



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

ID: 746347|23/11/2015|SAMBTER

COMITATO DEI SINDACI

Deliberazione N° 18

del 20.11.2015

Oggetto: Approvazione “Piano non autosufficienze – VII annualità (anno 2016)”.

L’anno 2015, il giorno 20 del mese di Novembre, presso il Comune di Macerata, in seguito a convocazione, si è riunito il Comitato dei Sindaci nelle persone dei signori:

Cognome e nome	Comune	Qualifica
Monticelli Danilo	Appignano	Assessore delegato
Calvigioni Nelia	Corridonia	Sindaco
Romano Carancini	Macerata	Sindaco – Presidente Comitato dei Sindaci
Marcattili Ilenia	Mogliano	Assessore delegato
Catena Leonardo	Montecassiano	Sindaco
Vissani Enrico	Petriolo	Assessore delegato
Lanzi Mariangela	Pollenza	Assessore delegato
Savi Alessia	Treia	Assessore delegato
Giubileo Paolo Francesco	Urbisaglia	Sindaco

Presenti N ° 9.

Assenti N ° 0.

Partecipano, senza diritto di voto, Marcolini Marika, Assessore Servizi Sociali Comune di Macerata; Spoletini Adriano, Assessore Politiche Sociali del Comune di Treia.

Funge da Segretario il Coordinatore d’Ambito, dott.ssa Brunetta Formica.

Constato il numero legale degli intervenuti, assume la Presidenza, Romano Carancini, Sindaco del Comune di Macerata, Capofila d’Ambito.

IL COMITATO DEI SINDACI

Vista la D.G.R. n. 328 del 20.04.2015 “Approvazione dei criteri di riparto e delle modalità di utilizzo del Fondo per gli anziani non autosufficienti”, che prevede:

- la prosecuzione e la stabilizzazione della misura *Assegno di cura* rivolta agli anziani ultra 65enni non autosufficienti che usufruiscono di funzioni assistenziali da parte di familiari, anche non conviventi, o da parte di assistenti familiari in possesso di regolare contratto di lavoro;
- il potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) gestito esclusivamente in maniera associata dagli Ambiti Territoriali Sociali e rivolto agli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti parzialmente o totalmente non autosufficienti;



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

- il rafforzamento dei Punti Unici di Accesso (PUA) alla rete dei Servizi sociali e socio-sanitari;
- la facoltà in capo al Comitato dei Sindaci di individuare la percentuale del Fondo da ripartire tra ciascun intervento (garantendo la quota minima del 30% rispettivamente per SAD e Assegno di cura e massimo 15% per il PUA)

Considerato che la Regione Marche ha assegnato e liquidato al Comune di Macerata, in qualità di capofila dell'ATS 15, con Decreto del Dirigente della Posizione di Funzione Programmazione sociale n. 19/APS dell' 08.06.2015, la cifra pari a € 363.595,05;

Preso atto che negli anni passati vi è stata una suddivisione del fondo regionale per la non autosufficienza del 60% all'Assegno di cura e 40% al Servizio di Assistenza domiciliare, e che, alla luce dell'esperienza pregressa, tale modalità di ripartizione si è mostrata efficace e rispondente ai bisogni del territorio;

Preso atto altresì che, riguardo agli interventi "Assegno di cura" e "Servizio di Assistenza domiciliare" (SAD) gestiti in forma unitaria da questo ATS, al fine di non sovrapporre gli interventi, aumentare le possibilità di accesso della cittadinanza ai Servizi per anziani presenti nel nostro ATS n.15 e distribuire equamente le risorse economiche, in aggiunta ai criteri stabiliti dalla sopracitata DGR n. 328/2015, si ritiene necessario rendere incompatibili i sopracitati interventi con:

- il Servizio di Assistenza domiciliare erogato dai Comuni e gestito con fondi propri, in riferimento esclusivamente all'intervento dell'*Assegno di cura*;
- il Servizio di Assistenza domiciliare erogato dal progetto "Assistenza 2.0" dell'APSP IRCR Macerata;
- gli interventi (sia quelli prevalenti che quelli integrativi) del progetto Home Care Premium dell'INPS - ex INPDAP.

Tenuto conto di quanto emerso nel tavolo di monitoraggio per le non autosufficienze istituito con le Organizzazioni sindacali;

Analizzato il "Piano non autosufficienze – VII annualità (anno 2016)" (contenente anche i criteri di accesso al SAD di Ambito) elaborato dall'Ufficio di Ambito in collaborazione con l'Ufficio di Piano, tenuto conto delle risorse assegnate, e ritenendolo rispondente alle necessità del territorio;

A maggioranza di voti, espressi nei modi di legge, con astensione del Comune di Corridonia

DELIBERA

1. Assegnare, il Fondo regionale per la non autosufficienza pari a € 363.595,05, come da schema di seguito esposto:

<i>Interventi</i>	<i>Riparto</i>	
Assegno di cura	50%	€ 181.797,52
SAD	35%	€ 127.258,26
PUA	15%	€ 54.539,27
Totale	100%	€ 363.595,05



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

2. Stabilire l'incompatibilità degli interventi Assegno di cura e del Servizio di Assistenza domiciliare (SAD) gestiti in forma unitaria da questo ATS, con gli interventi di seguito indicati:
 - il Servizio di Assistenza domiciliare erogato dai Comuni e gestito con fondi propri in riferimento esclusivamente all'intervento dell'Assegno di cura;
 - il Servizio di Assistenza domiciliare erogato dal progetto "Assistenza 2.0" dell'APSP IRCR Macerata;
 - gli interventi (sia quelli prevalenti che quelli integrativi) del progetto Home Care Premium dell'INPS - ex INPDAP.
3. Approvare il "*Piano non autosufficienze – VII annualità (anno 2016)*" (contenente anche i criteri di accesso al SAD di Ambito), che si allega al presente atto quale parte integrante.
4. Dare incarico all'Ufficio comune di Ambito di provvedere agli atti amministrativi necessari alla realizzazione del Piano stesso.

Il Coordinatore
(Dott.ssa Brunetta Formica)

Firme all'originale

Il Presidente
(Romano Carancini)



PIANO NON AUTOSUFFICIENZE 2016

VII annualità

ai sensi della D.G.R. 328 del 20.04.2015
e del DDPF 19/APS del 08.06.2015

ANALISI DEL CONTESTO¹

Nei Comuni dell'ATS n. 15, dalla rilevazione ISTAT all'1.1.2015, gli over sessantacinque risultano essere complessivamente n. **23.104** unità, pari al **24,28%** della popolazione totale, **percentuale superiore** a quella regionale e a quella provinciale, rispettivamente del 23,73% e del 23,89%.

	tot. pop.	totale pop. anziana	% pop. anziana (ultra65enne)	FASCIA 65-74	% su tot. pop.	FASCIA 75 -84	% su tot. pop.	FASCIA 85 -100	% su tot. pop.
Appignano	4.241	1.001	23,60%	421	9,93%	408	9,62%	172	4,06%
Corridonia	15.469	3.235	20,91%	1.522	9,84%	1.211	7,83%	502	3,25%
Macerata	42.731	10.856	25,41%	4.849	11,35%	4.183	9,79%	1.824	4,27%
Mogliano	4.755	1.259	26,48%	515	10,83%	528	11,10%	216	4,54%
Montecassiano	7.164	1.607	22,43%	702	9,80%	635	8,86%	270	3,77%
Petriolo	1.992	514	25,80%	227	11,40%	196	9,84%	91	4,57%
Pollenza	6.635	1.602	24,14%	712	10,73%	633	9,54%	257	3,87%
Treia	9.491	2.379	25,07%	981	10,34%	947	9,98%	451	4,75%
Urbisaglia	2.646	651	24,60%	254	9,60%	268	10,13%	129	4,88%
tot.	95.124	23.104	24,28%	10.183	10,70%	9.009	9,47%	3.912	4,11%
REGIONE MARCHE	1.550.796	368.146	23,73%						
PROV. MACERATA	321.905	76.914	23,89%						

Tabella 1: Popolazione anziana complessiva e suddivisa per fasce di età nei Comuni dell'ATS n. 15.

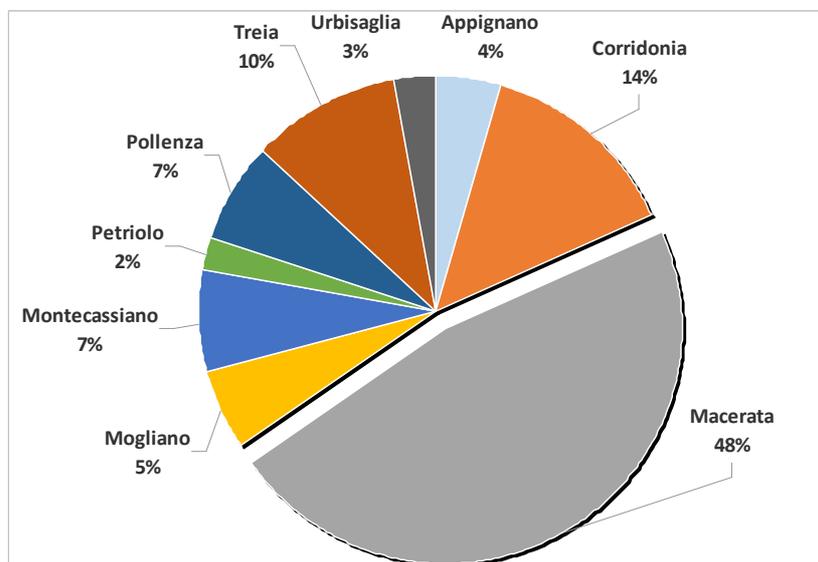


Gráfico 1: Percentuale popolazione anziana nei Comuni dell'ATS n. 15

I dati sopra rappresentati mostrano la percentuale della popolazione anziana (ultra 65enne) nei nove Comuni dell'ATS 15. Le più significative percentuali si registrano a Macerata, Corridonia e Treia.

Delineati i tratti demografici generali della distribuzione della popolazione anziana (anche suddivisa per decenni progressive dai 65 anni agli oltre 100) appare utile realizzare un excursus temporale su quanto accaduto negli ultimi 10 anni (2005-2015) nel territorio dell'ATS n. 15.

¹ I dati demografici contenuti nel presente Piano sono dati ISTAT reperiti su www.istat.it e su <http://demo.istat.it>



periodo	Fascia d'età			Totale anziani >65
	65-74	75-84	>85	
1° gennaio anno 2005	11.226	7.910	2.493	21.629
1° gennaio anno 2006	11.481	8.169	2.526	22.176
1° gennaio anno 2007	11.052	8.138	2.711	21.901
1° gennaio anno 2008	11.003	8.177	2.882	22.062
1° gennaio anno 2009	10.932	8.236	2.983	22.151
1° gennaio anno 2010	10.738	8.303	3.131	22.172
1° gennaio anno 2011	10.557	8.430	3.304	22.291
1° gennaio anno 2012	10.495	8.385	3.445	22.325
1° gennaio anno 2013	10.404	8.468	3.575	22.447
1° gennaio anno 2014	10.243	8.709	3.829	22.781
1° gennaio anno 2015	10.183	9.009	3.912	23.104
Differenziale (2005-2015)	- 1.043	+ 1.099	+ 1.419	+ 1.475

Tabella 2: Popolazione anziana suddivisa per fasce d'età rappresentata per ogni annualità dal 2005 al 2015 alla data del 1 gennaio di ciascuna annualità.

Esaminando la tabella precedente, si osserva che negli ultimi dieci anni la popolazione anziana, complessivamente, ha avuto un incremento pari a **1.475** unità di cui 1.419 ultra 85enni. Tale aumento risulta costante nel corso degli anni: si può affermare, quindi, che nel territorio dell'ATS 15 c'è un trend di crescita costante della popolazione anziana nel suo complesso e, in particolare, della popolazione ultra 85enne.

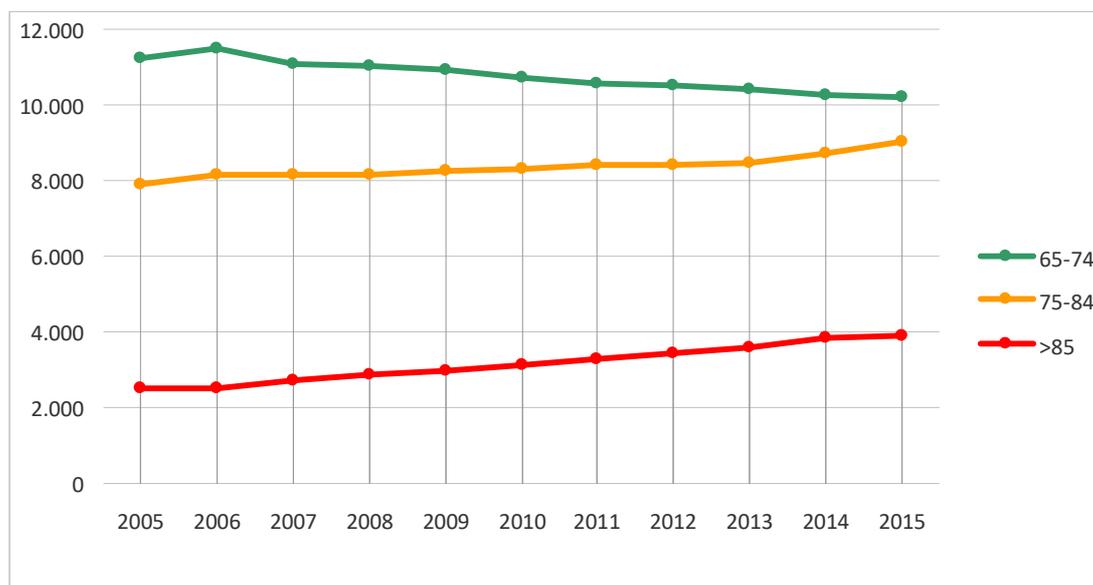


Grafico n. 2: variazione, per fasce d'età, della popolazione anziana dell'ATS n. 15.

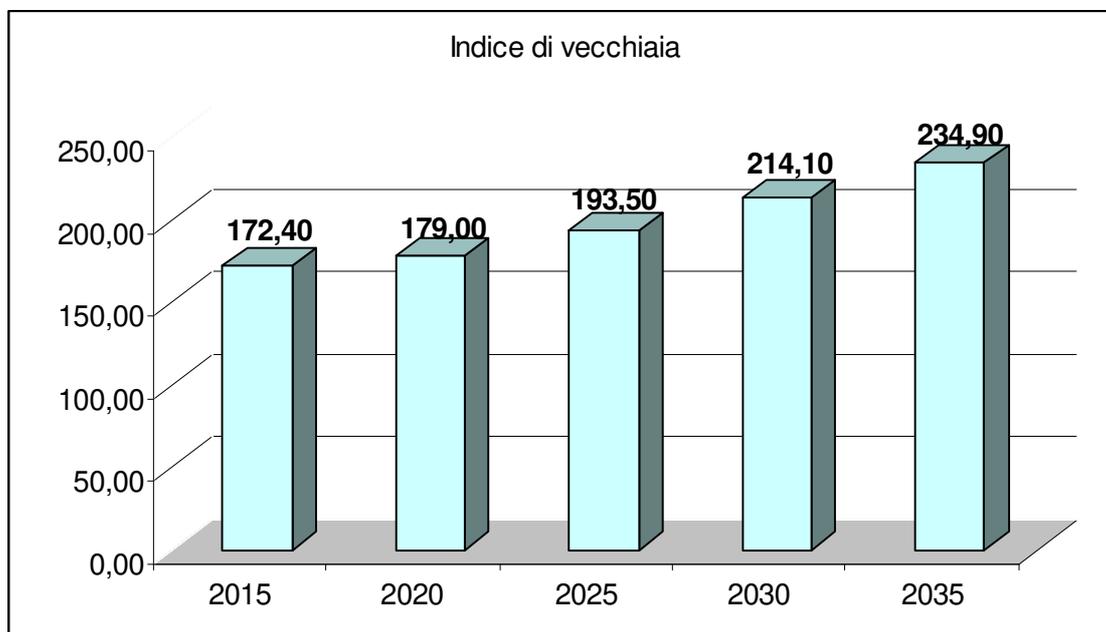


Grafico n. 3: Scenario nel ventennio 2015-2035 dell'indice di vecchiaia nell'ATS n. 15.

Il grafico n. 3 evidenzia quanto elevato sia l'indice di vecchiaia (rapporto tra il numero di anziani e il numero di giovani 0-14 anni) nel territorio dell'ATS 15 e quanto lo stesso indice aumenterà nei prossimi decenni. Tale dato sottolinea la sempre più massiccia presenza di anziani rispetto ai giovanissimi.

I progressi della medicina, l'attenzione ad uno stile di vita più sano, sono alcuni dei fattori che hanno portato ad una maggiore longevità.

Come dimostrano i dati sopra riportati, la popolazione del territorio dell'ATS 15 invecchia sempre di più, in particolare la popolazione ultraottantacinquenne: la crescita del segmento più anziano della popolazione (con +85 anni) fa presumere un aumento del bisogno di assistenza e cura, poiché molto più probabilmente questa stessa fascia di popolazione è anche quella con il minor benessere psicofisico e, quindi, con una maggiore incidenza di situazioni di semi e non autosufficienza. Tra queste ultime situazioni, di particolare aiuto necessitano le famiglie con anziano affetto da Alzheimer o altre forme di demenza. Tali malattie hanno un impatto devastante sulla qualità della vita dei soggetti malati e dei loro caregiver e determinano anche pesanti richieste ai sistemi sanitari e assistenziali.

Considerato che, l'incidenza della demenza aumenta con l'età, il rapido aumento dei segmenti più vecchi della popolazione comporterà inevitabilmente un aumento delle malattie età-associate, come risultato del semplice andamento demografico.

Uno studio effettuato nel 2007 dal Comune di Macerata (in collaborazione con gli operatori del Distretto Sanitario, rappresentanti delle Federazioni dei Pensionati di CGIL, CISL e UIL, rappresentanti dell'IRCR di Macerata) dal titolo "L'assistenza ai malati di Alzheimer e altre forme di demenza – Problemi e prospettive nel Comune di Macerata", aveva evidenziato l'assenza, nella rete dei servizi socio-sanitari, di interventi "organizzati in modo specifico per le esigenze e caratteristiche" degli anziani con Alzheimer o altre forme di demenza, che potevano usufruire per lo più degli interventi generici previsti per il soggetto anziano.



Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

SERVIZI DOMICILIARI PUBBLICI PRESENTI NELL'ATS N. 15

	Contributi mensili continuativi	Contributi straordinari per specifiche necessità	Tele-soccorso	Affidamento familiare di supporto	Affidamento familiare in convivenza	Servizio Assistenza Domiciliare
Appignano		X				X
Corridonia	X	X	X			X
Macerata	X	X	X	X	X	X
Mogliano		X	X			X
Montecassiano		X				X
Petriolo		X				X
Pollenza		X				X
Treia		X				X
Urbisaglia		X				X

SERVIZI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI PRESENTI NELL'ATS N. 15

Tipologia	Denominazione	Soggetto titolare	Soggetto gestore	Comune	Posti autorizzati
Casa di Riposo	F.lli Falconi	Pubblico	Pubblico	Appignano	15
Casa di Riposo	Casa di Riposo	Pubblico	Pubblico	Corridonia	5
Residenza Protetta	Residenza Protetta	Pubblico	Pubblico	Corridonia	20
Casa di Riposo	Betania	Privato	Privato	Macerata	22
Comunità alloggio	Villa Cozza	Pubblico	Pubblico	Macerata	6
Casa di Riposo	Villa Cozza	Pubblico	Pubblico	Macerata	10
Residenza Protetta	Villa Cozza	Pubblico	Pubblico	Macerata	100
Centro Diurno	Villa Cozza	Pubblico	Pubblico	Macerata	30
Casa di Riposo	Romolo Murri	Pubblico	Pubblico	Montecassiano	5
Residenza Protetta	Romolo Murri	Pubblico	Pubblico	Montecassiano	20
Casa di Riposo	Santa Colomba	Pubblico	Pubblico	Mogliano	4
Residenza Protetta	Santa Colomba	Pubblico	Pubblico	Mogliano	36
Casa di Riposo	Casa di Riposo	Pubblico	Pubblico	Pollenza	4
Residenza Protetta	Residenza Protetta	Pubblico	Pubblico	Pollenza	20
Casa di Riposo	Casa di Riposo	Pubblico	Pubblico	Treia	7
Residenza Protetta	Residenza Protetta	Pubblico	Pubblico	Treia	24
Casa di Riposo	Istituzione Buccolini Giannelli	Pubblico	Pubblico	Urbisaglia	2
Residenza Protetta	Istituzione Buccolini Giannelli	Pubblico	Pubblico	Urbisaglia	53

SERVIZI PER ALZHEIMER PRESENTI NELL'ATS N. 15

- **Residenza protetta** c/o APSP IRCR Macerata – **nucleo Alzheimer** per n. 15 p.l. (di cui n. 10 convenzionati con ASUR);
- **Centro Diurno** “Villa Cozza” c/o APSP IRCR Macerata – **nucleo Alzheimer** per n. 20 p (di cui n. 10 convenzionati con ASUR);
- **Sportello InformAlzheimer** c/o APSP IRCR Macerata;
- **Unità Valutazione Alzheimer** c/o Distretto Sanitario ASUR A.V.3.

Focus su intervento ASSEGNO DI CURA – anno 2015.

In riferimento all'assegno di cura, nel corrente anno 2015, sono state effettuate, per ciascun beneficiario, visite domiciliari finalizzate all'elaborazione del piano assistenziale individualizzato (PAI) e alla verifica dell'adeguatezza delle cure erogate. Attraverso esse sono state svolte anche attività informative e di consulenza dei *care giver* e dei beneficiari dell'assegno di cura.



Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

Nel corso delle visite domiciliari è stata osservata una riduzione dell'esternalizzazione del carico di cura alle assistenti familiari e un ritorno al ruolo di care giver di riferimento alle donne della famiglia (figlie, nuore, nipoti, ecc)², ciò verosimilmente è collegabile alla crisi economica attuale. Il peso della recessione sui redditi familiari e la presenza di disoccupati in molte famiglie, infatti, stanno portando ad una contrazione della domanda rispetto ai servizi residenziali o domiciliari.

La solitudine e la dimensione individuale, si riducono realisticamente costruendo una *filiera leggera* di azioni centrate sull'ascolto della domanda, l'accompagnamento delle persone, il collegamento con i servizi sociali e socio-sanitari³. Il libero mercato non si autoregola, lascia sole le famiglie (soprattutto quelle più fragili e meno dotate) di fronte ai loro problemi. Molte di esse chiedono tutele, risposte adeguate alle specificità dei loro bisogni, coordinamento con i servizi sanitari, gestione del rapporto di lavoro con tutti i suoi corollari, come rileva anche una recente ricerca Censis-Ismu sul lavoro domestico.

Rispetto ai familiari degli anziani non autosufficienti, l'Assistente Sociale dell'ATS è diventato un operatore di riferimento, in conseguenza delle attività di ascolto, sostegno, indirizzo e consulenza per il *care giver* o per i familiari dell'anziano. Tutto ciò ha promosso un'azione informativa e d'orientamento per l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari o a progetti riguardanti la non autosufficienza. Sono state fornite, ad esempio, informazioni relative alle procedure per l'accesso ai servizi sanitari, alle modalità d'attivazione dell'assistenza infermieristica, indicazioni relative ai referenti del progetto Inps ex gestione Inpdap *Home care Premium*, informazioni su attività dei gruppi AMA presenti nel territorio.

La disponibilità di un Assistente Sociale dedicato ha permesso, inoltre, l'approfondimento e la presa in carico di situazioni e famiglie in accordo e collaborazione con i Servizi Sociali del Comune di residenza dell'anziano.

Tutto ciò ha fatto sì che si attuasse un **superamento della logica di mero trasferimento monetario** relativo all'intervento dell'assegno di cura.

Nell'anno in corso c'è stato uno scorrimento della graduatoria (al 30.09.2015, fino al n. 187 su un totale di n. 190 potenziali beneficiari) dovuto alle seguenti motivazioni:

- decessi;
- inserimenti definitivi in struttura residenziale a carattere continuativo;
- inclusione dell'anziano non autosufficiente nel progetto **Home care Premium** per dipendenti/familiari Inps gestione ex Inpdap e conseguentemente, in applicazione del bando per l'assegno di cura anno 2015, esclusione automatica dall'intervento.

SINTESI ASSEGNO DI CURA BIENNIO 2014-2015

	Assegno di cura anno 2014	Assegno di cura anno 2015
<i>n. domande pervenute</i>	n. 192 (di cui n. 5 esclusi e n. 3 rinunce)	n. 204 (di cui n. 11 esclusi e n. 3 domande rinunce)
<i>n. domande ammesse</i>	n. 184	n. 190
<i>n. assegni concessi</i>	n. 129	n. 130
<i>beneficiari</i>	al 31.12.2014, fino al n. 165	al 30.09.2015, fino al n. 187
<i>Range di ISEE beneficiari</i>	min. € 0,00 max € 16.752,42	min. € 0,00 max € 21.320,99

Focus su intervento SAD – anno 2015.

Nel corso degli anni i Servizi Sociali dei Comuni dell'ATS 15 hanno affrontato le peculiarità dell'anziano con Alzheimer o demenza e il complesso lavoro di cura/assistenza che queste persone richiedono (e che le famiglie si trovano a dover fronteggiare). La risposta organizzata in questi anni, grazie ai fondi della non autosufficienza, è stata l'attivazione (nei Comuni sprovvisti) e il potenziamento/mantenimento (nei Comuni che

² IV ° Rapporto "L'Assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia" rapporto promosso dall'IRCCS-INRCA per il Network nazionale per l'invecchiamento (Maggioli Editori). Capitolo 5° "Il punto sulle badanti" a cura di S. Pasquinelli e G. Rusmini paragrafo 1 "Tornare a casa? Badanti nella recessione lunga", pagine 95-96.

³ IV ° Rapporto "L'Assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia" rapporto promosso dall'IRCCS-INRCA per il Network nazionale per l'invecchiamento (Maggioli Editori). Capitolo 5° "Il punto sulle badanti" a cura di S. Pasquinelli e G. Rusmini paragrafo 5 "Costruire la filiera: famiglie e assistenti nella rete dei servizi", pagina 109.



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

prevedevano già tale servizio) del **Servizio di Assistenza Domiciliare**, finalizzato alla riduzione degli effetti maggiormente impattanti della malattia di Alzheimer o altre forme di demenza sul nucleo familiare dell'anziano. Pur prevedendo una gestione singola del fondo in questione, i Comuni hanno utilizzato criteri di accesso unici a livello di Ambito, prevedendo, pertanto, le medesime soglie ISEE in tutto il territorio.

Nel 2015 sono stati distribuiti, ai Comuni di questo ATS, i seguenti fondi destinati al SAD:

	Servizio Assistenza Domiciliare
Appignano	€ 7.494,20
Corridonia	€ 23.885,41
Macerata	€ 79.563,01
Mogliano	€ 9.474,64
Montecassiano	€ 12.100,24
Petriolo	€ 3.690,84
Pollenza	€ 11.860,18
Treia	€ 17.951,56
Urbisaglia	€ 4.876,10
tot. ATS	€ 170.896,18

I criteri di accesso al SAD, organizzato con i fondi di cui sopra, prevedevano una deroga alle soglie ISEE stabilite nel caso la richiesta avesse riguardato malati di Alzheimer o demenza. Per le famiglie in questione, il SAD ha costituito un "sollevio" ai familiari e al caregiver, garantendo una pausa alle lunghe ore di assistenza, agli sforzi fisici notevoli e al continuo stato di ansia (per citare solo alcuni degli effetti che comporta l'attività di *caregiving*).

Il SAD, così organizzato, pur rappresentando un primo tentativo di servizio rivolto agli anziani con Alzheimer o demenza, è rimasto, comunque, un intervento non specifico e rivolto alla totalità della popolazione anziana.

Focus su intervento PUA – anno 2015.

L'Assistente Sociale dedicata al Piano non autosufficienza, oltre alla presa in carico delle famiglie beneficiarie dell'intervento assegno di cura, come descritto analiticamente nel paragrafo relativo all'assegno di cura, ha dato avvio (ad aprile 2015), al gruppo di auto mutuo aiuto denominato "raggio di sole", rivolto a familiari di anziani non autosufficienti o affetti da Alzheimer.

La creazione di tale gruppo, realizzato a Corridonia (e a cui partecipano persone residenti nei Comuni di Corridonia, Macerata, Mogliano e Urbisaglia), ha offerto ai partecipanti uno spazio del comprendere e dell'ascoltare empatico, finalizzato a:

- ridurre gli stati d'animo negativi connessi al lavoro di cura;
- incrementare la rete relazionale ed evitare l'isolamento sociale;
- migliorare la capacità di gestione degli stress quotidiani connessi al ruolo di care giver.

PIANO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE Anno 2016

Premessa.

La Regione Marche, attraverso la Delibera della Giunta Regionale n. 328 del 20.04.2015 "Approvazione dei criteri di riparto e delle modalità di utilizzo del Fondo per gli anziani non autosufficienti" adotta un programma di intervento contenente misure per promuovere la permanenza a domicilio dell'anziano non autosufficiente.

In particolare gli interventi riguardano:

- la prosecuzione e la stabilizzazione dell'**Assegno di cura** rivolto agli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti che usufruiscono di adeguata cura e assistenza da parte di familiari (anche non conviventi) o da parte di assistenti familiari in possesso di regolare contratto di lavoro. Gli assistenti familiari dei soggetti



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

beneficiari dell'assegno di cura sono tenuti all'iscrizione al CIOF (Centro per l'impiego, l'orientamento e la formazione);

- la stabilizzazione e il potenziamento del **Servizio di assistenza domiciliare (SAD)** gestito in forma associata dall'Ambito Territoriale Sociale e rivolto agli anziani ultrasessantacinquenni in condizioni di parziale o totale non autosufficienza;
- il rafforzamento dei **Punti Unici di Accesso (PUA)** alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari, quale luogo di sintesi tra i punti sociali realizzati dai Comuni e dagli Ambiti Territoriali Sociali e i punti socio-sanitari di accesso ASUR.

La Regione indica anche le percentuali di utilizzo del Fondo per le Non Autosufficienze, fissandole in:

Intervento	Percentuale del FNA utilizzabile
Assegno di cura	minimo 30% dell'importo complessivo assegnato
Servizio Assistenza domiciliare	minimo 30% dell'importo complessivo assegnato
Punto unico d'accesso	massimo 15% dell'importo complessivo assegnato

PER QUANTO SOPRA PREMESSO

questo Ambito, in continuità e prosecuzione con le precedenti annualità e **IN ATTUAZIONE DEI CRITERI CONTENUTI NELLA D.G.R. N. 328 DEL 20.04.2015**, formula il seguente Piano relativo all'anno 2016.

Finalità.

Il presente piano si pone, come finalità, l'attivazione e il rafforzamento dei servizi socio-sanitari rivolti prevalentemente a favorire, anche attraverso servizi di sollievo alla famiglia, l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

Tipologie d'intervento.

a. ASSEGNO DI CURA

Definizione dell'intervento

L'assegno di cura, consistente nella concessione di € 200,00 mensili per la durata di 12 mensilità, rientra nel sistema delle cure domiciliari rivolte all'anziano poiché mira a fornire un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia. Tale intervento si configura sia come un sostegno alla famiglia in termini di erogazioni monetarie, sia come un'attività di presa in carico di servizio sociale professionale che di consulenza/informazione in merito ai servizi presenti sul territorio.

Il trasferimento monetario è finalizzato all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari o di assistente familiare privata.

Obiettivo

Sostenere le famiglie, tramite un concorso alle spese, per consentire loro di mantenere nel proprio domicilio (ovvero nel proprio contesto di vita e di relazione) la persona ultrasessantacinquenne non autosufficiente.

Destinatari

Anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti residenti nel territorio dell'ATS 15, le cui famiglie si occupano dell'assistenza direttamente o tramite assistenti familiari privati (con regolare contratto e iscritti al registro delle assistenti familiari c/o il CIOF provinciale).

Requisiti

La persona anziana alla data di pubblicazione del bando da parte dell'Ambito Territoriale Sociale n. 15, deve:

- aver compiuto 65 anni;
- essere dichiarata non autosufficiente con certificazione d'invalidità al 100% (vale la certificazione di invalidità anche per il caso di cecità);



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

- possedere il riconoscimento definitivo dell'indennità di accompagnamento (vige, in ogni caso, l'equiparabilità dell'assegno per l'assistenza personale continuativa erogato dall'INAIL se rilasciato a parità di condizioni dell'indennità di accompagnamento dell'INPS e alternativo alla stessa misura);
- essere residente, nei termini di legge, in uno dei Comuni dell'ATS 15 ed ivi domiciliati (nel caso di domicilio fuori Regione, il Comune del domicilio deve essere confinante con la Regione Marche);
- usufruire di un'adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato su verifica dall'Assistente Sociale dell'ATS in collaborazione con l'Unità Valutativa Integrata (UVI), per i casi di particolare complessità.

Modalità di accesso

Per accedere all'assegno di cura è necessario presentare, assieme alla modulistica prevista dal bando, la seguente documentazione:

- certificazione invalidità al 100%;
- possesso dell'indennità di accompagnamento;
- Dichiarazione Sostitutiva Unica attestante la richiesta dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) calcolato ai sensi del D.P.C.M. 159/13 (ISEE socio-sanitario).

Modalità di presentazione della domanda

Possono presentare domanda, attraverso apposito modulo, presso l'Ufficio di Ambito (PUA), gli Uffici di Promozione Sociale (UPS) o i Servizi Sociali del Comune di residenza:

- l'anziano stesso se in grado;
- i familiari o soggetti delegati;
- il soggetto incaricato della tutela dell'anziano (amministratore di sostegno, tutore, curatore) in caso di incapacità temporanea o permanente.

Modalità di gestione dell'intervento

Le domande saranno trasmesse, attraverso la cartella sociale informatizzata (SiCare) all'Ufficio comune di Ambito, che provvederà alla stesura della graduatoria, la quale sarà sottoposta ad approvazione del Comitato dei Sindaci.

La graduatoria non dà immediato diritto al contributo ma alla presa in carico della situazione dell'anziano non autosufficiente da parte dell'Assistente Sociale dell'ATS. L'erogazione monetaria sarà subordinata all'analisi della situazione e alla costruzione del rapporto di collaborazione tra famiglia e Servizi. Per giungere a ciò, l'Assistente Sociale elaborerà con la famiglia, durante una visita domiciliare, il Piano di Assistenza individualizzato (PAI) e il Patto per l'assistenza domiciliare.

All'interno del Patto per l'assistenza verranno individuati:

- i percorsi assistenziali a carico della famiglia;
- gli impegni a carico dei servizi;
- la qualità della vita da garantire;
- le modalità di utilizzo dell'assegno di cura.

L'Assistente Sociale si avvarrà delle professionalità dell'UVI nel caso di situazioni caratterizzate da elevata complessità assistenziale. Provvederà, inoltre, nel corso dell'anno a momenti di monitoraggio del PAI.

L'assegno di cura non è cumulabile con:

- i SAD dei Comuni, dell'Ambito e del progetto "Assistenza 2.0" dell'APSP IRCR Macerata;
- gli interventi Home Care Premium dell'INPS - ex INPDAP;
- l'Assistenza domiciliare indiretta rivolta agli over 65 in condizione di disabilità gravissima.

L'assegno di cura si **interrompe** nei seguenti casi:

- l'assegnatario viene inserito in maniera permanente c/o una struttura residenziale;
- accesso del beneficiario ai servizi SAD;
- venir meno delle condizioni previste nel PAI o nel Patto per l'assistenza;
- venir meno delle condizioni d'accesso e, in genere, delle finalità previste dall'intervento;
- rinuncia scritta del beneficiario;
- decesso del beneficiario.



Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

L'assegno di cura viene **sospeso** in caso di ricovero temporaneo del beneficiario presso strutture ospedaliere o residenziali per periodi superiori a 30 giorni, qualora il supporto assistenziale di cui al Patto per l'assistenza venga meno durante il periodo di ricovero.

Nel caso di presenza di più anziani non autosufficienti nello stesso nucleo familiare viene concesso un massimo di due assegni utilizzando come titolo di precedenza l'età maggiore e, a parità di età, la valutazione dell'Assistente Sociale dell'ATS.

Nel caso di numero di assegni disponibili inferiori rispetto alle domande pervenute, si procederà allo scorrimento della graduatoria qualora ci siano uscite di beneficiari per le motivazioni sopra esposte.

La graduatoria è valida per l'anno solare 2016.

Qualora la Regione Marche assegnasse ulteriori fondi a questo ATS 15 finalizzati alle attività di cui al presente Piano, si provvederà allo scorrimento della graduatoria. Qualora si dovesse giungere all'esaurimento della stessa, si provvederà a riaprire i termini del bando per la raccolta delle domande.

b. PROGETTO SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)

Premessa e definizione del bisogno:

In considerazione che nel territorio dell'ATS tutti i Comuni gestiscono il servizio di assistenza domiciliare per anziani anche semi o non autosufficienti, che l'Azienda IRCR gestisce, su delega dell'ATS, il progetto Home Care Premium e un ulteriore progetto rivolto alla domiciliarità finanziato dalla Fondazione Cariverona, si ritiene opportuno dedicare le risorse messe a disposizione dalla Regione Marche e gestite in forma associata di Ambito, all'implementazione di un SAD integrato Ambito - Distretto rivolto alle famiglie con malati di Alzheimer o altre forme di demenza.

L'Alzheimer e le forme di demenza in genere sono definibili malattie "familiari" poiché incidono in maniera rilevante sull'intero nucleo familiare. Quest'ultimo (in particolare il *caregiver*) risulta pressato dalla patologia dell'anziano, il quale in modo crescente e progressivo, necessita di assistenza e cura. Ne consegue che la famiglia può progressivamente trovarsi "schiacciata"⁴ dal peso di un impegno che risulta composto da due aspetti: quello fisico e quello psicologico.

I familiari, infatti, devono rispondere alle esigenze degli anziani affetti da Alzheimer o demenza che evidenziano:

- progressiva dipendenza rispetto all'igiene personale (bagno o doccia), al vestirsi, alla toletta personale e alla continenza;
- disorientamento spazio-temporale;
- insorgenza di problemi comportamentali, in particolare aggressività verbale, ripetitività di frasi o locuzioni (talvolta prive di senso compiuto), momenti più o meno lunghi di attività motoria continua (*wandering* - girovagare).

Le lunghe ore di assistenza, gli sforzi fisici notevoli, il forte trauma emotivo e il continuo stato di ansia che il deperimento progressivo del proprio familiare provoca, possono costituire una criticità rispetto al complessivo benessere psicofisico del caregiver e nel complesso, dell'intero nucleo familiare dell'anziano.

La combinazione di sforzo fisico e psicologico che la cura di un malato di Alzheimer può procurare a colui che è deputato all'assistenza e alla famiglia in generale, potrebbe condurre a conseguenze sullo stato di salute generale del caregiver e relazionale dell'intera famiglia.

Il coinvolgimento totale delle famiglie nella cura e nell'assistenza del proprio congiunto risulta essere l'unico modello d'intervento ad oggi diffuso e che fa fronte alle complesse esigenze del malato d'Alzheimer.

Studi dimostrano⁵ che le famiglie vedono nella **casa** il luogo dell'affettività e della cura qualitativamente adeguata, essi non richiedono l'istituzionalizzazione dei loro congiunti come una risposta ma ricercano **forme di sostegno alla domiciliarità** anche attraverso risposte istituzionali scalari e modulate, che garantiscano il supporto a domicilio e conseguentemente servizi a carattere semi-residenziale e specialistico.

Tuttavia l'intervento domiciliare, se non specializzato, non produce un significativo supporto: forme generiche di aiuto domestico (pulizie e cura della casa) producono unicamente un affiancamento negli oneri di

⁴ Ricerca CENSIS-AIMA (Ass. italiana malattia di Alzheimer) "I costi sociali ed economici della malattia di Alzheimer: cosa è cambiato?" – marzo 2007 pagina 4.

⁵ Ricerca CENSIS-AIMA (Ass. italiana malattia di Alzheimer) "I costi sociali ed economici della malattia di Alzheimer: cosa è cambiato?" – marzo 2007.



Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

assistenza all'attività di caregiving e non possono ritenersi realmente impattanti nei confronti della complessiva attività di cura.

Criticità individuate e obiettivi generali dell'azione progettuale

Come evidenziato nell'analisi di contesto, nel territorio dell'ATS 15, pur essendo sorti recentemente servizi per Alzheimer, gli stessi risultano non essere sufficienti rispetto al bisogno espresso. Manca, inoltre, un intervento domiciliare specifico, mirato alla peculiarità che caratterizza la famiglia con malato di Alzheimer o demenza.

Dalla lettura del bisogno emersa dall'Ufficio di Piano, il supporto domiciliare specializzato risulta essere il modello di assistenza auspicabile poiché:

- consente di assistere l'anziano nel suo contesto di vita più significativo ovvero nella sua abitazione;
- con il progredire di malattie cronico – degenerative ed invalidanti quali la demenza e l'Alzheimer aumenta il bisogno delle famiglie di servizi e prestazioni socio-sanitarie;
- impegnando assistenti domiciliari adeguatamente formati, viene offerto un adeguato supporto e sostegno all'anziano e al caregiver.

L'obiettivo generale del presente intervento è quello di fornire uno strumento di *sollievo* al care giver dell'anziano affetto da Alzheimer o altre forme di demenza.

Obiettivi specifici

- aumentare il know how degli operatori domiciliari rispetto alla demenza e alla patologia d'Alzheimer;
- accrescere le informazioni sull'Alzheimer e il grado di consapevolezza del caregiver rispetto ai comportamenti più efficaci da tenere nei confronti del familiare affetto da tale patologia o da demenza;
- fornire interventi competenti e specializzati presso il domicilio dell'anziano e della sua famiglia erogando un'assistenza centrata sulla persona affetta da demenza o Alzheimer;
- dare sostegno e supporto alle famiglie che affrontano tale problematica e si trovano a dover prendersi cura, direttamente, di un familiare affetto da demenza o da Alzheimer. Tale supporto deve far sì che sia riconosciuto il ruolo del caregiver e che quest'ultimo sia rinforzato o indirizzato nelle sue modalità di cura quotidiane del familiare.

Destinatari

Anziani ultrasessantacinquenne con invalidità pari o superiore al 67% e malati di Alzheimer o altre forme di demenza.

Attività previste

1. Assistenza domiciliare a favore dell'anziano affetto da Alzheimer o da demenza: tale intervento si caratterizza per il "sollievo" che si intende fornire alla famiglia dell'anziano affetto da questo tipo di patologie. L'assistente domiciliare fornirà un aiuto nei compiti assistenziali quotidiani e un supporto qualitativamente rilevante nei confronti del caregiver.
2. Corsi di informazione/formazione e supervisione operativa rivolti agli operatori domiciliari, gestiti in collaborazione con il Distretto sanitario e l'UVA (CDCD);
3. Momenti di incontro informativo/promozionale sulla tematica dell'Alzheimer e della demenza, rivolti alle famiglie;
4. Formazione/informazione a domicilio, curata dagli operatori del Distretto sanitario, sulle tecniche e sulle modalità più efficaci di gestione-assistenza dell'anziano (affetto da Alzheimer o demenza);

Modalità di accesso

Per accedere al SAD è necessario presentare, assieme alla modulistica prevista dal bando, la seguente documentazione:

- certificazione di invalidità uguale o superiore al 67%;
- certificato del Medico di Medicina Generale (MMG) attestante la malattia di Alzheimer o altre forme di demenza;
- Dichiarazione Sostitutiva Unica attestante la richiesta dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) calcolato ai sensi del D.P.C.M. 159/13 (ISEE socio-sanitario).



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

Modalità di presentazione della domanda d'accesso

Possono presentare domanda, attraverso apposito modulo, presso l'Ufficio di Ambito (PUA), gli Uffici di Promozione Sociale (UPS) o i Servizi Sociali del Comune di residenza:

- l'anziano stesso se in grado;
- i familiari o soggetti delegati;
- il soggetto incaricato della tutela dell'anziano (amministratore di sostegno, tutore, curatore) in caso di incapacità temporanea o permanente.

Modalità di gestione dell'intervento

Le domande saranno trasmesse, attraverso la cartella sociale informatizzata (SiCare) all'Ufficio comune di Ambito, che provvederà alla stesura della graduatoria.

Potranno essere erogate ore di SAD fino ad esaurimento del budget disponibile.

Le ore saranno concesse nelle modalità di seguito indicate:

- beneficiari con ISEE fino a € 8.000,00: concedibili fino a massimo 12 ore settimanali, su valutazione dell'Assistente Sociale;
- beneficiari con ISEE da € 8.000,01 a € 12.000,00: concedibili fino a massimo 4 ore settimanali, su valutazione dell'Assistente Sociale.

Deroghe a quanto sopra possono essere effettuate per situazioni di particolare gravità, su proposta dell'Assistente Sociale.

L'assistenza domiciliare è **incompatibile** con:

- l'assegno di cura;
- l'intervento Home Care Premium effettuato dall'INPS-ex INPDAP;
- l'Assistenza domiciliare indiretta rivolta agli over 65 in condizione di disabilità gravissima;
- Interventi domiciliari previsti dal progetto "Assistenza 2.0" dell'APSP IRCR Macerata.

L'assistenza domiciliare **decade** nei seguenti casi:

- l'assegnatario viene inserito in maniera permanente c/o una struttura residenziale;
- venir meno delle condizioni d'accesso e, in genere, delle finalità previste dall'intervento;
- rinuncia scritta del beneficiario;
- decesso del beneficiario.

Nei casi di decadenza dal beneficio, si provvederà allo scorrimento della graduatoria.

La graduatoria è valida per l'anno solare 2016.

Qualora la Regione Marche assegnasse ulteriori fondi a questo ATS 15 finalizzati alle attività di cui al presente Piano, si provvederà allo scorrimento della graduatoria. Qualora si dovesse giungere all'esaurimento della stessa, si provvederà a riaprire i termini del bando per la raccolta delle domande.

c. PUNTO UNICO D'ACCESSO (PUA)

Con il presente Piano si intende potenziare l'attività di accesso, informazione e orientamento alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari, oltre al rafforzamento della presa in carico delle famiglie con anziano affetto da Alzheimer o altre forme di demenza.

In aggiunta a tali attività, il PUA, in collaborazione con l'Associazione AMA Macerata, curerà la prosecuzione del gruppo AMA "raggio di sole" e promuoverà la costituzione di un nuovo gruppo, a cui potranno afferire i beneficiari residenti dei Comuni di Treia, Pollenza, Petriolo, Montecassiano e Appignano.

I gruppi di auto mutuo aiuto si caratterizzano per i suoi componenti che sono "pari inter pares" e per la possibilità di valorizzare un particolare tipo di conoscenza, quella che deriva dall'aver sperimentato il problema sulla propria pelle (conoscenza esperienziale).

Questa possibilità di *aiutare ed essere aiutato* comporta:

- un miglioramento della competenza interpersonale, poiché il sostegno fornito va a incidere sulla vita di un'altra persona;
- un miglioramento dell'indipendenza: dando aiuto si percepisce un equilibrio tra il dare e l'avere, nelle relazioni con gli altri, sentendosi pertanto meno dipendenti;



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

- un aumento delle proprie capacità di problem-solving e di coping (fronteggiamento), perché si possono osservare i propri problemi da un punto di vista diverso da quello usuale, con una certa distanza rispetto a quella consueta;
- un rafforzamento dell'immagine positiva del fornitore di aiuto, poiché aiutando si riceve generalmente approvazione sociale e riconoscimento;
- uno sviluppo di responsabilizzazione e di autosussistenza.

PIANO ECONOMICO

Con Decreto del Dirigente della Posizione di Funzione Programmazione sociale n. 19/APS dell'08.06.2015, la Regione Marche ha assegnato all'ATS 15 la cifra di € 363.595,05.

<i>Interventi</i>	<i>Ipotesi di riparto</i>	
Assegno di cura	50%	€ 181.797,52
SAD	35%	€ 127.258,26
PUA	15%	€ 54.539,27
Totale	100%	€ 363.595,05



CRITERI DI ACCESSO AL PROGETTO ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI ULTRASessantacinquenni AFFETTI DA ALZHEIMER O ALTRE FORME DI DEMENZA

DESTINATARI	Anziani ultrasessantacinquenni con invalidità pari o superiore al 67% e malati di Alzheimer o altre forme di demenza
OBIETTIVI	Fornire uno strumento di sollievo al caregiver dell'anziano affetto da Alzheimer o altre forme di demenza
PRESTAZIONI EROGATE	Il S.A.D. erogato garantisce alla persona un sostegno nell': <ul style="list-style-type: none">- Attività di assistenza per il governo e l'igiene dell'abitazione;- Attività di cura, accudimento della persona e tutela igienico-sanitaria;- Accompagnamento per il disbrigo delle pratiche e per le esigenze della vita quotidiana.
CRITERI DI ACCESSO	Ai fini dell'ammissione alle prestazioni assistenziali del SAD l'anziano dovrà possedere i seguenti requisiti: <ul style="list-style-type: none">- essere residente in uno dei Comuni dell'ATS 15;- aver compiuto, alla data di pubblicazione del bando, 65 anni;- possedere certificazione di invalidità pari o superiore al 67%;- essere provvisto/a di certificazione del Medico di Medicina Generale attestante la patologia di Alzheimer o altre forme di demenza;- essere provvisto/a di Dichiarazione Sostitutiva Unica attestante la richiesta dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) calcolato ai sensi del D.P.C.M. 159/13 (ISEE socio-sanitario).
MODALITÀ DI ACCESSO	Si accede al servizio inoltrando domanda, durante il periodo di apertura dello specifico bando, su appositi moduli, c/o l'Ufficio di Ambito (PUA) o l'Ufficio di Promozione Sociale (UPS) e i Servizi Sociali del Comune di residenza.
MODALITÀ DI EROGAZIONE	Sarà predisposta una graduatoria, in ordine crescente del valore ISEE. Potranno essere erogate, fino ad esaurimento del budget disponibile: <ul style="list-style-type: none">- per beneficiari con ISEE da € 0,00 a € 8.000,00: fino ad un massimo di 12 ore settimanali su valutazione dell'Assistente Sociale;- per beneficiari con ISEE da € 8.000,01 a € 12.000,00: fino ad un massimo di 4 ore settimanali su valutazione dell'Assistente Sociale. Deroghe a quanto sopra possono essere effettuate per situazioni di particolare gravità, su proposta dell'Assistente Sociale. L'intervento sarà erogato solo successivamente alla valutazione dell'Assistente Sociale incaricato/a e fino ad esaurimento del budget disponibile.



AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA D'ACCESSO ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE A FAVORE DI ANZIANI AFFETTI DA ALZHEIMER O ALTRE FORME DI DEMENZA

(Delibera di Giunta Regionale n. 328 del 20.04.2015)

Sono **destinatari del SAD le persone anziane ultra65enni malati di Alzheimer o altre forme di demenza**, residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n.15 - Macerata (di seguito ATS 15) ed ivi domiciliati.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare consiste nella possibilità di usufruire di alcune ore di assistenza domiciliare per la cura e l'accudimento della persona, il governo e l'igiene dell'abitazione finalizzato "al sollievo" della famiglia.

REQUISITI/ MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La persona anziana deve:

- Essere residente in uno dei Comuni dell'ATS 15;
- Aver compiuto, alla data di pubblicazione del bando, 65 anni;
- Possedere certificazione di invalidità pari o superiore al 67%. Non sono ammesse all'intervento le persone che hanno in corso di valutazione la domanda per il riconoscimento dell'invalidità;
- **essere provvisto/a di certificazione del Medico di Medicina Generale attestante la patologia di Alzheimer o altre forme di demenza;**
- essere provvisto/a di Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU attestante la richiesta di ISEE).

CHI PUO' PRESENTARE DOMANDA

Possono presentare domanda:

- l'anziano stesso se in grado;
- i familiari o soggetti delegati;
- il soggetto incaricato della tutela dell'anziano (amministratore di sostegno, tutore, curatore) in caso di incapacità temporanea o permanente.

DOVE

Le domande d'accesso al SAD, redatte su apposito modello, dovranno essere presentate, presso c/o l'Ufficio di Ambito (PUA) o l'Ufficio di Promozione Sociale (UPS) e i Servizi Sociali del Comune di residenza (fa fede il timbro di accettazione)

QUANDO

ENTRO IL 31.12.2015

La domanda deve essere **corredata obbligatoriamente** dalla seguente documentazione:

- Dichiarazione Sostitutiva Unica, redatta a norma del D.P.C.M. 159/2013 (Isee socio-sanitario), attestante la richiesta ISEE;
- copia di un valido documento di identità del richiedente;
- copia del verbale di invalidità civile superiore o pari al 67%;
- certificazione del Medico di Medicina Generale attestante la patologia di Alzheimer o altre forme demenza.

MODALITÀ DI ACCESSO: verrà predisposta una graduatoria, in ordine crescente del valore ISEE.

Potranno essere erogate, fino ad esaurimento del budget disponibile, le seguenti ore di intervento settimanali:



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

- per beneficiari con ISEE da € 0,00 a € 8.000,00: fino ad un massimo di 12 ore settimanali su valutazione dell'Assistente Sociale;
- per beneficiari con ISEE da 8.000,01 a € 12.000,00: fino ad un massimo di 4 ore settimanali su valutazione dell'Assistente Sociale.

L'intervento sarà erogato solo successivamente alla valutazione dell'Assistente Sociale incaricata e fino ad esaurimento del budget disponibile.

Qualora la Regione Marche assegnasse ulteriori fondi a questo ATS 15 finalizzati alle attività di cui al presente Bando, si provvederà allo scorrimento della graduatoria.

Qualora si dovesse giungere all'esaurimento della stessa, si provvederà a riaprire i termini del presente bando per la raccolta di ulteriori domande.

La graduatoria è valida per l'anno solare 2016.

L'assistenza domiciliare è **incompatibile** con:

- l'assegno di cura;
- gli interventi Home Care Premium dell'INPS - ex INPDAP;
- l'Assistenza domiciliare indiretta rivolta agli over 65 in condizione di disabilità gravissima;
- Interventi domiciliari previsti dal progetto "Assistenza 2.0" dell'APSP IRRCR Macerata.

L'assistenza domiciliare **decade** nei seguenti casi:

- l'assegnatario viene inserito in maniera permanente c/o una struttura residenziale;
- venir meno delle condizioni d'accesso e, in genere, delle finalità previste dall'intervento;
- rinuncia scritta del beneficiario;
- decesso del beneficiario.

Nei casi di decadenza dal beneficio si provvederà allo scorrimento della graduatoria.

PER REPERIRE I MODELLI DI DOMANDA ED OTTENERE EVENTUALI INFORMAZIONI rivolgersi all'Ufficio di Servizio Sociale, all'Ufficio di Promozione Sociale del Comune di residenza o all'Ufficio di ATS, telefono n. 0733/256291 o all'indirizzo mail assegnodicura@comune.macerata.it.

Per quanto non specificato nel presente avviso si rinvia alla Delibera di Giunta della Regione Marche n. 328 del 20 aprile 2015.

Macerata, _____.

Il COORDINATORE ATS n. 15
Dott.ssa Brunetta Formica



AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA D'ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

(Delibera di Giunta Regionale n. 328 del 20 aprile 2015)

Sono **destinatari dell'assegno di cura, pari ad € 200,00 mensili, le persone anziane ultrasessantacinquenni non autosufficienti**, residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n. 15 - Macerata (di seguito ATS 15) ed ivi domiciliati. In caso di anziani residenti nell'ATS n. 15 ma domiciliati fuori Regione, il Comune di domicilio dovrà essere confinante con la Regione Marche.

Sono destinatari dell'assegno di cura esclusivamente anziani ultrasessantacinquenni che permangono nel proprio contesto di vita e di relazioni attraverso interventi di supporto assistenziale gestiti direttamente dalle loro famiglie o con l'aiuto di assistenti familiari in possesso di regolare contratto di lavoro e iscritte all'Elenco regionale degli Assistenti familiari (DGR 118 del 2.02.2009), presso il Centro per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione (entro 12 mesi dalla concessione del beneficio).

REQUISITI/ MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

1. La persona anziana assistita deve:
 - a) aver compiuto i 65 anni di età alla data di scadenza dell'avviso pubblico;
 - b) essere residente, nei termini di legge, in uno dei Comuni dell'ATS 15 (ed ivi domiciliati o domiciliati nel territorio della Regione Marche o in Comuni ad essa limitrofi);
 - c) usufruire di un adeguato supporto assistenziale presso il proprio domicilio;
 - d) essere già dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100% e percepire l'indennità di accompagnamento.
Non sono ammesse al contributo le persone che hanno in corso di valutazione la domanda per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
 - e) essere provvisto/a di Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), attestante la richiesta di ISEE (ISEE Socio-sanitario), a norma del DPCM 159/2013
2. Possono presentare domanda:
 - a) **l'anziano** stesso, qualora sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
 - b) **i familiari** che accolgono l'anziano nel proprio nucleo o che si prendono cura dello stesso anche se non convivente;
 - c) il **sogetto incaricato alla tutela** dell'anziano in caso di incapacità temporanea o permanente (tutore, curatore, amministratore di sostegno, ecc).

LE DOMANDE di assegno di cura redatte su apposito modulo, dovranno pervenire, nei modi stabiliti dalla legge, presso l'Ufficio di AMbito (PUA) o l'Ufficio di Promozione Sociale (UPS) e i Servizi Sociali del Comune di residenza (fa fede il timbro di accettazione)

ENTRO IL 31.12.2015

La domanda deve essere corredata obbligatoriamente dalla seguente documentazione:

1. copia di un valido documento di identità del richiedente;
2. copia del verbale di invalidità civile e di documentazione attestante il diritto all'indennità di accompagnamento;
3. Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), attestante la richiesta di ISEE (ISEE Socio-sanitario), a norma del DPCM 159/2013;

PERCORSO PER ACCEDERE ALL'ASSEGNO DI CURA

Il Coordinatore dell'ATS 15, in collaborazione con l'Ufficio di Piano, attiva un iter procedurale per definire gli aventi diritto all'assegno di cura. In particolare verrà predisposta e approvata dal Comitato dei Sindaci, come da Delibera di Giunta Regionale n. 328 del 2015, la graduatoria unica di Ambito redatta in base ai valori ISEE in ordine crescente.



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

La graduatoria non dà immediato diritto al contributo che sarà subordinato alla valutazione di assistibilità a domicilio da parte dell'A.S. e alla realizzazione di un **“Patto per l’assistenza domiciliare”** da sottoscrivere a cura delle parti nel quale vengono individuati:

1. i percorsi assistenziali a carico della famiglia;
2. gli impegni a carico dei Servizi;
3. la qualità di vita da garantire alla persona assistita;
4. le conseguenti modalità di utilizzo dell’assegno di cura;
5. la tempistica di concessione dello stesso;
6. l’impegno formale da parte dell’eventuale assistente familiare dei soggetti beneficiari dell’assegno di cura, ad iscriversi all’elenco regionale degli Assistenti familiari (DGR 118 del 2.02.2009), presso il Centro per l’Impiego, l’Orientamento e la Formazione (entro 12 mesi dalla concessione del beneficio).

Per i casi di maggiore complessità l’Assistente Sociale dell’ATS n. 15 potrà avvalersi della collaborazione dell’UVI dell’ASUR A.V. 3.

Al termine del percorso sopra indicato ai singoli richiedenti sarà trasmessa una comunicazione relativa all’esito della domanda.

L’eventuale diritto all’assegno di cura verrà riconosciuto a partire dal 01.01.2016.

L’entità dell’assegno di cura è di **€ 200,00 mensili**.

L’assegno di cura **non è cumulabile** con:

- i SAD comunali, di Ambito, del progetto “Assistenza 2.0” dell’APSP IRCR Macerata;
- gli interventi Home Care Premium dell’INPS-ex INPDAP;
- l’Assistenza domiciliare indiretta rivolta agli over 65 in condizione di disabilità gravissima.

L’assegno di cura **decade** nei seguenti casi:

- l’assegnatario viene inserito in maniera permanente c/o una struttura residenziale;
- accesso del beneficiario ai servizi SAD di cui sopra;
- venir meno delle condizioni previste all’atto della sottoscrizione degli impegni assunti con i destinatari dei contributi nell’ambito del PAI o del Patto per l’assistenza;
- venir meno delle condizioni d’accesso e, in genere, delle finalità previste dall’intervento;
- rinuncia scritta del beneficiario;
- decesso del beneficiario.

In caso di decadenza del beneficiario per i motivi di cui sopra, si procederà allo scorrimento della graduatoria con decorrenza *non retroattiva* del beneficio economico.

L’assegno di cura viene **sospeso** in caso di ricovero temporaneo del beneficiario c/o strutture ospedaliere o residenziali per periodi superiori a 30 giorni, qualora il supporto assistenziale di cui al Patto per l’assistenza venga meno durante il periodo di ricovero.

Nel caso di presenza di più anziani non autosufficienti nello stesso nucleo familiare viene concesso un massimo di due assegni utilizzando come titolo di precedenza l’età maggiore e, a parità di età, la valutazione dell’Assistente Sociale dell’ATS.

Qualora la Regione Marche assegnasse ulteriori fondi a questo ATS 15 finalizzati alle attività di cui al presente Bando, si provvederà allo scorrimento della graduatoria.

Qualora si dovesse giungere all’esaurimento della stessa, si provvederà a riaprire i termini del bando per la raccolta delle domande.

La graduatoria è valida per l’anno solare 2016.



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

PER REPERIRE I MODELLI DI DOMANDA ED OTTENERE EVENTUALI INFORMAZIONI rivolgersi all'Ufficio di Servizio Sociale, all'Ufficio di Promozione Sociale del Comune di residenza o all'Ufficio di ATS, telefono n. 0733/256291 o all'indirizzo mail assegnodicura@comune.macerata.it.

Per quanto non specificato nel presente avviso si rinvia alla Delibera di Giunta della Regione Marche n. 328 del 20.04.2015.

Macerata, lì _____

Il COORDINATORE ATS n. 15
Dott.ssa Brunetta Formica