



ID: 632411|21/11/2014|SAMBTER

COMITATO DEI SINDACI

Deliberazione N° 19

del 06.11.2014

Oggetto: Approvazione “Piano non autosufficienze – VI annualità (anno 2015)”.

L’anno 2014, il giorno 6 del mese di Novembre, presso il Comune di Macerata, in seguito a convocazione, si è riunito il Comitato dei Sindaci nelle persone dei signori:

Cognome e nome	Comune	Qualifica
Daniilo Monticelli	Appignano	Assessore delegato.
Massimo Cesca	Corridonia	Assessore delegato.
Narciso Ricotta	Macerata	Assessore delegato.
Katia Acciarresi	Montecassiano	Assessore delegato.
Luigi Monti	Pollenza	Sindaco del Comune di Pollenza
Adriano Spoletini	Treia	Assessore delegato.
Cassandra Petrini	Urbisaglia	Assessore delegato.

Presenti N ° 7.

Assenti N ° 2: Mogliano e Petriolo.

Partecipa, senza diritto di voto, Mariangela Lanzi, Assessore ai Servizi sociali del Comune di Pollenza.

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

Constatato il numero legale degli intervenuti, assume la Presidenza Narciso Ricotta, Assessore Servizi Sociali del Comune di Macerata, Capofila d’Ambito.

IL COMITATO DEI SINDACI

Vista la D.G.R. n° 6 del 9.01.2012 “*Approvazione delle modalità di utilizzo dei criteri di riparto del Fondo per le non autosufficienze*” con la quale la Regione Marche ha finanziato la prosecuzione dei Servizi di Assistenza Domiciliare dei Comuni e la prosecuzione dell’erogazione degli assegni di cura al fine di favorire la permanenza o il ritorno in famiglia di persone anziane ultra sessantacinquenni;

Considerato che la Regione Marche ha assegnato e liquidato al Comune di Macerata, in qualità di capofila dell’ATS 15 con Decreto del Dirigente della Funzione di Programmazione sociale n. 15/APS del 10.04.2014 la cifra di € 496.239,78 quale quota relativa agli interventi Assegno di cura/SAD e solo Assegno di cura – VI annualità, in base alle modalità di utilizzo e criteri di riparto, così come disposto dall’allegato A della DGR n. 6 del 9.12.2012;

Considerato, altresì, che la Regione Marche, con Decreto del Dirigente della funzione di programmazione sociale n. 53/APS del 4.08.2014, ha assegnato e liquidato al Comune di Macerata, in qualità di capofila dell’ATS n. 15, la cifra di € 21.530,71 quale seconda tranche del contributo finalizzato alle attività riguardanti l’area della non autosufficienza – VI annualità;

Considerato che in base ai due Decreti dirigenziali della Regione Marche sopraccitati, l'importo complessivo a favore dell'ATS 15 del Fondo per la non autosufficienza – VI annualità, è pari a € 517.770,49 di cui:

- € 460.240,44 quale cifra complessiva per la prosecuzione dell'Assegno di cura e del SAD – anno 2014;
- € 57.530,05 quale cifra destinata esclusivamente all'assegno di cura – anno 2015.

Considerato che la Delibera di Giunta Regionale n. 6/2012 dà facoltà al Comitato dei Sindaci di individuare la percentuale del Fondo da ripartire tra ciascun intervento (garantendo la quota minima del 30% per ciascun intervento) e che negli anni passati la ripartizione del 60% a favore dell'assegno di cura e del 40% a favore del servizio di assistenza domiciliare, in termini di gestione/ripartizione degli interventi, si è mostrata equa ed efficace;

Preso atto che il Progetto Home Care Premium (HCP) si rivolge ad anziani non autosufficienti ex dipendenti Inpdap o ai loro familiari erogando anche prestazioni economiche e che, al fine di non sovrapporre gli interventi e distribuire equamente le risorse economiche, si ritiene necessario rendere incompatibili i due interventi e ciò in aggiunta ai criteri stabiliti dalla sopraccitata DGR n. 6/2012;

Tenuto conto di quanto emerso nei tavoli di monitoraggio per le non autosufficienze, istituito a livello regionale con le Organizzazioni sindacali;

Analizzato il “Piano non autosufficienze – VI annualità (anno 2015)” elaborato dall'Ufficio di Ambito in collaborazione con l'Ufficio di Piano, tenuto conto delle risorse assegnate, e ritenendolo rispondente alle necessità del territorio;

Ad unanimità di voti, espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. Assegnare il 60% del Fondo a disposizione per l'intervento dell'assegno di cura, a cui si aggiunge la cifra di € 57.530,05 destinata dalla Regione Marche esclusivamente allo scopo, e il 40% per il Servizio di assistenza domiciliare.
2. Stabilire la non cumulabilità dell'assegno di cura con la prestazione economica relativa al progetto Home Care Premium (HCP).
3. Approvare il “Piano non autosufficienze – anno 2015”, che si allega al presente atto quale parte integrante.
4. Dare incarico all'Ufficio comune di Ambito di provvedere agli atti amministrativi necessari alla realizzazione del Piano stesso.

Il Coordinatore
(Dott.ssa Brunetta Formica)
(Firma all'originale)

Il Presidente
(Narciso Ricotta)
(Firma all'originale)



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

- PIANO NON AUTOSUFFICIENZE -

ai sensi della D.G.R. n. 6 del 9.01.2012
e dei DDPF n. 15/APS del 10.04.2014 e n. 53/ASP del 4.08.2014

Analisi dei dati

In base alle rilevazioni ISTAT alla data del 1° gennaio 2014, nella **Regione Marche**¹, come di seguito esposto, vi è un'incidenza superiore al 23% della popolazione ultra sessantacinquenne sul totale della popolazione residente nella nostra Regione.



Regione Marche 1.553.138 363.723 23,41%
totale popolazione popolazione ultra65enne incidenza pop. anziana su totale popolazione

Tale dato si allinea a quello della **Provincia di Macerata**, in quanto l'incidenza della popolazione anziana in rapporto a quella ultra sessantacinquenne supera il 23%.

Provincia Macerata 321.314 76.038 23,66%
totale popolazione popolazione ultra65enne incidenza pop. anziana su totale popolazione

Per quanto riguarda i **Comuni dell'ATS n. 15**, dalla rilevazione ISTAT del 1° gennaio 2014, agli over sessantacinque risultano complessivamente n. 22.781 unità, pari al **24,23%** della popolazione complessiva, **percentuale superiore** a quella regionale e a quella provinciale, rispettivamente del 23,41% e del 23,66%.

Tab. n. 1. N° abitanti e n° anziani Comuni dell'ATS n. 15.

	Tot. pop.	> 65	% su tot. pop.
Appignano	4233	999	23,60%
Corridonia	15.460	3.184	20,60%
Macerata	41.489	10.606	25,56%
Mogliano	4.747	1.263	26,61%
Montecassiano	7.230	1.613	22,31%
Petriolo	2.002	492	24,58%
Pollenza	6.618	1.581	23,89%
Treia	9.596	2.393	24,94%
Urbisaglia	2.648	650	24,55%
TOTALE	94.023	22.781	24,23%
Regione Marche	1.553.138	363.723	23,41%
Provincia Macerata	321.314	76.038	23,66%

Dalla precedente tabella si evidenzia inoltre che, all'interno dell'Ambito n. 15, i Comuni con percentuale di anziani superiore alla media (ovvero al 24,07% di anziani rispetto alla popolazione complessiva) sono **Mogliano** (26,61%), **Macerata** (25,56%) e **Treia** (24,94%). Il Comune di Corridonia risulta essere il territorio con la percentuale più bassa di anziani rispetto al totale della popolazione residente (20,60%).

In generale, tuttavia, possiamo affermare che il *range* d'incidenza della popolazione anziana (ultrassessantacinquenne) su quella della popolazione totale è compreso tra il 20% e il 26%.

¹ Tutti i dati demografici presenti nel presente Piano provengono dalla Rilevazione sulla "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile" (indagine che l'Istat conduce dal 1992 presso le Anagrafi dei comuni italiani). I dati sono in linea con quelli del XV Censimento Generale della Popolazione e delle Abitazioni (9 ottobre 2011).

Tab. n. 2. Anziani presenti suddivisi per genere nei Comuni dell'ATS n. 15.

	> 65	M	%	F	%
Appignano	999	436	43,64	563	56,36
Corridonia	3.184	1.411	44,32	1.773	55,68
Macerata	10.606	4.352	41,03	6.254	58,97
Mogliano	1.263	555	43,94	708	56,06
Montecassiano	1.613	706	43,77	907	56,23
Petriolo	492	230	46,75	262	53,25
Pollenza	1.581	706	44,66	875	55,34
Treia	2.393	1.029	43,00	1.364	57,00
Urbisaglia	650	276	42,46	374	57,54
TOTALE	22.781	9.701	42,58	13.080	57,42
	> 65	M	%	F	%
Regione Marche	363.723	156.302	42,97	207.421	57,03
Provincia Macerata	76.038	32.620	42,90	43.418	57,10

Dalla lettura della tabella n. 2 si può osservare come, nel territorio dell'ATS n. 15, la percentuale di donne anziane del 57,42%, sia superiore a quella degli uomini anziani pari al 42,58%. Analizziamo ora il dato storico, prendendo in considerazione l'ultimo decennio.

Tab. n. 3. Anziani residenti nell'ATS n° 15 negli ultimi dieci anni.

periodo	fascia d'età			Totale anziani >65
	65-74	75-84	>85	
1° gennaio anno 2004	11.036	7.676	2.393	21.105
1° gennaio anno 2005	11.226	7.910	2.493	21.518
1° gennaio anno 2006	11.481	8.169	2.526	21.858
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
Differenziale (2004-2014)	-793	+1.033	+1.436	+ 1.676

Esaminando la tabella precedente, osserviamo che negli ultimi dieci anni la popolazione anziana, complessivamente, ha avuto un incremento pari a n. **1.676** unità di cui si evidenzia l'aumento maggiormente sostanziale pari a n° 1.436 unità nella fascia d'età degli ultra 85enni.

Tale aumento risulta costante nel corso degli anni, ovvero si può affermare che vi è un trend di crescita esponenziale della popolazione ultra ottantacinquenne e complessivamente della popolazione anziana (ovvero ultra sessantacinquenne) residente nei Comuni dell'ATS n. 15. Nell'ultimo biennio 2013/2014 vi è stato un incremento pari a circa il + 10% della fascia della popolazione ultra sessantacinquenne.

Dal raffronto di questi dati nazionali, regionali e dei Comuni del nostro ATS n. 15, si evince quanto lo scenario demografico italiano sia caratterizzato dalla longevità della popolazione.

Nel IV ° Rapporto sulla non autosufficienza^{II} a cura del Network Non Autosufficienza, viene analizzato come, nel futuro prossimo, l'invecchiamento della generazione del baby boom (i nati negli anni '50) e il basso livello di natalità, contribuiranno ad accrescere ulteriormente il peso

^{II} IV ° Rapporto "L'Assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia" rapporto promosso dall'IRCCS-INRCA per il Network nazionale per l'invecchiamento (Maggioli Editori). Capitolo 1° "La bussola di N.N.A.: lo stato dell'arte basato sui dati" di F. Barbabella, C. Chiatti, M. Di Rosa, C. Gori paragrafo 2 "Il bisogno di assistenza: uno sguardo al futuro", pagine 13-14.

degli ultra sessantacinquenni rispetto alla popolazione complessiva (nel 2003, in Italia, l'incidenza degli over 65 era pari al 19% aumentata al 20% nel 2011)^{III}.

Il IV° Rapporto sulla non autosufficienza constatata, altresì, che l'invecchiamento della popolazione delle Regioni italiane continuerà ancora a lungo e definisce la situazione attuale come soltanto quella di "metà percorso". Si stima che nel 2058, nella Regione Marche, la popolazione con 75 anni e più raggiungerà il picco massimo del 21% rispetto alla popolazione under 65.

Nel sopracitato rapporto, inoltre, si prendono in considerazione altri due importanti indici demografici:

1. L'indice di vecchiaia^{IV} che nel 2012 era pari al 146,8% e nel 2030 si stima sarà del 207,1%;
2. L'indice di dipendenza strutturale^V degli anziani, che nel 2012 era pari al 32%, aumenterà al 43% nel 2030.

Osserviamo, con le tabelle sotto riportate, l'andamento della popolazione anziana nei Comuni dell'ATS n. 15.

Grafico n. 1: trend invecchiamento popolazione ATS n. 15 suddivisa per fasce d'età: 65-74, 75-84,>85.

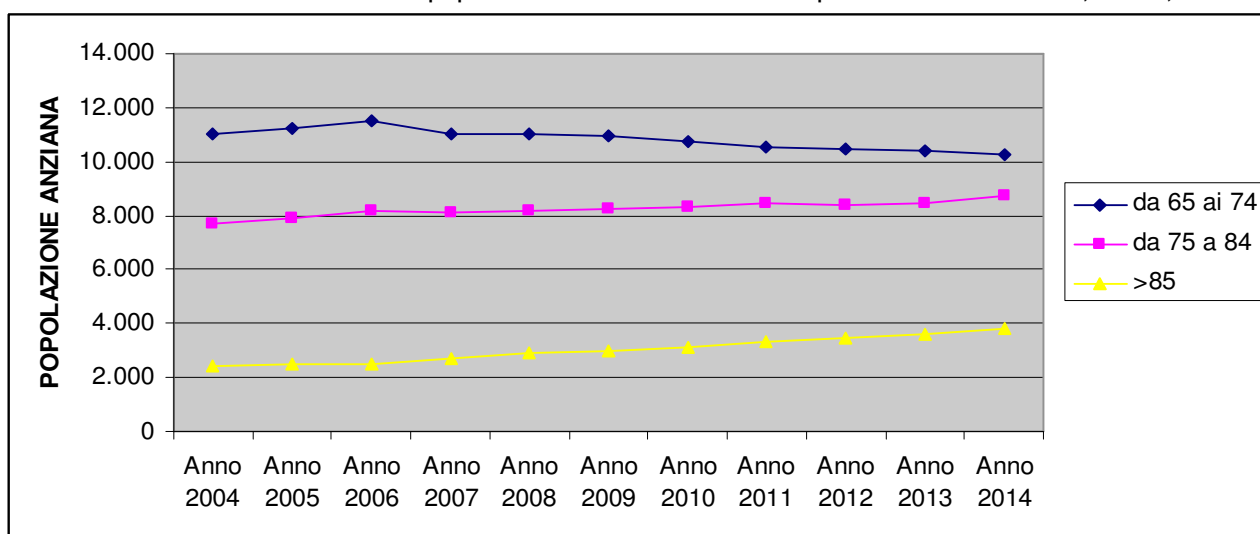
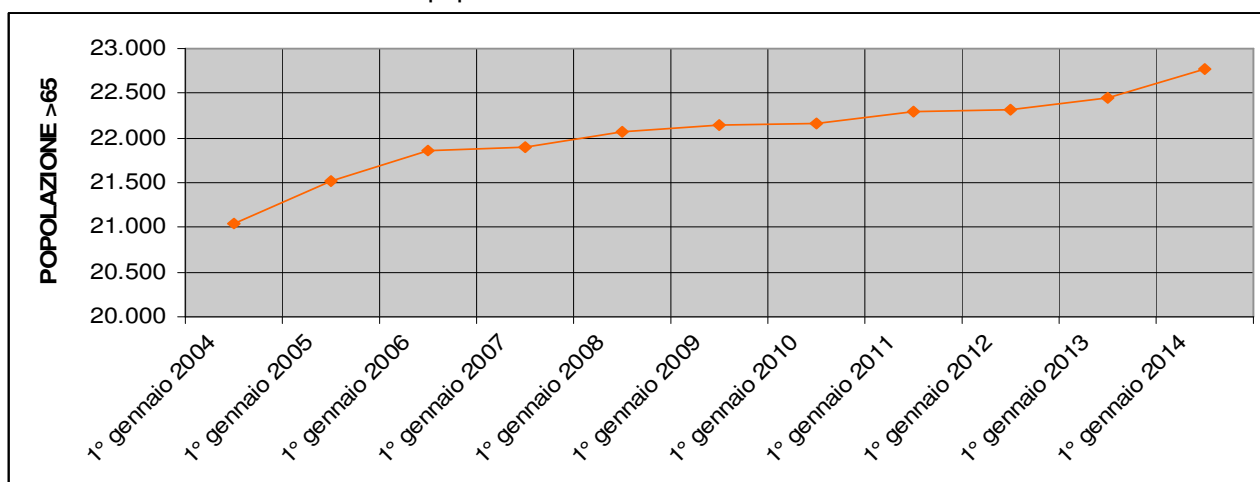


Grafico n. 2: trend invecchiamento popolazione ATS >65 anni.



L'andamento crescente del trend d'invecchiamento della popolazione ultra65enne si è mantenuto costante nell'ultimo decennio, tale dato si conferma anche per l'annualità 2014. Si

^{III} (Ibidem)

^{IV} Per indice di vecchiaia si intende il rapporto percentuale tra popolazione di over 65 e la popolazione tra 0 – 14 anni.

^V Per indice di dipendenza strutturale si intende il rapporto percentuale tra la over 65 e quella in età attiva (15-64 anni).

conferma l'aumento, lieve ma costante (si veda grafico 1), della popolazione nella fascia d'età 75 - 84 anni.

Tab. n° 4: n° anziani suddivisi per fasce di età e percentuale sul totale della popolazione:

	totale popolazione	totale anziani	% anziani su totale popolazione	65-74	% 65-74 su totale popolazione	75-84	% 75-84 su totale popolazione	>85	% > 85 su totale popolazione
Appignano	4.233	999	23,60%	451	10,65%	383	9,04%	165	3,89%
Corridonia	15.460	3.184	20,60%	1.531	9,90%	1.162	7,51%	491	3,17%
Macerata	41.489	10.606	25,56%	4.758	11,46%	4.034	9,72%	1.814	4,37%
Mogliano	4.747	1.263	26,61%	548	11,54%	504	10,61%	211	4,44%
Montecassiano	7.230	1.613	22,31%	722	9,98%	626	8,65%	265	3,66%
Petriolo	2.002	492	24,58%	236	11,78%	180	8,99%	76	3,79%
Pollenza	6.618	1.581	23,89%	722	10,90%	618	9,33%	241	3,64%
Treia	9.596	2.393	24,94%	1.007	10,49%	938	9,77%	448	4,66%
Urbisaglia	2.648	650	24,55%	268	10,12%	264	9,96%	118	4,45%
Totale	94.023	22.781	24,23%	10.243	10,89%	8.709	9,26%	3.829	4,07%

Tab. n° 5: n° anziani suddivisi per fasce di età e percentuali su popolazione anziana^{VI}:

	totale popolazione	65-74	% su pop. totale	75-84	% su pop. totale	>85	% su pop. totale
Appignano	4233	451	10,65%	383	9,04%	165	3,89%
Corridonia	15460	1531	9,90%	1162	7,51%	491	3,17%
Macerata	41489	4758	11,46%	4034	9,72%	1814	4,37%
Mogliano	4747	548	11,54%	504	10,61%	211	4,44%
Montecassiano	7230	722	9,98%	626	8,65%	265	3,66%
Petriolo	2002	236	11,78%	180	8,99%	76	3,79%
Pollenza	6618	722	10,90%	618	9,33%	241	3,64%
Treia	9596	1007	10,49%	938	9,77%	448	4,66%
Urbisaglia	2648	268	10,12%	264	9,96%	118	4,45%
Totale	94.023	10.243	10,89%	8.709	9,26%	3.829	4,07%

La suddivisione delle tabelle n° 4 - 5 mostrano la popolazione anziana suddivisa per fasce d'età, ciò è funzionale ad osservare che tra gli anziani residenti il **10,89%** ha tra i 65 e i 74 anni e il **9,26%** della popolazione è compresa tra 75 e 84 anni.

La fascia d'età considerata più fragile e a rischio di depauperamento delle condizioni psico-fisiche è quella degli ultra settantacinquenni, ovvero quella per la quale si registra un aumento costante nelle ultime annualità^{VII} (si veda grafico 1 del presente Piano).

^{VI} Fonte dei dati numerici: ISTAT rilevazione al 1° gennaio 2014.

^{VII} Rif. grafico 1 pag. 5 del presente Piano.

SERVIZI PUBBLICI ESISTENTI NELL'ATS N. 15 PER ANZIANI.

Nei Comuni dell'ATS n ° 15 sono presenti i seguenti servizi domiciliari:

Tab. n° 6: servizi domiciliari attivi nei Comuni ATS n. 15 anno 2013.

Servizi	Appignano	Corridonia	Macerata	Mogliano	Montecassiano	Petriolo	Pollenza	Treia	Urbisaglia
Contributi mensili		X	X						
Contributi straordinari per specifiche necessità	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tele-soccorso		X	X	X					
Affido di supporto			X						
Affido in convivenza			X					X	
Servizio Assistenza Domiciliare	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ADI assistenza domiciliare integrata	X		X		X		X		
Cure termali	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Soggiorni marini o termali	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Visite guidate ai beni culturali			X			X			X

Come sostengono C. Gori e L. Pelliccia^{VIII} negli anni più recenti le scelte di finanza pubblica hanno determinato una forte contrazione delle fonti di finanziamento dei servizi comunali e l'interruzione del loro percorso di crescita.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) è attualmente presente in tutti i Comuni dell'ATS 15. A partire dal 2012, il Comune di Petriolo, prima sprovvisto, se ne è dotato grazie al fondo non autosufficienza.

Tale fondo, inoltre, è stato fondamentale per il mantenimento del Servizio di Assistenza Domiciliare in tutto il territorio dell'ATS, in considerazione delle difficoltà di bilancio degli EE.LL.

^{VIII} IV ° Rapporto "L'Assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia" rapporto promosso dall'IRCCS-INRCA per il Network nazionale per l'invecchiamento (Maggioli Editori). Capitolo 3° "I territori davanti alla crisi" di C. Gori, L. Pelliccia, paragrafo 1 "Introduzione", pagine 45 - 46.

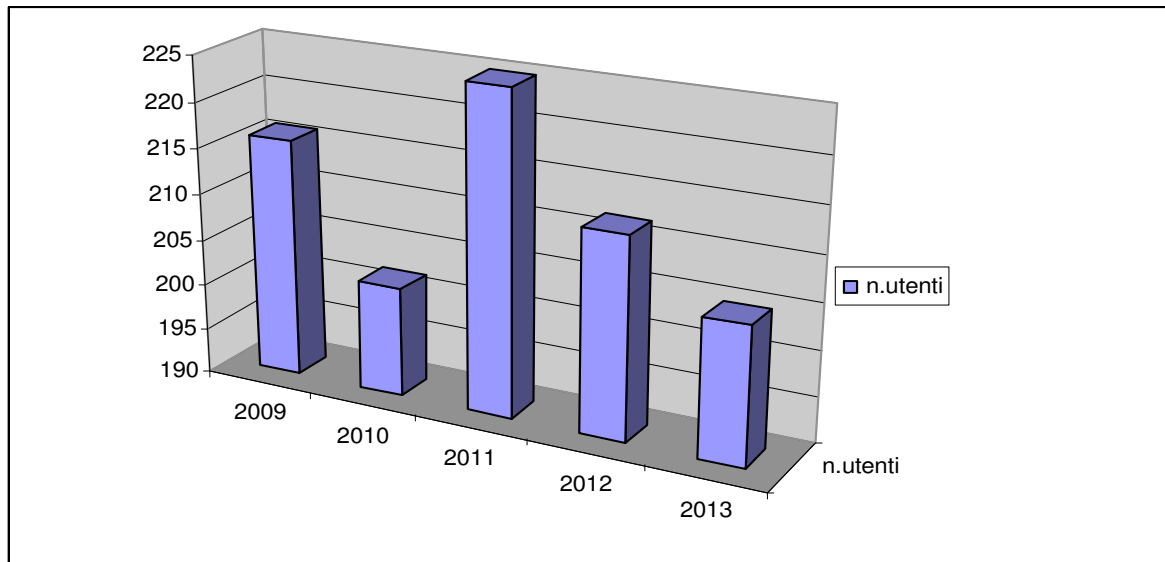
Tab. n° 7: n° beneficiari e n° ore di assistenza domiciliare erogati anni: 2009-2010-2011-2012 -2013.

Comuni	2009		2010		2011		2012		2013	
	n. utenti	ore/anno	n. utenti	ore/anno	n. utenti	ore/anno	n. utenti	ore/anno	n. utenti	ore/anno
Appignano	18	5.240	14	4.420	13	4.510	9	4.004	6	3.570
Corridonia	6	1.573	8	3.655	9	3.435	11	3.729	9	2.209,50
Macerata	116	39.600	92	42.000	114	47.880	102	33.826	102	35.682
Mogliano	4	300	4	493,5	5	779,5	7	1.842	6	1.100
Montecassiano	3	700	10	5.100	12	5.800	14	6.380	12	3541
Petriolo	0	0	0	0	0	0	4	197	4	166
Pollenza	12	1.658	16	2.613	19	4.480	18	4.531	20	5.397
Treia	55	13.449	56	13.005	49	15.628,5	44	13.353	42	9.790
Urbisaglia	2	140	2	307	4	495	3	891	4	342
TOT.	216	62.660	202	71.593,5	225	83.008	212	68.753	205	61.797,50

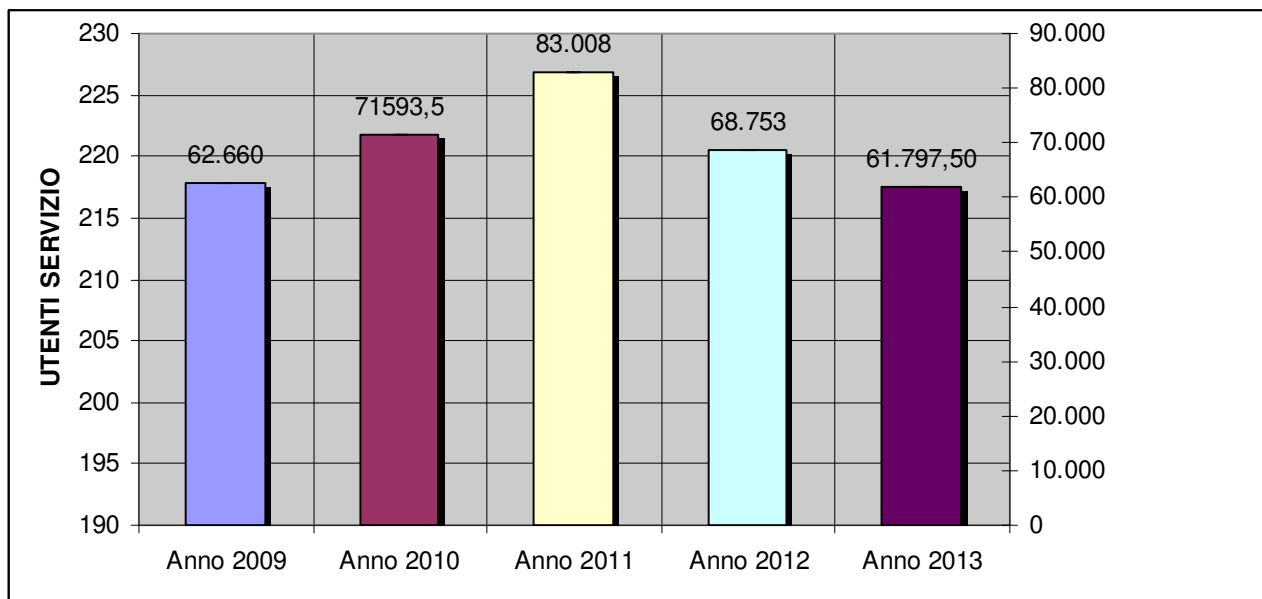
Tabella riepilogativa Servizio Assistenza domiciliare ANNO 2013

	SPESA COMUNI ANNO 2013 SAD ANZIANI	DI CUI FONDI ATS	N° UTENTI ANZIANI TOTALI	DI CUI UTENTI CON FONDI ATS	N° TOTALE ORE EROGATE SAD ANZIANI	DI CUI ORE EROGATE CON FONDI ATS
COMUNI ATS	471.862,67 €	173.399,63 €	n. 205	n. 69	61.797,50 h	19.556,50 h

Graf. N° 4: n° beneficiari Servizio assistenza domiciliare anni: 2009-2010-2011-2012-2013.



Graf. n° 4 a): n° beneficiari Servizio assistenza domiciliare anni 2009-2010-2011-2012-2013 e n° ore erogate complessivamente.



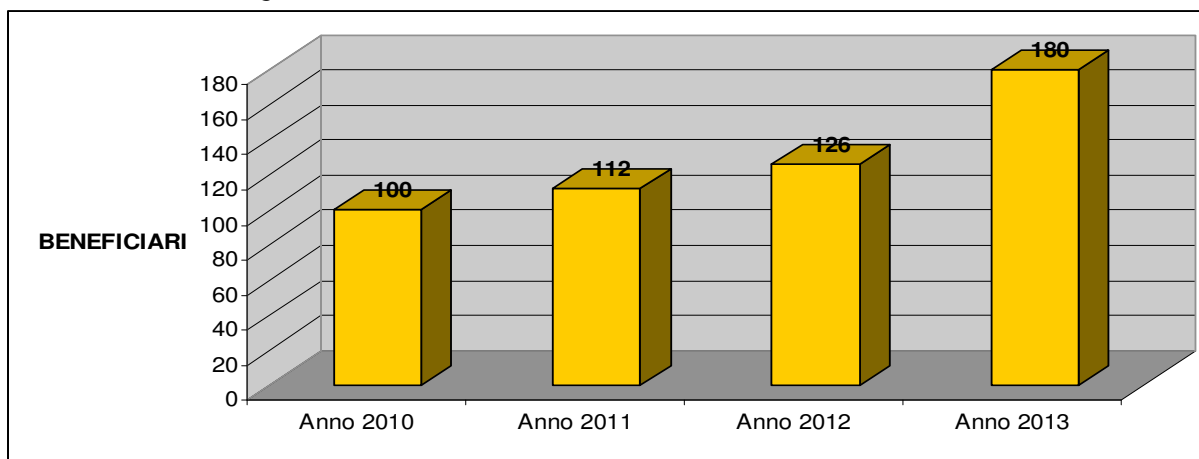
I criteri di accesso al SAD per anziani sono stati stabiliti con Delibera del Comitato dei Sindaci. Essi hanno consentito di uniformare il servizio in tutto il territorio dell’Ambito e di porre particolare attenzione a favore delle famiglie con malati di Alzheimer e altre forme di demenza e/o malattie cerebro-degenerative, per le quali è stata prevista la possibilità di deroga ai limiti di reddito.

Il 60% del Fondo Non Autosufficienza è stato dedicato all’assegno di cura, erogazione mensile di € 200,00 rivolto ad anziani ultra65enni con invalidità riconosciuta al 100% e possessori di indennità di accompagnamento, che vengono assistiti dai familiari o da badanti con regolare contratto di lavoro, presso la propria abitazione di residenza.

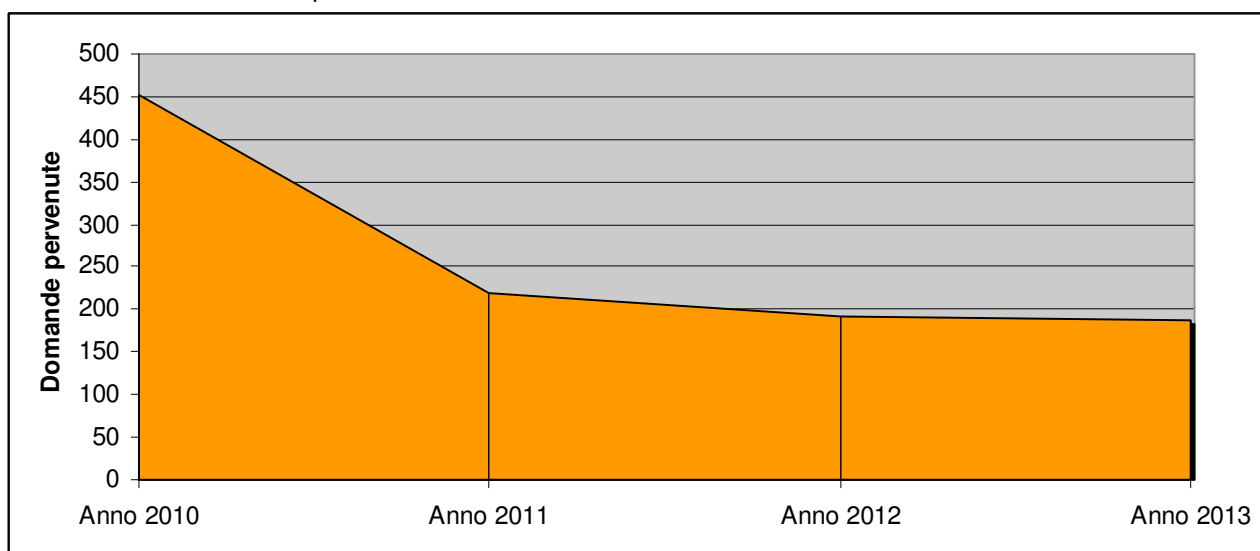
Tab. 8: Assegno di cura ATS 15 periodo 2010-2013.

Anno	Domande pervenute	Domande ammesse	Beneficiari	Cifra spesa	Subentri fino al n°	% assegni erogati
2010	451	419	100	€ 239.509,65	142	23,86%
2011	219	196	112	€ 267.327,00	152	57,14%
2012	192	186	126	€ 303.008,50	170	67,74%
2013	188	180	180	€ 319.896,77	180	100%

Graf. 5: Beneficiari Assegno di cura ATS 15 dal 2010 al 2013.



Graf. 6: domande di accesso pervenute dal 2010 al 2013.



Nell'anno 2010, in riferimento all'assegno di cura, sono state raccolte complessivamente n. 451 domande, di queste n. 32 non erano in possesso dei requisiti per l'ammissione alla graduatoria. Il fondo a disposizione per il primo anno, ha consentito l'erogazione di n. 100 assegni di cura al mese: nel corso dell'anno 2010, in seguito a decessi di beneficiari, rinunce e decadenza dei requisiti di accesso, la graduatoria ha avuto uno scorrimento alla posizione n. 142 della stessa. Nel 2011 le domande raccolte sono state n. 219 con n. 23 esclusi. Sono stati erogati n. 112 contributi mensili e si è arrivati ad erogare l'assegno di cura alla posizione n. 152 della graduatoria. Nel 2012, le domande raccolte sono state complessivamente n. 192 con unicamente n. 6 esclusioni. Il totale dei beneficiari che hanno riscosso il contributo nell'annualità 2012 è stato pari a n. 170 persone.

Nell'annualità 2013 le domande pervenute sono state complessivamente n. 188 di cui n. 8 escluse, le restanti sono state ammesse in graduatoria e, a seguito dello scorrimento della stessa nel corso dell'anno, sono risultate tutte beneficiarie dell'assegno di cura.

Nell'anno in corso vi è stato uno scorrimento della graduatoria dovuto alle seguenti motivazioni:

- decessi;
- inserimenti definitivi in struttura residenziale a carattere continuativo (casa di riposo);
- inclusione dell'anziano non autosufficiente nel progetto *Home care Premium* per dipendenti/familiari Inps gestione ex Inpdap e conseguentemente, in applicazione del bando per l'assegno di cura anno 2014, esclusione automatica dall'intervento dell'assegno di cura.

Per le sopracitate motivazioni fino al 30 settembre 2014 vi è stato uno scorrimento della graduatoria dei beneficiari sino al n. 158.

Prospetto riepilogativo assegno di cura Anni 2013-2014:

Assegno di cura anno 2014	
n. domande pervenute	n. 192 (di cui n. 5 esclusi e n. 3 rinunce) - n. 184 in graduatoria
n. assegni concessi	n. 129
Range di ISEE domande finanziate:	reddito ISEE min: 0,00 € max 10.394,07 €
Totali subentri (al 30.09.2014)	fino al n. 158 (compreso)
Range ISEE delle domande ammissibili ma non finanziate:	reddito ISEE min € 15.241,19 max € 24.888,75
Assegno di cura anno 2013	
n. domande pervenute	n.188 (di cui n. 8 esclusi) - 180 in graduatoria

n. assegni concessi	n. 134
Range di ISEE domande finanziate:	reddito ISEE min: 0,00 € max 15.174,40 €
Totali subentri (al 31.12.2013)	fino al n. 180 (compreso)
Range ISEE delle domande ammissibili ma non finanziate:	reddito ISEE min € 15.611,60 max € 23.545,58

Nel corrente anno 2014, sono state effettuate, per ciascun beneficiario, visite domiciliari finalizzate all'elaborazione del piano assistenziale individualizzato (PAI) e alla verifica dell'adeguatezza delle cure erogate, tali visite si sono concretizzate in attività informative, di consulenza e sostegno dei familiari e dei beneficiari dell'assegno di cura.

Nel corso delle visite domiciliari si è osservata una riduzione dell'esternalizzazione del carico di cura alle assistenti familiari e un ritorno al ruolo di care giver di riferimento alle donne della famiglia (figlie, nuore, nipoti, ecc)^{IX}, ciò è dovuto alla crisi congiunturale del periodo attuale. Il peso della recessione sui redditi familiari e la presenza di disoccupati in molte famiglie così come l'aumento dei costi dei Servizi stanno portando ad una contrazione della domanda laddove i Servizi residenziali o domiciliari richiedano una compartecipazione.

La crisi economica, verosimilmente, sta raggiungendo il suo picco massimo nella nostra Regione proprio in questo ultimo biennio.

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

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

La disponibilità dell'Assistente sociale dedicata ha permesso, inoltre, l'approfondimento e la presa in carico di situazioni e famiglie in accordo e collaborazione con i Servizi sociali del Comune di residenza dell'anziano. Tutto ciò ha fatto sì che si attuasse un **superamento della logica di mero trasferimento monetario** relativo all'intervento dell'assegno di cura.

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

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

PIANO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2015

PREMESSA.

La Regione Marche, attraverso la Delibera della Giunta Regionale n° 6 del 09.01.2012 “Approvazione delle modalità di utilizzo e dei criteri di riparto del Fondo per le non Autosufficienze” e con il Decreto D.D. n° 15/APS del 10.04.2014 e il successivo D.D. n° 53/APS del 4.08.2014, rinnova anche per l’annualità 2015, l’assegnazione ed impegno di spesa del Fondo non autosufficienza a disposizione degli Ambiti territoriali sociali.

Finalità complessiva dell’intervento: favorire la permanenza o il ritorno in famiglia di persone anziane non autosufficienti attraverso un potenziamento complessivo del sistema delle cure domiciliari gestito dagli Enti locali /Ambiti territoriali sociali, in collegamento col sistema gestito dal Servizio Sanitario Regionale.

- Interventi previsti:*
- a. prosecuzione e stabilizzazione dell’assegno di cura a favore degli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti, con reddito ISEE fino ad € 11.000,00 in caso di anziano solo, fino ad € 25.000,00 in caso di anziano residente presso il nucleo familiare, che usufruisce di assistenza da parte di familiari (anche non conviventi) o di assistente domiciliare con regolare contratto lavorativo;
 - b. il mantenimento del Servizio di assistenza domiciliare a favore di anziani non autosufficienti;

Con D.D. n° 15/APS del 10.04.2014 e successivo D.D. n° 53/APS del 4.08.2014, la Regione Marche ha assegnato a questo ATS i fondi relativi alla VI annualità anno 2015, per un totale pari a € 517.770,49 di cui:

- € 460.240,44 quale quota per la prosecuzione dell’Assegno di cura e del SAD;
- € 57.530,05 a favore esclusivamente dell’intervento Assegno di cura.

Questo Ambito, visti i risultati conseguiti con la realizzazione degli interventi in questione negli anni 2010 - 2011 - 2012 - 2013 e durante l’annualità in corso, precedentemente riportati, in attuazione dei criteri contenuti nella D.G.R. n° 6 del 09.02.2012 formula il seguente Piano relativo all’anno 2015:

FINALITÀ GENERALI

Favorire la permanenza o il ritorno nel proprio domicilio di persone anziane non autosufficienti attraverso il mantenimento/potenziamento degli interventi di cura e supporto domiciliari.

DESTINATARI

Anziani ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza certificata, residenti in uno dei nove Comuni dell’ATS n. 15 ed ivi domiciliati o con domicilio nel territorio della Regione Marche o in Comuni limitrofi ad essa.

PERCENTUALE DI FINANZIAMENTO:

in base a quanto indicato nel Decreto D.D. n° 15/APS del 10.04.2014 e successivo D.D. n° 53/APS del 4.08.2014, in attuazione della delibera regionale n.6/2012, il **Comitato dei Sindaci stabilisce** l’assegnazione del fondo Assegno di cura - SAD, come segue:

- 60% per Assegno di cura;
- 40% per mantenimento/potenziamento SAD dei Comuni;

Prende atto, inoltre, che la quota relativa all'intervento *assegno di cura* è composta dalla somma pari a € 57.530,05 quale cifra destinata dalla Regione Marche esclusivamente per l'intervento in questione.

INTERVENTI:

ASSEGNO DI CURA

Finalità.

Fornire ascolto, sostegno, indirizzo e consulenza alle famiglie di anziani non autosufficienti impegnate nel gravoso compito di cura e assistenza al familiare in situazione di non autosufficienza.

Importo: € 200,00 mensili per un anno solare.

Destinatari.

Anziani ultra65enni con le seguenti caratteristiche:

- non autosufficienti, con riconoscimento dell'invalidità pari 100% e indennità di accompagnamento già riconosciute;
- residenti in uno dei Comuni dell'ATS n° 15 (ed ivi domiciliati o domiciliati nel territorio della Regione Marche o in Comuni ad essa limitrofi);
- che usufruiscono di assistenza da parte di familiari, anche non conviventi, o da parte di assistente domiciliare con regolare contratto di lavoro;
- un reddito ISEE fino ad € 11.000,00 se residenti in nuclei monofamiliare o fino ad € 25.000,00 se residenti in nuclei pluricomposti.

Soggetti non ammissibili.

Non potranno essere ammesse le seguenti tipologie di anziani non autosufficienti (come da D.G.R. n. 6 del 9.1.2012):

- i religiosi o sacerdoti anziani non autosufficienti poiché per gli stessi è previsto apposito bando con specifico finanziamento;
- le persone che hanno in corso di valutazione la domanda per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- le persone ospiti in modo stabile in strutture residenziali a ciclo continuativo;
- gli utenti del Servizio SAD (che possono presentare richiesta di accesso al contributo fermo restando la non cumulabilità degli interventi).

Su decisione del Comitato dei Sindaci, non potranno essere ammessi:

- i soggetti che risultano beneficiari, a partire dal 1° gennaio 2015, di prestazioni economiche del progetto Home care Premium gestito dall'INPS ex Inpdap;

Modalità di accesso: domanda, attraverso apposito modulo, presso gli uffici UPS o i Servizi Sociali del Comune di residenza.

Può presentare domanda l'anziano stesso se dotato di sufficiente autonomia gestionale, i familiari che accolgono l'anziano nel proprio nucleo o che si prendono cura dello stesso anche se non conviventi, il soggetto incaricato della tutela legale (tutore o amministratore di sostegno) in caso di incapacità temporanea o permanente dell'anziano.

Le domande verranno trasmesse, per via telematica e cartacea, all'Ufficio comune di Ambito che provvederà alla stesura della graduatoria, la quale sarà sottoposta ad approvazione del Comitato dei Sindaci (come stabilito dalla D.G.R. n. 6/2012).

La graduatoria non dà immediato diritto al contributo che sarà subordinato alla verifica delle condizioni di assistibilità a domicilio previa stesura di un Piano di assistenza individualizzato e di un patto assistenziale, da sottoscrivere fra le parti, in cui vengono individuati i percorsi assistenziali a carico della famiglia, gli impegni a carico dei servizi, la qualità di vita da garantire all'anziano e le modalità di utilizzo dell'assegno di cura.

Definita la graduatoria in base al reddito, l'Assistente Sociale di Ambito provvederà alla verifica e alla sottoscrizione, tramite apposita visita domiciliare, delle condizioni di vita dell'anziano non autosufficiente che consentono la realizzazione di un "Patto di assistenza domiciliare" ovvero di un impegno a garantire assistenza e cura all'anziano, in modo costante e continuativo.

L'Assistente Sociale si avvarrà delle professionalità dell'UVI nel caso di situazioni caratterizzate da elevata complessità assistenziale. L'Assistente Sociale, provvederà nel corso dell'anno alla verifica del PAI e del rispetto delle indicazioni riportate nel Patto oltre che azioni di informazione e supporto al care giver e nel complesso ai familiari di riferimento dell'anziano beneficiario dell'assegno di cura.

L'assegno di cura viene interrotto:

- nel caso in cui l'assegnatario viene inserito in maniera permanente in una struttura residenziale;
- nel caso in cui il destinatario acceda al SAD;
- col venir meno delle condizioni previste nel patto assistenziale o delle condizioni di accesso;
- qualora il soggetto diventi o risulti beneficiario, nel corso dell'anno 2015, delle prestazioni economiche previste dal progetto Home care Premium dell'INPS ex gestione Inpdap. L'assegnazione da parte del progetto HCP di prestazioni accessorie/integrative (telesoccorso, assistenza socio-sanitaria a domicilio, consegna pasti, ecc) non fa venir meno l'intervento dell'assegno di cura, di conseguenza il soggetto non decade da tale intervento.

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.

In caso di presenza di più soggetti non autosufficienti nello stesso nucleo familiare viene concesso un massimo di n° 2 assegni, come stabilito dalla Delibera di Giunta Regionale n. 6 del 2012.

La graduatoria ha validità per l'anno solare 2015.

Per eventuali elementi non previsti nel progetto, si rimanda a quanto stabilito nella D.G.R. n° 6 del 09.01.2012.

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD) COMUNALE.

Obiettivi:

- mantenere l'anziano nel proprio contesto di vita abituale;
- migliorare la qualità della vita dell'anziano, sotto il profilo sia della cura della propria persona che dell'ambiente di vita che sotto l'aspetto socio-relazionale;
- aiutare le famiglie nel difficile compito assistenziale;
- evitare o ritardare l'istituzionalizzazione dell'anziano.

Destinatari: anziani ultra65enni semi e non autosufficienti con particolare attenzione ai malati di Alzheimer e altre forme di demenza, con ISEE come da allegato n° 1.

Attività: assistenza alla persona, cura e pulizia della casa svolte da assistenti domiciliari per alcune ore settimanali stabilite in base al progetto assistenziale individualizzato (PAI).

Criteri per la concessione dell'intervento: come da allegati criteri, approvati con Delibera del Comitato dei Sindaci n 1 del 31.01.2007.

Miglioramento qualitativo del servizio:

- incontri di informazione, aggiornamento e supervisione delle Assistenti Domiciliari soprattutto per coloro che seguono a domicilio i malati di Alzheimer o altre forme di demenza, realizzato in collaborazione Ambito - Distretto - UVA;
- potenziamento dell'attività informativa e di presa in carico dell'anziano e della sua famiglia attraverso l'attività di un Assistente Sociale di Ambito che agirà a supporto delle Assistenti Sociali già in servizio presso i singoli Comuni.

Per le attività di segretariato sociale e di Servizio sociale professionale inerenti il Piano in questione, sarà operativo un Assistente Sociale che dovrà svolgere le seguenti attività:

- per l'assegno di cura:
 - verifica documentazione domande;
 - istruttoria graduatoria;
 - visite domiciliari per verifica condizioni assistibilità a domicilio;
 - stesura PAI e patto assistenziale in collaborazione con l'anziano e la sua famiglia;
 - verifica periodica del PAI e patto assistenziale;
 - interazione con le altre figure professionali dell'UVI per i casi più complessi;
 - predisposizione atti amministrativi;
 - inserimento dati nel SINA;
- per il SAD:
 - collaborazione con le A.S. dei Comuni per il miglioramento quali-quantitativo del servizio e per garantire uniformità del servizio nel territorio dell'ATS.

GRUPPO AMA PER FAMILIARI DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI O IN CONDIZIONI DI GRAVITA'.

Il gruppo di auto mutuo aiuto si caratterizza perché i suoi componenti sono pari inter pares e per la possibilità di valorizzare un particolare tipo di conoscenza, quella che deriva dall'aver sperimentato il problema sulla propria pelle, la cosiddetta conoscenza esperienziale.

Questa possibilità di *aiutare ed essere aiutato* comporta:

- un miglioramento della competenza interpersonale, poiché il sostegno fornito va a incidere sulla vita di un'altra persona;
- dando aiuto si percepisce un equilibrio tra il dare e l'avere, nelle relazioni con gli altri, sentendosi meno dipendenti e riducendo i costi dell'aiuto;
- fornendo aiuto si aumentano le proprie capacità di problem-solving e di coping (fronteggiamento), perché si possono osservare i propri problemi da un punto di vista diverso da quello usuale, con una certa distanza rispetto a quella consueta;
- aiutando si riceve generalmente approvazione sociale e riconoscimento, e questo va a rafforzare l'immagine positiva del fornitore di aiuto;
- lo sviluppo di responsabilizzazione e autosussistenza.

Si propone la creazione di un gruppo AMA *per familiari di anziani non autosufficienti e care-giver* (in generale) che offra agli stessi uno spazio, un luogo del comprendere e dell'ascoltare empatico, finalizzato a:

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

Il gruppo sarà condotto dall'Assistente sociale del PUA in collaborazione con l'Associazione AMA di Macerata.

PIANO ECONOMICO

Gruppo AMA	€ 0,00
Rafforzamento PUA - Assistente Sociale	€ 33.000,00
Assegni di cura	€ 313.874,31
SAD	€ 170.896,18
TOTALE	€ 517.770,49

(di cui € 57.530,05 quale quota fissa destinata dalla R.M. ed € 256.344,26 quale 60% del finanziamento complessivo)

Le voci di spesa di cui sopra potranno subire, in fase attuativa, delle variazioni, che non dovranno, comunque, comportare la modifica dell'importo complessivo del Piano.

Distribuzione fondi SAD fra i Comuni dell'ATS:

	Popolazione ultra 65*	Ripartizione fondi per SAD ANNO 2015 (Servizio Assistenza domiciliare)
Appignano	999	€ 7.494,20
Corridonia	3.184	€ 23.885,41
Macerata	10.606	€ 79.563,01
Mogliano	1.263	€ 9.474,64
Montecassiano	1.613	€ 12.100,24
Petriolo	492	€ 3.690,84
Pollenza	1.581	€ 11.860,18
Treia	2.393	€ 17.951,56
Urbisaglia	650	€ 4.876,10
tot. ATS	22.781	€ 170.896,18

* Fonte dei dati demografici: ISTAT rilevazione al 1° gennaio 2014.

Il Coordinatore ATS 15
Dott.ssa Brunetta Formica
(Firma all'originale)

Ambito Territoriale Sociale n° 15

CRITERI SPERIMENTALI DI ACCESSO AL
SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI

DESTINATARI	Possono accedere al Servizio di Assistenza Domiciliare le persone di età superiore ai sessantacinque anni, con priorità di intervento a favore di anziani affetti da demenza e/o malattie neurologiche, anziani soli, anziani con nucleo familiare composto da persone ultrasessantacinquenni.
OBIETTIVI	<p>Il Servizio di Assistenza Domiciliare garantisce prestazioni di natura socio assistenziale erogate al domicilio del cittadino in situazione di difficoltà al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - evitare l'istituzionalizzazione, garantendo la permanenza nella propria abitazione e nel proprio ambiente di vita; - consentire alla persona di avere una vita normale ed attiva; - elevare la qualità di vita per il soddisfacimento dei bisogni essenziali; - sostegno per un miglioramento delle capacità personali e di gestione della propria vita.
PRESTAZIONI EROGATE	<p>Il S.A.D. erogato garantisce alla persona un sostegno nell':</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attività di assistenza per il governo e l'igiene dell'abitazione; - Attività di cura, accudimento della persona e tutela igienico-sanitaria; - Attività di segretariato sociale (informazione sui servizi sociali e sanitari, pratiche, accesso ai servizi, certificazioni, ...) - Accompagnamento (per il disbrigo delle pratiche e per le esigenze della vita quotidiana)
CRITERI DI ACCESSO	<p>Ai fini dell'ammissione alle prestazioni assistenziali del SAD la persona dovrà avere i seguenti requisiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Precaria condizione di autosufficienza - Nucleo familiare anagrafico con le seguenti fasce di reddito ISEE: <ul style="list-style-type: none"> ▪ entro Euro 6.000,00 il S.A.D. è gratuito; ▪ da Euro 6.000,01 a Euro 8.500,00 la spesa del servizio SAD è, per il 20% a carico dell'utente e per il restante 80% a carico dell'Ente; ▪ da Euro 8.500,01 a Euro 10.000,00 la spesa del servizio SAD è, per il 50% a carico dell'utente e per il 50% a carico dell'Ente; - Non avere familiari tenuti agli alimenti (art. 433 del C.C.) in grado di assisterla secondo il bisogno sociale, valutando anche l'ISEE. - Che pur in possesso dell'indennità di accompagnamento, tale indennità non copra la spesa necessaria per l'assistenza domiciliare <p>I criteri di cui sopra possono essere derogati nel caso in cui il richiedente sia un anziano affetto da demenza e/o malattie neurologiche. Ulteriore deroga è prevista su specifica valutazione sociale.</p>
MODALITÀ	<p>Si accede al servizio inoltrando domanda, su appositi moduli, all'U.P.S. o all'Ufficio Servizi Sociali del proprio Comune di residenza, allegando la documentazione necessaria; la valutazione sociale è affidata all'assistente sociale del Comune di residenza o dell'U.P.S..</p> <p>Nel caso di anziano affetto da demenza e/o malattie neurologiche, è necessaria la certificazione del medico di base.</p>

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

(Delibera di Giunta Regionale n. 6 del 9 gennaio 2012)

Sono destinatari dell'assegno di cura le persone anziane ultra65enni 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 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.

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;
2. Per accedere all'assegno di cura, pari ad € 200,00 mensili, è necessario presentare una certificazione ISEE, riferita al periodo di imposta 2013, con un valore massimo di:
 - a) € 11.000,00 in caso di anziano non autosufficiente residente da solo.
 - b) € 25.000,00 in caso di anziano non autosufficiente facente parte di un nucleo familiare pluricomposto.
3. Possono presentare domanda:
 - a) l'anziano stesso, qualora sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
 - b) i familiari che accolgono l'anziano nel proprio nucleo o che si prendono cura dello stesso anche se non convivente;
 - c) il **soggetto incaricato alla tutela** dell'anziano in caso di incapacità temporanea o permanente (tutore, curatore, amministratore di sostegno, ecc).

LE DOMANDE di assegno di cura, redatte su apposito modello, dovranno pervenire, nei modi stabiliti dalla legge, presso il proprio Comune di residenza (fa fede il timbro di accettazione dell'Ufficio Protocollo del Comune di residenza).

ENTRO IL 30.12.2014

La domanda deve essere corredata obbligatoriamente dalla seguente documentazione:

1. attestazione i.s.e.e., firmata dal dichiarante, riferita al periodo di imposta 2013, in corso di validità, completa di dichiarazione sostitutiva unica (d.s.u.);
2. copia di un valido documento di identità del richiedente;
3. copia del verbale di invalidità civile e di documentazione attestante il diritto all'indennità di accompagnamento;
4. dichiarazione relativa alle modalità di gestione dell'attività assistenziale erogata nell'arco delle 24 ore.

Si specifica che la dichiarazione ISEE, allegata alla domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

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. 6 del 2012, 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 anche alla realizzazione di un **"patto"** di 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.

Al fine di valutare la possibilità di stipulare un **"patto di assistenza"**, parte integrante del Piano di assistenza individualizzato (PAI) del quale l'assegno di cura è supporto personalizzato, in sede di presentazione della domanda il soggetto richiedente (sia esso l'anziano, il suo tutore o la famiglia) è tenuto a presentare, sotto la sua responsabilità, una dichiarazione nella quale devono essere indicate nel dettaglio le modalità di gestione dell'attività assistenziale erogata nell'arco delle 24 ore nelle varie forme possibili ed integrabili (assistente familiare in possesso di regolare contratto di lavoro, familiari del soggetto non autosufficiente, altro specificato). La dichiarazione sarà valutata ed eventualmente sottoposta a verifica, anche periodica, da parte dell'Assistente sociale dell'Ambito o dell'Unità Valutativa Integrata.

Come stabilito dalla DGR n. 6/2012 la graduatoria non dà immediato accesso al contributo, essendo lo stesso subordinato alla valutazione dell'Assistente Sociale dell'ATS 15 o dell'Unità Valutativa Integrata Ambito-Distretto, che potrà essere negativa in assenza delle condizioni per stipulare il **"patto di assistenza"**.

Al termine del percorso sopra indicato ai singoli richiedenti verrà trasmessa una comunicazione scritta relativa all'esito della domanda.

La graduatoria avrà durata di un anno solare.

L'eventuale diritto all'assegno di cura verrà riconosciuto dal 01.01.2015.

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

L'assegno di cura decade:

- nel caso in cui l'assegnatario venga inserito in maniera permanente in una struttura residenziale,
- nel caso in cui il destinatario accede al Servizio comunale di assistenza domiciliare (SAD);
- col venir meno delle condizioni previste nel **patto d'assistenza** o delle condizioni di accesso previste;
- qualora il soggetto diventi beneficiario delle prestazioni economiche previste nel Progetto *Home Care Premium* gestito dall'INPS ex INPDAP.

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.

In caso di presenza di più soggetti non autosufficienti nello stesso nucleo familiare, viene concesso un massimo di due assegni utilizzando come titolo di precedenza la maggiore età e, a

parità di età, la valutazione dell'assistente sociale in merito alla gravità delle condizioni socio-sanitarie.

L'Assegno di cura non è cumulabile con il Servizio Assistenza Domiciliare (SAD).

L'Assegno di cura non è cumulabile con le prestazioni economiche assegnate con il Progetto INPS ex gestione INPDAP rivolto a familiari/dipendenti pubblici denominato *Home Care Premium*.

Non sono ammessi all'assegno di cura religiosi/e o sacerdoti anziani non autosufficienti.

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

Per quanto non specificato nel presente avviso si rinvia alla Delibera di Giunta della Regione Marche n. 6 del 9 gennaio 2012.

Macerata, lì _____

**Il COORDINATORE ATS n. 15
Dott.ssa Brunetta Formica**

Timbro di arrivo al protocollo
dell'Ente

Allegato 1 del bando

All'ATS n° 15 - Comune di _____

**DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA
PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ANNO 2015**
(Delibera di Giunta Regionale n. 6 del 9 gennaio 2012)

Il sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) CAP _____

in via _____ n. _____, telefono _____

in qualità di (*barrare la voce che interessa*):

- persona anziana in situazione di non autosufficienza
- familiare convivente con l'anziano
- tutore/curatore/amministratore di sostegno o figlio che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana

presenta domanda di Assegno di Cura ANNO 2015

per il/la sig./sig.ra _____

codice fiscale _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) CAP _____

in via _____ n. _____, telefono _____,

(*indicare solo se diverso dalla residenza*)

domiciliato a _____ (____) CAP _____

in via _____ n. _____, telefono _____,

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto DPR, nel caso di dichiarazioni false o comunque non rispondenti al vero, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA CHE IL BENEFICIARIO:

1. È residente in uno dei Comuni dell'ATS n.15.
2. Ha compiuto 65 anni alla scadenza dell'avviso pubblico per l'accesso all'assegno di cura.
3. È stato dichiarato non autosufficiente con certificazione di invalidità civile pari al 100% e usufruisce di indennità di accompagnamento.
4. Il suo ISEE corrente (**periodo d'imposta 2013**) è di € _____ (*max € 11.000,00 in caso di anziano non autosufficiente solo, max € 25.000,00 in caso di anziano non autosufficiente residente presso il nucleo familiare*).

5. Di essere consapevole che la dichiarazione ISEE, allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

6. A suo sostegno sono in atto interventi assistenziali gestiti:

direttamente dalla famiglia:

Indicare la persona di riferimento:

Signor/a _____

codice fiscale _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ CAP _____ via

_____ n. _____, telefono _____

da assistente domiciliare privata.

Indicare le generalità dell'Assistente familiare:

Signor/a _____

codice fiscale _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ CAP _____ via

_____ n. _____, telefono _____

dal servizio assistenza domiciliare comunale.

7. In merito al progetto HCP, dichiara:

Di non essere beneficiario dell'intervento economico previsto dal Progetto Home Care Premium a gestione Inps (ex Inpdap);

Che dal _____ è beneficiario di prestazioni economiche nell'ambito del Progetto HCP.

In merito al progetto HCP, il sottoscritto/a dichiara, inoltre, di impegnarsi a comunicare all'Ufficio di ATS n. 15 se nel corso dell'anno 2015 sarà beneficiario di prestazioni economiche da parte del progetto HCP;

8. Che il Medico di medicina generale dell'anziano non autosufficiente è il Dott. _____

9. Di impegnarsi a comunicare nel termine di 30 giorni e comunque ogni qual volta il Servizio Sociale lo richieda, ogni variazione dovesse intervenire rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda.

(es. ingresso in una struttura residenziale, ricovero temporaneo, decesso, cambiamento di indirizzo di residenza o di domicilio, cambiamento della persona di riferimento, cambiamento dell'assistente familiare, variazioni delle modalità di riscossione del beneficio, se si è beneficiari di prestazioni economiche da parte del Progetto Home care Premium, ecc).

Allega alla presente:

- attestazione I.S.E.E. (dell'anziano solo o del nucleo familiare convivente) completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica – periodo d'imposta anno 2013;
- copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente;
- copia del verbale di invalidità civile;
- copia del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- dichiarazione sulle modalità di gestione dell'attività assistenziale erogata nell'arco delle 24 ore (all. 2);
- informativa privacy/trattamento dati personali sottoscritta.

Luogo e Data _____

IL DICHIARANTE (firma leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)
MODALITA' DI GESTIONE ATTIVITA' ASSISTENZIALE

Il/la sottoscritto/a, in relazione alla domanda d'accesso all'assegno di cura per anziani non autosufficienti (DGR 6/2012), presentata in qualità di ai sensi dell'art.47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445; consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità di atti e l'uso di atto falso costituiscono reato ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e comportano l'applicazione della sanzione penale;

DICHIARA

che, per l'anno 2015 per il quale si richiede l'assegno di cura, l'Assistenza h 24 al Sig. /Sig.ra, potenziale beneficiario/a del contributo richiesto, è organizzata come di seguito riportato:

Periodo dell'anno

Lunedì	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
Martedì	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
Mercoledì	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
Giovedì	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
Venerdì	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
Sabato	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
Domenica	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)

(se necessario aggiungere altri fogli)

In Fede.

Luogo e data _____

Firma



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

Allegato 3 del bando

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Signore/a,

ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003 Le forniamo le seguenti informazioni:

Titolari del trattamento

Comune di Macerata in qualità di ente capofila dell'ATS 15, per l'intera banca dati, i restanti Comuni per la banca dati dei cittadini residenti, nell'ambito delle rispettive competenze.

Responsabile del trattamento

Coordinatore dell'ATS 15 e i Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni.

Incaricati

i dati vengono trattati dai dipendenti assegnati, anche temporaneamente, all'ATS 15, agli uffici dei Servizi Sociali, ai Servizi Finanziari dei Comuni ATS 15 e al S.I.N.A.

Finalità

i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse alla concessione del beneficio richiesto (Artt. 68 e 86, comma 1, lettera c, D.Lgs. 196/03; L. 328/2000; L. 296/2006), compresi eventuali controlli relativi alla non cumulabilità degli interventi.

Modalità

il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici.

Ambito comunicazione

i dati verranno utilizzati dagli uffici dell'ATS 15 e dai Servizi Sociali dei Comuni dell'ATS 15 e verranno comunicati ai Servizi Finanziari dei Comuni, agli Istituti di Credito, ai Servizi della Regione Marche, agli Enti autorizzati anche per le verifiche in merito ai requisiti. Inoltre potranno essere svolti controlli relativi al progetto Home care Premium con l'Ente gestore di tale progettualità.

Obbligatorietà

il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la sospensione del procedimento.

Diritti

l'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge, ed infine il diritto di opposizione per motivi legittimi, come previsti dagli art. 7 e seguenti del D. Lgs. 196/03, rivolgendosi alle sedi dei Comuni sopraindicati.

Inizio e termine del procedimento

L'avvio del procedimento decorre dalla data di presentazione della domanda e si concluderà entro 180 giorni.

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto, preso visione dell'informativa sopra riportata, esprime il consenso al trattamento e alla diffusione dei propri dati personali ai fini del presente procedimento, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/03.

Data _____

IL DICHIARANTE