

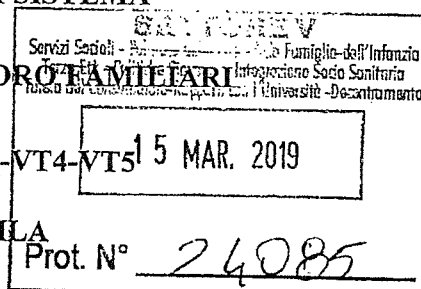
AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE VITERBO

PER LA REALIZZAZIONE DI AZIONI DI SISTEMA

IN FAVORE DI MALATI DI ALZHEIMER E LORO FAMILIARI

Distretti Socio Assistenziali VT1-VT2-VT3-VT4-VT5
ASL Viterbo
COMUNE DI VITERBO - CAPOFILA

AVVISO PUBBLICO



INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE AFFETTE DALLA PATOLOGIA DI ALZHEIMER

Entro il giorno **31 maggio 2019** si possono presentare le domande per l'attivazione di assegni di cura o contributi di cura (meglio descritti al successivo punto 2) destinati a forme di assistenza domiciliare in favore di persone affette dalla patologia di Alzheimer.

L'erogazione del beneficio è incompatibile con il ricovero permanente residenziale in struttura sanitaria, socio sanitaria o sociale.

1) DESTINATARI

Sono destinatarie dell'intervento di cui sopra le persone residenti nei Comuni dei Distretti Socio-sanitari VT1 – VT2 – VT3 – VT4 – VT5 (intera Provincia di Viterbo), in possesso di diagnosi della patologia di Alzheimer, che non siano stabilmente ricoverate in struttura residenziale.

Devono presentare domanda, se interessate, anche le persone che hanno già in corso l'attuazione di un PAI afferente alla precedente annualità di finanziamento regionale.

2) NATURA ED ENTITA' DEL CONTRIBUTO E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DEL RENDICONTO

Nei limiti del finanziamento attribuito dalla Regione, il Comune di Viterbo, in qualità di Capofila dell'Ambito Viterbo, in base alla scelta effettuata dal richiedente e confermata in sede di sottoscrizione del piano assistenziale predisposto dall'Unità Valutativa Multidimensionale, eroga:

a) un **contributo di cura** (€ 700,00 mensili per dodici mesi) che verrà liquidato trimestralmente e che prevede la possibilità di attuare il piano assistenziale ricorrendo alla figura del *caregiver* familiare purchè convivente; è previsto inoltre un budget annuo di € 1.200,00 che può essere utilizzato per la copertura dei costi relativi all'impiego di personale qualificato per la sostituzione del *caregiver* familiare in caso di interventi di sollievo programmati o interventi di sollievo di emergenza

b) un **assegno di cura** (minimo € 800,00 fino a € 1.200,00 mensili per dodici mesi) che verrà liquidato trimestralmente per il rimborso della spesa mensile per l'assunzione diretta di un operatore qualificato a prestare servizi di assistenza alla persona o per l'acquisto delle medesime

prestazioni da una compagine sociale accreditata con la quale sottoscrivere un apposito contratto assistenziale.

Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari ed affini, come individuati dall'art. 433 del Codice Civile.

L'importo dell'assegno di cura è in ogni caso contenuto nei limiti dell'ammontare delle spese mensili effettivamente sostenute e rendicontate.

L'utente dovrà esibire, attraverso la rendicontazione, idonea documentazione attestante le spese mensili sostenute effettuando i pagamenti mensili esclusivamente con mezzi tracciabili (bonifico o assegno). La rendicontazione deve essere presentata, tramite al Comune di residenza, al Capofila del Distretto di appartenenza.

L'operatore deve essere assunto con regolare contratto di lavoro e, ai sensi della D.G.R. n. 223 del 3 maggio 2016 e ss.mm.ii, essere iscritto ad uno dei Registri dei Distretti dell'Ambito Viterbo degli operatori qualificati a prestare servizi alla persona.

Il beneficiario deve provvedere a stipulare idonea polizza assicurativa RCT in favore dell'operatore per eventuali danni causati a terzi e a sottoscrivere l'atto di impegno come predisposto dal Comune Capofila.

Il rimborso avviene entro sessanta giorni dalla data di presentazione della rendicontazione relativa alla spesa assistenziale sostenuta e alla regolarità del rapporto di lavoro instaurato con l'operatore; restano a carico dei beneficiari gli oneri assicurativi, previdenziali e assistenziali scaturenti dal contratto di lavoro.

Nel caso di prestazioni assistenziali acquistate da una compagine sociale accreditata presso uno dei Distretti dell'Ambito Viterbo, il rimborso avviene dietro presentazione di fattura mensile intestata al beneficiario e relativo bonifico mensile attestante il pagamento.

Qualora la situazione personale o familiare lo richieda, l'intervento potrà avere luogo in forma diretta, per i medesimi importi e durata massimi.

In ogni caso l'erogazione è subordinata alla verifica della permanenza presso il domicilio dell'utente nel periodo per il quale viene richiesto il rimborso delle spese di assistenza.

Per gli utenti residenti nei Distretti VT1-VT2-VT4-VT5, le liquidazioni avvengono a seguito di nulla-osta dei Responsabili di ciascun Distretto, che lo rilasciano previo controllo del rendiconto e verifica del rispetto e della permanenza di tutte le condizioni di cui al presente Avviso.

3) VALUTAZIONE SOCIO SANITARIA E P.A.I.

La graduatoria per l'ammissione al beneficio, unica per tutto l'ATO, verrà stilata sulla base dei seguenti criteri:

- livello di gravità certificato dal Servizio Valutazione Demenze della ASL (massimo 40 punti)
- valutazione socio-economica (massimo 60 punti)

A parità di punteggio, avrà precedenza la persona con il punteggio più alto nella situazione sanitaria e, in caso di ulteriore parità, quella con ISEE minore.

La graduatoria sarà predisposta dall'Ufficio d'Ambito e depositata, previa pubblicazione di avviso, presso ciascun Distretto.

Per i soggetti utilmente collocati in graduatoria, l'Unità Valutativa Multidimensionale del Distretto di appartenenza (UVM) provvederà alla redazione del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato), contenente gli obiettivi da perseguire con l'intervento, elaborato tenendo conto delle condizioni e delle necessità della persona, considerata globalmente nel proprio contesto di vita.

Il Piano assistenziale concordato con l'equipe multidisciplinare deve essere attivato entro tre mesi dalla sottoscrizione; trascorso tale termine decade il diritto al beneficio.



4) DECORRENZA, VARIAZIONI, CESSAZIONE.

Il **contributo di cura** decorre dalla data di sottoscrizione del piano assistenziale.

L'**assegno di cura**, previa sottoscrizione del piano assistenziale, decorre dalla data di regolarizzazione del rapporto di lavoro con l'assistente familiare prescelto iscritto nel Registro Distrettuale degli operatori abilitati a prestare servizi di assistenza alla persona, se successivo alla sottoscrizione del piano assistenziale.

In caso di acquisto delle prestazioni assistenziali da una compagine sociale accreditata, l'assegno di cura decorre dalla data di sottoscrizione del contratto assistenziale.

La variazione o cessazione dell'intervento può avvenire o su richiesta dell'interessato o su decisione dell'équipe valutativa multidisciplinare nel caso in cui il beneficiario non utilizzi il servizio per gli obiettivi del PAI. In ogni caso il servizio sociale del Comune di residenza, quale case-manager, dovrà darne comunicazione all'Ufficio d'Ambito per l'aggiornamento della graduatoria sovradistrettuale e l'eventuale scorrimento della stessa.

Il beneficio cessa allo scadere della durata prevista dal PAI, salvo eventuale rinnovo.

La verifica sull'andamento del progetto assistenziale e sulla realizzazione degli obiettivi viene effettuata periodicamente dal servizio sociale del Comune di residenza, quale case-manager, inserito nell'UVM di ogni Distretto.

5) MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda deve essere presentata dalla persona interessata o da familiare/tutore/curatore/amministratore di sostegno, utilizzando unicamente l'apposito modulo, allegato al presente Avviso; essa deve pervenire al Comune di residenza del beneficiario entro il giorno **31 maggio 2019**.

Alla domanda, correttamente compilata in ogni sua parte e debitamente sottoscritta, deve essere allegata la seguente documentazione:

Attestazione ISEE socio sanitario

Certificazione del Servizio Valutazione Demenze della ASL, con livello di gravità

Copia del decreto di nomina a tutore/curatore/amministratore di sostegno (ove ricorra il caso)

Copia di documento in corso di validità e del codice fiscale del richiedente (se diverso dall'interessato)

Copia di documento in corso di validità e del codice fiscale del paziente

Atto di impegno, come previsto dalla D.G.R. n. 223/2016 e ss.mm.ii., debitamente sottoscritto.

I Comuni di residenza, qualora riscontrino delle irregolarità, inviteranno i richiedenti a regolarizzare la domanda e successivamente, in caso di permanenza delle irregolarità riscontrate, provvederanno ad escludere le istanze:

- che non siano redatte utilizzando l'apposita modulistica
- presentate da soggetto non ammissibile
- non debitamente sottoscritte
- non complete della documentazione richiesta

Per ogni ulteriore informazione i cittadini possono rivolgersi:

- Al Servizio Sociale Professionale del proprio Comune di residenza



- Al PUA (Punto Unico di Accesso) dei Distretti di appartenenza
- Agli Sportelli del Segretariato Sociale dei Distretti di appartenenza.

Ai sensi del DPR n. 445/00 le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia. I cittadini interessati decadranno, inoltre, dai benefici eventualmente ottenuti (art. 75 D.P.R. n. 445/2000).

Il trattamento dei dati personali forniti e raccolti avrà luogo nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/4/2016.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE V DEL COMUNE DI VITERBO

Capofila dell'Ambito Viterbo

Dott. Romolo Massimo Rossetti

