



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

COMITATO DEI SINDACI

Deliberazione n° 9

del 03.05.2018

Oggetto: Approvazione “Piano non autosufficienze –IX annualità (anno 2018)”.

L’anno 2018, il giorno 3 del mese di Maggio, 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
Messi Osvaldo	Appignano	Sindaco
Sagretti Monica	Corridonia	Assessore delegato
Carancini Romano	Macerata	Sindaco – Presidente Comitato dei Sindaci
Marcattili Ilenia	Mogliano	Assessore delegato
Acciarresi Katia	Montecassiano	Assessore delegato
Matteucci Matteo	Petriolo	Assessore delegato
Lanzi Mariangela	Pollenza	Assessore delegato
Savi Alessia	Treia	Assessore delegato
Giubileo Paolo Francesco	Urbisaglia	Sindaco

Presenti n. 9

Funge da Segretario il Coordinatore dell’ATS 15, Dott.ssa Carla Scarponi.

Partecipa inoltre, senza diritto di voto, Marika Marcolini, Assessore Servizi Sociali Comune di Macerata.

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. 1499 del 18.12.2017 “Criteri di riparto e modalità di utilizzo del Fondo Nazionale per le non autosufficienze – Interventi per anziani. Annualità 2017” la quale prevede, per gli interventi rivolti agli anziani:

- il potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) gestito dai Comuni/Ambiti Territoriali Sociali, rivolto unicamente ad anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti;
- la prosecuzione e la stabilizzazione della misura Assegno di cura rivolta ad anziani ultrasessantacinquenni 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;

Considerato che la Regione Marche:

- con D.D. n. 58 del 18/05/2017 ha assegnato al Comune di Macerata, in qualità di capofila dell’ATS 15, la cifra di € 125.945,19,
 - con nota del 19/01/2018 ha comunicato l’assegnazione di € 358.521,71,
- per complessivi € 484.466,90;

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



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

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. 1499/2017, si ritiene di dover aggiungere le seguenti incompatibilità:

- o per l'Assegno di cura, con:
 - tutti i servizi socio-assistenziali erogati dei 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 alla DGR 1120/2017";
- o per il SAD dell'ATS 15, 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 IRCR Macerata;

Analizzato il "Piano non autosufficienze anno 2018 - IX 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 € 484.466,90, come di seguito indicato:

<i>Interventi</i>	<i>Ipotesi di riparto</i>	
Assegno di cura	55%	€ 266.456,79
SAD	45%	€ 218.010,11
Totale	100%	€ 484.466,90

2. Prevedere, in aggiunta ai criteri previsti dalla DGR 328/2015 e dalla DGR 1499/2017, le seguenti incompatibilità:

- o per l'Assegno di cura, con:
 - tutti i servizi socio-assistenziali erogati dei 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 alla DGR 1120/2017";
- o per il SAD dell'ATS 15, 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 IRCR Macerata

3. Approvare il "Piano non autosufficienze anno 2018 - IX 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.

Il Coordinatore
(Dott.ssa Carla Scarponi)

Il Presidente
(Romano Carancini)

Firme all'originale



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia
ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

PIANO NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2018

IX annualità

ai sensi della D.G.R. 1499 del 18/12/2017
e del DDPF n.58 del 18/05/2017

COMUNE DI MACERATA
Protocollo Interno N. 60166/2018 del 28-07-2018
Copia Documento



PROFILO DI COMUNITA'

1. 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 è una delle principali trasformazioni sociali del nostro tempo.

Gli anziani rappresentano una parte crescente della popolazione italiana: secondo le più recenti previsioni ISTAT(2017) la percentuale di individui di 65 anni e più, che oggi si attesta al 22%, crescerà di oltre dieci punti percentuali entro il 2050, arrivando a costituire il 34% della nostra popolazione.

Similmente, continuerà a crescere il c.d. indice di vecchiaia, cioè il rapporto percentuale tra la popolazione anziana (65 anni e più) e la popolazione più giovane (0-14 anni).

Le conseguenze di questo progressivo invecchiamento della popolazione stanno conferendo una nuova struttura alla popolazione italiana e ai suoi bisogni, con effetti che interessano gran parte dei settori della società e con nuovi equilibri da trovare tra i diversi gruppi anagrafici.¹

Tra le conseguenze più rilevanti dell'invecchiamento si riscontra la crescita dei bisogni sanitari e socio-assistenziali degli individui in condizioni di fragilità, con circa 2,5 milioni di anziani non autosufficienti presenti in Italia (ISTAT, 2014). I sostegni disponibili provengono in gran misura da tre componenti: i servizi pubblici di assistenza continuativa per Long-Term Care (LTC), il contributo diretto delle famiglie (caregiver familiari) e il lavoro delle assistenti familiari.²

Se a livello nazionale la popolazione oltre i 65 anni è destinata ad aumentare³, tale scenario è già una realtà nei Comuni dell'ATS n. 15.

Nel territorio di competenza, gli over 65 risultano essere complessivamente n. 23.593 unità, pari al 25,04% (nel 2016 era pari al 24,28%) della popolazione totale.

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

	Totale pop.	Totale pop. Anziana (over 65)	% 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	4.214	1.027	24,37	432	10,25	412	9,77	183	4,34
Corridonia	15.461	3.336	21,57	1.586	10,25	1206	7,80	544	3,51
Macerata	42.209	11.130	26,36	4.902	11,16	4216	9,98	2012	4,76
Mogliano	4.641	1.288	27,75	550	11,85	421	9,07	247	5,32
Montecassiano	7.116	1.644	23,10	750	10,53	600	8,43	294	4,13
Petriolo	1.996	509	25,50	234	11,72	199	9,96	76	3,80

¹ ISTAT (2017)

² Tratto da: "L'Assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia" - 6° Rapporto 2017/2018 – Maggioli Editore (2017)

³ I dati ISTAT relativi al 2018 rivelano che la percentuale della popolazione anziana ultra sessantacinquenne è pari al 24,5%.



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

Pollenza	6.577	1.646	25,02	728	11,06	632	9,60	286	4,34
Treia	9.403	2.358	25,19	966	10,28	950	10,11	450	4,79
Urbisaglia	2.628	646	10,28	247	9,52	267	10,29	133	5,12
tot.	94.197	23.591	25,04	10.395	11,03	8.903	9,45	4.225	4,48
Regione Marche	1.538,05	373.853	24,30						
Provincia Mc	318.921	77.979	24,25						

Tabella 1: Popolazione anziana complessiva e suddivisa per fasce di età nei Comuni dell'ATS n. 15 (ril. Istat 1.01.2017). Dati aggregati riferiti alla Regione Marche e alla Provincia di Macerata.

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
1° gennaio anno 2017	10.395	8.903	4.225	23.593
Differenza(2006-2017)	- 1.086	+ 734	+ 1.699	+1.417

Tabella 2: Popolazione anziana suddivisa per fasce d'età rappresentata per ogni annualità dal 2006 al 2017 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 (n. **1.417** unità).

Tale incremento, però, non riguarda tutte le fasce d'età anziana, ma interessa 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

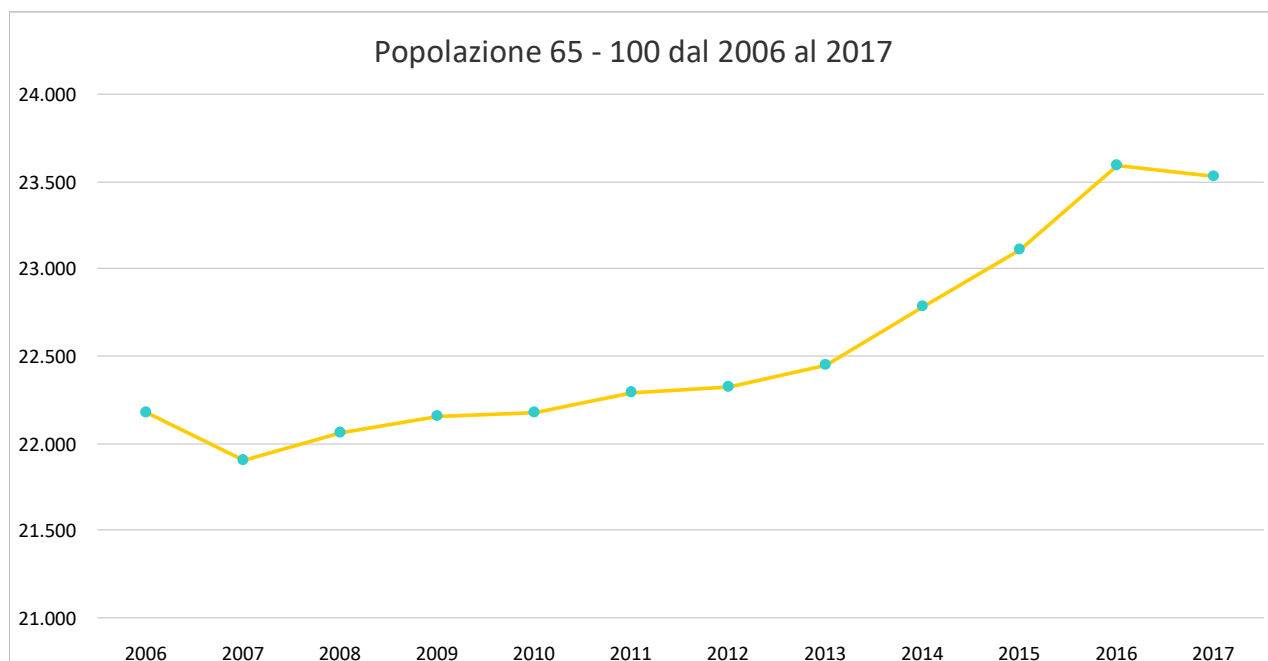


Grafico n. 1: variazione della popolazione anziana dal 2006 al 2017

Accanto al sopracitato quadro demografico è utile illustrare gli interventi a favore di anziani ultra65enni (autosufficienti e non) erogati nei Comuni del nostro ATS 15, limitatamente ai servizi residenziali, semi-residenziali e domiciliari.

2. 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	Privato	Privato	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



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

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	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
Centro Diurno	Minerva	Pubblico	Pubblico	Urbisaglia	8

*A seguito degli eventi sismici del 2016 la Casa di Riposo e la Residenza Protetta "Santa Colomba" di Mogliano, sono state trasferite presso l'Hotel Maestà di Urbisaglia

3. 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.

4. ATTIVITA' SVOLTE DALL'ASSISTENTE SOCIALE DELL'ATS 15 – anno 2017.

4.1 ASSEGNO DI CURA

In riferimento all'**assegno di cura**, nell'anno 2017, sono state effettuate, per ciascun beneficiario, visite domiciliari finalizzate all'approfondimento e alla verifica dell'adeguatezza del grado di cura e assistenza fornita 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 l'impegno dall'Assistente familiare a recarsi al CIOF per l'iscrizione nell'apposito *Elenco Regionale degli Assistenti Familiari*⁴.

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 semi o non autosufficienti che si traduce in una riduzione delle capacità lavorative.

⁴ in applicazione della DGR 118/2009.



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

Il quadro presentato dal 6° Rapporto sulla Non Autosufficienza promosso dalla Fondazione Cenci Galliani⁵ indica che la presenza di una persona non autosufficiente influisce in modo significativo sia sull'organizzazione familiare che sul reddito.

In particolare, si evidenzia il legame tra non autosufficienza e rischio di impoverimento, in quanto il rischio di povertà non colpisce indistintamente la popolazione anziana ma si rivolge in modo particolare ai non autosufficienti ed alle rispettive famiglie.

A tal proposito, il sopracitato Rapporto ha potuto constatare che i nuclei di anziani con un'incidenza delle spese di cura sul reddito familiare superiore al 20% presentano una percentuale più che doppia, rispetto alla popolazione di riferimento, di rischio di cadere in povertà.

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) sia al momento in cui l'anziano è presente nel nucleo sia in prospettiva futura.

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 genitori⁶.

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 nove 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 2017 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, 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 2015 – 2016 - 2017

	Assegno di cura anno 2015	Assegno di cura anno 2016	Assegno di cura anno 2017
<i>n. domande pervenute</i>	n. 204	n. 183	n. 250
<i>n. domande ammesse</i>	n. 190	n. 176	n. 247
<i>n. assegni concessi</i>	n. 130	n. 102	n. 123
<i>beneficiari (compresi subentranti)</i>	fino al n. 190	fino al n. 132	fino al n. 193

⁵ Maggioli Editore (2017/2018).

⁶ Tratto da: "L'Assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia" - 6° Rapporto 2017/2018 – Maggioli Editore (2017)



4.2 ASSISTENZA DOMICILIARE RIVOLTA AD ANZIANI ULTRA 65ENNI AFFETTI DA ALZHEIMER O ALTRE FORME DI DEMENZA

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, dalle forme più lievi a quelle più 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 condizione di parziale o totale non autosufficienza, ovvero con una percentuale d’invalidità pari o superiore al 67%⁷.

La graduatoria relativa ai primi 20 beneficiari (2016) del suddetto progetto ha subito delle variazioni nel corso dell’anno, con conseguente diminuzione del numero delle prese in carico pari a n. 12 anziani per i motivi di seguito riportati:

- decessi (n.6 anziani);
- inserimento presso casa di riposo (n.1 anziano);
- rinunce (n. 5 anziani, di cui n.3 per Assegno di cura e n. 2 per il progetto “Home Care Premium” dell’INPS – ex INPDAP)

Nel 2017, si è provveduto ad 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:
 - 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.
- 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.⁸

Le **domande di accesso** presentate presso gli UPS dei Comuni dell’ATS 15 o direttamente al PUA dell’Ufficio comune di Ambito, nel corso del 2017, sono state complessivamente **n. 35**, di cui **n. 9** domande non sono state ammesse alla suddetta progettualità a causa di:

- Isee superiore al limite previsto (n. 6 domande);
- mancanza di requisiti accesso (n.1 domanda)
- residenza fuori dai Comuni dell’ATS15 (n. 2 domande)

Complessivamente, sono state quindi **accettate n. 26** domande, di cui **n.3** anziani sono deceduti nel corso dell’anno (n. 1 anziano è deceduto prima dell’attivazione del servizio), **n.8** anziani hanno successivamente presentato formale rinuncia alla domanda di accesso all’Assistenza domiciliare per le seguenti motivazioni:

- accesso alle prestazioni previste dal progetto “Home Care Premium” dell’INPS - ex INPDAP (n.3 domande);
- accesso al progetto “Non ho l’età” dell’APSP IRCR Macerata (n.3 domande);
- Assegno di cura dell’ATS 15 (n. 1 domanda)

⁷ 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).

⁸ A tale proposito si rimanda alla D.D. n.1011 del 19/09/2017 “Approvazione schema di convenzione tra l’ambito territoriale sociale n. 15 e l’azienda pubblica di servizi alla persona “IRCR MACERATA” per la gestione di percorsi a sostegno delle cure domiciliari.



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

Le **n. 17 assistenze domiciliari attivate** (comprensive di n. 1 domanda presentata nel 2016 e attivata nel 2017) sono relative ai beneficiari residenti nei Comuni di:

- n. 5 a Corridonia;
- n. 7 a Macerata;
- n. 1 a Pollenza;
- n. 1 a Petriolo;
- n. 2 a Treia;
- n. 1 a Montecassiano

Il totale dei beneficiari del servizio di Assistenza domiciliare a favore di anziani ultra 65enni affetti da Alzheimer o altre forme di demenza dell'ATS, comprensivo dei casi attivati nel 2016, è pari a **n. 25**.

Complessivamente, il monte ore settimanale erogato per tutte le "prese in carico" attivate relativamente al progetto di assistenza domiciliare, è pari ad una media di n.150 ore di assistenza domiciliare settimanale, con una media di n. 8,25 ore settimanali per ciascun anziano/a e la sua famiglia (ma di questi n. 4 anziani hanno attivi n. 6 ore per limite ISEE superiore a € 12.000,00).

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 accogliere eventuali criticità e permettere la supervisione circa l'andamento del servizio.

4.3 Rete con ATS 15 – APSP – IRCR di Macerata

E' stato inoltre avviato un percorso di collaborazione con l'IRCR di Macerata attraverso una **"Convenzione tra l'Ambito Territoriale Sociale n.15 e l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona IRCR di Macerata per la gestione di percorsi a sostegno delle cure domiciliari"**, approvata dalla D.D. n. 1011 del 19.09.2017.

Oggetto della sopracitata Convenzione è la gestione integrata tra l'ATS 15 e l'APSP IRCR di Macerata relativamente alle seguenti attività:

1. Creazione di un gruppo di lavoro sulla terza e quarta età formato dai responsabili/operatori dei servizi domiciliari, con attività di gruppo finalizzate a:
 - programmare pianificare, in un'ottica di complementarità, le attività rivolte alla fascia della popolazione senile e alle famiglie di persone con patologie psichiatriche;
 - realizzazione di un iter procedurale sull'abbinamento domanda/offerta;
 - creazione di un modello operativo finalizzato sia ad erogare interventi/servizi omogenei, sia a sperimentare una modalità di presa in carico di Servizio Sociale integrata ed efficace;
2. creazione di uno specifico elenco degli operatori domiciliari;
3. organizzazione di incontri informativi e formativi su macro tematiche rivolti ad operatori dei servizi domiciliari del territorio dell'ATS 15;
4. pianificazione di momenti di supervisione a cura dei responsabili dei Servizi attivati, rivolti agli operatori domiciliari nei quali gli stessi esplicheranno la loro esperienza lavorativa. Agli operatori, inoltre, viene garantito uno spazio e un tempo dedicato dove poter esprimere le difficoltà che il lavoro di cura comporta.

Le attività fin'ora intraprese dall'Assistente Sociale del PUA, in collaborazione con con l'APSP IRCR hanno riguardato principalmente la realizzazione di un iter procedurale sull'abbinamento domanda/offerta, la creazione e la gestione di uno specifico elenco degli operatori domiciliari e la supervisione rivolta agli stessi operatori, garantendo agli stessi uno spazio e un tempo dedicato dove poter esprimere le difficoltà che il lavoro di cura comporta.

4.4 Progetto "Home training – formazione domiciliare per care givers"



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

Infine, l'ATS 15, nell'ottica di una programmazione condivisa e partecipata sul territorio, è stato coinvolto come soggetto istituzionale all'interno della rete di progetto proposta dall'ASP Paolo Ricci di Civitanova, dal titolo **"Home training – formazione domiciliare per care givers"**.

Tale progetto si inserisce nella progettualità per territori prevista dal documento programmatico della Fondazione Cariverona per l'anno 2016 ed ha previsto, tra i settori rilevanti per l'intervento, quello dell'assistenza agli anziani.

In particolare, attraverso azioni formative a sostegno delle famiglie con pazienti affetti da patologie cognitive degenerative, la Fondazione ha sostenuto azioni progettuali che, in stretto coordinamento con i Centri di Decadimento Cognitivo (o strutture ad essi simili) presenti sui territori di riferimento o a seguito dell'esperienza attivata in passato con il Progetto Alzheimer promosso dalla Fondazione, sono finalizzate ad assicurare un efficace supporto informativo, formativo e di orientamento ai familiari di pazienti affetti da Alzheimer o da patologie cognitive degenerative, al fine di agevolarne il carico assistenziale.

Il progetto interviene nell'area territoriale dei Distretti Sanitari/ Ambiti Territoriali Sociali di Civitanova Marche e Macerata, per un totale di 23 Comuni.

L'Assistente Sociale del PUA ha selezionato n. 11 famiglie tra i casi già in carico con il Servizio di Assistenza Domiciliare rivolto ad anziani ultra 65enni affetti da Alzheimer o da altre forme di demenza.

Il progetto è attualmente in fase di erogazione delle attività di formazione, informazione e orientamento direttamente a domicilio degli anziani, da parte delle figure professionali previste dal progetto (psicologo, neurologo/fisiatra, geriatra/MMG, logopedista/terapeuta occupazionale, esperto ICT, O.S.S.).

Gli interventi sono costruiti sulle effettive esigenze e permettono l'erogazione di un servizio modulare, potenziabile ed in grado di seguire l'evoluzione dei singoli casi.

4.5 Gruppo A.M.A.

L'Assistente Sociale del Punto Unico di Accesso, ovvero del punto di "ingresso" dei cittadini alla rete dei servizi socio-sanitari presenti nel territorio dell' ATS n. 15, oltre all' assegno di cura, all' assistenza domiciliare e alla presa in carico delle rispettive famiglie, ha proseguito l'attività del gruppo di auto-mutuo-aiuto, in collaborazione con l'Associazione A.M.A. onlus di Macerata, presso la sede di V.le Don Bosco a Macerata.

Ad oggi, i familiari che partecipano al gruppo A.M.A. sono n. 9.



PIANO ATTUATIVO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE Anno 2018

La Regione Marche attraverso la Delibera n. 1499 del 18/12/2017, 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 2017.

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. 1499 del 18/12/2017 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. 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. 1499 del 18/12/2017** formula il seguente Piano relativo all'anno 2018.

Finalità.

Il presente piano ha come finalità quella di mantenere 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 dall'Assistente Sociale incaricata 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:

- l'anziano stesso se in grado;
- i familiari o soggetti delegati;



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

- 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 1120/2017;
- gli interventi previsti dal progetto "Assistenza 2.0." e dal progetto "Non ho l'età" dell'APSP IRCC 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 2018.



b. PROGETTO SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI ULTRA 65ENNI AFFETTI DA ALZHEIMER O ALTRE FORME DI DEMENZA

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 "schacciata"⁹ 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.

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 dimostrano¹⁰ 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.

Obiettivi generali dell'azione progettuale

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;
- 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 e 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.

⁹ Ricerca CENSIS-AIMA (Ass. italiana malattia di Alzheimer) "I costi sociali ed economici della malattia di Alzheimer: cosa è cambiato?" – marzo 2007 pagina 4.

¹⁰ Ricerca CENSIS-AIMA (Ass. italiana malattia di Alzheimer) "I costi sociali ed economici della malattia di Alzheimer: cosa è cambiato?" – marzo 2007.



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

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%;
- 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 2018;
- 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. 1120/2017;
- 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 2018 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

Al fine di proseguire la realizzazione degli interventi di cui sopra, si propone il seguente riparto:

<i>Interventi</i>	<i>Ipotesi di riparto</i>	
Assegno di cura	55%	€ 266.456,79
SAD	45%	€ 218.010,11
Totale	100%	€ 484.466,90

Si precisa che il riparto proposto, si basa sul FNA assegnato alla Regione Marche con D.D. n. 58 del 18/05/2017 e sulla quota ministeriale comunicata dalla Regione Marche stessa con nota del 19/01/2018.

Qualora in fase di assegnazione della quota ministeriale dovessero verificarsi scostamenti in positivo o in negativo rispetto a suddetta ipotesi, ogni modifica verrà riportata all'attenzione del Comitato dei Sindaci.

Assistente Sociale
Agnese Sani



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 complementarietà 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 IRCR 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. Potranno essere erogate ore di intervento, fino ad esaurimento del budget disponibile. 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. 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. 1499 del 2017)

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;
- 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.



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

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 2018 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 IRGR 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. 1499 del 2017.

Macerata, _____.

Il COORDINATORE ATS n. 15
Dott.ssa Carla Scarponi

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

ENTRO IL

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. 1499 del 2017, 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;
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 01.01.2018.

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 dei 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 alla DGR 1120/2017

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

- assegnatario viene inserito in maniera permanente c/o una struttura residenziale o in caso di ricovero temporaneo del beneficiario c/o strutture ospedaliere residenziali per periodi superiori a 30 giorni;
- 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.

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 2018.

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. 1499/2017

Macerata, li _____

Il COORDINATORE ATS n. 15
Dott.ssa Carla Scarponi