



COMITATO DEI SINDACI

Deliberazione N° 6

del 20.03.2019

Oggetto: Approvazione “Piano non autosufficienza (anno 2019)”

L'anno 2019, il giorno 20 del mese di Marzo, presso il Comune di Corridonia, in seguito a convocazione, si è riunito il Comitato dei Sindaci nelle persone dei signori:

Cognome e nome	Comune	Qualifica
Calamita Mariano	Appignano	Consigliere delegato
Cartechini Paolo	Corridonia	Sindaco
Marcolini Marika	Macerata	Assessore delegato
Zura Flavio	Mogliano	Sindaco
Matteucci Matteo	Petriolo	Assessore delegato
Monti Luigi	Pollenza	Sindaco
Senesi Costantino Francesco	Treia	Sub Commissario Prefettizio
Giubileo Paolo Francesco	Urbisaglia	Sindaco

Presenti n. 8

Assenti n. 1: Comune di Montecassiano.

Partecipa, inoltre, senza diritto di voto, Monica Sagretti, Assessore Servizi Sociali del Comune di Corridonia.

Funge da segretario il Coordinatore dell'ATS 15, Dott.ssa Carla Scarponi.

IL COMITATO DEI SINDACI

Vista la D.G.R. n. 1697 del 10/12/2018 - Criteri di riparto e modalità di utilizzo del Fondo regionale per le non autosufficienze. Interventi a favore degli “anziani” e delle “disabilità gravissime”. Anno 2018 -, 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;
- la destinazione di almeno il 10% del fondo assegnato, quale riserva per garantire la programmazione degli interventi a partire dal novembre 2019 relativi all'annualità 2020;

Considerato che la Regione Marche:

- con D.D. n. 261 del 18/12/2018 ha assegnato al Comune di Macerata, in qualità di capofila dell'ATS 15, la cifra di € 49.695,51,
 - con nota del 25.02.2019 ha comunicato l'assegnazione di € 382.476,55 a questo ATS n.15,
- per complessivi € 432.172,06;

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 disposizioni regionali, 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 Servizio di assistenza domiciliare erogato dall'ATS n. 15 a favore di anziani ultra65enni affetti da Alzheimer o altre forme di demenza;
 - gli interventi previsti dal progetto Home Care Premium dell'INPS - ex INPDAP;
 - gli interventi a favore di persone in condizione di "disabilità gravissima" di cui alla DGR 1697/2018";
- o per il SAD dell'ATS 15, con:
 - l'assegno di cura anno 2019;
 - gli interventi previsti dal progetto Home Care Premium dell'INPS - ex INPDAP;
 - l'Assistenza domiciliare indiretta rivolta agli over 65 in condizione di "disabilità gravissima" cui alla DGR 1697/2018;

Analizzato il "Piano non autosufficienze anno 2019 - X 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 € 432.172,06, come di seguito indicato:

<i>Interventi</i>	<i>Ipotesi di riparto</i>	
Assegno di cura	50%	€ 216.086,03
SAD	40%	€ 172.868,82
Quota di riserva anno 2019	10%	€ 43.217,21
Totale	100%	€ 432.172,06

2. Prevedere, in aggiunta ai criteri previsti dalla DGR 1697/2018, le seguenti incompatibilità:

- o per l'Assegno di cura, con:
 - tutti i servizi socio-assistenziali erogati dei Comuni dell'ATS n.15;
 - il Servizio di assistenza domiciliare erogato dall'ATS n. 15 a favore di anziani ultra65enni affetti da Alzheimer o altre forme di demenza;
 - gli interventi Home Care Premium dell'INPS-ex INPDAP;
 - gli interventi a favore di persone in condizione di "disabilità gravissima" di cui alla DGR 1697/2018";
- o per il SAD dell'ATS 15, con:
 - l'assegno di cura anno 2019;
 - gli interventi Home Care Premium dell'INPS - ex INPDAP;
 - l'Assistenza domiciliare indiretta rivolta agli over 65 in condizione di "disabilità gravissima" di cui alla DGR 1697/2018.

3. Approvare il "Piano non autosufficienze anno 2019 - X 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)

Firme all'originale

Il Presidente delegato
(Marika Marcolini)



PIANO NON AUTOSUFFICIENZE ANZIANI ANNO 2019 X annualità

*ai sensi della D.G.R. 1697 del 10/12/2018
e del DDPF n.261 del 18/12/2018*

Premessa.

Il documento che segue è un atto di programmazione per l'anno 2019 degli interventi a favore degli anziani ultra65enni non autosufficienti, con tale termine si intendono le persone che hanno subito una perdita parziale o totale dell'autonomia personale riguardo ad abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali.

Tale programmazione è volta ad attuare progettualità che diano risposte finalizzate a tutelare sia le persone non autosufficienti sia le loro famiglie e rientrano negli interventi a *sostegno della domiciliarità*.

Le progettualità inserite nel presente documento sono: "Assegno di cura" e "Servizio Assistenza domiciliare a favore di anziani ultra65enni affetti da Alzheimer o altre forme di demenza". Tali progettualità mirano a dare un sollievo all'anziano/a e alla sua famiglia, favorendo l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

Al fine di inserire le sopracitate progettualità, nel quadro della normativa di riferimento e calibrandola rispetto ai bisogni dei territori dell'ATS 15, nel presente documento viene presentato un quadro della **composizione demografica** del nostro territorio, analizzando alla sua evoluzione negli anni, un report **delle attività svolte nel corso del 2018** evidenziando i **bisogni emersi sia in termini qualitativi e quantitativi**, vengono presentate le progettualità per l'anno in corso con i relativi **avvisi pubblici**.



PROFILO DI COMUNITA'

1. ANALISI DEMOGRAFICA

Recenti rilevazioni Istat, riferite all'anno 2018, per la Regione Marche, attestano che la popolazione anziana, ovvero quella compresa tra la fascia "ultra65enne e oltre..", è pari al **24,6%**¹ mentre la proiezione per 2019 è pari al 24,8%, tale dato emerge come rilevante perché si discosta per eccesso dal dato nazionale che per la stessa fascia d'età indica un'incidenza del 22,6% sul totale della popolazione riferito all'anno 2018 e per il 2019 prevede una proiezione pari al 22,8% della popolazione anziana sul totale della popolazione.

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. Nel nostro ATS 15 l'incidenza della popolazione anziana sul totale della popolazione è pari al 25,22 %, dato superiore a quello dell'intera Regione Marche, della Provincia di Macerata e del dato nazionale. Nei Comuni di Macerata, Mogliano e Petriolo l'incidenza della popolazione anziana sul totale dei residenti è superiore a quella del nostro ATS 15.

Dall'1.1.2018 la percentuale d'incidenza della popolazione anziana sul totale della popolazione, pari al 25,22% è cresciuta poiché nel 2017 era pari al 25,04%².

	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	4.195	1.015	24,20 %	430	10,25 %	405	9,65 %	180	4,29 %
Corridonia	15.362	3.353	21,83 %	1.611	10,49 %	1.206	7,85 %	536	3,49 %
Macerata	41.776	11.036	26,42 %	4.941	11,83 %	4.158	9,95 %	1.937	4,64 %
Mogliano	4.576	1.289	28,17 %	551	12,04 %	485	10,60 %	253	5,53 %
Montecassiano	7.080	1.660	23,45 %	759	10,72 %	602	8,50 %	299	4,22 %
Petriolo	1.957	515	26,32 %	239	12,21 %	202	10,32 %	74	3,78 %
Pollenza	6.549	1.651	25,21 %	729	11,13 %	624	9,53 %	298	4,55 %
Treia	9.309	2.366	25,42 %	981	10,54 %	944	10,14 %	441	4,74 %
Urbisaglia	2.577	663	25,73 %	254	9,86 %	262	10,17 %	147	5,70 %
TOTALE	93.381	23.548	25,22 %	10.495	11,24 %	8.888	9,52 %	4.165	4,46 %
Regione Marche	1.531.753	375.511	24,52 %	172.940	11,29 %	137.503	8,98 %	65.068	4,25 %
Provincia Mc	316.310	78.089	24,69 %	35.409	11,19 %	28.923	9,14 %	13.757	4,35 %

Tabella 1: Popolazione anziana complessiva e suddivisa per fasce di età nei Comuni dell'ATS n. 15 (ril. Istat 1.01.2018).

Si osserva, perciò, che circa ¼ dell'intera popolazione del nostro ATS 15 è composta da ultra65enni.

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 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 Dati Istat. Rilevazione al 7.02.2019.

² Fonte: Piano non autosufficienza anno 2018. Rilevazione Istat all'1.01.2017



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

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
1° gennaio anno 2018	10.495	8.888	4.165	23.548
Differenza (2008-2018)	- 508	+ 711	+ 1.283	+ 1.486

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 pari a n. **1.486** persone. Analizzando, in particolare per l'anno 2008 e l'anno 2018, attraverso il grafico sottostante, l'andamento demografico delle fasce d'età 65-74, 75-84, >85 emerge come quest'ultima sia aumentata (+ 1.283) negli ultimi 10 anni.

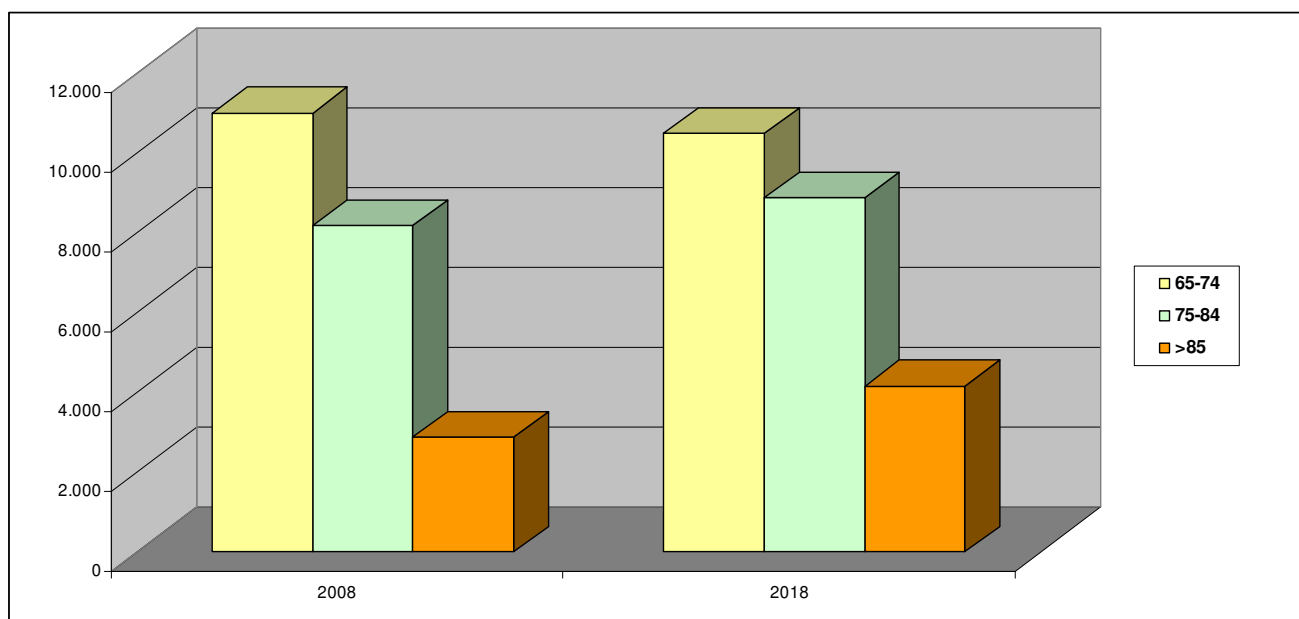


Grafico n. 1: variazione della popolazione anziana suddivisa per fasce d'età nell'anno 2008 e nell'anno 2018

Tale incremento interessa i cittadini over 85, ovvero gli anziani potenzialmente più fragili, con il termine fragilità si intende non solo il grado di disabilità o dipendenza assistenziale ma l'innalzamento dei fattori di rischio. La fragilità dell'anziano è rappresentata, infatti, da situazioni di deterioramento cognitivo, isolamento relazionale (es. vedovanza), difficoltà deambulatorie, co-morbidità o multi-morbidità (con la quale si intende la concomitanza di più malattie acute e croniche in una persona), ecc.

Il concetto di fragilità dell'anziano appare coincidere con la definizione di anziani non autosufficienti derivante dalla L.R. 32/2014³: persone ultra65enni che hanno subito una parziale o totale perdita d'autonomia personale riguardo alle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto determinante di altre persone erogato in modo globale e continuativo.

³ Articolo 22 della L.R. 32/2014



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

Dal combinato disposto tra l'aumento demografico registrato nella fascia "85 anni e oltre..." e dalla definizione di non autosufficienza sopra citata, appare verosimile che il bisogno assistenziale in questa fascia di popolazione sia sempre più corposo e a più livelli (sanitario, sociale, relazionale, solo per citare alcuni aspetti).

2. CONTESTO DI INTERVENTO AREA NON AUTOSUFFICIENZA: FUNZIONI DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 15.

Con l'istituzione del Fondo nazionale per le non autosufficienze disposto dal Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26/09/2006 e con Legge n. 296 del 27.12.2006⁴, le cui risorse sono destinate alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone non autosufficienti, individuando le tre aree prioritarie d'intervento (art. 2 del D.M.):

1. *incremento dell'assistenza domiciliare* in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire la permanenza a domicilio dell'anziano fornendo il necessario supporto all'anziano e alla sua famiglia;
2. *trasferimenti monetari* finalizzati a fornire supporto alla persona non autosufficiente che vive presso il proprio domicilio, tale aiuto economico è erogabile sia quando il carico assistenziale ricade all'interno della propria famiglia sia quando l'assistenza è erogata tramite assistente familiare assunto con regolare contratto di lavoro;
3. *interventi complementari l'assistenza domiciliare*, ad esempio ricoveri di sollievo presso strutture socio-sanitarie nella misura in cui essi siano complementari al percorso domiciliare.

A partire dall'istituzione di tale fondo le Regioni devono approntare interventi volti a sostenere le persone e le famiglie degli "Non Autosufficienti" ciò si concretizza negli interventi a favore sia degli "Anziani non Autosufficienti" che della "Disabilità gravissima".

Studi⁵ ci mostrano, tuttavia, come la nostra Regione Marche abbia un modello assistenziale di politiche pubbliche a favore degli anziani ultra65enni basata sul modello "cash for care misto", tale modello tipico delle Regioni del centro-sud, prevede un alto livello di trasferimenti monetari rappresentati dall'alto tasso di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento con l'eventuale affiancamento o minor utilizzo di tutti gli altri Servizi domiciliari e residenziali. Lo stesso studio⁶ specifica che mentre il trend nazionale mostra un calo sostanziale dei beneficiari, la parte meridionale del Paese raggiunge ancora tassi decisamente più alti della media italiana. Il Sad⁷, secondo il medesimo Studio del Network Non Autosufficienza, registra una separazione netta tra il settentrione del Paese, con tassi di copertura più elevati ma bassa spesa pubblica per utente, e il Centro sud, generalmente con percentuali basse di utenti ma un'alta intensità (di spesa procapite).

Tuttavia, con la Legge Regionale n. 32/2014 "Sistema regionale integrato dei Servizi Sociali a tutela della persona e della famiglia" la Regione Marche ha istituito il "Fondo per gli anziani non autosufficienti" (art. 23), la Regione Marche ha attivato e rafforzato gli interventi socio assistenziali volti a garantire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente attraverso il sostegno al sistema delle cure familiari e l'erogazione servizi di sollievo.

Con la medesima normativa regionale l'Ambito Territoriale Sociale⁸ è il luogo della gestione associata dei servizi sociali e la gestione dei servizi e delle misure atte a fornire la permanenza a domicilio poiché i Comuni gestiscono in forma associata i Servizi Sociali per il tramite dell'ATS che si possono considerare un il livello minimo da garantire in ogni ATS⁹.

⁴ Legge finanziaria 2007. Confluiscono nel fondo gli stanziamenti statali non vincolanti, le risorse regionali e le risorse di altri soggetti pubblici e privati.

⁵ 6° Rapporto Anziani Non autosufficienti 2017/2018 Maggioli editore (Cap. 2 par. 5 pag. 49)

⁶ 6° Rapporto Anziani Non autosufficienti 2017/2018 Maggioli editore (Cap. 2 par. 6 pagina 51)

⁷ 6° Rapporto Anziani Non autosufficienti 2017/2018 Maggioli editore (Cap. 2 par. 6 pagina 49)

⁸ Articolo 7 comma 2 della L.R. 32/2014.

⁹ Comma 2 e 3 articolo 2 L.R.32/2014.



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

In virtù di tale funzione e della competenza specifica degli ATS, definiti quali luogo della gestione associata dei Servizi Sociali secondo il principio dell'unitarietà degli interventi a livello associato tra più Comuni, la Regione Marche con L. R. 43/2018¹⁰ ha assegnato l'importo del Fondo regionale per la Non Autosufficienza per l'anno 2018 al nostro ATS che, in aggiunta al Fondo nazionale per le Non autosufficienze, è pari a € 432.172,06, tale fondo è finalizzato esclusivamente alla realizzazione degli interventi:

- 1) Assegno di cura;
- 2) Servizio di assistenza domiciliare.

Tali interventi rientrano nei livelli minimi da garantire a livello di ATS del mantenimento presso il proprio domicilio delle persone non autosufficienti permettendo il supporto/sviluppo dell'autonomia personale.

Tipologie d'intervento.

a. ASSEGNO DI CURA

A1. REPORT INTERVENTO ASSEGNO DI CURA ANNO 2018: DATI QUANTITATIVI E QUALITATIVI.

Nell'anno 2018, relativamente all'intervento dell'Assegno di cura, il 14.05.2018 è stato emanato l'avviso pubblico, la raccolta domande è avvenuta dal giorno 14.05.2018 al 23.06.2018.

Ecco un prospetto delle domande raccolte suddivise per Comune:

Comuni ATS 15	n. domande raccolte
APPIGNANO	16
CORRIDONIA	41
MACERATA	74
MOGLIANO*	15
MONTECASSIANO	19
PETRIOLO*	11
POLLENZA	16
TREIA	33
URBISAGLIA*	3
Totale	228
Domande ritirate	2
TOTALE domande da esaminare	226

Come da tabella di cui sopra, sono state raccolte n. 228 domande d'accesso di cui n. 2 domande sono state ritirate dal richiedente, pertanto, non si ritiene doverle esaminare.

In base ai dati statistici presentati nella parte iniziale del documento emerge come due tra i due Comuni a più alta percentuale di anziani non autosufficienti (oltre a Macerata), ovvero Mogliano* e Petriolo*, abbiano in realtà un numero di domande contenuto, a ciò si aggiunge Urbisaglia* con un numero di domande basso (e costante negli anni). Considerando che l'**accesso all'informazione** quanto più capillare possibile, è il criterio di discriminare tra chi accede ai servizi e chi ne rimane escluso, si propone per l'anno 2019, una **maggior informazione** in questi Comuni tramite l'Ufficio di Promozione Sociale dell'ATS 15 che valuterà come **ampliare il bacino informativo**.

Nell'anno 2018 per quanto riguarda l'intervento "Assegno di cura" c'è stato uno scorrimento della graduatoria, dovuto alle seguenti motivazioni:

- decessi;
- inserimenti definitivi in struttura residenziale a carattere continuativo;

¹⁰ Legge finanziaria anno 2018



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

- 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 all'intervento "*Disabilità gravissima*";
- accesso al progetto "*Non ho l'età*" dell'Azienda Pubblica Servizi Alla Persona che si è concluso il 31.03.2018.

SINTESI ASSEGNO DI CURA TRIENNIO 2016 – 2018

	Assegno di cura anno 2016	Assegno di cura anno 2017	Assegno di cura anno 2018
<i>n. domande pervenute</i>	n. 183	n. 250	n. 228
<i>n. domande ammesse in graduatoria</i>	n. 176	n. 247	n. 218
<i>n. assegni concessi (beneficiari contributo economico)</i>	n. 102	n. 123	n. 111
<i>beneficiari (compresi subentranti)</i>	fino al n. 132	fino al n. 193	fino al n. 124

In riferimento all'**assegno di cura**, nell'anno 2018, sono state effettuate, per ciascun beneficiario del contributo (anche per coloro che sono subentranti in graduatoria):

- almeno una visita domiciliare finalizzata 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);
- erogazione di informazioni, indicazioni, suggerimenti sulla rete servizi per non autosufficienti del territorio dell'ATS 15;
- consulenza e affiancamento sulle modalità per affrontare gli impegni di cura e il relativo carico emotivo;
- presa in carico di Servizio Sociale per le situazioni più complesse.

Nel corso delle visite domiciliari, attraverso la compilazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), è stato possibile raccogliere informazioni circa: la situazione abitativa, i bisogni dell'anziano/a relativi, ad esempio, all'igiene della sua persona, alla deambulazione, somministrazione dei pasti e in generale rispetto ai bisogni relazionali, la composizione della rete familiare e di supporto dell'anziano e le modalità di erogazione dell'assistenza settimanale a favore dell'anziano non autosufficiente.

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 dell'Assistente familiare a recarsi al CIOF per l'iscrizione nell'apposito *Elenco Regionale degli Assistenti Familiari*¹¹.

La decennale esperienza maturata nell'ambito dell'intervento dell'Assegno di cura ha permesso di osservare come sia costante l'aumento del tempo dedicato all'assistenza di uno o più familiari che si traduce in una loro riduzione delle capacità lavorative o un ritiro del caregiver dal proprio impegno lavorativo anticipatamente. I 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.

Il quadro presentato dal 6° Rapporto sulla Non Autosufficienza promosso Network Non Autosufficienza¹² indica che la presenza di una persona non autosufficiente influisce in modo significativo sia sull'organizzazione familiare che sul reddito.

Nel sopracitato Rapporto viene mostrato¹³ come, qualora ci sia un componente anziano non autosufficiente all'interno di un nucleo familiare, la percentuale di spesa, in famiglie con già ridotte disponibilità economiche, incida in modo significativo (per farmaci non erogati dal S.S.N, per acquisto ausili igienico-sanitari, ecc) peggiorando le proprie capacità economiche e determinando, così, fenomeni di vero e proprio

¹¹ in applicazione della DGR 118/2009

¹² Maggioli Editore (2017/2018).

¹³ 6° Rapporto Anziani Non autosufficienti 2017/2018 Maggioli editore (Cap. 1 par. 6 pagina 23)



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

impoverimento dell'intero nucleo familiare. 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 congiunti.

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 in modo parziale o talvolta residuale, le difficoltà economiche delle famiglie, soprattutto a basso reddito. Per l'anno 2018 il range d'Issee dei beneficiari dell'assegno di cura ha riguardato la fascia ISEE tra 0,00€ e 9.413,2€ (nel 2017 l'ultimo tra i beneficiari dell'Assegno di cura aveva un'attestazione ISEE pari a €. 9086,19).

Nel corso dei dieci anni del Fondo Non Autosufficienza si sono maggiormente implementate e strutturate le funzioni di **ascolto, orientamento, accoglienza, presa in carico e consulenza dell'anziano e della sua famiglia**, proprie della relazione d'aiuto. Facendo sì che i familiari e gli anziani stessi, oltre che eventuali componenti della rete relazionale dell'anziano/a, potesse usufruire di un luogo e soprattutto un tempo d'ascolto da parte di operatore esclusivo e dedicato. La decisione del Comitato dei Sindaci di portare a termine un percorso che ha permesso la stabilizzazione dell'Assistente Sociale incaricata della Non Autosufficienza, risponde alla logica di valutare come essenziale le funzioni di informazione, presa in carico e *case management*¹⁴ in carico all'Assistente Sociale a favore delle famiglie e degli anziani stessi.

Un'Assistente Sociale dedicata alla "Non Autosufficienza" ha permesso con il tempo la specializzazione della stessa rispetto alla specifica area e al percorso conoscitivo del target d'utenza specifico ed approfondito.

Dall'esperienza acquisita emerge che le richieste di aiuto delle famiglie si frammentano nella "filiera dell'aiuto"¹⁵ (ovvero il fatto di doversi rapportare con più Istituzioni che erogano Servizi) causando nelle famiglie un sentimento di smarrimento e assenza di riferimenti. E' necessario una risposta globale e unitaria alle famiglie, uno spazio dedicato e un Assistente Sociale "specializzato" nella tematica aiuta le famiglie dell'anziano e in particolare i caregiver (ovvero coloro che sono impegnati nel "prendersi cura" di un proprio familiare), ad orientarsi verso percorsi assistenziali capaci di valorizzare il lavoro di cura che viene svolto, supportandolo ove necessario, con Servizi dedicati o con una presa in carico che tiene conto non solo del "bisogno" (interpretato come lo scostamento da quanto atteso) ma delle risorse potenziali non espresse e da promuovere.

Di seguito viene mostrata la progettualità dell'intervento Assegno di cura per l'anno 2019 attraverso apposita scheda di sintesi dell'intervento.

SCHEMA DI SINTESI INTERVENTO "ASSEGNO DI CURA 2019"

DESTINATARI	Anziani ultra65enni non autosufficienti, ovvero che hanno un riconoscimento del 100% d'invalidità civile e d'indennità di accompagnamento, residenti nel territorio dell'ATS 15 e domiciliati nelle Marche o in un Comune confinante con la nostra Regione, 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).
FINALITA' DELL'INTERVENTO	Sostenere le famiglie o gli anziani ultra65enni non autosufficienti stessi, erogando un contributo economico al fine aiutarli a mantenere e supportare l'anziano all'interno del proprio contesto di vita e relazione, riconoscendo così il lavoro di cura svolto direttamente o tramite assistente familiare privata.

¹⁴ Case management: è un metodologia di lavoro che si esplica attraverso una *pianificazione* razionale ed efficiente di differenti prestazioni, ai fini di una gestione integrata ed individualizzata dei singoli casi.

¹⁵ Programma informativo sulla Giornata di studio promossa dall'Associazione PIACI (Ass. scientifica per la promozione dell'invecchiamento attivo e le cure integrate)



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

DEFINIZIONE INTERVENTO	L'intervento è rivolto ad anziani che vivono presso il proprio domicilio, ultra65enni e non autosufficienti, ovvero con riconoscimento del 100% d'invalidità civile e dell'indennità di accompagnamento, 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.
REQUISITI DI ACCESSO	La persona anziana alla data di pubblicazione del bando da parte dell'Ambito Territoriale Sociale n. 15, deve: <ul style="list-style-type: none">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 <u>riconoscimento definitivo</u> dell'<u>indennità di accompagnamento</u> (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 <u>confinante</u> 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), di cui l'Assistente Sociale è componente 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: <ul style="list-style-type: none">certificazione invalidità al 100%;certificazione relativa all'indennità di accompagnamento;Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) attestante la richiesta dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE). Può essere richiesto, per le situazioni previste dalla normativa vigente, l'Isce socio sanitario o l'Isce ordinario.
MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA	Possono presentare domanda, attraverso apposito modulo, presso l'Ufficio di Ambito, gli Uffici di Promozione Sociale (UPS) o i Servizi Sociali del Comune di residenza: <ul style="list-style-type: none">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 e i documenti attestanti i requisiti richiesti saranno trasmesse, attraverso la cartella sociale informatizzata (SiCare) all'Ufficio Comune di Ambito, che provvederà alla fase istruttorio e alla relativa stesura di un'unica graduatoria di Ambito, la quale sarà sottoposta ad approvazione del Comitato dei Sindaci. La graduatoria, a parità di requisiti d'accesso, è redatta sulla base del minor reddito ISEE e sulla maggiore età in caso di parità d'ISEE.

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 15 e alla successiva verifica circa la possibilità di accesso all'assegno, previa stesura di un Piano di Assistenza individualizzato (PAI) e il Patto per l'assistenza domiciliare¹⁶.

L'Assistente Sociale si avvarrà delle professionalità dell'UVI nel caso di situazioni caratterizzate da elevata complessità assistenziale, che richiedono la presenza di competenze sanitarie. Provvederà, inoltre, nel corso dell'anno a momenti di monitoraggio del PAI per le situazioni più complesse e che necessitano di maggior supporto.

L'assegno di cura **non è cumulabile** (è alternativo) con:

- tutti i servizi socio-assistenziali rivolti ad anziani riconosciuti dal Comune di residenza;
- gli interventi *Home Care Premium* dell'INPS;
- gli interventi concernenti le "Disabilità Gravissime" di cui alla DGR 1697/2018;
- gli interventi erogati nell'ambito del progetto "Servizio Assistenza Domiciliare a favore di anziani ultra65enni affetti da Alzheimer o demenza".

¹⁶ Patto per l'assistenza: documento nel quale vengono individuati i percorsi assistenziali a carico della famiglia, gli impegni a carico dei Servizi, la qualità di vita da garantire e le conseguenti modalità di utilizzo dell'assegno di cura



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

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

- ❁ l'assegnatario viene inserito in maniera permanente c/o una struttura residenziale;
- ❁ gli interventi erogati nell'ambito del progetto "Servizio Assistenza Domiciliare a favore di anziani ultra65enni affetti da Alzheimer o demenza";
- ❁ 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 2019.

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

b.1 REPORT INTERVENTO ASSISTENZA DOMICILIARE ANNO 2018: DATI QUANTITATIVI E QUALITATIVI.

Nel corso del 2016 si è dato avvio al progetto sperimentale denominato "Assistenza domiciliare a favore di anziani ultra 65enni affetti da Alzheimer o altre forme di demenza" attraverso il quale si è voluta sperimentale 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%¹⁷.

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.¹⁸

¹⁷ 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).

¹⁸ 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 CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

Nel 2018, complessivamente, state erogate (sia nuove sia in continuità con gli anni precedenti, sia nuove attivazioni) **n. 39** assistenze domiciliari.

Le **n. 39 assistenze domiciliari attivate nel 2018** (sia nuove attivazioni sia SAD erogati in continuità con le precedenti annualità) sono relative ai beneficiari residenti nei Comuni di:

- 🌸 n. 0 ad Appignano;
- 🌸 n. 10 a Corridonia;
- 🌸 n. 19 a Macerata;
- 🌸 n. 0 a Mogliano;
- 🌸 n. 2 a Montecassiano;
- 🌸 n. 2 a Petriolo;
- 🌸 n. 1 a Pollenza;
- 🌸 n. 5 a Treia;
- 🌸 n. 0 a Urbisaglia.

La percentuale di incremento del Servizio SAD nel 2018, rispetto all'anno 2017 (pari a n.17 SAD attivati) è pari al **43,5%**, evidenziando un incremento nei Comuni di Corridonia e Macerata (il doppio o più degli utenti seguiti) e si osserva che nei Comuni di Appignano, Mogliano e Urbisaglia non è stato attivato nessun Servizio SAD, in particolare a Mogliano e Urbisaglia dalla sperimentazione del SAD di ATS 15 ad oggi non si è attivato nessun SAD.

Per ogni caso di assistenza domiciliare attivata, l'Assistente Sociale dell'ATS 15, ha svolto almeno una visita domiciliare e colloqui di Servizio Sociale con la famiglia dell'anziano, nel quale sono stati raccolti sia i bisogni di cura dell'anziano/a sia le esigenze di "sollevio" dal carico assistenziale della famiglia. In stretto raccordo con l'Assistente Sociale dell'APSP IRCR di Macerata, sulla base della convenzione "percorsi a sostegno della domiciliarità, si è ricercata e presentata alla famiglia una/un assistente domiciliare, 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 comportamentale dell'anziano/a affetto da demenza.

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.

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"¹⁹ dal peso di un impegno che risulta composto da due aspetti: quello fisico, psicologico ed economico. Nel corso dei colloqui svolti i familiari degli anziani manifestano la stanchezza fisica, mentale ed emotiva che provano nell'accudire a domicilio (spesso presso il proprio domicilio) il congiunto non autosufficiente o con demenza/Alzheimer. Solitamente si rivolge al Servizio il care giver di riferimento, ovvero colui, più spesso colei, che si prende carico di tutto il lavoro di cura che ruota attorno all'anziano, di solito il familiare chiede aiuto in un momento particolarmente difficile che mette in crisi le sue risorse personali e familiari, ciò fa vacillare le sue capacità di "**fronteggiamento**" delle situazioni di stress che si trova a dover affrontare nel lavoro di cura, a volte i familiari appaiono essere in una situazione di vero e proprio "**burn out**".

Pochi sono gli anziani soli, più spesso coppie di anziani dei quali uno di loro è care giver dell'altro; queste coppie spesso sono isolate o sole perché senza figli o con una rete familiare impoverita (figli lontani o di fatto non presenti anche se vicini), il ruolo di cura è quasi totalmente delegato alla donna (anch'essa anziana) della

¹⁹ Ricerca CENSIS-AIMA (Ass. italiana malattia di Alzheimer) "I costi sociali ed economici della malattia di Alzheimer: cosa è cambiato?" – marzo 2007 pagina 4.



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

coppia. La fatica che esprimono attiene all'aspetto della solitudine: sia negli aspetti concreti legati al lavoro di cura sia riguardo una comprensione e condivisione del loro vissuto quotidiano.

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 mobilitazione;
- ✿ 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 provoca il deperimento progressivo del proprio familiare, 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 dimostrano²⁰ 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, permettendo il mantenimento dell'anziano nel proprio contesto di vita e relazione.

Obiettivi specifici

- ✿ Abbassare il carico di assistenziale a cui è sottoposto il familiare dell'anziano affetto da demenza;
- ✿ Garantire una maggiore preparazione professionale al personale domiciliare attraverso una formazione circa la specificità delle patologie correlate alla demenza e all'Alzheimer;
- ✿ Accrescere il know how degli operatori domiciliari rispetto alla tematiche concernenti la senilità;
- ✿ Proporre eventi/giornate formative e di supporto ai familiari finalizzate al confronto e alla condivisione sulla tematica della demenze a 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 o per il supporto assistenziale ad anziani con una rete relazionale impoverita. L'assistente domiciliare fornirà un aiuto nei compiti assistenziali quotidiani a favore dell'anziano/a;
2. l'assistenza domiciliare è assicurata anche qualora vi siano **ricoveri c.d. "di sollievo"** presso strutture socio-sanitarie nella misura in cui essi siano complementari al percorso domiciliare (il supporto di un'assistente domiciliare presso strutture a rilevanza esclusivamente sanitaria è oggetto di specifica valutazione di Servizio Sociale);
3. l'assistenza domiciliare è assicurata anche qualora vi siano **assistenti familiari private** regolarmente assunte dalla famiglia, l'assistenza domiciliare erogata dal SAD di ATS 15 completa le ore svolte

²⁰ 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

dall'assistente familiare privata nei giorni di riposo settimanali (ad esclusione dei festivi) o integra l'orario dell'ass. familiare privata;

4. Corsi d'**informazione/formazione** e **supervisione operativa** rivolti agli assistenti domiciliari (sia individuale che di gruppo), 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, Asur- Dipartimento prevenzione, Ass. AMA onlus, ecc) coinvolgendo anche esperti in materia;

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/a 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'intervento dell'assegno di cura – anno 2019;
- ☼ l'intervento *Home Care Premium* effettuato dall'INPS;
- ☼ gli interventi riguardanti le "Disabilità gravissime" di cui alla D.G.R. 1697/2018;

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, su valutazione dell'Assistente Sociale di ATS 15;
- ☼ rinuncia scritta del beneficiario;
- ☼ decesso del beneficiario.

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



La lista d'attesa per l'accesso al Servizio di Assistenza domiciliare è valida per l'anno solare 2019 e fino ad esaurimento fondi.

4. Rete con ATS 15 – AZIENDA PUBBLICA SERVIZI ALLA PERSONA IRCR di Macerata

E' stato inoltre avviato un percorso di collaborazione con l'APSP 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 del **progetto - Percorsi a sostegno delle cure domiciliari -**", approvata dalla D.D. n. 1011 del 19.09.2017 (e prorogata fino a dicembre 2020).

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

- 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;
 - 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;
- creazione di uno specifico elenco degli operatori domiciliari;
- organizzazione di incontri informativi e formativi su macro tematiche rivolte ad operatori dei servizi domiciliari del territorio dell'ATS 15;
- pianificazione di momenti di supervisione a cura dei responsabili dei Servizi attivati, rivolti agli operatori domiciliari nei quali gli stessi espliciteranno 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 nel corso 2018 dall'Assistente Sociale dell'ATS 15, in collaborazione con le Assistenti Sociali dello sportello Informanziani l'APSP (Azienda Pubblica Servizi alla Persona) IRCR di Macerata, hanno riguardato:

- la realizzazione di un iter procedurale sull'abbinamento assistente domiciliare/utente SAD;
- la creazione e la gestione di uno specifico elenco degli operatori domiciliari presso l'APSP IRCR Macerata;
- la supervisione individuale rivolta agli stessi operatori domiciliare dove l'Assistente Sociale ha garantito agli stessi uno spazio e un tempo dedicato dove poter esprimere le difficoltà che il lavoro di cura comporta.
- un percorso formativo (a costo zero) realizzato in n. 7 incontri sulle seguenti tematiche:
 - segretariato sociale e servizio sociale professionale: funzioni e competenze;
 - attività occupazionali rivolte all'anziano;
 - sicurezza domestica;
 - definizione Ambito Territoriale Sociale e servizi a favore dell'anziano nell'ATS 15;
 - truffe agli anziani: incontro con l'Arma dei Carabinieri;
 - la relazione di cura e i suoi confini;
 - le "trappole" del gioco d'azzardo patologico.

ATTIVITA' SVOLTE	DATI
1) Creazione elenco operatori anche mediante specifico database nel quale vengono registrati i seguenti elementi: disponibilità oraria settimanale, disponibilità mobilità nei Comuni dell'ATS ed esperienze pregresse relative al grado di non autosufficienza dell'anziano/a o alle sue capacità residue (aspetto cognitivo e di deambulazione) con aggiornamento disponibilità assistente con specifiche tipologie d'utenza (es. allettati, alzheimeriani, ecc). Attività: <ul style="list-style-type: none">▪ creazione scheda individuale per iscrizione elenco assistenti familiari;▪ primo colloquio con contestuale compilazione scheda personale;	Assistenti familiari iscritte sportello "Informanziani" Azienda IRCR: <ul style="list-style-type: none">▪ n. 28 (da novembre 2017 a novembre 2018) persone iscritte; Comuni di provenienza Assistenti iscritte: <ul style="list-style-type: none">▪ Appignano: 2▪ Corridonia: 8▪ Macerata: 14▪ Mogliano: 0▪ Montecassiano: 0▪ Petriolo: 0▪ Pollenza: 1



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

▪ aggiornamento scheda riguardante la modifica disponibilità.	▪ Treia: 2
2) Attività di matching (abbinamento domanda/offerta) e conoscitiva da parte della famiglia (tramite apposita visita domiciliare dell'A.S. ATS 15);	▪ Urbisaglia: 1
3) Formazione (a costo zero) specifica per Assistenti familiari n. incontri	▪ n. 28 casi di abbinamento svolti
	▪ n. 6 famiglie che hanno richiesto un secondo abbinamento
	▪ N. incontri svolti: 7
	▪ N. presenze medie: 13

5. Gruppo A.M.A.

Dal 2015 è attivo il gruppo per familiari di anziani non autosufficienti, inizialmente i gruppi erano due uno a Corridonia e uno a Treia, dal 2017 vi è un unico gruppo di Auto Mutuo Aiuto presso Macerata, tale gruppo è gestito con l'Associazione A.M.A. onlus di Macerata, presso la sede di V.le Don Bosco a Macerata e nel 2019 presso Via Della Pace,5 a Macerata. Ad oggi, i familiari che partecipano al gruppo A.M.A. sono n. 8/9. Il gruppo attivo da molti anni, avrà bisogno di un'attività promozionale, soprattutto a favore delle famiglie che usufruiscono del Progetto Sad di ATS 15, al fine di implementare il gruppo già esistente e di dargli nuova vitalità.

6. Altre attività gestite dall'ATS 15

A favore della fascia anziana della popolazione l'ATS 15, è impegnato, in continuità con il 2018 e per il 2019, nelle seguenti attività:

- gestione, in convenzione con l'APSP IRCR di Macerata, del progetto INPS "Home Care Premium";
- creazione e gestione "lista unica strutture per anziani" tramite piattaforma Sicare (cartella sociale informatizzata);
- tavoli di lavoro sulla tematica della senilità e della non autosufficienza dell'Unità valutativa Sociale e sanitaria (UOSeS)

PIANO ECONOMICO INTERVENTI 2019 - FONDO NON AUTOSUFFICIENZA 2018

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

Interventi	Ipotesi di riparto	
Assegno di cura	50%	€ 216.086,03
SAD	40%	€ 172.868,82
Quota di riserva anno 2019	10%	€ 43.217,21
Totale	100%	€ 432.172,06

Si precisa che il riparto proposto, si basa sul FNA assegnato alla Regione Marche con D.D. n. 261 del 18/12/2018 e sulla quota ministeriale comunicata dalla Regione Marche con nota mail del 25/02/2019.

La D.G.R. 1697 del 10.12.2018 prescrive che per gli interventi "Assegno di cura" e "Progetto SAD" si deve utilizzare pari e non meno del 30% dei fondi disponibili per un massimo pari al 90% del Fondo, lasciando una quota del 10% dello stesso, per avviare le procedure amministrative necessarie per gli Avvisi pubblici della prossima annualità 2020.

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

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 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">- 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 o per il supporto assistenziale ad anziani con una rete relazionale impoverita. L'assistente domiciliare fornirà un aiuto nei compiti assistenziali quotidiani a favore dell'anziano/a;- l'assistenza domiciliare è assicurata anche qualora vi siano ricoveri, esclusivamente temporanei, c.d. "di sollievo" presso strutture socio-sanitarie nella misura in cui essi siano complementari al percorso domiciliare (il supporto di un'assistente domiciliare presso strutture a rilevanza esclusivamente sanitaria è oggetto di specifica valutazione di Servizio Sociale);- l'assistenza domiciliare è assicurata anche qualora vi siano assistenti familiari private regolarmente assunte dalla famiglia, l'assistenza socio-sanitaria erogata dal SAD di ATS 15 completa le ore svolte dall'assistente familiare privata nei giorni di riposo settimanali (ad esclusione dei festivi) o integrata l'orario dell'ass. familiare privata;- corsi d'informazione/formazione e supervisione operativa rivolti agli assistenti domiciliari (sia individuale che di gruppo), gestiti in collaborazione i soggetti pubblici e privati che operano nell'ambito della senilità all'interno dell'ATS 15 (APSP IRRCR di Macerata, CDCD - Centro Disturbi Cognitivi e Demenze - Area Vasta 3, Asur- Dipartimento prevenzione, Ass. AMA onlus, ecc) coinvolgendo anche esperti in materia.
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 (CDCD - 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 DEMENTIA

(Delibera di Giunta Regionale n. 1697 del 10.12.2018)

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 nel fornire "solievo" alla famiglia dell'anziano affetto da questo tipo di patologie o per il supporto assistenziale ad anziani con una rete relazionale impoverita. L'assistente domiciliare fornirà aiuto e supporto nei compiti assistenziali quotidiani a favore dell'anziano/a

REQUISITI/ MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La persona anziana deve:

- Essere residente e domiciliato in uno dei Comuni dell'ATS 15;
- Aver compiuto 65 anni nell'anno solare di attivazione del Servizio;
- 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 (CDCD - 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/a 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 dell'anziano/a.

MODULISTICA

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

La domanda, reperibile c/o l'Ufficio di Ambito 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 (DSU) attestante la richiesta dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE). Può essere richiesto, per le situazioni previste dalla normativa vigente, l'Isee socio sanitario o l'Isee ordinario;
- copia di un valido documento di identità del richiedente e del beneficiario;
- 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 2019 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;

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.

PER REPERIRE I MODELLI DI DOMANDA ED OTTENERE EVENTUALI INFORMAZIONI rivolgersi all'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza, all'Ufficio di Promozione Sociale del Comune di residenza o all'Ufficio di ATS, telefono n. 0733/256291-344 o agli indirizzi mail:

assegnodicura@comune.macerata.it o ambitosociale@comune.macerata.it

Per quanto non specificato nel presente avviso si rinvia alla Delibera Giunta Regione Marche n. 1697 del 10.12.2018.

Macerata, _____.

II 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. 1697/2018)

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 confinanti con la Regione Marche);
 - c) usufruire di un adeguato supporto assistenziale presso il proprio domicilio;
 - d) essere già dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100% (vale la certificazione di invalidità anche in caso di cecità) 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.
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.
 - e) essere provvisto/a di Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) attestante la richiesta dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE). Può essere richiesto, per le situazioni previste dalla normativa vigente, l'Isce socio sanitario o l'Isce ordinario.
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 anno 2019 redatte su apposito modulo, dovranno pervenire, nei modi stabiliti dalla legge, presso l'Ufficio di Ambito o l'Ufficio di Promozione Sociale (UPS) di uno dei Comuni dell'ATS 15 o presso l'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza (**fa fede il timbro di accettazione/arrivo della domanda**)

ENTRO IL

La domanda deve essere corredata obbligatoriamente dalla seguente documentazione:

1. copia di un valido documento di identità del richiedente e dell'anziano/a;
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 dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE). Può essere richiesto, per le situazioni previste dalla normativa vigente, l'Isce socio sanitario o l'Isce ordinario.



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. 1697/2018, la graduatoria unica di Ambito redatta in base al valore ISEE in ordine crescente e a parità di valore ISEE si utilizzerà come titolo di precedenza la maggiore età.

La graduatoria non dà immediato diritto al contributo che sarà subordinato alla valutazione di assistibilità a domicilio da parte dell'Assistente Sociale dell'ATS 15 e alla realizzazione di un *Patto per l'assistenza domiciliare* e un *Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)* da sottoscrivere a cura delle parti con i quali viene svolta l'analisi della situazione e la costruzione del rapporto di collaborazione tra famiglia e servizi entro la quale si inserisce la contribuzione economica, tale contribuzione costituisce un servizio aggiuntivo al sistema delle cure domiciliari e non un semplice intervento di sostegno al reddito.

Nel caso il beneficiario/a dell'assegno di cura sia assistito da Assistente familiare privata, dovrà essere esplicitato il suo impegno formale 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.

L'eventuale diritto all'assegno di cura verrà riconosciuto a partire dal 01.01.2019. 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 Servizio di assistenza domiciliare erogato dall'ATS n. 15 a favore di anziani ultra65enni affetti da Alzheimer o altre forme di demenza;
- gli interventi Home Care Premium dell'INPS;
- gli interventi relativi alle "Disabilità gravissime" di cui alla DGR 1697/2018.

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 residenziali per periodi superiori a 30 giorni;
- accesso del beneficiario ai Servizi: SAD di ATS 15 (ass. domiciliare a favore di anziani affetti da Alzheimer o demenza) SAD attivato dal Servizio Sociale del Comune di residenza;
- venir meno delle condizioni previste all'atto della sottoscrizione degli impegni assunti con i destinatari dei contributi nell'ambito del *Piano Assistenziale Individualizzato (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 2019.

PER REPERIRE I MODELLI DI DOMANDA ED OTTENERE EVENTUALI INFORMAZIONI rivolgersi all'Ufficio di Servizio Sociale del Comune di residenza, all'Ufficio di Promozione Sociale del Comune di residenza o all'Ufficio di ATS n. 15, telefono n. 0733/256291-344 o agli indirizzi mail:

assegnodicura@comune.macerata.it o ambitosociale@comune.macerata.it

Per quanto non specificato nel presente avviso si rinvia alla Delibera Giunta Regione Marche n. 1697/2018

Macerata, lì _____

II COORDINATORE ATS n. 15



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

Dott.ssa Carla Scarponi

COMUNE DI MACERATA
Protocollo Interno N. 27732/2019 del 02-04-2019
Doc. Principale - Copia Documento