



AMBITO SOVRADISTRETTUALE DISTRETTI RM 5.1 e 5.2
Capofila dell'Ambito Comune di Guidonia Montecelio
AVVISO PUBBLICO

HOME CARE ALZHEIMER

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 **RM5.1** e **RM5.2**

VISTI

- la Legge n. 104 del 5 febbraio 1992, "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate" e ss.mm.;
- la Legge n. 328 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, "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 Legge Regionale n. 11 del 10 agosto 2016, "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio";
- la Deliberazione della Giunta Regionale Lazio n. 660 del 17 ottobre 2017, "Legge regionale 10 agosto 2016 n.11, "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio". Attuazione articolo 43 comma 1, individuazione degli ambiti territoriali di gestione";

AVVISA

che i Distretti:

- **RM5.2**, Comune capofila: **Guidonia Montecelio**;
- **RM5.1**, Comune capofila: **Monterotondo**;

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 da malattia di Alzheimer e deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza non Alzheimer (esclusa la demenza senile)** residenti nei seguenti Comuni:
 - Distretto RM5.1: Monterotondo, Mentana, Fonte Nuova;
 - Distretto RM5.2: Guidonia Montecelio, Palombara Sabina, Marcellina, Sant'Angelo Romano, Moricone, Montorio Romano, Monteflavio, Montelibretti e Nerola;
2. **OBIETTIVI.** Realizzare nel territorio dell'Ambito Sovradistrettuale RM5.1 – RM5.2 una rete di servizi e d'interventi di natura socioassistenziale integrata rivolti alle **persone affette da malattia di Alzheimer e deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza non Alzheimer (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 Professionale del Comune di residenza e condiviso dal beneficiario, se in grado, o dall'*amministratore di sostegno/tutore/persona incaricata con procura*, 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 dell'amministratore di sostegno/tutore/persona incaricata con procura 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 presente bando è aperto: per l'istruttoria e la valutazione delle domande sono previste due finestre temporali, una alla scadenza del 10 giugno 2024 e l'altra 30 settembre 2024. La durata del programma, ferma restando la disponibilità di fondi assegnati da parte della Regione Lazio, sarà prorogata con cadenza annuale per i beneficiari, in modo da garantire la continuità assistenziale per gli stessi.
4. **DOCUMENTAZIONE NECESSARIA.** I documenti necessari per l'accesso al Programma e relativa 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 g) o comunque se è presente una figura di tutela, dall'amministratore di sostegno/tutore/persona incaricata con procura della persona malata;
 - b) autocertificazione attestante lo stato di famiglia, come da **allegato B** compilata in ogni sua parte, datata e firmata dal richiedente per sé stesso, oppure, nel caso di cui al punto g) o comunque se è presente una figura di tutela, dall'amministratore di sostegno/tutore/persona incaricata con procura della persona malata;

- c) documento di identità in corso di validità del beneficiario e, nel caso di cui al punto g) o comunque se è presente una figura di tutela, dell'amministratore di sostegno/tutore persona incaricata con procura della persona malata;
- d) certificazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
- e) **allegato C** Modulo di riscossione contributo (da presentarsi anche nel caso di un cambio IBAN)
- f) 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 esclusivamente per i nuovi utenti, mentre coloro che nel corso dell'annualità precedente sono stati beneficiari possono ometterla in quanto già acquisita;
- g) test di autonomia funzionale (MMSE, ADL, IADL) e test CDR estesa (Clinical Dementia Rating Scale), rilasciati nel corso dei sei mesi antecedenti 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 inoltre che, ai sensi della D.G.R. 104/2017, in caso di punteggio CDR uguale o superiore a 4, **fatta salva la disponibilità di fondi specifici**, la commissione si riserva di valutare il passaggio del beneficiario dal progetto Home Care Alzheimer alla Disabilità Gravissima.
- h) nel caso in cui il test MMSE abbia un risultato inferiore a 10 è richiesto un provvedimento di nomina di Amministratore di Sostegno/Tutore/persona incaricata con procura della persona malata 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 attraverso la UVM Alzheimer ai fini dell'ammissibilità delle stesse. Quest'ultima 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:

	Criterio	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: 5 IADL 8: 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	<p>CDR 0-0,5: 0 CDR 1: 3 CDR 2: 5 CDR 3: 7 CDR 4-5: 10</p>	10	
2)	<u>Situazione sociale</u>		60
2.1	<p><u>Composizione del nucleo familiare</u> nucleo di sei adulti e oltre: 0 nucleo di cinque adulti: 2 nucleo di quattro adulti: 4 nucleo di tre adulti: 6 nucleo di due adulti: 8 Vive solo: 10</p>	10	
2.2	<p><u>Situazione familiare</u> Assenza di persone disabili, anziani e minori: 0 Coniugi o parenti anziani o minori conviventi: 4 Presenza altre persone disabili: 6 Presenza nello stesso nucleo di altre persone disabili, anziani o minori contemporaneamente: 10</p>	10	
2.3	<p><u>Attività o prestazioni socio-riabilitative e sanitarie godute dal beneficiario</u> Usufuisce di altri servizi socio-assistenziali territoriali <u>e</u> di altri servizi socio-sanitari/riabilitativi territoriali (ADA): 0 Usufuisce di altri servizi socio-assistenziali territoriali <u>o</u> di altri servizi socio-sanitari/riabilitativi territoriali (ADA): 5 Non usufruisce di nessun servizio: 10</p>	10	
2.4	<p><u>Condizioni socio-ambientali</u> Nucleo che vive vicino (-500 m) a servizi e strutture socio-assistenziali: 0 Nucleo che vive nel centro urbano in presenza di servizi socio-sanitari: 4 Nucleo che vive nel centro urbano in assenza di servizi socio-sanitari: 7 Nucleo che vive in luogo isolato: 10</p>	10	
2.5	<p><u>Condizione economica (ISEE)</u> oltre 20.000,00: 0 da € 15.000,01 a 20.000,00: 5 da € 10.000,01 a € 15.000,00: 10 da € 7.500,01 a € 10.000,00: 15 da € 0 a € 7.500,00: 20</p>	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, di seguito **assegno di cura**, nel corso dell'anno di svolgimento del servizio. **Il contributo mensile MASSIMO stabilito è di € 800,00**, fino ad esaurimento del

fondo regionale disponibile. Qualora il fondo non garantisca la copertura totale della graduatoria, verrà creata una lista d'attesa e si procederà allo scorrimento della stessa.

Per **Perogazione del contributo a rimborso**, il beneficiario o il suo amministratore di sostegno/tutore/persona incaricata con procura della persona malata è tenuto a presentare mensilmente, all'Ufficio di Piano del Distretto di riferimento, una rendicontazione delle spese sostenute (fattura o busta paga e contributo), con le relative quietanze di pagamento entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento. Qualora la rendicontazione mensile dovesse pervenire oltre la data suddetta il rimborso sarà liquidato nel mese successivo.

Il beneficiario o il suo amministratore di sostegno/tutore/persona incaricata con procura della persona malata dovrà presentare altresì copia del contratto di lavoro dell'assistente familiare e copia dell'attestato di qualifica dello stesso.

L'Ufficio di Piano, 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 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 al Servizio Sociale del Comune di residenza 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.

8. **MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA.** La domanda dovrà essere presentata su apposita modulistica (reperibile sui siti istituzionali dei Comuni Capofila dell'Ambito Sovradistrettuale RM5.1 – RM5.2, sul sito istituzionale della ASL RM 5, e presso i siti istituzionali dei Comuni afferenti ai Distretti), completa, **a pena di esclusione**, della documentazione di cui al punto 4 e 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.

BANDO APERTO

LA DOMANDA POTRÀ ESSERE PRESENTATA IN QUALSIASI MOMENTO DELL'ANNO CON VALUTAZIONE PREVISTA IN DUE FINESTRE TEMPORALI:

- **PRIMA SCADENZA ISTRUTTORIA E VALUTAZIONE: 10 GIUGNO 2024**
- **SECONDA SCADENZA ISTRUTTORIA E VALUTAZIONE: 30 SETTEMBRE 2024**

SI INVITANO I RICHIEDENTI AD AVVALERSI DEL SUPPORTO DEL P.U.A./SEGRETARIATO SOCIALE E DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DEL COMUNE DI RESIDENZA PRIMA DELLA CONSEGNA DELLA DOMANDA.

L'Ambito Sovradistrettuale RM5.1 – RM5.2 provvederà a redigere la graduatoria degli aventi diritto all'assegno di cura, sulla base delle domande presentate e in ragione delle risorse regionali messe a

disposizione per l'Ambito stesso.

I beneficiari 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 sarà aggiornata ad ogni nuova valutazione e si procederà al suo scorrimento al verificarsi di mutamenti nei riguardi degli ammessi e/o dei beneficiari.

I beneficiari del Programma HCA dovranno presentare la seguente documentazione:

- entro il 30 aprile di ogni anno: attestazione ISEE del nucleo familiare aggiornata all'anno corrente;
- entro il 31 dicembre di ogni anno: aggiornamento dei test di autonomia funzionale (MMSE, ADL, IADL) e test CDR estesa (Clinical Dementia Rating Scale), rilasciati nel corso dei sei mesi antecedenti.

Guidonia Montecelio,

**Il Responsabile dell'Ufficio Piano di Zona 5.2
Dott. Mauro Masciarelli**