.

Contributo regionale: fino a 1.500,00 euro, rapportato alla situazione economica del beneficiario, valutata sulla base dell'ISEE sociosanitario di cui al DPCM n. 159 del 2013. Le soglie ISEE e la relativa decurtazione sono indicate in delibera. Il contributo può essere utilizzato **esclusivamente** per l'acquisizione di servizi di assistenza domiciliare per la durata massima di 30 giorni ed è attivabile una sola volta nel corso dell'annualità.

2. Livello Assistenziale Base A

Tale misura di intervento è rivolta persone ultrasessantacinquenni con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) maggiore o uguale a 3.

I potenziali beneficiari dell'intervento dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti di accesso:

- riconoscimento della disabilità ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18 o altra certificazione attestante la condizione di non autosufficienza di cui all'allegato 3 del DPCM 159/2013;
- trovarsi nella condizione sanitaria sopra riportata debitamente certificata da specialista pubblico, convenzionato o libero professionista, attraverso relazione riportante il quadro clinico dettagliato corredata dalla specifica scala di valutazione sopra indicata;

Contributo regionale: fino a 3.600,00 euro, in caso di attivazione per 12 mensilità, rapportato al bisogno assistenziale e alla situazione economica del beneficiario, valutata sulla base dell'ISEE sociosanitario di cui al DPCM n. 159 del 2013. Le soglie ISEE e la relativa decurtazione sono indicate in delibera. Il contributo deve essere utilizzato per l'acquisto di servizi alla persona e può essere utilizzato, nella misura massima del 50%, anche per il riconoscimento dell'attività di cura del caregiver familiare.

2. Livello Assistenziale Base B

Tale misura di intervento è rivolta a persone con necessità di sostegno molto elevato ovvero in condizioni di disabilità gravissima, per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni sanitarie:

- coma, stato vegetativo (SV) o di minima coscienza (SMC) e con punteggio della scala Glasgow Coma (GCS) minore/pari a 10;
- dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- grave o gravissimo stato di demenza CDRS maggiore/pari a 4;
- lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione scala 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;
- gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con punteggio scala (MRC) con bilancio muscolare complessivo minore/pari a 1 ai 4 arti oppure con punteggio della scala (EDSS) maggiore/pari a 9 o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- 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;
- gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 del DSM-5;
- diagnosi di Ritardo mentale grave o profondo secondo la classificazione DSM-5, con QI inferiore/pari a 34 e con punteggio sulla scala (LAPMER) inferiore/pari a 8;
- dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24h, 7 giorni su 7, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche, 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.

I potenziali beneficiari dell'intervento dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti di accesso:

- riconoscimento della disabilità ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18 o altra certificazione attestante la condizione di non autosufficienza di cui all'allegato 3 del DPCM 159/2013¹;
- trovarsi in una delle condizioni sanitarie sopra riportate debitamente certificata da specialista pubblico, convenzionato o libero professionista, attraverso relazione riportante il quadro clinico dettagliato corredata dalla specifica scala di valutazione sopra indicata o richiesta.

Contributo regionale: fino a 7.200 euro, in caso di attivazione per 12 mensilità, rapportato al bisogno assistenziale e alla situazione economica del beneficiario, valutata sulla base dell'ISEE sociosanitario di cui al DPCM n. 159 del 2013. Le soglie ISEE e la relativa decurtazione sono indicate in delibera. Il contributo deve essere utilizzato per l'acquisto di servizi alla persona e può essere utilizzato, nella misura massima del 50%, anche per il riconoscimento dell'attività di cura del caregiver familiare.

Compatibilità con i piani personalizzati legge 162/1998

Livello Assistenziale Dimissioni Protette, Livello Assistenziale Base A e Base B

Il Livello Assistenziale Dimissioni protette è compatibile con l'intervento Piani personalizzati L. n.162/1998.

I livelli assistenziali base A e base B non sono compatibili con i piani personalizzati l. 162/1998, salvo che il beneficiario sia un ultrasessantacinquenne con punteggio della scheda salute superiore a 40. Coloro che non rientrano in questa casistica, potranno presentare la domanda di accesso al programma Ritornare a casa PLUS, ma dovranno rinunciare formalmente al finanziamento l. 162/1998 prima dell'attivazione degli interventi ammessi.

3. Livello Assistenziale Primo

Tale misura di intervento è rivolta a persone non autosufficienti con totale perdita di autonomia che necessitano di un livello assistenziale molto elevato e di interventi di natura sociale (assistenziali) e sanitaria (medici e infermieristici) effettuabili a domicilio e che si trovano in una o più delle seguenti condizioni sanitarie:

- in fase terminale, a seguito di una patologia neoplastica, con punteggio della scala Karnofsky uguale o inferiore a 30;
- con grave demenza con punteggio CDRS pari a 5;
- con patologie non reversibili, degenerative e non degenerative con altissimo grado di disabilità valutata tramite l'utilizzo della tabella adottata con DGR n. 32/76 del 24.07.2012. con almeno due 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 alla SLA/SMA nella scala devono essere valorizzati almeno 1 ITEM nello stadio D (di cui 1 nel campo della motricità e 1 nel campo dell'alimentazione) e 2 ITEM nello stadio C (di cui almeno 1 nel campo della respirazione). Per la sclerosi multipla la scala EDSS con punteggio uguale o maggiore a 9.
- con patologie ad andamento cronico degenerativo con pluripatologia valutate sulla base della scala CIRS a 14 ITEM, di cui alla DGR n.13/7 del 31/05/2015, con indice di severità uguale a 3 di cui la patologia principale con punteggio pari a 5.

I potenziali beneficiari dell'intervento dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti di accesso:

- riconoscimento della disabilità ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18 o altra

¹ In attesa dell'acquisizione del verbale INPS di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento la domanda può essere presentata in seguito alla visita presso la competente Commissione, ma viene accolta con riserva.

certificazione attestante la condizione di non autosufficienza di cui all'allegato 3 del DPCM 159/2013 (vedi nota piè di pagina);

- trovarsi in una delle condizioni sanitarie sopra riportate debitamente certificata da specialista pubblico, convenzionato o libero professionista, attraverso relazione riportante il quadro clinico dettagliato corredata dalla specifica scala di valutazione sopra indicata.

Contributo regionale livello assistenziale primo: fino a 16.000 euro, in caso di attivazione per 12 mensilità, rapportato al bisogno assistenziale e alla situazione economica del beneficiario, valutata sulla base dell'ISEE sociosanitario di cui al DPCM n. 159 del 2013. Le soglie ISEE e la relativa decurtazione sono indicate in delibera. Il contributo deve essere utilizzato per l'acquisto di servizi alla persona, ma è anche ammissibile l'attività di cura del caregiver familiare per una quota non superiore ad un terzo.

4. Livello Assistenziale Secondo

Tale misura di intervento è rivolta a persone che possiedono i requisiti di accesso al livello assistenziale primo e che necessita di assistenza sulle 16h con monitoraggio di carattere socio sanitario intenso e che abbiano almeno due funzioni vitali compromesse secondo i punteggi di seguito riportati:

- grave compromissione della **funzione respiratoria**. Scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "apparato respiratorio" con descrizione del quadro clinico rilevato (coma in respiro spontaneo, presenza ventilazione assistita invasiva o non invasiva maggiore o uguale a 16h o tracheotomia in respiro spontaneo).
- grave compromissione della **funzione nutrizionale**. Scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "apparato digerente tratto superiore" con descrizione del quadro clinico rilevato (tramite alimentazione artificiale: sondino gastrico, gastrostomia, parenterale attraverso catetere venoso centrale).
- grave compromissione della **stato di coscienza**. Scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "patologie del sistema nervoso" con 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) con punteggio ricompreso tra 0 e 5.

Contributo regionale livello assistenziale secondo: contributo regionale ordinario fino a 16.000 euro, in caso di attivazione per 12 mensilità, e un contributo regionale per il potenziamento dell'assistenza fino a un massimo di 9.000,00 euro per 12 mensilità, rapportati al bisogno assistenziale e alla situazione economica del beneficiario, valutata sulla base dell'ISEE sociosanitario di cui al DPCM n. 159 del 2013. Le soglie ISEE e la relativa decurtazione sono indicate in delibera. Il contributo deve essere utilizzato per l'acquisto di servizi alla persona, ma è anche ammissibile l'attività di cura del caregiver familiare per una quota non superiore ad un terzo del solo contributo ordinario concesso.

4. Livello Assistenziale Terzo

Tale misura di intervento è rivolta a persone che possiedono i requisiti di accesso al livello assistenziale primo e che necessitano di assistenza sulle 24h, con monitoraggio di carattere socio sanitario intenso e che abbiano almeno tre funzioni vitali compromesse, di cui una relativa alla funzione respiratoria secondo i punteggi di seguito riportati:

- grave compromissione della **funzione respiratoria**. Scala CIRS con punteggio pari a 5 nell'ITEM "apparato respiratorio" con descrizione del quadro clinico rilevato dichiarazione della presenza di ventilazione assistita a permanenza h24.
- grave compromissione della **funzione nutrizionale**. Scala CIRS con punteggio pari a 5 nell'ITEM "apparato digerente tratto superiore" con descrizione del quadro clinico rilevato con presenza di PEG o nutrizione parenterale permanente.
- grave compromissione della **stato di coscienza**. Scala CIRS con punteggio pari 5 nell'ITEM "patologie del sistema nervoso" con 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) con punteggio uguale a 0.

Contributo regionale livello assistenziale terzo: contributo regionale ordinario fino a 16.000 euro, in caso di

attivazione per 12 mensilità e un contributo regionale per il potenziamento dell'assistenza fino a un massimo di 27.000,00 euro per 12 mensilità, rapportati al bisogno assistenziale e alla situazione economica del beneficiario, valutata sulla base dell'ISEE sociosanitario di cui al DPCM n. 159 del 2013. Le soglie ISEE e la relativa decurtazione sono indicate in delibera. Il contributo deve essere utilizzato per l'acquisto di servizi alla persona, ma è anche ammissibile l'attività di cura del caregiver familiare per una quota non superiore ad un terzo del solo contributo ordinario concesso.

Compatibilità con i piani personalizzati legge 162/1998

Livello Assistenziale Primo, Secondo e Terzo

I livelli assistenziali primo, secondo e terzo non sono compatibili con i piani personalizzati legge 162/1998, pertanto i beneficiari potranno presentare la domanda di accesso al programma Ritornare a casa PLUS, ma dovranno rinunciare formalmente al finanziamento l. 162/1998 prima dell'attivazione degli interventi ammessi.

PROCEDURA DI ACCESSO AL PROGRAMMA PER I LIVELLI ASSISTENZIALI BASE A/BASE B/ PRIMO/SECONDO/ TERZO

Modalità di presentazione della domanda

Le persone interessate, per verificare il possesso dei requisiti e per presentare la domanda, devono:

- se residenti nel Comune di Sassari rivolgersi al Punto Unico di Accesso del Distretto di Sassari – via M. Zanfarino, 44 tramite l' email: frontofficepua.distrettosassari@aslsassari.it oppure tramite il seguente numero di telefono - 0792062768 -079278684 o recandosi nei seguenti giorni e orari: **la mattina dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 12.30 e i pomeriggi del martedì e giovedì (su appuntamento) dalle 15.30 alle 17.00.**

- se residenti nei Comuni di Porto Torres, Sorso e Stintino recarsi presso gli uffici dei servizi sociali del comune di residenza.

La richiesta può essere inoltrata dal beneficiario, dal familiare di riferimento, dal delegato o dal tutore/amministratore di sostegno, utilizzando l'apposito modulo e allegando la documentazione che verrà richiesta dagli uffici.

Il termine per la presentazione delle domande è fissato al 31 ottobre di ogni anno, al fine di permettere l'attivazione degli interventi entro il termine massimo del 01 dicembre.

Per le domande pervenute successivamente al 31 ottobre non potrà essere data garanzia di valutazione in tempi utili per procedere all'attivazione degli interventi entro il termine massimo del 01 dicembre.

Per le domande inevase di cui al punto precedente e per quelle pervenute oltre il 01 dicembre, si valuterà l'ammissibilità nell'anno successivo, una volta accertata la disponibilità di risorse finanziarie.

Per ogni ulteriore informazione si rinvia alla Delibera Regionale n. **5/38 del 29.01.2025**

Le domande accolte vengono indirizzate all'Ufficio di Piano dell'Ambito PLUS Sassari, Porto Torres, Sorso e Stintino, che provvede al collocamento in lista d'attesa in ordine cronologico d'arrivo, qualora le risorse finanziarie non consentano l'immediata realizzazione dei progetti.

Le domande verranno valutate dall'Unità di Valutazione Territoriale del Punto Unico di Accesso dell'ASL in base all'ordine di protocollo e compatibilmente con la programmazione delle altre attività previste.

Progetto personalizzato

Il progetto personalizzato viene elaborato, a seguito della verifica dei requisiti, dall'Unità di Valutazione Territoriale, integrata dall'operatore del comune e dal beneficiario o figura di riferimento.

L'intervento mira a sostenere la persona e la sua famiglia garantendo l'acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare e l'attività di cura del caregiver familiare (ad eccezione del livello assistenziale dimissioni protette per il quale è previsto unicamente l'acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare).

I servizi professionali di assistenza domiciliare sono assicurati da personale in possesso dei requisiti specifici indicati in delibera.

Possono essere previsti anche interventi psico-socio-educativi, servizi di sollievo per la sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità e le emergenze temporanee diurne e notturne, inserimenti in centri diurni e semiresidenziali e per l'acquisizione di servizi di supporto come l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento degli adempimenti.

Non sono ammesse voci di spesa non strettamente riconducibili al bisogno assistenziale del beneficiario e non sono ammesse voci di spesa per prestazioni sanitarie, che vengono erogate, qualora necessarie, dal Servizio Sanitario Nazionale.

Il servizio sociale comunale verificherà l'assistenza erogata e il raggiungimento degli obiettivi predefiniti dal progetto.

Nel caso di attivazione nel corso dell'anno, i nuovi progetti dovranno coprire un arco temporale di almeno un mese (30 giorni).

Tutti i progetti si concludono il 31 dicembre di ogni anno e andranno in continuità nell'anno successivo, salvo diverse comunicazioni da parte degli uffici competenti, riparametrando l'importo sulla base dell'attestazione ISEE aggiornata.

Sospensione e interruzione del progetto

Il progetto deve essere sospeso in caso di ricovero in strutture ospedaliere, residenziali o hospice, pertanto non potranno essere rimborsate le spese eventualmente sostenute dalla famiglia durante il ricovero.

Nel caso in cui il periodo di sospensione sia superiore a 30 giorni, sarà necessario procedere a nuova valutazione al fine di verificare la sussistenza dei requisiti.

In favore di beneficiario ricoverato in ospedale e **per particolari condizioni di gravità**, il servizio sociale può autorizzare la prosecuzione degli interventi previsti nel progetto, durante la degenza, previa acquisizione di certificazione rilasciata dai sanitari del reparto attestante la necessità di supporto assistenziale.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali avviene ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) n. 679/2016 (RGDP) e dell'art.13 D.Lgs. 30/06/2003 n.196, come da informativa/consenso da sottoscrivere al momento della domanda.