Distretto Socio Sanitario RM 5.5

SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 5

Distretto Socio Sanitario RM 5.6

AMBITO SOVRADISTRETTUALE ROMA 5.5 e 5.6
Capofila Comune di San Vito Romano

**AVVISO PUBBLICO**

# HOME CARE ALZHEIMER – VI ANNUALITA'

# – RIAPERTURA DEI TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE –

*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 San Vito Romano, in qualità di Capofila dell'Ambito Sovradistrettuale costituito dai Distretti Sociosanitari **RM 5.5** e **RM 5.6**

## 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".
- DGR 971/2019 e la determinazione dirigenziale n. G18428 del 23 dicembre 2019 in favore dei distretti socio sanitari e dei sovrambiti territoriali destinati agli interventi in favore dei malati di Alzheimer;
- i verbali delle riunioni del Comitato Istituzionale dell'Accordo di Ambito Territoriale Ottimale RM5;

## CONSIDERATA

La situazione di emergenza sanitaria dovuta alla pandemia covid-19 in atto, che ha reso necessario interrompere i termini per la presentazione delle domande ai sensi del presente avviso pubblico e l'allentamento delle prescrizioni per evitare il diffondersi del contagio

## AVVISA

che i Distretti:

- **RM 5.5**, Comune capofila: San Vito Romano;
- **RM 5.6**, Comune capofila: Carpineto Romano;

riaprono i termini per la presentazione delle domande per l'accesso ai contributi previsti dal *Programma Integrato Sovradistrettuale per i malati di Alzheimer e altre demenze e loro familiari,* denominato:

## *"HOME CARE ALZHEIMER"*

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 RM5.5: Capranica Prenestina, Castel San Pietro Romano, Cave, Gallicano nel Lazio, Genazzano, Palestrina, Rocca di Cave, San Cesareo, San Vito Romano, Zagarolo;
   - Distretto RM5.6: Artena, Carpineto Romano, Colleferro, Gavignano, Gorga, Labico, Montelanico, Segni, Valmontone;

2. **OBIETTIVI.** Realizzare nell'ambito del territorio dell'Ambito Sovradistrettuale RM5.5 – RM5.6 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 e dalla Asl del Comune di residenza e condiviso dal beneficiario – se in grado – o dal *caregiver,* ovvero dall'*amministratore di sostegno/tutore,* che specifica 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, persona qualificata secondo i requisiti previsti dalla Legge 609/2007** (o figura equipollente), direttamente (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 e previdenziali). Il Distretto Socio-Assistenziale di competenza non sarà responsabile relativamente all'inosservanza od omissione delle disposizioni vigenti.

3. **DURATA.** Il *Programma Integrato Sovradistrettuale per i malati* **con deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer, secondo anche**

**quanto riportato nel Piano Nazionale sulle demenze,** ha la durata **di un anno** a partire presumibilmente dal mese di gennaio 2021 fino al mese di dicembre 2021.

4. **MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA.** La domanda dovrà essere presentata su apposita modulistica (reperibile sui siti istituzionali dei Comuni afferenti ai Distretti Sociosanitari RM5.5 – RM5.6 e sul sito istituzionale della ASL RM 5), completa, della documentazione di cui al punto 5 e consegnata a mano o a mezzo posta con R/R citando in oggetto "Programma HOME CARE ALZHEIMER VI annualità" - in tal caso farà riferimento il timbro postale, o all'indirizzo PEC dell'ufficio protocollo del proprio comune di residenza.

**LA DOMANDA COMPLETA DELLA DOCUMENTAZIONE DOVRÀ PERVENIRE ENTRO E NON OLTRE IL GIORNO 31 OTTOBRE 2020.**

***Coloro i quali avessero già presentato la domanda di richiesta di contributo prima dell' interruzione dovuta all'emergenza sanitaria, potranno presentare, eventualmente, SOLO l'integrazione dei documenti richiesti.***
***Si specifica che coloro che avessero presentato la domanda priva della certificazione sanitaria di cui alla lettera g) sono tenuti a ripresentarla***

5. **DOCUMENTAZIONE NECESSARIA.** Vengono di seguito elencati i documenti necessari alla valutazione per l'accesso al Programma pena di esclusione:

a) domanda di accesso al programma, come da modulo allegato al presente Avviso, compilato in ogni sua parte, datato e sottoscritto;
b) autocertificazione attestante lo stato di famiglia, come da modulo allegato;
c) certificazione L. n. 104/92, art. 3, comma 3;
d) documento di identità in corso di validità del beneficiario.
e) documento dell'amministratore di sostegno o tutore, o del delegato dal beneficiario;
f) provvedimento di nomina di Amministratore di Sostegno/Tutore secondo la normativa vigente in materia (o richiesta dell'atto di nomina); nel caso in cui il test MMSE abbia un risultato pari o inferiore a 13 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.
g) certificazione sanitaria attestante la **malattia da *deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer secondo anche quanto riporta la legge sulle demenze*** **(esclusa la demenza senile)**, rilasciata da un ex Centro U.V.A./CDCD riconosciuto dalla Regione Lazio;
h) test di autonomia funzionale (MMSE, ADL, IADL), rilasciati dagli ex Centri Uva/CDCD o da unità operative del Servizio Sanitario Nazionale (Unità operative di geriatria o neurologia), o dallo specialista neurologo o geriatra dei Centri Assistenza Domiciliare CAD. E'necessario consegnare integralmente le scale di valutazione di cui sopra. ***E' possibile integrare la domanda della certificazione richiesta entro e non oltre il 30 novembre 2020.*** Al fine di garantire una corretta valutazione sanitaria e una corrispondente attribuzione del punteggio bisogna presentare i test di autonomia rilasciati da non più di 12 mesi;
i) Test CDR (Clinical Dementia Rating) integrale, qualora il punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) sia >=4, il beneficiario passerà direttamente alla Disabilità Gravissima, come stabilito dalla DGR 104/2017;

j) certificazione ISEE, in corso di validità (in assenza è possibile consegnare la DSU o dichiarazione sostitutiva attestante l'avvenuta richiesta presso un CAF. ***In tal caso l'ISEE va consegnato entro e non oltre il 30 novembre 2020).***

L'eventuale invio posticipato (al 30/11/2020) della documentazione relativa ai punti f-h-i-j dovrà pervenire al Protocollo del Comune di residenza del richiedente e presentata attraverso il "modulo di integrazione" allegato al presente avviso pubblico scaricabile sui siti istituzionali dei Comuni, dei Distretti Sociosanitari e dei Distretti Sanitari. E' inoltre possibile richiedere i moduli presso i Servizi Sociali dei Comuni di residenza e presso i centri PUA.

6. **ISTRUTTORIA ED AMMISSIONE.** L'Ambito Sovradistrettuale RM5.5 – RM5.6, a seguito dell'acquisizione delle richieste presentate, provvederà all'istruttoria amministrativa delle istanze pervenute ai fini dell'ammissibilità delle stesse.
Il servizio sociale comunale provvederà contemporaneamente, anche attraverso visite domiciliari, a fornire una relazione sulla situazione sociale, ambientale ed economica del beneficiario utilizzando un'apposita griglia di valutazione.
Successivamente, attraverso la Commissione sociosanitaria (costituita da medici, assistenti sociali e referenti degli Uffici di Piano Distrettuali) avrà luogo la valutazione di merito – sociale, assistenziale e sanitaria – in base alla quale verrà redatta la graduatoria di Sovrambito per l'erogazione del contributo, in ragione delle risorse regionali messe a disposizione per l'Ambito stesso.

7. **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:

| N. | CRITERIO | PUNTI | PUNTI TOTALI CRITERIO |
|---|---|---|---|
| **1)** | **SITUAZIONE SANITARIA** | | **30** |
| **1.a** | **ADL** | | **10** |
| 1.a.1 | ADL da 0 a 3 | 10 | |
| 1.a.2 | ADL da 4 a 5 | 5 | |
| 1.a.3 | ADL 6 | 0 | |
| **1.b** | **IADL** | | **10** |
| 1.b.1 | IADL da 0 a 3 | 10 | |
| 1.b.2 | IADL da 4 a 7 per le donne; 4 uomini | 5 | |
| 1..b.3 | IADL 8 per le donne 5 uomini | 0 | |
| **1.c** | **MMSE** | | **10** |
| 1.c.1 | MMSE da 0 a 7 | 10 | |
| 1.c.2 | MMSE da 8 a 12 | 7 | |
| 1.c.3 | MMSE da 13 a 18 | 5 | |
| 1.c.4 | MMSE da 19 a 24 | 3 | |
| 1.c.5 | MMSE > 24 | 0 | |
| **2)** | **SITUAZIONE SOCIALE** | | **70** |
| **2.a** | **Composizione nucleo familiare** | | **10** |
| 2.a.1 | Vive solo | 10 | |
| 2.a.2 | Nucleo di due persone | 8 | |
| 2.a.3 | Nucleo di tre persone | 6 | |
| 2.a.4 | Nucleo di quattro persone | 4 | |
| 2.a.5 | Nucleo di cinque persone | 2 | |
| 2.a.6 | Nucleo di sei persone e oltre | 0 | |
| **2.b** | **Situazione familiare** | | **10** |
| | Presenza nello stesso nucleo di altre persone disabili, anziani o minori contemporaneamente | 10 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.b.2 | Presenza di altre persone disabili | 6 | |
| 2.b.3 | Coniugi o parenti anziani o minori conviventi | 4 | |
| 2.b.4 | Assenza di persone disabili, anziani e minori | 0 | |
| **2.c** | **Attività o prestazioni socio-riabilitative e sanitarie godute del beneficiario** | | **10** |
| 2.c.1 | Non usufruisce di nessun servizio | 10 | |
| 2.c.2 | Usufruisce di altri servizi socio-assistenziali territoriali | 5 | |
| 2.c.3 | Usufruisce di altri servizi socio-sanitari e/o riabilitativi territoriali | 4 | |
| **2.d** | **Condizioni socio-ambientali** | | **10** |
| 2.d.1 | Nucleo che vive in luogo isolato | 10 | |
| 2.d.2 | Nucleo che vive nel centro urbano | 6 | |
| 2.d.3 | Nucleo chi vive vicino s servizi e strutture socio-assistenziali (- 1 Km) | 0 | |
| **2.e** | **Condizione economica (ISEE)** | | **30** |
| | Da € 0,00 a € 6.500,00 | 30 | |
| | Da € 6.500,01 a € 12.500,00 | 20 | |
| | Da € 12.500,01 a € 18.500,00 | 10 | |
| | Da € 18.500,01 a € 24.500,00 | 5 | |
| | Oltre € 24.500,01 | 0 | |
| | **TOTALE** | | **100** |

8. **EROGAZIONE.** Il Comune di San Vito Romano, in qualità di Ente capofila dell'Ambito Sovradistrettuale RM5.5 – RM5.6, corrisponderà al beneficiario riconosciuto avente diritto, un contributo periodico – di seguito **assegno di cura** – pari ad un minimo di € 700,00 mensili. Il beneficiario, **per ottenere il rimborso**, è tenuto a presentare trimestralmente, all'Ufficio di Piano del Distretto di riferimento, per il tramite del Servizio Sociale del proprio comune di residenza, una rendicontazione delle spese sostenute inerenti al presente progetto, con le relative quietanze di pagamento. In caso di mancata rendicontazione entro 2 mesi seguenti alla scadenza del trimestre decade il diritto al beneficio riconosciuto.
   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, per il tramite dei servizi sociali territoriali, esercita la vigilanza e 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 auspicate.
   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.
   **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 coperti da 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 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.**

9. **ATTIVAZIONE DELLE PRESTAZIONI**. I beneficiari riceveranno una lettera di comunicazione che dovranno restituire firmata come atto di formale accettazione del contributo.
   I beneficiari che entro tre mesi dalla formale accettazione del contributo non avranno attivato l'assistenza familiare, saranno considerati decaduti dal beneficio.
   L'elenco dei richiedenti in possesso dei requisiti richiesti che avranno presentato regolari istanze di contributo, rimarrà valido per un anno e si procederà ad un suo scorrimento, al verificarsi di variazioni.

**Per ulteriori informazioni e chiarimenti è possibile contattare gli Uffici di Piano di competenza dei Distretti.**

San Vito Romano, 28 settembre 2020

Il Responsabile del Sovrambito RM

5.5. e 5.6

Dott. Fabio Cutini