



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

COMITATO DEI SINDACI

Deliberazione N° 2

del 09.02.2017

Oggetto: Approvazione “Piano non autosufficienze – VIII annualità (anno 2017)”.

L'anno 2017, il giorno 9 del mese di febbraio, 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
Cesca Massimo	Corridonia	Assessore delegato
Marcolini Marika	Macerata	Assessore delegato
Trebaiocchi Valentina	Petriolo	Assessore delegato
Monti Luigi	Pollenza	Sindaco
Spoletini Adriano	Treia	Assessore delegato
Orazi Rita	Urbisaglia	Assessore delegato

Presenti N° 6.

Assenti N° 3.

Funge da Segretario l'Assistente Sociale Federica Meschini dell'Ufficio comune di Ambito.

Constatato il numero legale degli intervenuti, assume la Presidenza, in qualità di delegato, Marika Marcolini, Assessore Servizi Sociali 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, tra le altre cose:

- 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 in condizione di parziale o totale non autosufficienza;
- 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 il SAD e per l'Assegno di cura;

Vista altresì la D.G.R. n. 1578 del 19.12.2016 “Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26.09.2016 – Approvazione del programma attuativo di allocazione delle risorse per aree di intervento del Fondo Nazionale per le non Autosufficienze anno 2016...” la quale prevede, per gli interventi rivolti agli anziani:

Sede: v.le Trieste, 24 - 62100 Macerata - Tel. 0733 256305 - Fax 0733 256488 - e-m@il: ambitosociale@comune.macerata.it - www.ats15.it



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

- l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio dell'anziano;
- supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso la prosecuzione dell'assegno di cura;

Considerato che la Regione Marche ha assegnato e liquidato al Comune di Macerata, in qualità di capofila dell'ATS 15, le somme indicate con i Decreti del Dirigente della Posizione di Funzione Programmazione sociale, di seguito indicati:

- n. 37 del 27.12.2016, la cifra pari a € 386.027,13,
- n. 40 del 29.12.2016, la cifra pari ad € 125.945,19,

per complessivi € 511.972,32;

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 territorio e distribuire equamente le risorse economiche, in aggiunta ai criteri stabiliti dalle sopracitate DGR n. 328/2015 e n. 1578/2016, si ritiene di dover aggiungere le seguenti incompatibilità:

- o per l'Assegno di cura, con:
 - il SAD dell'ATS 15;
 - tutti i servizi socio-assistenziali rivolti ad anziani erogati dal Comune di residenza;
 - gli interventi *Home Care Premium* dell'INPS - ex INPDAP;
 - gli interventi previsti dal progetto "Assistenza 2.0." e dal progetto "Non ho l'età" dell'APSP IRCR Macerata.
- o per il SAD dell'ATS 15, con:
 - l'assegno di cura – anno 2017;
 - l'intervento *Home Care Premium* effettuato dall'INPS-ex INPDAP;
 - gli interventi previsti dal progetto "Assistenza 2.0." e dal progetto "Non ho l'età" dell'APSP IRCR Macerata.

Analizzato il "Piano non autosufficienze anno 2017 - VIII annualità" 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 unanimità di voti, espressi nei modi di legge,

DELIBERA

1. Ripartire, il Fondo per la non autosufficienza, pari a € **511.972,32**, come di seguito indicato:

Interventi	Ipotesi di riparto	
Assegno di cura	58%	€ 296.943,95
SAD	42%	€ 215.028,37
Totale	100%	€ 511.972,32



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILO: COMUNE DI MACERATA

2. Prevedere, in aggiunta ai criteri previsti dalla DGR 328/2015 e dalla DGR 1578/2016, le seguenti incompatibilità:
 - o per l'Assegno di cura, con:
 - il SAD dell'ATS 15;
 - tutti i servizi socio-assistenziali rivolti ad anziani riconosciuti dal Comune di residenza;
 - gli interventi *Home Care Premium* dell'INPS - ex INPDAP;
 - gli interventi previsti dal progetto "Assistenza 2.0." e dal progetto "Non ho l'età" dell'APSP IRCR Macerata.
 - o per il SAD dell'ATS 15, con:
 - l'assegno di cura – anno 2017;
 - l'intervento *Home Care Premium* effettuato dall'INPS-ex INPDAP;
 - gli interventi previsti dal progetto "Assistenza 2.0." e dal progetto "Non ho l'età" dell'APSP IRCR Macerata.
3. Approvare il "Piano non autosufficienze anno 2017 - VIII annualità", 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.

La verbalizzante
(A.S. Federica Meschini)

Il Presidente delegato
(Dott.ssa Marika Marcolini)

Firme all'originale



PIANO NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2017 VIII annualità

ai sensi delle D.G.R. 328 del 20.04.2015 - D.G.R. 1578 del 19.12.2016

e dei DDPF n. 37 del 27.12.2016

DDPF n. 40 del 29.12.2016

ANALISI DEMOGRAFICA

Nel recente rapporto Istat denominato *#anziani* emerge chiaramente che la popolazione italiana è destinata ad invecchiare: è questo lo scenario centrale delle previsioni demografiche da oggi all'anno 2065.

Nell'ottica di un sistema demografico interconnesso, le previste tendenze evolutive della fecondità, della mortalità e dei movimenti migratori anticipano infatti una struttura per età della popolazione sempre più lontana da quella rappresentazione grafica a "piramide" tanto cara ai demografi che in passato osservavano popolazioni con basi larghe (alti tassi di natalità) e vertici stretti (alti tassi di mortalità in età avanzate).

La **longevità crescente** e la **riproduttività sotto la soglia** di sostituzione delle generazioni sono ormai da decenni le determinanti di una riconfigurazione della struttura per età della popolazione italiana ad "anfora" prima (per il progressivo invecchiamento delle generazioni del *baby boom*), "rettangolare" poi e a "piramide rovesciata" in un futuro a medio e lungo termine, in vista di un ulteriore e progressivo sbilanciamento in favore delle età più anziane.

L'invecchiamento della popolazione, quale tratto caratteristico della dinamica demografica dei decenni a venire può essere opportunamente colto grazie alla lettura di alcuni indicatori molto significativi:

- la popolazione residente in Italia attesa per il prossimo futuro sarà caratterizzata da una composizione per età significativamente invecchiata: la popolazione di 65 anni e più, di converso, fra il 2015 e il 2065 crescerà dal **21,7%** al **32,6%**. La popolazione di 85 anni e più, ancora, che nel 2015 rappresenta il 3,2% della popolazione, nel 2065 si dovrebbe attestare al 10%. Il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva fra i **15** e i **64 anni** (**l'indice di dipendenza** degli anziani), nel 2015 pari al 33,7%, raggiungerà il 37,9% già nel 2025 e il 59,7% nel 2065, serrando con forza ancora maggiore i nodi tuttora non sciolti della sostenibilità del Sistema Paese;
- l'indice di vecchiaia della popolazione, ossia il rapporto di composizione tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni), tra il 2015 e il 2065 si incrementerà da 157,7 a 257,9;
- anche l'età media della popolazione subirà un ulteriore incremento nell'arco temporale previsionale considerato, passando dai 44,4 anni del 2015 agli attesi 49,7 al 2065;
- la speranza di vita alla nascita e la speranza di vita a 65 anni, che già hanno raggiunto livelli altissimi in termini assoluti e comparativi, continueranno a crescere ancora nei prossimi cinquanta anni. La speranza di vita alla nascita delle donne passerà dagli 85 anni del 2014 agli attesi 91,5 del 2065 (+7,6%), mentre quella degli uomini da 80,3 anni a 86,6 (+7,8%).

Se a livello nazionale la popolazione oltre i 65 anni nei prossimi 50 anni si attesterà tra il 21,7% e il 32,6% tali percentuali sono già una realtà nei Comuni dell'ATS n. 15.

Nel territorio di competenza, gli over 65 risultano essere complessivamente n. 23.591 unità, pari al **24,63%** (nel 2016 era pari al 24,28%) della popolazione totale, **percentuale superiore** a quella regionale e a quella provinciale, rispettivamente del 24,02 % e del 24,20%.



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

	Totale pop.	Totale pop. Anziana	% pop. Anziana	FASCIA 65 – 74	% fascia 65-74 su tot. Pop.	FASCIA 75 – 84	% fascia 75-84 su tot. Pop.	FASCIA 85 – 100	% fascia 85-100 su tot. Pop.
Appignano	4.213	1.003	23,81	423	10,04	399	9,47	181	4,30
Corridonia	15.430	3.257	21,11	1.515	9,82	1.225	7,94	517	3,35
Macerata	42.473	11.282	26,56	4.840	11,40	4.300	10,12	2.142	5,04
Mogliano	4.696	1.270	27,04	534	11,37	505	10,75	231	4,92
Montecassiano	7.125	1.638	22,99	741	10,40	616	8,65	281	3,94
Petriolo	1.998	521	26,08	235	11,76	197	9,86	89	4,45
Pollenza	6.618	1.616	24,42	715	10,80	635	9,60	266	4,02
Treia	9.403	2.358	25,08	965	10,26	951	10,11	442	4,70
Urbisaglia	2.628	646	24,58	244	9,28	271	10,31	131	4,98
tot.	94.584	23.591	24,63	10.212	10,80	9.099	9,62	4.280	4,53
Regione Marche	1.543.752	370.951	24,02%						
Provincia Mc	320.308	77.524	24,20%						

Tabella 1: Popolazione anziana complessiva e suddivisa per fasce di età nei Comuni dell'ATS n. 15 (ril. Istat 1.01.2016). Dati aggregati riferiti alla Regione Marche e alla Provincia di Macerata.

I dati sopra rappresentati mostrano la percentuale della popolazione anziana (dai 65 anni ai 100 anni e oltre) nei nove Comuni dell'ATS 15. Nei Comuni di Macerata, Mogliano, Petriolo e Treia l'incidenza della popolazione anziana sul totale dei residenti è superiore a quella media del ns ATS 15 (pari a 24,63%).

Nella tabella sotto riportata, si può notare il trend di crescita della popolazione anziana nei Comuni del nostro ATS 15 nell'ultimo decennio:

periodo	Fascia d'età			Totale anziani >65
	65-74	75-84	>85	
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
1° gennaio anno 2016	10.212	9.099	4.280	23.591
Differenziale (2006-2016)	- 1.269	+ 930	+ 1.754	+ 1.415

Tabella 2: Popolazione anziana suddivisa per fasce d'età rappresentata per ogni annualità dal 2006 al 2016 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 (di 1.415 unità).

Tale incremento, però, non riguarda tutte le fasce d'età anziana, in particolare i cittadini over 85, cioè in assoluto gli anziani potenzialmente più fragili. Tale fenomeno viene mostrato anche nel seguente grafico:



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

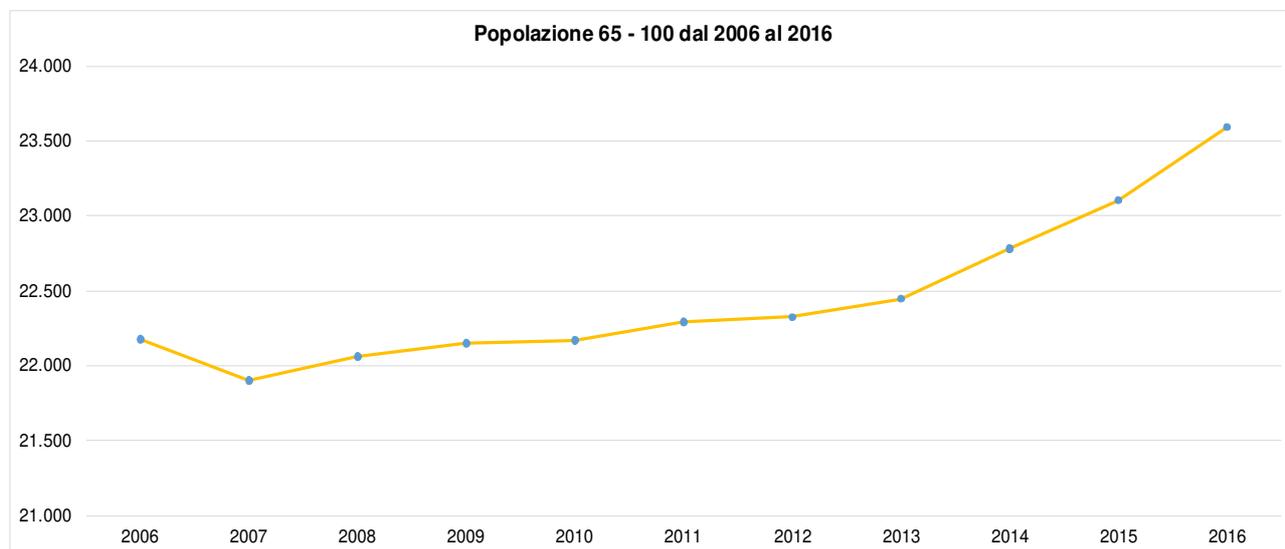


Grafico n. 1: variazione della popolazione anziana dal 2006 al 2016.

A livello nazionale l'indice di vecchiaia nel 2015 è pari al 33,7% e la prospettiva per l'anno 2025 sarà del 37,9%. Tale dato sottolinea la sempre più massiccia presenza di anziani rispetto agli adulti in età attiva, cioè lavorativa, che sia dal punto di vista previdenziale che assistenziale si prendono e si prenderanno sempre più cura degli anziani. Ciò significa che una fetta sempre minore di adulti si prenderà cura di una parte costantemente in crescita di anziani: all'aumentare della percentuale dell'indice di dipendenza, infatti, diminuisce il numero di adulti presenti.

L'indice di dipendenza strutturale degli anziani è il rapporto tra la popolazione di età 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100¹.

Comuni	15 - 64 anni	65 - 100 più	indice di dipendenza strutturale
Appignano	2.655	1.003	37,78%
Corridonia	9.886	3.257	32,95%
Macerata	26.354	11.282	42,81%
Mogliano	2.830	1.270	44,88%
Montecassiano	4.521	1.638	36,23%
Petriolo	1.206	521	43,20%
Pollenza	4.062	1.616	39,78%
Treia	5.877	2.358	40,12%
Urbisaglia	1.709	646	37,80%

La tabella sopra riportata evidenzia quanto elevato sia l'indice di dipendenza – corrispondente alla media del **39,4 %**, (rapporto tra il numero di anziani 65 anni e più e il numero di adulti in età attiva 15-65 anni) nel territorio dell'ATS 15 e come questo corrisponda a quello che viene pronosticato nello scenario nazionale futuro (33,7% nel 2015 e 37,9 nel 2025).

Tale quadro demografico ci fa capire che l'invecchiamento della popolazione comporterà un aumento dei costi di cura, sia pubblici che privati, a fronte di una riduzione della fascia attiva della popolazione.²

¹ http://www3.istat.it/servizi/studenti/valoredati/Tavole/Tav_Popolazione.htm

² Tratto da: "L'Assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia" - 5° Rapporto non Autosufficienza – Maggioli Editore (2015) – Parte II "L'eredità della crisi" pagina 102.



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

Accanto al sopraccitato quadro demografico è utile illustrare gli interventi a favore di anziani ultra65enni (autosufficienti e non) erogati nei Comuni del nostro ATS 15.

SERVIZI DOMICILIARI E RESIDENZIALI 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
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	9
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	23
Comunità alloggio	Villa Cozza	Pubblico	Pubblico	Macerata	6
Casa di Riposo	Villa Cozza	Pubblico	Pubblico	Macerata	9
Residenza Protetta	Villa Cozza	Pubblico	Pubblico	Macerata	84
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	8
Residenza Protetta	Santa Colomba	Pubblico	Pubblico	Mogliano	28
Casa di Riposo	Casa di Riposo	Pubblico	Pubblico	Pollenza	12
Residenza Protetta	Residenza Protetta	Pubblico	Pubblico	Pollenza	26
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 SPECIFICI PER ALZHEIMER PRESENTI NELL'ATS N. 15

- **Residenza Protetta** c/o APSP IRCR Macerata – **nucleo Alzheimer**;
- **Centro Diurno** “Villa Cozza” c/o APSP IRCR Macerata – **nucleo Alzheimer**;
- **Sportello InformAlzheimer** c/o APSP IRCR Macerata;
- **Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (Ex UVA)** c/o Distretto Sanitario ASUR A.V.3.



Focus su intervento ASSEGNO DI CURA – anno 2016.

In riferimento all'**assegno di cura**, nell'anno 2016, sono state effettuate, per ciascun beneficiario, visite domiciliari finalizzate all'approfondimento e alla verifica dell'adeguatezza del grado di cura e assistenza fornito dalla famiglia all'anziano (erogata anche attraverso l'assistente familiare privata).

Nel corso della visita domiciliare, attraverso la compilazione dell'apposita modulistica predisposta dall'Ufficio di ATS 15, è stata rilevata: la situazione abitativa, la composizione della rete familiare e di supporto dell'anziano e le modalità di erogazione dell'assistenza settimanale a favore dell'anziano non autosufficiente. Successivamente è stato compilato il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) contenente un'analisi complessiva dei bisogni dell'anziano/a relativi, ad esempio, alla persona, alla deambulazione, somministrazione dei pasti e in generale rispetto ai bisogni relazionali, accanto a ciò è stato compilato il Patto per l'Assistenza domiciliare nel quale vengono esplicitati gli impegni a carico della famiglia, le modalità di utilizzo del contributo e novità introdotta dalla DGR 328/2015, l'impegno dall'Assistente familiare a recarsi al CIOF per l'iscrizione nell'apposito *Elenco Regionale degli Assistenti Familiari*³.

Nel corso dell'approfondimento delle situazioni familiari che hanno in carico un anziano non autosufficiente si è osservato come la famiglia, anche quando è coadiuvata da assistenti familiari private è grandemente investita di un carico emotivo e fisico per la cura della persona non autosufficiente che la porta a **rivolgersi a strutture residenziali** che, anche **temporaneamente, possano consentire un "sollevio"** per la famiglia dal compito, totalizzante, di cura. Tale modalità di inserimento temporaneo, ancora ipotesi poco praticata e associata ad eventi post-acuti, rappresenta una forte richiesta di aiuto della famiglia che deve essere ascoltata dalle istituzioni pubbliche in quanto segnale di allarme lanciato dalla famiglia rispetto alla loro "resistenza" al lavoro di cura.

La gran parte dei care giver, che non ha modo di poter trovare forme di sollievo al compito di cura e nel quotidiano, vive una duplice problematicità:

- un incremento esponenziale (che cresce con l'avanzare delle problematiche dell'anziano) delle spese ordinarie, dovuto ad un aumento delle spese connesse all'acquisto di farmaci, ausili e prodotti per la cura dell'anziano;
- un aumento crescente del tempo dedicato all'assistenza di uno o più familiari anziani demenziali o non autosufficienti che si traduce in una riduzione delle capacità lavorative.

Il quadro presentato da 5° Rapporto sulla Non Autosufficienza promosso dall'IRCCS – INRCA per il Network Nazionale per l'invecchiamento⁴ indica che la presenza di una persona non autosufficiente influisce in modo significativo sia sull'organizzazione familiare che sul reddito (come dimostrato da numerosi studi presenti nel sopraccitato rapporto), i membri familiari, infatti, che assumono responsabilità di cura devono conciliare l'attività lavorativa con quella di cura, spesso a discapito della prima (ad esempio uscendo dal mercato del lavoro o accettando lavori con orari o remunerazioni limitati). Ciò comporta un carico non solo in termini di tempi da dedicare all'assistenza da parte dei familiari (anche nel caso di assistenti privati, vi sono le sostituzioni da fare per permessi, ferie e giorni liberi) ma anche un **impoverimento a livello di reddito delle famiglie**: sia al momento in cui l'anziano è presente nel nucleo sia in prospettiva futura, il lavoro ridotto o abbandonato per curare il congiunto avrà delle forti ricadute in termini previdenziali, incrementando le probabilità del **rischio povertà dei figli adulti**.

L'attuale condizione del sistema di assistenza agli anziani e l'implicita delega della responsabilità di cura verso le famiglie hanno generato una situazione in cui la non autosufficienza vincola le condizioni economiche non solo dei diretti interessati ma anche delle generazioni più giovani, le quali sono obbligate a sacrificare la serenità economica per far fronte alle necessità dei propri genitori⁵.

³ in applicazione della DGR 118/2009.

⁴ Maggioli Editore (2015).

⁵ Tratto da: "L'Assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia" - 5° Rapporto non Autosufficienza – Maggioli Editore (2015) – Capitolo 4 "Non autosufficienza e impoverimento" pag. 101.



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

E' per questo che non autosufficienza e rischio di impoverimento sembrano essere le due facce di una stessa medaglia. L'intervento dell'assegno di cura pertanto, tenendo presente il valore ISEE, permette di colmare, anche se del tutto parzialmente, le difficoltà economiche delle famiglie, soprattutto a basso reddito.

Ciò, tuttavia, non vuol dire identificare l'intervento dell'assegno di cura come mero **trasferimento monetario**: rispetto ai familiari degli anziani non autosufficienti, l'Assistente Sociale dell'ATS con tutte le famiglie beneficiarie dell'intervento dell'assegno di cura (anche subentri) ha focalizzato la sua attività nell'ascolto, nel sostegno e nella 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 e in generale rispetto ai Servizi per ultra 65enni presenti nei territori del nostro ATS 15 (si pensi, ad esempio, al progetto Cariverona 2.0. dell'APSP IRCR di Macerata).

Accanto a quanto sopra descritto emerge sempre più che l'attività di **consulenza e orientamento** delle famiglie è, ormai da otto anni, diventata il fulcro dell'attività di Servizio Sociale riguardante l'assegno di cura, tale modalità ha permesso il riconoscimento in capo alle famiglie di competenze e abilità gestionali che rappresentano un punto di partenza nel percorso di collaborazione finalizzato ad abbassare il livello di stress connesso al lavoro di cura.

Nel 2016 c'è stato uno scorrimento della graduatoria, 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 2016, esclusione automatica dall'intervento.
- accesso al progetto "Cariverona 2.0." dell'Azienda Pubblica Servizi Alla Persona che ha riguardato Servizi domiciliari per n. 50 utenti di tutti i Comuni dell'ATS 15.

SINTESI ASSEGNO DI CURA BIENNIO 2015 - 2016

	Assegno di cura anno 2015	Assegno di cura anno 2016
<i>n. domande pervenute</i>	n. 204 (di cui n. 11 esclusi e n. 3 domande rinunce)	n. 183 (di cui n. 4 rinunce e n. 3 esclusi)
<i>n. domande ammesse</i>	n. 190	n. 176
<i>n. assegni concessi</i>	n. 130	n. 102
<i>beneficiari (compresi subentranti)</i>	fino al n. 190	fino al n. 132

Focus su intervento ASSISTENZA DOMICILIARE rivolta ad anziani ultra 65enni affetti da Alzheimer o altre forme di demenza – anno 2016.

Nel corso del 2016 si è dato avvio al progetto sperimentale e innovativo denominato "Assistenza domiciliare a favore di anziani ultra 65enni affetti da Alzheimer o altre forme di demenza" attraverso il quale si è voluta sperimentare l'assistenza domiciliare rivolta specificatamente ad anziani affetti da Alzheimer (indipendentemente dalla gravità, forme più lievi a gravi) o altre forme di demenza (patologie che il Medico di Medicina Generale dell'anziano/a ritiene ascrivibili alla demenza). Il Servizio si rivolge agli anziani ultra 65enni in



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

condizione di parziale o totale non autosufficienza, ovvero con una percentuale d'invalidità pari o superiore al 67%⁶.

Le **domande di accesso** presentate presso gli UPS dei Comuni dell'ATS 15 o direttamente al PUA dell'Ufficio comune di Ambito sono state complessivamente **n. 39**, di queste n. 3 richiedenti hanno presentato formale rinuncia (poiché rientranti nel beneficio dell'assegno di cura), n. 3 anziani sono deceduti e/o inseriti in Casa di Riposo antecedentemente l'inizio del servizio e n. 13 domande non sono state ammesse alla progettualità a causa di:

- isee superiore al limite previsto (n. 9 domande);
- mancanza di riconoscimento d'invalidità civile;
- patologia non ascrivibile all'Alzheimer o ad altre forme di demenza.

Le **n. 20 assistenze domiciliari attivate** sono relative ai beneficiari residenti nei Comuni di:

- n. 1 ad Appignano;
- n. 6 a Corridonia;
- n. 7 a Macerata;
- n. 1 a Pollenza;
- n. 1 a Petriolo;
- n. 3 a Treia;
- n. 1 a Urbisaglia.

Tra gli anziani beneficiari dell'intervento di assistenza domiciliare, n. 11 casi avevano già il riconoscimento e l'erogazione del Servizio SAD da parte del Servizio Sociale comunale di residenza dell'anziano/a. Il monte ore settimanale erogato per tutte le "prese in carico" attivate relativamente al progetto di assistenza domiciliare, sono pari a n. 152 ore di assistenza domiciliare settimanale, con una media di n. 7,6 ore settimanali per ciascun anziano/a e la sua famiglia (ma di questi n. 6 anziani hanno attivi n. 4 ore per limite ISEE superiore a € 8.000,00).

Per ogni caso di assistenza domiciliare attivata, l'Assistente Sociale del PUA ha svolto almeno una visita domiciliare e un colloquio individuale con la famiglia dell'anziano, nel quale sono stati raccolti sia i bisogni di cura dell'anziano/a sia le esigenze di "sollievo" dal carico assistenziale della famiglia. Successivamente all'analisi della situazione si è ricercata un'assistente domiciliare, di norma residente nello stesso Comune dell'anziano/a, che avesse disponibilità di tempo negli orari indicati come più utili dalla famiglia e che avesse sia un'adeguata motivazione al lavoro domiciliare che le competenze (di solito esperienziali) per gestire la complessità della condizione sia fisica che spesso comportamentale dell'anziano/a.

Incontri periodici, per lo più individuali, vengono svolti costantemente tra l'Assistente Sociale del PUA e l'assistente domiciliare per far emergere eventuali criticità e permettere la supervisione circa l'andamento del servizio.

Focus su intervento PUA (Punto Unico di Accesso) – anno 2016.

L'Assistente Sociale del Punto Unico di Accesso, ovvero del punto di "ingresso" dei cittadini alla rete dei servizi socio-sanitari presenti nel territorio del ns ATS n. 15, oltre ai due interventi sopra descritti (assegno di cura e assistenza domiciliare) e alla presa in carico delle rispettive famiglie, ha proseguito l'attività del gruppo di auto-mutuo-aiuto per familiari di anziani non autosufficienti a Corridonia (iniziato ad aprile 2015) e ne ha attivato un nuovo gruppo a Treia. L'attività dei gruppi è svolta in collaborazione con l'Associazione A.M.A. onlus di Macerata.

⁶ Così come da definizione di disabilità media per anziani ultra 65enni dell' Allegato 3 - DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 5 dicembre 2013, n. 159 Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE).



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

A novembre, a causa degli eventi sismici che hanno reso inagibile la sede di Treia e della volontà dei componenti del gruppo di Corridonia di proseguire nell'attività di mutuo aiuto, si è creato un unico gruppo che ha proseguito l'attività presso la sede di V.le Don Bosco a Macerata.

In questo momento il gruppo, composto da circa 8/10 persone, provenienti da Corridonia, Macerata, Mogliano, Montecassiano, Treia e Urbisaglia, prosegue l'attività con incontri quindicinali di circa 2 ore ciascuno. Nel corso degli incontri le persone si confrontano, condividono aspetti della quotidianità, tra i quali la fatica dell'accudimento e verbalizzano le loro emozioni rispetto a ciò, in un clima non giudicante e di reciprocità.

La partecipazione al gruppo AMA è stata ritenuta estremamente importante dai frequentatori per:

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



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

PIANO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE Anno 2017

Premessa.

La Regione Marche attraverso la nuova Delibera n. 1578 del 19.12.2016, richiamando il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26 settembre 2016, approva il Programma attuativo di allocazione delle risorse per aree di intervento del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - Anno 2016.

Con tale atto deliberativo la Regione Marche recepisce il Decreto ministeriale del 26.09.2016, nel quale vengono individuate tre aree prioritarie d'intervento:

- Attivazione e rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare.... (omissis);
- Previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari.... (omissis);
- Previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare.... (omissis).

Con la D.G.R. 1578/2016 la Regione Marche, in continuità con 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", per quanto riguarda gli anziani non autosufficienti, ha stabilito di trasferire agli AA.TT.SS. regionali i fondi per la realizzazione di interventi relativi a:

- Prosecuzione della misura *Assegno di cura* rivolta ad 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. All'erogazione di tale misura deve essere destinato almeno il 30% del contributo assegnato;
- Potenziamento del Servizio di Assistenza domiciliare (SAD) gestito o dagli AA.TT.SS. rivolta unicamente ad anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti. Per l'erogazione di tale servizio deve essere destinato almeno il 30% dell'importo attribuito.

Riepilogo delle percentuali di utilizzo del Fondo per le Non Autosufficienze, previste dalla D.G.R. 1578/2016:

Intervento	Percentuale del FNA utilizzabile
Assegno di cura	minimo 30% dell'importo complessivo assegnato
Servizio Assistenza domiciliare	minimo 30% dell'importo complessivo assegnato

PER QUANTO SOPRA PREMESSO

Questo A.T.S. n. 15, al fine di garantire la continuità degli interventi, **IN ATTUAZIONE DEI CRITERI CONTENUTI NELLA D.G.R. N. 328/2015** e nella **D.G.R. 1578/2016**, formula il seguente Piano relativo all'anno 2017.

Finalità.

Il presente piano ha come finalità quella di rafforzare l'offerta integrata di servizi socio-sanitari, in favore di anziani semi o non autosufficienti, funzionali a favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio dell'anziano e supportare la sua famiglia.



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

Tipologie d'intervento.

a. ASSEGNO DI CURA

Definizione dell'intervento

La misura dell'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 concretizza attraverso un'attività informativa e d'orientamento per l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari o a progetti riguardanti la non autosufficienza. Tale modalità ha permesso il riconoscimento in capo alle famiglie di competenze e abilità gestionali che rappresentano un punto di partenza nel percorso di collaborazione finalizzato ad abbassare il livello di stress connesso al lavoro di cura.

Per i casi ove si valuta necessaria, viene svolta una presa in carico di Servizio Sociale Professionale in accordo con l'A. S. del Comune di residenza dell'anziano/a.

Il trasferimento monetario è finalizzato all'acquisto di servizi di cura, al pagamento dell'assistente familiare privata o riconoscimento dell'assistenza fornita da parte di familiari, sulla base del piano personalizzato.

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 o che si impegnano ad iscriversi 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);
- 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%;
- certificazione relativa all'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:



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

- 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 la 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 all'anziano;
- 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:

- tutti i servizi socio-assistenziali rivolti ad anziani riconosciuti dal Comune di residenza;
- gli interventi *Home Care Premium* dell'INPS - ex INPDAP;
- gli "interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissime" di cui alla DGR 1578/2016 e del DDS 148/2016;
- gli interventi previsti dal progetto "Assistenza 2.0." e dal progetto "Non ho l'età" dell'APSP IRCR Macerata.

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

- l'assegnatario viene inserito in maniera permanente c/o una struttura residenziale;
- accesso del beneficiario a uno o più servizi socio-assistenziali rivolti ad anziani riconosciuti dal Comune di residenza;
- venir meno delle condizioni previste nel Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) o nel Patto per l'assistenza domiciliare;
- venir meno delle condizioni d'accesso e, in genere, delle finalità previste dall'intervento;
- rinuncia scritta del beneficiario;
- decesso del beneficiario.

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 2017.



b. PROGETTO SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)

Premessa e definizione del bisogno:

L'Alzheimer e le altre forme di demenza in genere sono definibili malattie "familiari" poiché hanno una considerevole ricaduta sull'intero nucleo familiare. Quest'ultimo (in particolare il *caregiver*) risulta pressato dalla patologia dell'anziano, il quale in modo crescente e progressivo (e spesso per tempi molto lunghi), necessita di assistenza, cura e numerose attenzioni. Ne consegue che la famiglia può progressivamente trovarsi "schiacciata"⁷ dal peso di un impegno che risulta composto da due aspetti: quello fisico, psicologico ed economico.

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

- disorientamento spazio-temporale;
- progressiva dipendenza rispetto all'igiene personale (bagno o doccia), al vestirsi, alla toletta personale, alla continenza e alla mobilizzazione;
- insorgenza di problemi comportamentali, in particolare aggressività verbale, ripetitività di frasi o locuzioni (spesso 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 un fattore di rischio rispetto al complessivo benessere psicofisico del caregiver e costituire gravi conseguenze in termini psicologici, sociali ed economici dell'intero nucleo familiare.

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.

Se le demenze sono tra le cause primarie di istituzionalizzazione dell'anziano, studi dimostrano⁸ 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.

Implementazione offerta di assistenza domiciliare

Il 2016 ha rappresentato una prima sperimentazione del Servizio di assistenza domiciliare rivolto ad anziani affetti da Alzheimer o altre forme di demenza finanziato con i fondi di che trattasi. Sulla base di tale esperienza si osserva che:

- solo al 51% delle domande d'accesso è stata attivata l'assistenza domiciliare;
- circa **2/3 delle domande escluse** lo sono state per ISEE superiore ai 12.000,00 €;
- su n. 20 casi attivati, il 30% ha una monte ore settimanale di n. **4 ore**.

Dalla riflessione circa i dati sopra proposti e riepilogati nel Focus *su assistenza domiciliare anno 2016*⁹, si propone di ampliare **quantitativamente** e **qualitativamente** il servizio di assistenza domiciliare e specificatamente:

- dal punto di vista quantitativo, al fine di aumentare il bacino d'utenza del servizio e ampliare il numero di anziani e famiglie a cui dare una risposta in termini di assistenza domiciliare, aumentare il limite Isee di accesso e il monte ore settimanale attivabile;

⁷ Ricerca CENSIS-AIMA (Ass. italiana malattia di Alzheimer) "I costi sociali ed economici della malattia di Alzheimer: cosa è cambiato?" – marzo 2007 pagina 4.

⁸ Ricerca CENSIS-AIMA (Ass. italiana malattia di Alzheimer) "I costi sociali ed economici della malattia di Alzheimer: cosa è cambiato?" – marzo 2007.

⁹ pagine 6 - 7 del presente piano.



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

- dal punto di vista qualitativo, al fine di garantire una maggiore preparazione professionale al personale domiciliare, attivare una formazione puntuale circa la specificità delle patologie correlate alla demenza e all'Alzheimer e al contempo garantire interventi formativi e di supporto ai familiari.

Al fine di implementare l'offerta del servizio di assistenza domiciliare, si propone il seguente progetto di assistenza domiciliare per l'anno 2017.

Obiettivi generali dell'azione progettuale

Il supporto domiciliare specificamente rivolto ad anziani affetti da Alzheimer o altre forme di demenza consente di:

- aumentare l'offerta dei servizi domiciliari in un'ottica di complementarità con quanto presente nel territorio dell'ATS 15 (destinati ad altre fasce di popolazione o altri livelli di Isee);
- assistere l'anziano all'interno della sua casa e del suo contesto familiare;
- dare risposte in termini di sollievo e sostegno alle famiglie di anziani con malattie cronico – degenerative ed invalidanti quali la demenza e l'Alzheimer che richiedono compiti assistenziali sempre più complessi;
- ritardare l'istituzionalizzazione dell'anziano/a.

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

Obiettivi specifici

- Abbassare il carico di cura e assistenza a cui è sottoposto il familiare dell'anziano affetto da demenza;
- Aumentare il bacino d'utenza del Servizio e ampliare il numero di anziani e famiglie a cui dare una risposta in termini di assistenza domiciliare rispetto ai casi in carico nel 2016;
- Garantire una maggiore preparazione professionale al personale domiciliare attraverso una formazione puntuale circa la specificità delle patologie correlate alla demenza e all'Alzheimer;
- Accrescere il know how degli operatori domiciliari rispetto alla demenza e alla patologia d'Alzheimer;
- Proporre eventi/giornate formative e di supporto ai familiari finalizzate al confronto e alla condivisione sulla tematica della demenze e dell'Alzheimer.

Destinatari

Anziani ultrasessantacinquenni con invalidità pari o superiore al 67%, malati di Alzheimer o altre forme di demenza residenti a domiciliati nei Comuni dell'ATS 15.

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 a favore dell'anziano permettendo, in tal modo, un supporto qualitativamente rilevante nei confronti del caregiver.
2. Corsi d'**informazione/formazione e supervisione operativa** rivolti agli assistenti domiciliari, gestiti in collaborazione i soggetti pubblici e privati che operano nell'ambito della senilità all'interno dell'ATS 15 (APSP IRCR di Macerata, CDCD - Centro Disturbi Cognitivi e Demenze - Area Vasta 3, Alzheimer Uniti Italia onlus, Ass. AMA onlus, ecc) coinvolgendo anche esperti in materia;
3. Momenti di **incontro formativo** e di **supporto** sulla tematica dell'Alzheimer e della demenza, rivolti alle famiglie;
4. **Formazione/informazione a domicilio** sulle tecniche e sulle modalità più efficaci di gestione dell'assistenza dell'anziano (affetto da Alzheimer o demenza) a cura di un operatore socio-sanitario, uno psicologo, un infermiere a seconda del bisogno espresso dalla famiglia.

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%;



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

- certificazione prodotta del Medico di Medicina Generale (MMG) o dal Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (ex UVA) attestante la patologia 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).

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 lista d'attesa.

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 € 12.000,00: concedibili fino a massimo 18 ore settimanali, su valutazione dell'Assistente Sociale;
- beneficiari con ISEE da € 12.000,01 a € 18.000,00: concedibili fino a massimo 6 ore settimanali, su valutazione dell'Assistente Sociale.

Deroghe a quanto sopra possono essere effettuate, esclusivamente, per situazioni di particolare gravità, su proposta dell'Assistente Sociale e su specifica autorizzazione del Coordinatore ATS 15.

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

- l'assegno di cura – anno 2017;
- l'intervento *Home Care Premium* effettuato dall'INPS-ex INPDAP;
- gli "interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissime" di cui alla D.G.R. 1578/2016 e del D.D.S. 148/2016;
- gli interventi previsti dal progetto "Assistenza 2.0." e dal progetto "Non ho l'età" dell'APSP IRCR Macerata.

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

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

L'assistenza domiciliare può essere sospesa per ricoveri temporanei in strutture socio-sanitarie senza perdere il diritto a riattivare il servizio successivamente alle dimissioni dalla struttura.

La lista d'attesa è valida per l'anno solare 2017 e fino ad esaurimento fondi.



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

PIANO ECONOMICO

Con i Decreti del Dirigente della Posizione di Funzione Programmazione sociale n. 37 del 27.12.2016 e n. 40 del 29.12.2016, la Regione Marche ha assegnato all'ATS 15 la cifra di € 511.972,32.

<i>Interventi</i>		<i>Ipotesi di riparto</i>
Assegno di cura	58%	€ 296.943,95
SAD	42%	€ 215.028,37
Totale	100%	€ 511.972,32

Assistente Sociale
Sara Barbalarga



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

DESTINATARI	Anziani ultra65enni con invalidità pari o superiore al 67% affetti da Alzheimer o altre forme di demenza residenti a domiciliati nei Comuni dell'ATS 15.
OBIETTIVI	<p>Il supporto domiciliare, specificamente rivolto ad anziani affetti da Alzheimer o altre forme di demenza, consente di:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ assistere l'anziano all'interno della sua casa e del suo contesto familiare;▪ dare risposte in termini di sollievo e sostegno alle famiglie di anziani con malattie cronico – degenerative ed invalidanti quali la demenza e l'Alzheimer che richiedono compiti assistenziali sempre più complessi;▪ ritardare l'istituzionalizzazione dell'anziano/a;▪ aumentare l'offerta dei servizi domiciliari in un'ottica di complementarità con quanto presente nel territorio dell'ATS 15 (destinati ad altre fasce di popolazione o altri livelli di Isee). <p>L'obiettivo generale del presente intervento è quello di fornire uno strumento di <i>sollievo</i> al care giver e al contesto familiare dell'anziano affetto da Alzheimer o altre forme di demenza.</p>
PRESTAZIONI EROGATE	<p>Le attività previste dal Servizio di Assistenza domiciliare, sono:</p> <ul style="list-style-type: none">- aiuto nei compiti assistenziali quotidiani a favore dell'anziano: 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.- corsi d' informazione/formazione e supervisione operativa rivolti agli assistenti domiciliari, gestiti in collaborazione i soggetti pubblici e privati che operano nell'ambito della senilità all'interno dell'ATS 15 (APSP IRCD di Macerata, CDCD - Centro Disturbi Cognitivi e Demenze - Area Vasta 3, Alzheimer Uniti Italia onlus, Ass. AMA onlus, ecc) coinvolgendo esperti in materia;- momenti di incontro formativo e di supporto sulla tematica dell'Alzheimer e della demenza, rivolti alle famiglie;- formazione/informazione a domicilio sulle tecniche e sulle modalità più efficaci di gestione dell'assistenza dell'anziano (affetto da Alzheimer o demenza) a cura di un operatore socio-sanitario, uno psicologo, un infermiere a seconda del bisogno espresso dalla famiglia.
CRITERI DI ACCESSO	<p>Per accedere al SAD è necessario presentare, assieme alla modulistica prevista dal bando, la seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none">- certificazione di invalidità uguale o superiore al 67%;- certificazione prodotta del Medico di Medicina Generale (MMG) o dal Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (ex UVA) attestante la patologia 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)
MODALITÀ DI ACCESSO	Si accede al servizio inoltrando domanda, su appositi moduli, c/o l'Ufficio di Ambito (PUA) o l'Ufficio di Promozione Sociale (UPS) o i Servizi Sociali del Comune di residenza.
MODALITÀ DI EROGAZIONE	<p>Sarà aggiornata la lista d'attesa, elaborata in ordine crescente del valore ISEE.</p> <p>Potranno essere erogate ore di intervento, fino ad esaurimento del budget disponibile.</p> <p>Le ore saranno concesse nelle modalità di seguito indicate:</p> <ul style="list-style-type: none">- beneficiari con ISEE fino a € 12.000,00: concedibili fino a massimo 18 ore settimanali, su valutazione dell'Assistente Sociale;- beneficiari con ISEE da € 12.000,01 a € 18.000,00: concedibili fino a massimo 6 ore settimanali, su valutazione dell'Assistente Sociale. <p>L'intervento sarà erogato solo successivamente alla valutazione dell'Assistente Sociale incaricato/a e fino ad esaurimento del budget disponibile.</p> <p>Deroghe a quanto sopra possono essere effettuate, esclusivamente, per situazioni di particolare gravità, su proposta dell'Assistente Sociale e su specifica autorizzazione del Coordinatore ATS 15.</p>



AVVISO PUBBLICO CREAZIONE LISTA D'ATTESA PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE A FAVORE DI ANZIANI AFFETTI DA ALZHEIMER O ALTRE FORME DI DEMENZA

(Delibera di Giunta Regionale n. 328/2015 e n. 1578/2016)

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 e domiciliata 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 o del Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (ex UVA) 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.

MODULISTICA

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) o i Servizi Sociali del Comune di residenza (fa fede il timbro di accettazione)

La domanda, reperibile c/o l'Ufficio di Ambito (PUA) o l'Ufficio di Promozione Sociale (UPS) o i Servizi Sociali del Comune di residenza, 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 pari o superiore al 67%;
- certificazione del Medico di Medicina Generale o del CDCD (Centro Disturbi Cognitivi e Demenze) attestante la patologia di Alzheimer o altre forme demenza.

MODALITÀ DI ACCESSO: verrà aggiornata la lista d'attesa, elaborata in ordine crescente del valore ISEE.

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

- per beneficiari con ISEE da € 0,00 a € 12.000,00: fino ad un massimo di 18 ore settimanali su valutazione dell'Assistente Sociale;



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

- per beneficiari con ISEE da € 12.000,01 a € 18.000,00: fino ad un massimo di 6 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.

Deroghe a quanto sopra possono essere effettuate, esclusivamente, per situazioni di particolare gravità, su proposta dell'Assistente Sociale e su specifica autorizzazione del Coordinatore ATS 15.

La lista d'attesa è valida per l'anno solare 2017 e per gli anni successivi fino alla disponibilità di fondi.

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 "Non ho l'età" dell'APSP IRCCR 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 D.G.R. n. 328/2015 e alla D.G.R. 1578/2016

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. 328/2015 e n. 1578/2016)

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 che s'impegnano 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).

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 **soggetto 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) o i Servizi Sociali del Comune di residenza (**fa fede il timbro di accettazione**)

ENTRO IL 20.03.2017

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.

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;



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

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 01.01.2017.

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

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

- tutti i servizi socio-assistenziali erogati dai Comuni dell'ATS n.15;
- il progetto "Non ho l'età" dell'APSP IRCR Macerata;
- gli interventi Home Care Premium dell'INPS-ex INPDAP;
- gli "interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissime di cui alle D.G.R. 1578/2016 e DDS 148/2016..

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

- 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.

La graduatoria è valida per l'anno solare 2017.

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 DGR n. 328/2015 e n. 1578/2016.

Macerata, lì _____

Il COORDINATORE ATS n. 15
Dott.ssa Brunetta Formica