



CITTÀ DI ALBANO LAZIALE

Comune Capofila dell'Ambito territoriale RMH (ora RM 6)

Distretti Socio Assistenziali RMH1 - RMH2 - RMH3 - RMH4 - RMH5 - RMH6 e ASL RMH (ora RM 6)



- Vista la Deliberazione di Giunta Comunale n. 79 del 14.05.2013 avente ad oggetto "Approvazione linee guida sovradistrettuali per i servizi di assistenza domiciliare diretta ed indiretta in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari";
- Vista la Determinazione del Comune di Albano Laziale Capofila dell'Ambito Roma H (ora RM 6) n. 51 del 01.02.2016, avente ad oggetto "Continuità di gestione delle azioni di sistema in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari, di cui alla deliberazione di Giunta Regionale del 17 Ottobre 2012 n. 504. Presa d'atto della programmazione dell'Ambito sovradistrettuale Roma H (ora RM 6) per l'utilizzo dei fondi regionali relativi alla seconda annualità";
- Vista la Determinazione del Comune di Albano Laziale Capofila dell'Ambito Roma H (ora RM 6) n. 53 del 02.02.2016 avente ad oggetto "Avviso pubblico per il servizio di assistenza domiciliare diretta in favore di malati di Alzheimer residenti nell'ambito territoriale RM H (ora RM 6).

Il Coordinatore dell'Ufficio d'Ambito territoriale RM H (ora RM 6), in attuazione delle Deliberazioni di Giunta Regionale n. 504/2012 e 136/2014 dell'Accordo d'Ambito per la definizione, realizzazione e gestione di un programma integrato a valenza sovra - distrettuale di servizi/interventi rivolti ai malati di Alzheimer e loro familiari, emana il presente

AVVISO PUBBLICO

PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA IN FAVORE DI MALATI DI ALZHEIMER RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE RM H (ora RM 6)

Art. 1 - Destinatari

Destinatari dei servizi sono i cittadini affetti da patologia di Alzheimer residenti nei sei Distretti dell'ambito territoriale RM H (ora RM 6) ovvero:

- Distretto RMH1: Comuni di Colonna, Frascati, Grottaferrata, Monte Porzio Catone, Monte Compatri, Rocca di Papa e Rocca Priora
- Distretto RMH2: Comuni di Albano Laziale, Ariccia, Castelgandolfo, Genzano di Roma, Lanuvio e Nemi
- Distretto RMH3: Comuni di Ciampino e Marino
- Distretto RMH4: Comuni di Ardea e Pomezia
- Distretto RMH5: Comuni di Velletri e Lariano
- Distretto RMH6: Comuni di Anzio e Nettuno

Art. 2 - Prestazioni

Servizio di assistenza domiciliare diretta.

Il personale dell'Ente Gestore fornirà prestazioni che saranno stabilite nel PAI e saranno individuate tre le seguenti:

- Stimolare le abilità cognitive residue del malato con tecniche appropriate, allontanando il più possibile il momento della perdita completa di autonomia;
- Offrire un aiuto ed un sostegno alla persona;
- Promuovere nuovi modelli culturali di assistenza;
- Ridurre i comportamenti disfunzionali del malato mediante l'ausilio di specifiche strategie relazionali ed occupazionali;
- Offrire un aiuto concreto ai familiari affinché possano vivere più serenamente la malattia, allontanando il più possibile il momento dell'istituzionalizzazione dei loro cari;
- Permettere ai familiari di imparare, sperimentare e provare tutte le tecniche di stimolazione e relazione per meglio convivere con i malati di Alzheimer.

Art. 3 - Requisiti di accesso

Il requisito di ammissione per l'accesso al Servizio domiciliare è la certificazione di malattia rilasciata dalle U.V.A. del territorio nazionale e dai servizi accreditati. L'accesso al Servizio avviene esclusivamente in seguito alla presentazione della domanda al proprio Comune di Residenza, corredata degli allegati richiesti nell'apposita modulistica predisposta dagli uffici competenti. La presa in carico del paziente è di competenza dell'Equipe Valutativa Multidisciplinare che predisporrà, previa valutazione, il Piano di Assistenza Individuale (P.A.I.), attraverso il quale verrà definito tutto il percorso d'intervento.

Art. 4 - Criteri di assegnazione punteggio

Le istanze verranno inserite nella graduatoria sovra distrettuale in relazione ai punteggi assegnati in base ai seguenti criteri, previsti nell'apposita scheda:

1. situazione sanitaria max 40 punti
2. situazione sociale max 40 punti
3. situazione economica max 20 punti

Il punteggio massimo è di 100 PUNTI.

A parità di punteggio ha precedenza la persona che ha il punteggio più alto nella situazione economica. All'interessato verrà comunicata formalmente l'ammissione al progetto, le cui modalità verranno disciplinate dai singoli distretti socio-assistenziali, previsti nel Piano di Zona ai sensi della Legge Quadro 328/2000.

Art. 5 - Modalità di presentazione delle domande

Per partecipare al presente avviso occorre presentare la domanda sull'apposita modulistica, predisposta dagli uffici competenti, al proprio Comune di Residenza, che poi procederà a trasmetterla all'Ufficio di Piano del proprio Distretto Socio Assistenziale, corredata della seguente documentazione:

- Certificazione rilasciata da un'UVA del territorio nazionale o da un servizio accreditato;
- Attestazione ISEE, e relativa dichiarazione sostitutiva unica, dell'intero nucleo familiare convivente con l'utente, in corso di validità;
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

La suddetta documentazione dovrà pervenire al proprio Comune di residenza entro e non oltre il giorno 03.03.2016 (per il ricevimento delle istanze si rimanda agli orari di apertura dei Comuni di residenza). L'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza avrà cura di verificare la presenza dei documenti richiesti e provvederà a trasmettere le istanze, regolarmente istruite, al proprio Ufficio di Piano. Il Coordinatore di ogni Ufficio di Piano provvederà quindi alla convocazione dell'Equipe Multidisciplinare, che effettuerà la valutazione e predisporrà il PAI.

Art. 6 - Istruttoria e modalità di formazione della Graduatoria

L'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza avrà cura di verificare la presenza dei documenti richiesti e provvederà a trasmettere le istanze, regolarmente istruite, al proprio Ufficio di Piano. Il Coordinatore di ogni Ufficio di Piano provvederà quindi alla convocazione dell'Equipe Multidisciplinare, che effettuerà la valutazione e predisporrà il PAI. Il Coordinatore d'Ambito, convocherà quindi l'Ufficio d'Ambito (costituito ai sensi dell'art. 7 dell'Accordo d'Ambito) per la verifica e l'approvazione della graduatoria sovradistrettuale; la stessa verrà in seguito approvata dal Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di Albano Laziale, quale Comune Capofila d'Ambito. Infine verrà data comunicazione della graduatoria sovradistrettuale approvata, ai coordinatori degli Uffici di Piano dei singoli Distretti socio assistenziali, previsti nei Piani di Zona ai sensi della Legge Quadro 328/2000, e si procederà con l'avvio del servizio, che sarà attivato a de-

correre dalla comunicazione all'interessato/famiglia secondo le modalità inserite nel Piano Individuale rispondenti alle esigenze dell'utenza. Ove il numero degli ammessi in graduatoria ecceda le disponibilità verrà formulata una lista di attesa, che verrà aggiornata a seguito delle variazioni intervenute nella condizione delle persone già beneficiarie del servizio. I destinatari, inoltre, sono tenuti a comunicare tempestivamente al Servizio Sociale del Comune di residenza ogni modificazione significativa della situazione che ha determinato il servizio.

Potranno comunque essere accolte istanze di accesso ai servizi anche oltre il termine di cui sopra. Qualora non dovessero esserci posti disponibili tali istanze verranno inserite nella lista di attesa e gli interessati potranno avere accesso ai servizi in caso di scorrimento della medesima.

Art. 7 - Motivi di esclusione

Saranno escluse le istanze:

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

Art. 8 - Cessazione e sospensione del servizio

La verifica sull'andamento del progetto assistenziale e sulla realizzazione degli obiettivi, viene effettuata periodicamente dall'Equipe Valutativa Multidisciplinare. La variazione o cessazione può avvenire o su richiesta dell'interessato o su decisione dell'Equipe Valutativa Multidisciplinare, nel caso in cui il beneficiario non utilizzi il servizio per i motivi fondamentali che erano posti a base del PAI. In ogni caso l'Equipe Valutativa Multidisciplinare ne dovrà dare comunicazione al competente Ufficio di Piano del distretto socio assistenziale previsto nel Piano di Zona ai sensi della Legge Quadro n. 328/2000, che dovrà darne comunicazione al Coordinatore dell'Ufficio d'Ambito per l'aggiornamento della graduatoria sovradistrettuale e l'eventuale scorrimento della stessa.

Informativa sulla privacy

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 si informano i partecipanti al presente avviso che:

- i dati personali forniti dai partecipanti saranno raccolti e trattati presso i Comuni dei sei Distretti socio assistenziali previsti nei Piani di Zona ai sensi della legge Quadro 328/2000 afferenti all'ambito territoriale della RM H (ora RM 6), per le finalità di gestione del procedimento, nei modi e limiti necessari per perseguire tali finalità;
- le modalità del trattamento sono esclusivamente quelle di cui al D. Lgs n. 196/2003 e dunque il trattamento avverrà: in modo lecito e secondo correttezza; per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini non incompatibili con tali scopi; su dati esatti e, se necessario, aggiornati, su dati conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per gli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati;
- il trattamento di dati personali per scopi storici, di ricerca scientifica o di statistica è compatibile con gli scopi per i quali i dati sono raccolti o successivamente trattati e può essere effettuato anche oltre il periodo necessario a questi ultimi scopi a cui sono destinati;
- il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l'accertamento del possesso dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura;
- i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: 1) il personale interno del Comune di Residenza, del Comune di Albano Laziale, quale comune capofila dell'Ambito, del Soggetto gestore del Servizio implicato nel procedimento; 2) ogni altro soggetto che abbia interesse giuridicamente rilevante ai sensi della L. 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i.; i diritti attribuiti ai partecipanti sono quelli di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003.

Informazioni

Per informazioni relative al presente Avviso, è possibile contattare:

Per il Comune di Albano Laziale, capofila dell'Ambito Roma H (ora RM 6):

- Coordinatore d'ambito, dott.ssa Margherita Camarda, 06.93019556 serviziosociali@comune.albanolaziale.rm.it

- Assistente sociale, dott.ssa Valentina Alberti, 06.93019540

Per il distretto H1

- Dott.ssa Tommasina Raponi - 06.9428337 - pianodizona@comune.monteporzio.catone.rm.it

Per il distretto H2

- Dott. Giorgio Brunori - 06.93485236 - distrettorh2@gmail.com

Per il distretto H3

- Dott.ssa Maria Pisaturo - 06.79097309 - pisaturo@comune.ciampino.roma.it

Per il distretto H4

- Avv. Giovanni Cucuzza - 06.91388059 - g.cucuzza@comune.ardea.rm.it

Per il distretto H5

- Dott.ssa Monica Giordano - 06.96101205/209 - ufficiodipiano@comune.velletri.rm.it

Per il distretto H6

- Dott. Faraone Gianluca - 06.988410334 - gianluca.faraone@comune.nettuno.roma.it

AI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI _____

DOMANDA PER L'AMMISSIONE AL SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA PER ANZIANI AFFETTI DA PATOLOGIA DI ALZHEIMER RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA RM H (ora RM 6)

(Da presentare presso il rispettivo Ufficio Protocollo del Comune di residenza dell'Ambito territoriale Rm H (ora RM 6))

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ tel. _____
C.F. _____

(DA COMPILARE SOLO IN CASO DI TUTELA LEGALE / CURATELA / AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO)

In qualità di:

- . tutore
- . curatore
- . amministratore di sostegno

Del/della sig./sig.ra _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ tel. _____
C.F. _____

CHIEDE

Di essere ammesso al servizio:

- Assistenza Domiciliare Diretta per anziani affetti da patologia di Alzheimer

A tale fine consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e delle possibilità di controllo da parte dell'Amministrazione Comunale, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, pena l'esclusione

DICHIARA

(barrare le caselle d'interesse)

Di essere in possesso della certificazione di malattia rilasciata dalle U.V.A. . del territorio nazionale e da tutti i servizi accreditati.

DICHIARA INOLTRE

Che il valore ISEE dell'intero nucleo familiare in corso di validità è pari ad €

Allega alla presente pena esclusione:

- 1) copia di documento di identità del Richiedente/Dichiarante e della persona interessata al beneficio;
- 2) Copia del modello ISEE e della relativa dichiarazione sostitutiva unica dell'intero nucleo familiare in corso di validità;
- 3) Copia della certificazione di malattia rilasciata dalle U.V.A. del territorio nazionale e da tutti i servizi accreditati.

La sig.ra / il sig.

Autorizza il Servizio Sociale del Comune di _____
al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio in oggetto della presente modulistica, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modificazioni e integrazioni.

Data _____ Firma _____

LUOGO E DATA

IL RICHIEDENTE
