

DISTRETTO SOCIO SANITARIO RM 5.1 E DISTRETTO SOCIOSANITARIO RM 5.2



HOME CARE ALZHEIMER VII^ annualità

Programma integrato sovradistrettuale per i malati di Alzheimer e malati con deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer secondo quanto riporta la legge sulle demenze.

Il Comune di Guidonia Montecelio, in qualità di Capofila dell'Ambito Sovradistrettuale costituito dai Distretti Sociosanitari **RM 5.1** e **RM 5.2**

VISTI

- la Legge n. 104 del 5 febbraio 1992, "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate" come modificata dalla Legge del 21 maggio 1998, n.162;
- la Legge Regionale n. 11 del 10 agosto 2016, "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio";
- la D.G.R. n. 660/2017;
- la Legge n. 328, recante del 28 novembre 2000, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- il D.P.C.M. del 17 febbraio 2001, "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" che stabilisce che l'assistenza socio-sanitaria venga prestata alle persone che presentano problemi di salute e di azioni di protezione sociale, per lunghi periodi sulla base di progetti personalizzati, e demanda alle Regioni la disciplina inerente le modalità ed i centri di definizione dei progetti assistenziali personalizzati;
- la Legge Regionale n. 6 del 26 aprile 2012, "Piano regionale in favore di soggetti affetti da malattia di Alzheimer- Perusini ed altre forme di demenza";
- la D.G.R. n. 504/2012, "Modifica al progetto sperimentale in favore delle persone non autosufficiente approvato con D.G.R. n. 544/2010. Integrazione D.G.R. n. 408/2012 con finalizzazione della somma di € 3.000.000,00 sul Capitolo H41900 E.F. 2012 per interventi in materie di Alzheimer. Modalità di utilizzazione dell'importo complessivo di € 7.026.285,72";
- la Determinazione n. B08785 del 12 novembre 2012 recante "Attuazione D.G.R. 504/2012. Approvazione dei criteri per la concessione e utilizzazione dei contributi per la realizzazione di azioni di sistema in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari";
- la D.G.R. n. 136 del 25 marzo 2014, "L. R. n. 38/96, art. 51;
- la Determinazione n. G15750 del 7 novembre 2014, recante "Attuazione delle delibere di Giunta Regionale n. 504/2012 e n. 136/2014".
- la D.G.R. n. 633/2014, "Programma di utilizzazione delle risorse statali di cui al D. M. 7 maggio 2014 – Fondo per le non autosufficienze, annualità 2014".
- la D.G.R. n. 971/2019 e la Determinazione n. G18428 del 23 dicembre 2019 in favore dei distretti sociosanitari e dei sovrambiti territoriali destinati agli interventi in favore dei malati di Alzheimer;
- nota regionale n 1103037 del 17/12/2020 che assegna le risorse per l'anno 2020 in favore dei distretti RM 5.1 e 5.2 del fondo per la non autosufficienza dedicate agli interventi in favore dei malati di Alzheimer e dei loro familiari;
- i verbali delle riunioni del Comitato Istituzionale dell'Accordo di Ambito territoriale Ottimale RM5;

AVVISA

che i Distretti:

- **RM 5.1**, Comune capofila: **Monterotondo**;
- **RM 5.2**, Comune capofila: **Guidonia Montecelio**;

avviano il *Programma Integrato Sovradistrettuale per i malati di Alzheimer e altre demenze e loro familiari*, denominato:

HOME CARE ALZHEIMER

nell'ambito degli interventi di cui alla D.G.R. n. 504 del 17 ottobre 2012 e della Determinazione Dirigenziale della Regione Lazio n. B08785 del 12 novembre 2012.

1. BENEFICIARI.

Persone affette dalla **malattia di Alzheimer e malati con deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer secondo anche quanto riporta la legge sulle demenze (esclusa la demenza senile)** residenti nei seguenti Comuni:

- Distretto RM5.1: Monterotondo, Mentana, Fonte Nuova;
- Distretto RM5.2: Guidonia Montecelio, Marcellina, Palombara Sabina, Moricone, Montorio Romano, Monteflavio, Montelibretti, Nerola, Sant'Angelo Romano;

2. OBIETTIVI.

Realizzare nell'ambito del territorio dell'Ambito Sovradistrettuale RM 5.1 + RM 5.2 una rete di servizi e d'interventi di natura socioassistenziale integrata rivolti alle **persone affette da malattia di Alzheimer e malati con deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer secondo anche quanto riporta la legge sulle demenze (esclusa la demenza senile)**, e loro familiari, capace di adattarsi e rispondere – nelle diverse fasi della patologia – in modo articolato e continuo ai bisogni terapeutici, assistenziali e di sostegno quotidiano. A tal fine saranno erogate prestazioni economiche con specifico riferimento ad interventi domiciliari gestiti in forma indiretta con la formulazione di un P.A.I. (Piano Assistenziale Individualizzato) stilato dal Servizio Sociale del Comune di residenza e dalla Asl, condiviso dal beneficiario – se in grado – o dal *caregiver* ovvero dall'*amministratore di sostegno/tutore* in cui sono specificate le azioni assistenziali, le modalità di esplicazione, i tempi e gli orari che possano favorire l'univocità di alcuni interventi per ottimizzare i risultati e gli obiettivi fissati. Nella gestione indiretta l'utente è libero di scegliere il proprio **Assistente Familiare, quale persona qualificata secondo i requisiti previsti dalla Legge 609/2007** (o figura equipollente), con assunzione diretta dell'Assistente Familiare, da parte del caregiver, dell'amministratore di sostegno/tutore o del beneficiario stesso o indirettamente, per mezzo di organizzazioni operanti nel territorio con personale rispondente ai requisiti richiesti; in ogni caso, il beneficiario è tenuto a regolarizzare il rapporto con il proprio Assistente Familiare o con l'organizzazione che presterà personale qualificato, mediante un contratto di lavoro ai sensi della normativa vigente (inclusi gli oneri assicurativi previdenziali). L'Ambito Sovradistrettuale non è responsabile dell'eventuale inosservanza od omissione delle disposizioni vigenti in materia.

3. DURATA.

Il *Programma Integrato Sovradistrettuale per i malati di Alzheimer e malati con deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza non Alzheimer (esclusa la Demenza Senile)* ha la durata **di un anno** a partire presumibilmente dal mese di aprile 2021 fino al mese di marzo 2022.

La durata del programma, ferma restando la disponibilità di fondi assegnati da parte della Regione Lazio, ha cadenza annuale per i beneficiari per garantire la continuità assistenziale.

4. DOCUMENTAZIONE NECESSARIA.

I documenti necessari per l'accesso al Programma e relativa alla valutazione sono:

- a) istanza, come da allegato A, compilata in ogni sua parte, datata e firmata dal richiedente per sé stesso,

oppure, nel caso di cui al punto f) o comunque se è presente una figura di tutela, dall'amministratore di sostegno/tutore della persona malata, con autocertificazione attestante lo stato di famiglia, compilata in ogni sua parte, datata e firmata dal richiedente per sé stesso, oppure, nel caso di cui al punto f) o comunque se è presente una figura di tutela, dall'amministratore di sostegno/tutore della persona malata;

b) documento di identità in corso di validità del beneficiario e, nel caso di cui al punto f) o comunque se è presente una figura di tutela, dell'amministratore di sostegno/tutore;

c) certificazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità del Nucleo Familiare, in corso di validità (in assenza è possibile consegnare la DSU o dichiarazione sostitutiva Unica attestante l'avvenuta richiesta presso un CAF).

d) certificazione sanitaria attestante la **malattia di Alzheimer o deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza non Alzheimer (esclusa la demenza senile)**, rilasciata da un ex Centro U.V.A./CDCD riconosciuto dalla Regione Lazio; la documentazione attestante la diagnosi è richiesta solo per i nuovi istanti, mentre coloro che nel corso dell'annualità precedente sono stati beneficiari possono ometterla in quanto già acquisita.

e) test di autonomia funzionale (MMSE, ADL, IADL) e test CDR estesa (Clinical Dementia Rating Scale), rilasciati nel corso degli ultimi sei mesi - al momento della presentazione della domanda - dagli ex Centri Uva/CDCD o da specialista neurologo o geriatra di struttura pubblica e/o accreditata del sistema sanitario nazionale, o da Centri Assistenza Domiciliare (CAD). **I test vanno allegati per esteso e devono riportare la data di somministrazione, il timbro e la firma del medico che li ha redatti, insieme all'indicazione della sua qualifica professionale.** Si precisa che coloro che hanno beneficiato del programma nel corso della VI annualità possono presentare i test rilasciati nei dodici mesi precedenti alla data della domanda. Si rileva inoltre che, ai sensi della D.G.R. 104/2017, in caso di punteggio CDR uguale o superiore a 4, fatta salva la disponibilità dei fondi assegnati, la commissione dei Distretti Sociosanitari Rm5.2 e Rm5.1 si riservano di valutare il passaggio del beneficiario dal progetto Home Care Alzheimer alla Disabilità Gravissima.

f) nel caso in cui il test MMSE abbia un risultato inferiore o pari a 10 è richiesto un provvedimento di nomina di Amministratore di Sostegno/Tutore secondo la normativa vigente in materia o, qualora non fosse ancora stato emesso, la ricevuta di avvenuta presentazione dell'istanza presso il Tribunale competente.

5. ISTRUTTORIA ED AMMISSIONE.

L'Ambito Sovradistrettuale RM5.1 – RM5.2, a seguito dell'acquisizione delle richieste presentate, provvederà all'istruttoria delle istanze pervenute ai fini dell'ammissibilità delle stesse, attraverso visite domiciliari a cura del Servizio Sociale Professionale territoriale, per una relazione sulla situazione sociale, ambientale ed economica del beneficiario.

Una Commissione sociosanitaria appositamente costituita (composta da medici, assistenti sociali e referenti degli Uffici di Piano Distrettuali) opererà la valutazione di merito – sociale, assistenziale e sanitaria – in base alla quale verrà redatta la graduatoria sovradistrettuale per l'erogazione del contributo sulla base del punteggio assegnato.

6. CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE DOMANDE.

Il punteggio finale assegnato ad ogni beneficiario è il risultato della somma dei punteggi derivanti dalla presenza dei seguenti criteri:

	Critero	Punti	Totale
1)	<u>Situazione sanitaria</u>		40

1.1	ADL 0-3: 10; ADL 4-5: 5; ADL 6: 0.	10	
1.2	IADL 0-3: 10; IADL 4-7 (Donne) – 4 (Uomini): 5; IADL 8 (Donne) – 5 (Uomini): 0.	10	
1.3	MMSE 0-7: 10; MMSE 8-12: 7; MMSE 13-18: 5; MMSE 19-24: 3; MMSE >24: 0.	10	
1.4	CDR 4-5: 10; CDR 3: 7; CDR 2: 5; CDR 1: 3; CDR 0-0,5: 0.	10	
2)	<u>Situazione sociale</u>		60
	<u>Composizione del nucleo familiare</u>		
2.1	Vive solo: 10; nucleo di due persone: 8; nucleo di tre persone: 6; nucleo di quattro persone: 4; nucleo di cinque persone: 2; nucleo di sei persone e oltre: 0.	10	
	<u>Situazione familiare</u>		
2.2	Presenza nello stesso nucleo di altre persone disabili, anziani o minori contemporaneamente: 10; presenza altre persone disabili: 6; coniugi o parenti anziani o minori conviventi: 4; assenza di persone disabili, anziani e minori: 0.	10	
	<u>Attività o prestazioni socio-riabilitative e sanitarie godute dal beneficiario</u>		
2.3	Non usufruisce di nessun servizio: 10; usufruisce di altri servizi socio-assistenziali territoriali o di altri servizi socio-sanitari/riabilitativi territoriali: 5; usufruisce di altri servizi socio-assistenziali territoriali e di altri servizi socio-sanitari/riabilitativi territoriali: 0.	10	
	<u>Condizioni socio-ambientali</u>		
2.4	Nucleo che vive in luogo isolato: 10; nucleo che vive nel centro urbano in assenza di servizi socio-sanitari: 7; nucleo che vive nel centro urbano in presenza di servizi socio-sanitari: 4; nucleo che vive vicino (-500 m) a servizi e strutture socio assistenziali: 0.	10	
	<u>Condizione economica (ISEE)</u>		
2.5	Da € 0 a € 7.500,00: 20; da € 7.500,01 a € 10.000,00: 15; da € 10.000,01 a € 15.000,00: 10; da € 15.000,01 a 20.000,00: 5; oltre 20.000,00: 0.	20	
Totale			100

7. EROGAZIONE.

Il Comune di Guidonia Montecelio, in qualità di Ente capofila dell'Ambito Sovradistrettuale RM5.1 – RM5.2, corrisponderà al beneficiario riconosciuto e avente diritto, un contributo periodico trimestrale – di seguito **assegno di cura** - nel corso dell'anno di svolgimento del servizio, definito sulla base della graduatoria degli aventi diritto. In sede di Commissione di valutazione, saranno definite delle fasce di contributo, tenendo conto del punteggio totale ottenuto in graduatoria. I contributi corrispondenti alle fasce di punteggio verranno rimodulati in proporzione alla sussistenza del fondo riconosciuto ad ogni Distretto. Qualora il fondo non garantisca la copertura totale della graduatoria, verrà creata una lista d'attesa e si procederà allo scorrimento della stessa.

Per l'erogazione del contributo a rimborso, il beneficiario è tenuto a presentare trimestralmente, all'Ufficio di Piano del Distretto di riferimento, una rendicontazione delle spese sostenute inerenti il progetto, con le relative quietanze di pagamento.

Il beneficiario o il suo amministratore di sostegno/tutore/caregiver, dovrà presentare altresì copia del contratto di lavoro dell'assistente familiare e copia dell'attestato di qualifica dello stesso.

L'Ufficio d'Ambito (RM 5.1 e RM 5.2), per il tramite dei servizi sociali territoriali, esercita la vigilanza per il controllo sull'attività svolta dal singolo Assistente familiare nei confronti dell'utente e verifica, anche sulla base del gradimento dichiarato dall'utente stesso, l'efficacia dell'intervento rispetto alle finalità auspiccate.

In caso di ricovero dell'utente in R.S.A., hospice e servizi di sollievo per un periodo superiore a 15 (quindici) giorni, l'assegno di cura sarà sospeso ed eventualmente ripristinato alla fine del ricovero/ospitalità. Il beneficiario è tenuto alla comunicazione tempestiva della data di ricovero e di dimissione pena la restituzione del contributo.

Il contributo è da considerarsi integrativo agli interventi sociosanitari già in atto.

L'assegno di cura non è compatibile con altri interventi di assistenza domiciliare, componente sociale, già attivi in favore del cittadino e riconosciuti con risorse regionali, se non in termini di possibile implementazione delle ore di copertura necessarie in base al PAI a tutela della persona. L'assegno di cura non è compatibile quindi con altri trattamenti di tipo economico riguardanti lo stesso servizio quali, ad es., Home Care Premium: in caso di fruizione di entrambi gli assegni, il rimborso del progetto Home Care Alzheimer sarà decurtato dell'intera somma corrispondente a quanto percepito con contributi analoghi.

8. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA.

La domanda dovrà essere presentata su apposita modulistica che dovrà essere inoltrata in maniera completa pena esclusione ai sensi del punto 4 del presente Bando.

La documentazione è reperibile sui siti istituzionali dei Comune Capofila dell'Ambito Sovradistrettuale RM5.1 – RM5.2, sul sito istituzionale della Asl RM 5 e presso i siti istituzionali dei Comuni dei Distretti, e deve essere consegnata a mano o a mezzo posta con R/R citando in oggetto "Programma HOME CARE ALZHEIMER" o via PEC all'indirizzo Pec dell'ufficio protocollo del proprio Comune di residenza.

Per ulteriori informazioni e chiarimenti è possibile contattare gli uffici del Servizio Sociale Professionale del proprio Comune di residenza oppure gli uffici di Piano del Comune di Guidonia Montecelio ai numeri 0774/301375, email pianodizona@guidonia.org, PEC pianodizona@pec.guidonia.org, e del Comune di Monterotondo al numero 06/90964327-349 email ufficiodipiano@comune.monterotondo.rm.it, pec comune.monterotondo.rm@pec.it.

LA DOMANDA COMPLETA DELLA DOCUMENTAZIONE DOVRA' PERVENIRE ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12.00 DEL GIORNO 19 MARZO 2021

L'Ambito Sovradistrettuale RM5.1 – RM5.2 provvederà a redigere la graduatoria degli aventi diritto all'assegno di cura che sarà pubblicata sui siti istituzionale dei Comuni di Guidonia Montecelio e di Monterotondo .

Gli utenti ammessi alla suddetta graduatoria riceveranno una lettera di comunicazione che dovranno restituire firmata come atto di formale accettazione degli obblighi connessi al riconoscimento del beneficio. **I beneficiari che entro tre mesi dalla formale accettazione non avranno attivato l'assistenza familiare, saranno considerati decaduti dal beneficio.**

La graduatoria con gli aventi diritto rimarrà valida per un anno e si procederà al suo scorrimento al verificarsi di mutamenti nei riguardi degli ammessi e/o dei beneficiari. Per ulteriori informazioni è possibile contattare gli Ufficio dei Servizi Sociali Professionali di competenza dei distretti.