



AVVISO PUBBLICO PER INTERVENTI RIVOLTI A PERSONE AFFETTE DA MALATTIA DI ALZHEIMER

**IL DIRIGENTE
COMUNE CAPOFILA CIVITAVECCHIA DELL'AMBITO TERRITORIALE ASL ROMA 4**

RENDE NOTO

che la Regione Lazio con Determinazione n. G15637 17/12/2020 ha assegnato risorse economiche per la gestione di azioni di sistema in favore dei malati di Alzheimer finalizzate a garantire una maggiore flessibilità organizzativa dei modelli di offerta ed implementare la rete di sostegno ed aiuto in favore degli stessi ed i loro nuclei familiari.

DESTINATARI

Possono presentare domanda di accesso alle prestazioni previste dal presente avviso i cittadini residenti nei Comuni della ASL Roma 4 (Allumiere, Anguillara Sabazia, Bracciano, Campagnano di Roma, Canale Monterano, Capena, Castelnuovo di Porto, Cerveteri, Civitavecchia, Civitella San Paolo, Fiano Romano, Filacciano, Formello, Ladispoli, Magliano Romano, Manziana, Mazzano Romano, Morlupo, Nazzano, Ponzano Romano, Riano, Rignano Flaminio, Sacrofano, Sant'Oreste, Santa Marinella, Tolfa, Torrita Tiberina, Trevignano Romano) affetti da Malattia di Alzheimer in uno stadio lieve/moderato o grave.

E' escluso lo stadio gravissimo, in quanto ricompreso tra gli interventi previsti per la disabilità gravissima.

INTERVENTI

Il presente Avviso Pubblico prevede l'attivazione dei seguenti interventi a sostegno della domiciliarità:

1. **letti di sollievo:** ricovero temporaneo dell'utente volto a garantire l'accoglienza dello stesso, per periodi temporanei, al fine di sollevare la famiglia dall'attività di assistenza e cura, assicurando al contempo la continuità dell'assistenza e del trattamento riabilitativo;
2. **caffè Alzheimer:** inteso come luogo in cui le persone affette da Alzheimer possono, in compagnia di familiari e volontari, prendere un caffè o sorseggiare una bibita in un ambiente accogliente in grado di fornire condivisione e sostegno.

N.B: Gli interventi "Letti di sollievo" e "Caffè Alzheimer" saranno attivati solo se perverranno richieste in numero congruo per consentire l'affidamento di tali servizi ed in particolare per il "Caffè Alzheimer", anche compatibilmente con le prescrizioni derivanti dalle norme relative

all'adozione di misure di contenimento della situazione emergenziale dovuta alla diffusione del virus Covid-19.

3. erogazione di un contributo economico da utilizzare per l'assistenza domiciliare indiretta fornita:

- da organismi del Terzo Settore in possesso dei requisiti stabiliti dalla legge per lo svolgimento dei servizi di assistenza ed aiuto personale a non autosufficienti;
- da personale di accudimento, assunto con regolare contratto di lavoro, addetto all'assistenza della persona non autosufficiente;
- tramite centri diurni per malati di Alzheimer, dotati di apposita autorizzazione.

Con il servizio di Assistenza Domiciliare Indiretta verranno, quindi, garantite le seguenti prestazioni: attività di cura ed igiene della persona, aiuto volto a favorire l'autosufficienza ed il mantenimento delle autonomie, interventi volti a favorire la rete di relazione, la mobilità, la socializzazione dell'utente, prestazioni di segretariato sociale, attività di supporto del nucleo familiare o, in alternativa a quanto sopra specificato, l'ospitalità presso un Centro Diurno.

Non verranno finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari ed affini, come individuati all'articolo 433 del Codice Civile.

Qualora il Distretto di appartenenza avesse istituito il "Registro dei Gestori dei Servizi alla Persona" e/o il "Registro degli Assistenti alla Persona", il beneficiario del contributo sarà tenuto ad individuare l'operatore o l'Ente di Terzo Settore all'interno dei registri di cui sopra. Qualora l'operatore o l'Ente di Terzo Settore individuato dal beneficiario non fosse iscritto in uno dei suddetti registri, lo stesso sarà tenuto ad iscriversi agli stessi (qualora in possesso dei requisiti previsti) entro tre mesi dalla sottoscrizione del contratto di servizio.

Tale adempimento risulta essenziale per il proseguimento dell'erogazione del sostegno economico.

N.B.: I registri, qualora istituiti, sono consultabili sul sito del Consorzio Valle del Tevere.

Per il Distretto Socio-sanitario Roma 4.4 (Consorzio Valle del Tevere): i gestori di servizi alla persona e gli assistenti alla persona potranno presentare domanda di iscrizione agli appositi Registri, a seguito della pubblicazione di apposito Avviso di istituzione dei registri.

L'iscrizione al registro dovrà comunque essere formalizzata entro Maggio 2022.

FIGURE PROFESSIONALI

Nel caso di assistenza domiciliare, la funzione di operatore può essere svolta da:

- a) operatori socio-sanitari (OSS);
- b) assistenti domiciliari e dei servizi tutelari (ADEST);
- c) operatori socio-assistenziali (OSA);
- d) operatori tecnici ausiliari (OTA);
- e) assistenti familiari (DGR 609/2007);
- f) persone in possesso del diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari.

Possono altresì svolgere le funzioni di operatore le persone che pur non essendo in possesso dei titoli sopra indicati, abbiano documentata esperienza almeno quinquennale in tali funzioni in strutture e servizi socio-assistenziali per persone con disabilità e/o per persone anziane, e che siiscrivano ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati, entro un anno dall'inizio dell'incarico di cui trattasi.

Il mancato conseguimento del titolo fa venir meno l'idoneità allo svolgimento delle funzioni proprie di questa forma di assistenza.

IMPORTO DEL BENEFICIO

L'importo è determinato sulla base dei risultati del Clinical Dementia Rating Scale:

- € 400,00 mensili nei casi in cui la malattia è allo stadio lieve/moderato (CDR \leq 2)
- € 600,00 mensili nei casi in cui la malattia è allo stadio grave (CDR =3).

Il sostegno economico concesso è destinato esclusivamente al rimborso spese totale o parziale, comprensivo degli oneri diretti e indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente alla persona o con l'Organismo del III° Settore o dalla frequentazione al Centro Diurno. Tali spese dovranno essere effettuate esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici, ecc.).

DURATA E DECORRENZA

L'intervento avrà la durata di 12 (dodici) mesi. Il beneficio potrà decorrere dalla data di presentazione della domanda qualora il richiedente sia già in possesso di un regolare contratto di assistenza (operatore o Ente di Terzo Settore) oppure sia già iscritto al centro diurno. Diversamente, il beneficio decorrerà dalla data di sottoscrizione del contratto di assistenza o dalla data di iscrizione al centro diurno.

MODALITA' DI EROGAZIONE DEI RIMBORSI

L'erogazione dei contributi economici avverrà mensilmente mediante bonifico bancario in favore della persona affetta da Alzheimer o rappresentante legale (Tutore, Amministratore di Sostegno, curatore, persona incaricata con procura). Il rimborso delle spese sostenute dal beneficiario in nessun caso potrà superare l'importo del contributo economico riconosciuto e sarà erogato in base alla rendicontazione trasmessa e riportante le spese sostenute.

Resta inteso che l'erogazione dei contributi economici è subordinata alla concessione dei relativi fondi regionali; pertanto, saranno finanziati un numero di piani fino alla concorrenza dei fondi disponibili.

PAI

Per ogni beneficiario sarà predisposto un PAI (Piano di Assistenza Individualizzato) che sarà condiviso e sottoscritto dal servizio sociale di competenza (come del resto specificato nel modello di domanda), il beneficiario o suo rappresentante Legale (Amministratore di Sostegno o Tutore, persona incaricata con procura). Lo stesso dovrà contenere le finalità, la tipologia delle prestazioni, i tempi e le modalità di attuazione.

La mancata sottoscrizione del PAI da parte del beneficiario o del rappresentante legale non darà seguito all'erogazione del beneficio, seppur determinato. Qualora si accerti, in sede di sottoscrizione del PAI che il richiedente la prestazione, a causa delle condizioni di salute, non ha la capacità di poter apporre la propria firma o di comprendere il contenuto dell'atto che sottoscrive, la procedura verrà sospesa in attesa della nomina di un rappresentante legale e non si darà seguito all'erogazione della prestazione.

ATTESTAZIONE ISEE

Il richiedente, all'atto della presentazione della domanda, dovrà essere in possesso di una attestazione ISEE in corso di validità, pena l'inammissibilità al beneficio. Si prenderà in esame l'ISEE sociosanitario riferito all'intero nucleo familiare del beneficiario o, se più favorevole e solo per le persone maggiorenni con disabilità o non autosufficienza, al nucleo familiare ristretto rispetto a quello ordinario composto dal richiedente la prestazione, dal coniuge e dai figli minorenni e/o maggiorenni a carico ai fini IRPEF. Il valore dell'ISEE sociosanitario e il numero di protocollo dell'attestazione ISEE da utilizzare per la valutazione dell'istanza dovrà essere dichiarato nella domanda, pena l'inammissibilità della stessa. In caso di imminente scadenza dei termini del presente avviso pubblico, il richiedente che non risulta ancora in possesso dell'attestazione ISEE ma ha già provveduto a compilare presso gli enti preposti la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU),

potrà comunque presentare domanda di accesso alla prestazione allegando alla stessa la ricevuta di presentazione della DSU rilasciata dell'ente preposto al rilascio della certificazione o in alternativa potrà indicare nella modulistica la data di presentazione della DSU.

Non verranno ammesse domande che riportano dati che non consentono una chiara identificazione dell'attestazione ISEE, o della DSU o dove sia stata dichiarata una data di presentazione della DSU diversa da quella acquisibile presso l'apposito sistema informatico dell'Inps.

Verranno escluse anche le domande che riportano un'attestazione ISEE non valida per quanto attiene la composizione familiare del nucleo del beneficiario poiché difforme rispetto a quanto riscontrabile dalle verifiche anagrafiche che potranno essere effettuate. Qualora l'attestazione ISEE presenti omissioni o difformità rilevate dall'INPS per il tramite dei controlli effettuati dall'Agenzia delle Entrate, il richiedente sarà tenuto, pena la decadenza dal beneficio, a sanare le stesse, tramite la presentazione di idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati indicati nella dichiarazione, entro dieci giorni dal ricevimento della relativa richiesta scritta.

Nel caso in cui la documentazione acquisita comporti una rideterminazione del valore ISEE l'istanza non potrà essere ammessa al beneficio.

VALUTAZIONE DELLE ISTANZE PERVENUTE

Le domande pervenute saranno valutate dall'Unità Valutativa Multidisciplinare, così come individuata all'art. 7 dell'Accordo di Ambito Territoriale, che provvederà a determinare il punteggio per la formazione della graduatoria, sulla base di appositi criteri relativi alla condizione socio-economica e sanitaria di seguito specificati:

CRITERI		PUNTEGGIO
A	SITUAZIONE SANITARIA	Fino a punti 30
	CDR <= 2	punti 20
	CDR =3	punti 30
B.	SITUAZIONE ABITATIVA E ASSISTENZIALE	Fino a punti 60
	Vive solo privo di assistenza certificata	punti 60
	Vive solo con assistenza certificata	punti 50
	Vive in nucleo familiare privo di assistenza certificata	punti 40
	Vive in nucleo familiare con assistenza certificata	punti 30
C.	SITUAZIONE ECONOMICA (Isee socio-sanitario)	Fino a punti 10
	da € 0,00 a € 3.000,00	punti 10
	da € 3.000,01 a € 5.000,00	punti 9
	da € 5.000,01 a € 7.000,00	punti 8
	da € 7.000,01 a € 9.000,00	punti 7
	da € 9.000,01 a € 11.000,00	punti 6
	da € 11.000,01 a € 13.000,00	punti 5
	da € 13.000,01 a € 15.000,00	punti 4
	da € 15.000,01 a € 17.000,00	punti 3
	da € 17.000,01 a € 19.000,00	punti 2
	da € 19.000,01 a € 20.000,00	punti 1
	> € 21.000,00	punti 0

L'Ufficio di Piano del Comune di Civitavecchia, sulla base delle valutazioni effettuate, provvederà a redigere un'unica graduatoria degli aventi diritto in virtù del punteggio attribuito dando priorità a coloro che hanno acquisito un punteggio più alto. In caso di parità di punteggio sarà finanziato il piano dell'utente in possesso di ISEE con valore minore.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda per l'ammissione al beneficio dovrà essere presentata esclusivamente dall'interessato o da chi ne ha la rappresentanza legale (Amministrazione di Sostegno, Tutore o persona incaricata con procura).

La domanda di accesso potrà essere presentata in qualsiasi momento dell'anno e con le seguenti modalità:

Per i residenti nel Distretto Roma 4.1. (Civitavecchia, Tolfa, Allumiere, Santa Marinella)

Le domande dovranno essere presentate esclusivamente online accedendo al seguente link tramite utilizzo dello SPID

https://comunecivitavecchia.elixforms.it/rwe2/module_preview.jsp?MODULE_TAG=DIS_006

Qualora siano impossibilitati a farlo autonomamente, per la compilazione della domanda online, gli interessati potranno rivolgersi al PUA, situato nella sede del proprio comune di residenza, raggiungibile sia telefonicamente che presso le varie sedi territoriali solo previo appuntamento:

- A Civitavecchia c/o Poliambulatorio ASL via Etruria n. 34 Tel. 3346195660 (chiamare lunedì, mercoledì e venerdì dalle 8,30 alle 14,00; martedì e giovedì dalle 13,00 alle ore 14,00)
- A Santa Marinella c/o Poliambulatorio ASL via Valdambri n. 115 Tel. 3387287866 (chiamare martedì dalle 14,00 alle 17,30, mercoledì dalle 8,00 alle 13,00, giovedì dalle 9,00 alle 13,00/dalle 14,00 alle 17,30)
- A Tolfa c/o Poliambulatorio ASL largo Donatori del sangue n. 13 Tel. 3387287866 (chiamare martedì dalle 8,00 alle 13,00)
- Ad Allumiere c/o Poliambulatorio ASL via Civitavecchia n. 10 Tel. 3387287866 (chiamare lunedì dalle 8,00 alle 13,00).

Per i residenti nel Distretto Roma 4.2. (Cerveteri Ladispoli)

L'istanza e la documentazione allegata dovrà essere consegnata in busta chiusa presso l'Ufficio Protocollo del Comune di residenza e dovrà indicare il destinatario (Ufficio Servizi Sociali Comune di)

oppure tramite raccomandata a/r ai seguenti indirizzi:

Servizi Sociali P.zza Risorgimento n. 1, 00052 per i residenti nel Comune di Cerveteri;

Servizi Sociali Piazza Falcone n. 1, 00055 Ladispoli per i residenti nel Comune di Ladispoli

o tramite pec: comuneditladispoli@certificazioneposta.it, comunecerveteri@pec.it

LE BUSTE DOVRANNO riportare la seguente dicitura: “INTERVENTI RIVOLTI A PERSONE AFFETTE DA ALZHEIMER”

Per i residenti nel Distretto Roma 4.3. (Bracciano Anguillara Sabazia Trevignano Romano, Manziana, Canale Monterano)

I cittadini in possesso dei requisiti dovranno consegnare l'istanza e la documentazione allegata oppure inviarla tramite raccomandata a/r, in busta chiusa, presso l'Ufficio Protocollo del Comune di residenza e dovranno indicare il mittente e il destinatario (Ufficio Servizi Sociali).

LE BUSTE DOVRANNO riportare la dicitura “NON APRIRE – INTERVENTI RIVOLTI A PERSONE AFFETTE DA MALATTIA DI ALZHEIMER”

L'apposita modulistica sarà disponibile sia presso gli Uffici Servizi Sociali dei Comuni che sui siti istituzionali web dei Comuni stessi.

Per la compilazione della domanda gli interessati, qualora siano impossibilitati a farlo autonomamente, potranno rivolgersi agli Uffici Servizi Sociali dei Comuni, raggiungibili sia telefonicamente che presso le varie sedi territoriali, solo previo appuntamento, ubicate presso i seguenti indirizzi:

Anguillara Sabazia - Piazza del Comune, n. 1 00061, Anguillara Sabazia RM
Bracciano - Piazza Mazzini, n. 5 00062, Bracciano RM
Trevignano Romano - Piazza Vittorio Emanuele III, n. 1 00069, Trevignano Romano RM
Canale Monterano - Via Filippo Turati, n. 9 00060, Canale Monterano RM
Manziana - L.go G. Fara, snc 00066, Manziana RM

Le istanze possono essere inviate anche via PEC:

comune.anguillara@pec.it;
bracciano.protocollo@pec.it;
info@pec.comune.canalemonterano.rm.it;
info.comunemanziana@pec.it;
protocollo@pec.trevignanoromano.it.

Per i residenti nel Distretto 4.4. (costituito dai Comuni del Consorzio “VALLE DEL TEVERE”:
Campagnano di Roma, Capena, Castelnuovo di Porto, Civitella San Paolo, Fiano Romano,
Filacciano, Formello, Magliano Romano, Mazzano Romano, Morlupo, Nazzano, Ponzano Romano,
Riano, Rignano Flaminio, Sacrofano, Sant’Oreste, Torrita Tiberina)

Le domande dovranno essere presentate tramite PEC all’indirizzo:
info@pec.conorziovalledeltevere.it o presso l’Ufficio di Piano c/o Comune di Formello Piazza San
Lorenzo, 8 – Formello nei seguenti giorni:

Lunedì 09.00 - 12.00
Lunedì 15.00 – 17.00
Mercoledì 09.00 – 12.00
Mercoledì 15.00 – 17.00
Venerdì 09.00 – 12.00

Qualora l’utente o suo Rappresentante Legale sia impossibilitato a compilare autonomamente la
domanda di accesso, gli stessi potranno chiedere supporto al Servizio Sociale del comune di
residenza, raggiungibile telefonicamente e/o previo appuntamento.

Alla domanda dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- copia di un documento di identità in corso di validità della persona affetta da malattia di Alzheimer e del rappresentante legale ai sensi di legge (Tutore, Amministratore di Sostegno o persona incaricata con procura), qualora la domanda sia presentata da quest’ultimo;
- copia di eventuale provvedimento di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno o copia della procura (se la domanda è presentata dal Rappresentante Legale);
- Certificazione sanitaria rilasciata da uno specialista del C.D.C.D. (Centro per Deficit Cognitivo e Demenze) ex UVA (Unità Valutativa Alzheimer) riconosciuto dalla Regione Lazio e corredata dalla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) < 4 o in mancanza il piano terapeutico rilasciato dal C.D.C.D. (Centro per Deficit Cognitivo e Demenze) o ex UVA (Unità Valutativa Alzheimer);
- Contratto per il servizio di assistenza domiciliare con operatore o con Ente di Terzo Settore o iscrizione ad un Centro Diurno per malati di Alzheimer (**se già in possesso**);

I beneficiari del contributo dovranno mantenere le condizioni che ne hanno determinato l’assegnazione per tutto il periodo di erogazione.

I beneficiari o loro rappresentanti legali dovranno presentare al proprio Servizio Sociale competente territorialmente **entro e non oltre 30 giorni** dalla comunicazione del riconoscimento della prestazione, il contratto di assistenza stipulato con soggetti privati o in convenzione con Enti di Terzo Settore, o in alternativa il certificato di iscrizione al Centro Diurno, pena la decadenza dal beneficio.

INFORMAZIONI

Tutte le informazioni potranno essere acquisite presso gli Uffici dei Servizi Sociali dei Comuni e presso i Punti Unici di Accesso.

**Il Dirigente
Comune Capofila Civitavecchia
Avv. Giglio Marrani**

**CERTIFICAZIONE CONDIZIONE DI
STATO DI DEMENZA**

Con la presente si certifica che il/la
paziente _____ nato/a a
_____ il _____ e residente a
_____ in via _____
n. _____ da me visitato in data _____ ha ottenuto un risultato nella scala
CDRS pari a _____

Si allega copia della Clinical Dementia Rating Scale (CDRS).

Si rilascia su richiesta dell'interessato e per gli usi consentiti dalla legge.

_____, il _____

(Timbro e firma del medico certificatore)