

Comune di  
Guidonia MontecelioComune di  
Palombara SabinaComune di  
MarcellinaComune di  
MontelibrettiComune di  
MoriconeComune di  
Sant'Angelo RomanoComune di  
Montorio RomanoComune di  
NerolaComune di  
Monte FlavioComune di  
MonterotondoComune di  
Fonte NuovaComune di  
Mentana

## AMBITO SOVRADISTRETTUALE ROMA 5.1 e 5.2 Capofila Comune di Guidonia Montecelio

# AVVISO PUBBLICO HOME CARE ALZHEIMER

## SI RENDE NOTO

Che ai sensi della nell'ambito degli interventi di cui alla D.G.R. n. 504 del 17 ottobre 2012 e della Determinazione Dirigenziale della Regione Lazio n. B08785 del 12 novembre 2012 è possibile presentare la richiesta per accedere al *Programma Integrato Sovradistrettuale per i malati di Alzheimer e altre demenze e loro familiari*, denominato: **HOME CARE ALZHEIMER**.

### BENEFICIARI

Possono inoltrare domanda di concessione del beneficio le persone affette dalla malattia di Alzheimer e malati con deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer secondo anche quanto riporta la legge sulle demenze (esclusa la demenza senile) residenti nei Comuni dei Distretti RM 5.1 e RM 5.2; a tal fine saranno erogate prestazioni economiche con specifico riferimento ad interventi domiciliari gestiti in forma indiretta con la formulazione di un P.A.I. (Piano Assistenziale Individualizzato).

### INTERVENTI

Saranno erogate prestazioni economiche con specifico riferimento ad interventi domiciliari gestiti in forma indiretta con la formulazione di un P.A.I. (Piano Assistenziale Individualizzato) stilato dal Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza e condiviso dal beneficiario – se in grado – o dal *caregiver* ovvero dall'*amministratore di sostegno/tutore* in cui sono specificate le azioni assistenziali, le modalità di esplicazione, i tempi e gli orari che possano favorire l'univocità di alcuni interventi per ottimizzare i risultati e gli obiettivi fissati. Nella gestione indiretta l'utente è libero di scegliere il proprio **Assistente Familiare, quale persona qualificata secondo i requisiti previsti dalla Legge 609/2007** (o figura equipollente), con assunzione diretta dell'Assistente Familiare, da parte del caregiver, dell'amministratore di sostegno/tutore o del beneficiario stesso o indirettamente, per mezzo di organizzazioni operanti nel territorio con personale rispondente ai requisiti richiesti; in ogni caso, il beneficiario è tenuto a regolarizzare il rapporto con il proprio Assistente Familiare o con l'organizzazione che presterà personale qualificato, mediante un contratto di lavoro ai sensi della normativa vigente (inclusi gli oneri assicurativi previdenziali).

Il beneficio economico ha la durata di **12 MESI**, presumibilmente da Aprile 2020 a Marzo 2021.

### MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di accesso agli interventi deve essere redatta utilizzando l'apposito modulo reperibile, insieme all'avviso pubblico integrale, sui siti istituzionali dei Comuni di residenza, sui siti istituzionali dei Comuni capofila ([www.comune.monterotondo.rm.it](http://www.comune.monterotondo.rm.it) e [www.guidonia.org](http://www.guidonia.org)) o attraverso i Servizi Sociali dei Comuni di residenza, oppure attraverso:

- **il segretariato sociale**, sito presso i Servizi Sociali del Comune di Guidonia Montecelio via Numa Pompilio, 37 - 39 il martedì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e il giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e il pomeriggio dalle ore 15.00 alle ore 17.00.

- **il PUA** della Asl Distretto Guidonia Montecelio via dei Castagni n. 20 Piano terra Stanza 5 nei giorni di Lunedì 8.30 – 12.30; Martedì 8.30 – 12.30 / 15.00 – 16.30; Mercoledì 8.30 – 12.30; Giovedì 8.30 – 12.30; Venerdì 8.30 – 12.30;

- **il PUA** della ASL sito in P.zza Salvo D'Acquisto Palombara Sabina, dal lunedì al venerdì ore 9.00- 12.00; mercoledì e giovedì 9.00-12.00 e 15.00-18.00.

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione, **pena l'esclusione dall'istruttoria di merito:**

- istanza, come da modulo allegato **A** al presente avviso, compilata in ogni sua parte, datata e sottoscritta;
- autocertificazione attestante lo stato di famiglia, come da modulo allegato **B** compilata in ogni sua parte, datata e sottoscritta;
- documento di identità in corso di validità del beneficiario;
- documento di identità in corso di validità dell'amministratore di sostegno e/o tutore o delegato dal beneficiario;
- certificazione ISEE, in corso di validità (in assenza è possibile consegnare la DSU o dichiarazione sostitutiva attestante l'avvenuta richiesta presso un CAF)
- certificazione sanitaria attestante la **malattia di Alzheimer e malati con deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer (esclusa la demenza senile)**, rilasciata da un ex Centro U.V.A./CDCD riconosciuto dalla Regione Lazio; la documentazione attestante la diagnosi è richiesta solo per i nuovi istanti, mentre i beneficiari in continuità possono ometterla in quanto già acquisita.
- test di autonomia funzionale (MMSE, ADL, IADL), Test CDR (Clinical Dementia Rating) rilasciati negli ultimi dodici mesi dagli ex Centri Uva/CDCD, o da specialista neurologo o geriatra di struttura pubblica e/o accreditata dal Sistema Sanitario Nazionale o da Centri Assistenza Domiciliare (CAD). **I test vanno allegati per esteso.**
- certificazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità.

La domanda completa della documentazione dovrà pervenire all'ufficio protocollo del proprio Comune di residenza consegnata a mano o a mezzo posta con R/R o via pec **entro e non oltre le ore 12,00 del giorno 16/03/2020.**

Ufficio Piano di Zona