



CRITERI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO FINALIZZATO ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRECTA RIVOLTA A PERSONE AFFETTE DA MALATTIA DI ALZHEIMER

Art.1 – OGGETTO E FINALITA'

I presenti criteri regolano l'accesso e la fruizione degli interventi rivolti a persone affette da malattia da Alzheimer, nello specifico **l'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.

Attraverso 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.

La suddetta prestazione è finalizzata a garantire una maggiore flessibilità organizzativa dei modelli di offerta ed implementare la rete di sostegno ed aiuto in favore dei malati di Alzheimer ed i loro nuclei familiari.

ART.2 -DESTINATARI DEL SERVIZIO

Persone 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.

Art. 3 – MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

Le modalità di accesso al servizio (modalità e tempi per la presentazione della domanda) sono disciplinate da apposito avviso pubblico.

Art. 4 – VALUTAZIONE DELLE ISTANZE, FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA E ITER PROCEDURALE

Per il Distretto Roma 4.1 le domande, inoltrate tramite piattaforma online dedicata, saranno acquisite con protocollo del Comune di Civitavecchia, capofila del Distretto 1 Roma 4. Ogni Comune afferente al Distretto 4.1. potrà accedere alla piattaforma on line e visionare le domande presentate dai propri cittadini. Quanto sopra comporta la presa in carico della domanda da parte del Comune di residenza del richiedente senza alcuna comunicazione formale di assegnazione da parte dell'Ufficio di Piano.

L'istruttoria della domanda viene eseguita dal Servizio Sociale di residenza del richiedente nel caso dei Distretti Sociosanitari Roma 4.1, 4.2 e 4.3, o dall'Ufficio di Piano, mediante apposita Commissione interna, nel caso del Distretto Roma 4.4. Gli stessi verificano la sussistenza dei requisiti previsti per l'ammissibilità della domanda. Nel caso di esito negativo dell'istruttoria, il Servizio Sociale di residenza nel caso dei Distretti Sociosanitari Roma 4.1, 4.2 e 4.3 o l'Ufficio di Piano nel caso del Distretto Roma 4.4., comunicheranno, immediatamente (tramite la piattaforma on line appositamente istituita se la domanda è stata presentata telematicamente altrimenti per iscritto), al richiedente l'inammissibilità della domanda, anche al fine di assicurare il rispetto dei tempi necessari alla presentazione di possibili ricorsi da parte dell'interessato prima della stesura della graduatoria unica definitiva a cura dell'Ufficio di Piano del Distretto Roma 4.1.. Qualora l'istanza risulti carente di documentazione, per la quale non è prevista l'inammissibilità in caso di mancata presentazione, il Servizio Sociale di residenza nel caso dei Distretti Sociosanitari Roma 4.1, 4.2 e 4.3, o l'Ufficio di Piano nel caso del Distretto Roma 4.4., dovranno richiederne, tramite invio di comunicazione formale mediante la piattaforma dedicata (solo se la domanda è stata presentata telematicamente) o per iscritto, l'integrazione della documentazione carente, dando un tempo utile di 10 giorni (con decorrenza dal ricevimento della relativa comunicazione), per l'acquisizione della stessa in piattaforma o presso l'Ufficio protocollo del proprio Comune/Ufficio di Piano. Decorso tale termine, qualora la documentazione non sia ancora pervenuta, la domanda si intenderà respinta, in quanto non ammissibile.

Nel caso di esito positivo dell'istruttoria, il Servizio Sociale di competenza per i Distretti Sociosanitari Roma 4.1, 4.2 e 4.3 e l'Ufficio di Piano per il Consorzio, provvederanno a convocare l'Unità Valutativa Multidisciplinare, per redigere la scheda di valutazione all'uopo predisposta e all'attribuzione del relativo punteggio.

L'UVMD, terminati i lavori, provvederà a trasmettere all'Ufficio di Piano di ogni Distretto l'elenco completo delle domande di coloro che sono risultati in possesso dei requisiti necessari per accedere al beneficio richiesto e la scheda di valutazione redatta per ciascuno degli stessi.

Gli Uffici di Piano provvederanno, a loro volta, a trasmettere il materiale, non oltre 30 giorni dalla data di scadenza dell'Avviso Pubblico, all'Ufficio di Piano del Distretto 4.1. presso il Comune di Civitavecchia.

Quest'ultimo provvederà a redigere un'unica graduatoria degli aventi diritto in virtù del punteggio ad essi 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. La graduatoria unica e definitiva degli aventi diritto al beneficio sarà trasmessa a ciascun Ufficio di Piano dei Distretti sociosanitari afferenti la Roma 4, che provvederanno a pubblicarla sui propri siti istituzionali nonché provvederanno ad inviarla ai propri comuni.

Ciascun Servizio sociale comunale o l'Ufficio di Piano per il Consorzio, provvederà a dare comunicazioni ai cittadini interessati circa l'ammissione al beneficio, fissando un termine di 30

giorni dal ricevimento della stessa per la presentazione del relativo contratto di assistenza, pena la decadenza dal beneficio.

Detti Servizi dovranno, inoltre, provvedere ad avviare le procedure consequenziali (verifica contratti di assistenza, redazione dei PAI, ecc) finalizzati all'erogazione del beneficio.

Per il Distretto Roma 4.4 la verifica dei contratti di assistenza sarà a cura dell'Ufficio di Piano mentre i PAI (Piani Assistenziali Individualizzati) saranno ad esclusivo carico dei Servizi Sociali di competenza verso cui saranno indirizzati i beneficiari.

Al fine dell'erogazione del contributo finalizzato al rimborso delle spese sostenute per l'assistenza domiciliare indiretta, i beneficiari, in base alla tipologia assistenziale scelta, saranno tenuti a presentare al Servizio Sociale del Comune di residenza nel caso dei Distretti Sociosanitari Roma 4.1, 4.2 e 4.3, entro il giorno 3 del mese successivo a quello in cui è stata effettuata la prestazione assistenziale:

- copia della busta paga rilasciata mensilmente alla badante o in sua assenza copia della ricevuta mensile del compenso pagato, debitamente firmata dalla badante, e consegna trimestrale della copia del versamento dei contributi previdenziali;

oppure

- copia della fattura intestata al beneficiario della prestazione, rilasciata dall'organismo del III° settore ove dovrà essere indicato il mese in cui è stato effettuato lo svolgimento del servizio;

oppure

- ricevuta attestante il pagamento delle spese di frequentazione del Centro Diurno.

Per il Distretto Roma 4.4 la documentazione di cui sopra dovrà essere trasmessa all'Ufficio di Piano nei tempi sopra previsti.

Al fine di consentire una puntuale erogazione del contributo economico in favore dei beneficiari i Distretti Sociosanitari interessati dovranno acquisire dai Servizi Sociali territoriali (nel caso dei Distretti Sociosanitari Roma 4.1, 4.2 e 4.3) o dall'Ufficio di Piano del Consorzio (nel caso del Distretto sociosanitario Roma 4.4), per trasmetterli all'Ufficio di Piano del Distretto sociosanitario Roma 4.1. presso il Comune di Civitavecchia, entro il giorno 10 di ogni mese, i prospetti per la liquidazione delle somme spettanti ai beneficiari con riferimento al mese precedente in cui è stata effettuata la prestazione, (esempio entro il 10 gennaio vanno trasmessi i prospetti per la liquidazione dell'assistenza effettuata nel precedente mese di dicembre).

Art. 5 – ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI

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

Art. 6 – 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 dell'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 (esempio: 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.

Art. 7 - ENTITA' DEL CONTRIBUTO ECONOMICO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRECTA

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 <= 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.

Art. 8 – DEFINIZIONE DEL PIANO INDIVIDUALIZZATO DI ASSISTENZA

L'erogazione del contributo è vincolata alla sottoscrizione di un progetto individualizzato (da redigere secondo il modello all'uopo predisposto) formulato dal Servizio Sociale del Comune di appartenenza e dall'utente o dal rappresentante legale. Tale piano personalizzato dovrà contenere:

- finalità, obiettivi e tipo di prestazioni assistenziali erogate;
- impegno a consegnare al Comune di residenza, con scadenza prestabilita, un rendiconto delle spese sostenute per la realizzazione dell'intervento assistenziale di cui all'art.1 attraverso la consegna di idonea documentazione comprovante i pagamenti effettuati (nel rispetto delle norme vigenti) per i servizi ricevuti;
- modalità di erogazione del contributo.

La mancata sottoscrizione del Piano da parte del beneficiario o del rappresentante legale (Amministratore di Sostegno, Tutore, curatore, persona incaricata con procura) non darà seguito all'erogazione della provvidenza economica anche se la stessa è stata già determinata. Solo in caso di mancata sottoscrizione del Piano per decesso del beneficiario (avvenuto dopo l'acquisizione della pratica al protocollo o in piattaforma) che non ha un rappresentante legale, il contributo potrà essere riconosciuto dalla data di presentazione della domanda se il richiedente era già in possesso di un regolare contratto di assunzione del personale addetto all'assistenza (iscritto negli appositi registri) o dalla data di decorrenza del contratto, qualora questo sia stato stipulato successivamente alla presentazione dell'istanza, e fino alla data del decesso, purché, nella domanda sia stato indicato l'iban del beneficiario e la stessa sia stata inoltrata esclusivamente dalla persona affetta da Alzheimer. Resta inteso che per tale periodo, al fine di consentire la liquidazione della prestazione dovranno essere giustificate le spese sostenute per l'assistenza.

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.

Nel corso della durata dell'intervento assistenziale, il PAI può subire dei correttivi orientati a perfezionare il raggiungimento degli obiettivi fissati. Ogni informazione contenuta nel piano è regolarmente aggiornata e verificata, in modo tale da seguire l'evoluzione delle condizioni della persona nel tempo.

La persona destinataria dell'intervento sarà, inoltre, tenuta nel caso in cui abbia richiesto la fruizione del contributo per l'assistenza domiciliare indiretta, ad impegnarsi:

- ad utilizzare il sostegno economico concessogli quale aiuto economico ad esclusivo titolo di rimborso spese totale o parziale, comprensivo degli oneri diretti e indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente alla persona;
- a concordare con il servizio sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
- a presentare mensilmente, entro il 3 del mese successivo a quello in cui è stata effettuata la prestazione, la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento;
- al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici, ecc.) producendo a richiesta del soggetto pubblico competente idonea documentazione;
- a riconoscere al soggetto pubblico competente il pieno esercizio della vigilanza e del controllo sull'attuazione del piano personalizzato e sull'osservanza dell'atto di impegno;
- a concordare con il servizio sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
- ad accettare che, al verificarsi di eventuali proprie inadempienze di cui ai punti sopra elencati, il Servizio Sociale gli contesti per iscritto tali inadempienze, assegnando un termine per la loro regolarizzazione. Trascorso inutilmente tale termine si potrà procedere alla revoca del sostegno economico ed al recupero delle somme eventualmente erogate e non giustificate.

La verifica dell'attuazione del PAI e di quanto sopra specificato spetta al Servizio Sociale competente territorialmente.

Art. 9 – DECORRENZA DELLA PRESTAZIONE

L'erogazione del contributo economico finalizzato al pagamento dell'assistenza domiciliare indiretta 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.

Art. 10 – REVOCA

I soggetti beneficiari hanno l'obbligo di comunicare ogni variazione che comporti il venire meno del diritto all'assegno.

Il beneficio decade dal giorno in cui vengono meno le condizioni che hanno dato diritto all'assegnazione.

Nel caso di ricovero ospedaliero, il Servizio Sociale del Comune di residenza può valutare la situazione ed eventualmente sospendere il beneficio.

Le prestazioni di cui all'art.1 del presente documento verranno revocate in caso di inserimento del beneficiario in struttura residenziale.

Art. 11 – MODALITA' DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA

Il contributo economico da destinare al pagamento dell'assistenza domiciliare indiretta è erogabile mensilmente solo tramite bonifico su c/c bancario o postale intestato al beneficiario, 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.

Art. 12 - REGISTRI E FIGURE PROFESSIONALI

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.

Per i Distretti Socio-sanitari Roma 4.2 e 4.3: i gestori di servizi alla persona e gli assistenti alla persona potranno presentare domanda di iscrizione agli appositi Registri, a seguito della pubblicazione dei relativi Avvisi che avverrà entro Gennaio 2022.

L'iscrizione ai registri dovrà comunque inderogabilmente essere formalizzata entro Febbraio 2022 pena l'interruzione dell'erogazione dei fondi.

Detti adempimenti risultano essenziali per il proseguimento dell'erogazione del sostegno economico.

Decorso il termine di cui sopra, qualora l'operatore o l'organismo del terzo settore non risulti ancora iscritto, l'erogazione del beneficio verrà sospesa. Il periodo residuo potrà essere riconosciuto solamente se verrà stipulato, entro 30 giorni dalla sospensione, un nuovo contratto con un operatore o un organismo del terzo settore in possesso dei requisiti previsti dal presente avviso, in caso contrario il beneficiario decade dalla prestazione.

Detti registri, qualora istituiti, sono costantemente aggiornati e consultabili presso i siti istituzionali dei comuni di residenza e sui siti istituzionali dei Distretti.

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 socio-sanitari.

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 si iscrivano 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.

Art. 14 – TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Tutti i dati acquisiti in virtù dei presenti criteri di accesso saranno trattati secondo il Regolamento EU 2016/679.

Art. 15 – ENTRATA IN VIGORE

I presenti criteri di accesso entrano in vigore dalla data di pubblicazione della determina di loro approvazioni.

Allegati:

- scheda di valutazione sociale per l'attribuzione dei punteggi;
- scheda di valutazione sanitaria per l'attribuzione dei punteggi;
- PAI.