

**COMUNITA' MONTANA SALTO - CICOLANO
ZONA VII**

Fiumata di Petrella Salto

Provincia di Rieti

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA

OGGETTO: DISTRETTO RI/4 SALTO CICOLANO – APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI CUI ALLA L.R. 20/2006 "INTERVENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA" E MODALITA' ATTUATIVE –

N. 28

DEL 02/07/2014

L'anno **DUEMILAQUATTORDICI** addì **DUE** del mese di **LUGLIO** alle ore 9.00 e seg.ti, in Fiumata di Petrella Salto e nella consueta sala delle adunanze, convocata nelle forme consuete, la giunta esecutiva della Comunità Montana si è ivi riunita.

			Fatto l'appello nominale risultano	
			PRESENTE	ASSENTE
1. NICOLAI	Michele Pasquale	Presidente	X	0
2. GATTI	Domenico	Assessore	X	0
3. GIULI	Luigi	Assessore	X	0

Assiste all'adunanza il Segretario D.ssa Silvia Ridolfi .

PRESIDENTE, Dr. Michele Pasquale Nicolai, visto che il numero degli intervenuti è legale per deliberare, assume la presidenza e dichiara aperta la seduta.

Oggetto: Distretto RI/4 Salto Cicolano - Approvazione Regolamento per l'accesso alle prestazioni di cui alla L.R. 20/2006 "Interventi per la non autosufficienza" e modalità attuative.

LA GIUNTA

Visto:

- la DGR n. 163/2014 con la quale si stabiliscono le Linee guida per la redazione dei Piani Sociali di Zona periodo 2012-14, al cui interno è prevista la Misura 3 Interventi in materia di non autosufficienza Sottomisura 3.1 Interventi L.r. 20/2006;
- le Linee guida regionali approvate con DGR 601/2007, relative alla L.r. 20/2006, che, tra le diverse tipologie di intervento alla persona, prevede l'erogazione di assistenza domiciliare integrata socio/sanitaria per soggetti non autosufficienti, gestita in forma diretta;

Premesso che:

- la Conferenza dei Sindaci ha approvato, nella seduta del 4.06.2014, il Piano Sociale di Zona annualità 2014 che comprende, alla Misura 3, Interventi in materia di non autosufficienza Sottomisura 3.1 Interventi L.r. 20/2006 annualità 2014;
- l'Ufficio di Piano ha predisposto lo schema di "Regolamento per l'accesso alle prestazioni di cui alla L.r. 20/2006, interventi per la non autosufficienza" che è stato approvato dalla Conferenza dei Sindaci del 2.07.2014;
- l'Ufficio di Piano ha altresì predisposto i modelli per l'elaborazione della *Cartella Utente* e del *Piano Individuale di intervento per un programma di aiuto alla persona non autosufficiente*, utili ai fini dell'attuazione del predetto regolamento;

Dato atto che le unite disposizioni regolamentari attengono agli interventi previsti e normati dalla L.R. 20/2006 che istituisce il Fondo regionale per lo non autosufficienza;

Visto:


- il bilancio c.a. in corso di approvazione;
- lo Statuto Comunitario;
- la L. 104/92 come modificata dalla L.162/1998;
- la convenzione stipulata il 14.02.2013 per la gestione associata delle funzioni e delle politiche sociali;

Con votazione unanime legalmente resa,

DELIBERA

1. Di approvare l'unito "Regolamento per l'accesso alle prestazioni di cui alla L.r. 20/2006, interventi per la non autosufficienza", del Distretto RI/4 salto Cicolano, che si compone di n. 6 articoli;
2. Di approvare i modelli di *Cartella Utente* e *Piano Individuale di intervento per un programma di aiuto alla persona non autosufficiente*, ;
3. Di conferire al presente atto immediata eseguibilità ai sensi di legge.

Distretto RI/4
VII Comunità Montana Salto Cicolano
Capofila

 Interventi individualizzati di aiuto alla persona
(fondo per la non autosufficienza)

Cartella Utente

Nome	
Cognome	
Data presentazione della richiesta	
Data prima visita domiciliare	

REQUISITI DI ACCESSO

**RESIDENTE NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO RI/4
DA ALMENO 12 MESI** SI NO

INVALIDITA' CIVILE 100% SI NO

INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO SI NO

ISEE NON SUPERIORE AD € 14.000,00 SI NO ISEE € _____

Dati anagrafici e generali

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Luogo	
Residenza	
Indirizzo	
Telefono	

Persona di riferimento (care giver)	
Grado di parentela	
Indirizzo	
Recapiti telefonici	
e-mail	

note

--

Scheda di valutazione del bisogno socio assistenziale

Nome	
Cognome	

Autonomia funzionale di base Indice di Barthel ADB

Alimentazione

Capace di alimentarsi da solo quando i cibi sono preparati su di un vassoio o tavolo raggiungibili. Se usa un ausilio deve essere capace di utilizzarlo, tagliare i cibi e, se lo desidera, usare sale e pepe, spalmare il burro, ecc.	0
Indipendente nell'alimentarsi con i cibi preparati su di un vassoio, ad eccezione di tagliare la carne, aprire il contenitore del latte, girare il coperchio di un vasetto, ecc. Non è necessaria la presenza di un'altra persona.	2
Capace di alimentarsi da solo, con supervisione. Richiede assistenza nelle attività associate come versare il latte, zucchero o altro nella tazza, usare sale e pepe, spalmare il burro, girare un piatto di portata o altro.	5
Capace di utilizzare una posata, in genere un cucchiaino, ma qualcuno deve assistere attivamente durante il pasto.	8
Dipendente per tutti gli aspetti. Deve essere alimentato (imboccato, SNG, PEG, ecc.)	10

Bagno / doccia (lavarsi)

Capace di fare il bagno in vasca, la doccia, o una spugnatura completa. Autonomo in tutte le operazioni, senza la presenza di un'altra persona, quale che sia il metodo usato.	0
Necessità di supervisione per sicurezza (trasferimenti, temperatura dell'acqua, ecc.)	1
Necessità di aiuto per il trasferimento nella doccia / bagno oppure nel lavarsi o asciugarsi.	2
Necessità di aiuto per tutte le operazioni.	4
Totale dipendenza nel lavarsi.	5

Igiene personale

Capace di lavarsi mani e faccia, pettinarsi, lavarsi i denti e radersi. Un Uomo deve essere capace di usare, senza aiuto, qualsiasi tipo di rasoio, comprese le manipolazioni necessarie. Una donna deve essere in grado di truccarsi, se abituata a farlo, ma non è necessario che sia in grado di acconciarsi i capelli.	0
In grado di attendere all'igiene personale, ma necessita di aiuto minimo prima e/o dopo le operazioni.	1
Necessita di aiuto per una o più operazioni dell'igiene personale.	2
Necessita di aiuto per tutte le operazioni.	4
Incapace di attendere all'igiene personale, dipendente sotto tutti gli aspetti.	5

Abbigliamento

Capace di indossare, togliere, e chiudere correttamente gli indumenti, allacciarsi le scarpe e toglierle, applicare oppure togliere un corsetto o una protesi.	0
Necessita solo di un minimo aiuto per alcuni aspetti, come bottoni, cerniere, reggiseno, lacci di scarpe.	2
Necessita di aiuto per mettere o togliere qualsiasi indumento.	5
Capace di collaborare in qualche modo, ma dipendente sotto tutti gli aspetti.	8
Dipendente sotto tutti gli aspetti e non collabora.	10

Continenza intestinale

Controllo intestinale completo e nessuna perdita, capace di mettersi supposte o praticarsi un enteroclisma se necessario.	0
Può necessitare di supervisione per l'uso di supposte o enteroclisma, occasionali perdite.	2
Capace di assumere una posizione appropriata, ma non di eseguire manovre facilitatorie o pulirsi da solo senza assistenza, e ha perdite frequenti. Necessita di aiuto nell'uso di dispositivi come pannoloni, ecc.	5
Necessita di aiuto nell'assumere una posizione appropriata e necessita di manovre facilitatorie.	8
Incontinente.	10

Continenza urinaria

Controllo completo durante il giorno e la notte e/o indipendente con dispositivi esterni o interni.	0
Generalmente asciutto durante il giorno e la notte, ha occasionalmente qualche perdita e necessita di minimo aiuto per l'uso dei dispositivi esterni o interni.	2
In genere asciutto durante il giorno ma non di notte, necessario l'aiuto parziale nell'uso dei dispositivi.	5
Incontinente ma in grado di cooperare nell'applicazione di un dispositivo esterno o interno.	8

Incontinente o catetere a dimora (sottolineare la voce che interessa). Dipendente per l'applicazione di dispositivi esterni o interni.	10
--	----

Uso del gabinetto

Capace di trasferirsi sul e dal gabinetto, gestire i vestiti senza sporcarsi, usare la carta igienica senza aiuto. Se necessario, può usare la comoda o padella, o il pappagallo, ma deve essere in grado di svuotarli e pulirli.	0
---	---

Necessita di supervisione per sicurezza con l'uso del normale gabinetto. Usa la comoda indipendentemente tranne che per svuotarla e pulirla.	2
--	---

Necessita di aiuto per svestirsi / vestirsi, per i trasferimenti e per lavare le mani.	5
--	---

Necessita di aiuto per tutti gli aspetti.	8
---	---

Completamente dipendente.	10
---------------------------	----

Totale valutazione funzionale (attività di base)

VADB

Istruzioni

La valutazione funzionale realizzata con il BARTHEL ADL, così come la successiva con il BARTHEL MOBILITÀ, si attua berrando, per ogni tipo di attività (alimentazione, bagno ecc.), la casella corrispondente al livello funzionale più rappresentativo dell'utente.

In generale per una "raccolta dati" di buona qualità sono parimenti importanti sia l'osservazione diretta con test funzionali che le informazioni anamnestiche raccolte dai familiari o altro personale di assistenza.

È fondamentale che, nella raccolta di notizie anamnestiche, gli intervistati, in particolare i familiari, recepiscano l'importanza di fornire un'informazione corretta e non vengano indotti a sovra-sottovalutare i deficit funzionali nella speranza-paura di guadagnare-perdere vantaggi potenziali connessi con l'inserimento in Istituto o altro.

Per tutti i singoli items il livello con punteggio pari a "0" definisce uno stato funzionale ritenuto di completa autonomia. Come metodo consigliabile nella valutazione dell'utente è opportuno leggere attentamente, ogni volta, la descrizione relativa al livello "0" e attribuire tale punteggio se la descrizione è corrispondente o lo stato funzionale è addirittura migliore; in caso contrario si scorrono le definizioni successive e si identifica quella più rappresentativa.
Alimentazione: la valutazione è funzionale diretta e anamnestica.

Può essere valutata la capacità di trasferire, con le posate, del materiale solido di piccole dimensioni (fagioli secchi, riso crudo ecc.) dal piatto ad altri contenitori di piccole dimensioni posti nelle vicinanze. È necessario poter disporre di parte del materiale elencato nella scheda per valutazioni funzionali più fini (vasetti con coperchio apribile, spargisale, bricco porta latte ecc.).

- Bagno-doccia (lavarsi): la valutazione è prevalentemente anamnestica.
- Igiene Personale: la valutazione è anamnestica e, se dubbia, osservazionale diretta facendo eseguire le manovre chieste dai test .
- Abbigliamento: la valutazione deve privilegiare l'osservazione diretta.
- Continenza Intestinale: la valutazione è prevalentemente anamnestica utilizzando al meglio le notizie fornite dal personale dedito all'assistenza e familiari.
- Continenza urinaria: vedi sopra (continenza intestinale).
- Uso del gabinetto: vedi sopra (continenza intestinale); la valutazione utilizza anche quanto rilevato direttamente con il test dell'abbigliamento.

Mobilità

Indice di Barthel mob

Trasferimento letto - sedia o carrozzina (compilare anche in caso di paziente totalmente allettato)

E' indipendente durante tutte le fasi. Capace di avvicinarsi al letto in carrozzina con sicurezza, bloccare i freni, sollevare le pedane, trasferirsi con sicurezza sul letto, sdraiarsi, rimettersi seduto sul bordo, cambiare la posizione della carrozzina e ritrasferirsi con sicurezza.	0
Necessaria la presenza di una persona per maggior fiducia o per supervisione a scopo di sicurezza.	3
Necessario minimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento.	7
Collabora, ma richiede massimo aiuto da parte di una persona durante tutti i movimenti del trasferimento.	12
Non collabora al trasferimento. Necessarie due persone per trasferire l'anziano con o senza un sollevatore meccanico.	15

Deambulazione

(funzionalmente valida)

In grado di usare stampelle, bastoni, walker e deambulare per 50 m. senza l'aiuto o supervisione. Capace di portare una protesi se necessario, bloccarla, sbloccarla, assumere la stazione eretta, sedersi e piazzare gli ausili a portata di mano.

Indipendente nella deambulazione, ma con autonomia << 50 m. Necessita di supervisione per maggior fiducia o sicurezza in situazioni pericolose.

Necessita di assistenza di una persona per raggiungere gli ausili / o per la loro manipolazione.

	Capace di compiere autonomamente tutti gli spostamenti (girare attorno agli angoli, rigirarsi, avvicinarsi al tavolo, letto, wc, ecc.); l'autonomia deve essere > 50 m.	10
	Capace di spostarsi autonomamente, per periodi ragionevolmente lunghi, su terreni e superfici regolari. Può essere necessaria assistenza per fare curve strette.	11
Necessita della presenza costante di uno o più assistenti durante la deambulazione.	Necessaria la presenza e l'assistenza costante di una persona per avvicinare la carrozzina al tavolo, al letto, ecc.	12
	Capace di spostarsi solo per brevi tratti e su superfici piane, necessaria assistenza per tutte le manovre.	14
Non in grado di deambulare autonomamente.	Dipendente negli spostamenti con la carrozzina.	15

Scale

In grado di salire e scendere una rampa di scale con sicurezza, senza l'aiuto o supervisione. In grado di usare il corrimano, bastone o stampelle se necessario, ed in grado di portarli con se durante la salita o discesa.

In genere non richiede assistenza. Occasionalmente necessita di supervisione, per sicurezza (es. a causa di rigidità mattutina, dispnea, ecc.).

Capace di salire / scendere le scale, ma non in grado di gestire gli ausili e necessita di supervisione per assistenza.

Necessita di aiuto per salire e scendere le scale (compreso eventuale uso di ausili).

Incapace di salire e scendere le scale.

	0
	2
	5
	8
	10

Totale valutazione mobilità

VMOB

Istruzioni

Vale anche per l'indice di BARTHEL MOBILITA' quanto detto in premessa per il Barthel ADL.

È molto importante l'osservazione diretta attuata nelle fasi di avvicinamento alla sede della valutazione (es.: discendere dall'auto) quando la mobilità è totalmente spontanea.

Porre attenzione alla presenza, talora eccessivamente vicariante, di personale o familiari.

È indispensabile disporre di locali e attrezzature idonee a valutare quanto richiesto dai singoli test:

- spazi sufficienti ed idonei con accesso ad una rampa di scale dotate di corrimano e gradini antiscivolo;
- ausili alla deambulazione personali o adattabili alla configurazione fisica dell'utente;
- lettino alto, tutto compreso, tra i 55 e 57 cm. e largo non meno di 80 cm. (modello simile a quello utilizzato per i trattamenti FKT).

I singoli test vengono somministrati nella forma e modo prescritto nella scheda.

Barrare la casella con il punteggio più simile alle capacità dell'utente.

- Trasferimento letto-sedia o carrozzina: se il paziente è totalmente allettato dare il punteggio massimo (15).
- Deambulazione: il punteggio può essere (0-3-7-12-15); ATTENZIONE !! qualora il punteggio attribuibile sia pari a "15" ed il paziente sia stato addestrato all'uso della carrozzina (paraplegico, amputato ecc.) deve essere utilizzato, in modo sostitutivo, il quadro Uso della carrozzina (il punteggio relativo a Deambulazione non è considerato utile per la somma totale).

Situazione cognitiva
Short Portable Mental Status Questionnaire
(barrare la casella in caso di errore)

Che giorno è oggi? (mese, giorno, anno)

Che giorno è della settimana?

Come si chiama questo posto?

Qual è il suo indirizzo?

Quanti anni ha?

Quando è nato?

Chi è il Presidente della Repubblica? (o il Papa)

Chi era il Presidente precedente? (o il Papa)

Qual è il cognome da ragazza di sua madre?

Sottragga da 20 tre e poi ancora fino in fondo

Totale valutazione cognitiva

vcoq

Nel caso il test non sia somministrabile per la gravità del deterioramento, assegnare punteggio VCOG = 10. Nel caso non sia somministrabile per altre motivazioni, indicarle di seguito, ed attribuire un punteggio esclusivamente su base clinica (eventualmente previa consulenza specialistica):

VCOG

Nel caso i problemi prevalenti siano quelli comportamentali (ad esempio: pericolo di fuga, o aggressività fisica verso gli altri), specificare se è necessario adottare provvedimenti particolari per assicurare un'assistenza adeguata:

Nel caso si tratti di soggetti psicogeriatrici, specificare se è necessario adottare provvedimenti particolari per assicurare un'assistenza adeguata:

Istruzioni

Vanno riportati i dati relativi al paziente e alla sede di valutazione come per le altre schede.

SPMSQ: la somministrazione del test richiede alcune indicazioni di tipo operativo:

- È indispensabile che l'esaminatore assuma un atteggiamento facilitante e non punitivo evitando l'impressione di "porre sotto esame" l'utente; una parte del test può essere somministrato simulando la richiesta di dati informativi generali utili per compilare una cartella clinica (data di nascita, età, indirizzo, nome della madre) e la restante parte durante la visita intercalando le domande con quesiti generali sullo stato di salute ecc.
- Il luogo di valutazione deve essere tranquillo, confortevole, ben illuminato e se possibile familiare; la posizione dell'esaminatore deve essere frontale per permettere la visione dell'espressione e dei movimenti delle labbra.
- Parlare con tono di voce adatto a superare eventuali problemi uditivi ed utilizzare, se necessario, domande formulate per iscritto.
- Concedere tempo adeguato senza dare l'impressione di essere incalzanti; utilizzare termini non eccessivamente tecnici.
- Non vanno forniti suggerimenti facilitanti.
- Si barra la casella corrispondente a ciascuna risposta errata.
- Vanno considerati errori anche i rifiuti a rispondere.
- La prima domanda è multipla e viene considerata corretta la risposta che sia esatta per almeno 2 dei 3 quesiti.

Sommare gli errori e riportare il risultato nella casella (VCOG).

Se il test non è somministrabile annotare il motivo negli spazi appositi, secondo le istruzioni (es.: grave deficit sensoriale multiplo, coma ecc.).

Le annotazioni relative ai disturbi comportamentali devono essere compilate con molta attenzione; in particolare, deve emergere se siano indispensabili provvedimenti specifici per contenere il problema (ad es.: accessi controllati 24 ore su 24, impossibilità di convivenza con altri soggetti, rapporto operatore/ospite 1:1 in alcune fasi della giornata).

Valutazione dell'autonomia funzionale

V.Adb (Barthel)	
V.mob (Barthel mob)	
V.cog (spsmq)	
Totale valutazione autonomia funzionale	

note

Supporto della rete sociale
(famiglia, privato, vicinato e volontariato)

	Soggetto autonomo	Supporto della rete per soggetto non autonomo		
		Sufficiente	Parzialmente sufficiente o difficoltà di tenuta	Insufficiente
Preparazione dei pasti	0	5	10	10
Pulizia della casa	0	5	5	10
Lavanderia	0	5	5	10
Effettuazione acquisti	0	5	5	10
Alimentazione	0	5	10	20
Bagno	0	5	5	10
Toeletta personale	0	5	10	15
Abbigliamento	0	5	10	15
Uso del WC (o padella o panno)	0	5	15	25
Assunzione di medicinali (se pertinente)	0	5	10	10
Trasferimenti	0	5	15	20
Deambulazione	0	5	10	15
Gestione del denaro	0	5	10	10
Sostegno psicoaffettivo	0	5	10	10
Supervisione diurna	0	5	15	25
Supervisione notturna	0	5	15	25
Totali colonne				
Punteggio totale grezzo				
Totale valutazione della rete sociale = Punteggio grezzo / 10 =				

Situazione abitativa (S.Ab)

Titolo di godimento

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Proprietà | 4 <input type="checkbox"/> Non proprio, non in affitto |
| 2 <input type="checkbox"/> Usufrutto | 5 <input type="checkbox"/> In affitto |
| 3 <input type="checkbox"/> Titolo gratuito | E' in atto lo sfratto esecutivo? sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |

Dislocazione nel territorio

- | | | |
|------------------------------------|---|------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Servita | 2 <input type="checkbox"/> Poco servita | 3 <input type="checkbox"/> Isolata |
|------------------------------------|---|------------------------------------|

Barriere architettoniche

- | | |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Assenti | Piano |
| 2 <input type="checkbox"/> Solo esterne | Ascensore sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| 3 <input type="checkbox"/> Interne | |

Valutazione Situazione abitativa S.Ab

- | | |
|----------------------------|--|
| 0 <input type="checkbox"/> | Abitazione idonea (alloggio privo di barriere architettoniche interne / esterne e adeguato al numero di persone) |
| 3 <input type="checkbox"/> | Abitazione parzialmente idonea (alloggio in normali condizioni di abitabilità ma isolato o con barriere interne e/o esterne) |
| 6 <input type="checkbox"/> | Abitazione non idonea (alloggio pericoloso, fatiscente ed antigienico) |

TOTALE VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE ABITATIVA

(calcolare il punteggio massimo) =

Valutazione situazione economica (Punteggio Isee)

PUNTEGGIO	FASCIA	VALORE I.S.E.E.
3	1	Nucleo familiare con ISEE fino a € 4.000,00
2,5	2	Nucleo familiare con ISEE da € 4.000,01 fino a € 6.000,00
2	3	Nucleo familiare con ISEE da € 6.000,01 a € 8.000,00
1,5	4	Nucleo familiare con ISEE da € 8.000,01 a € 10.000,00
1	5	Nucleo familiare con ISEE da € 10.000,01 a € 14.000,00

Distretto Sociale Rieti 4

VII Comunità Montana Salto Cicolano capofila

Valutazione globale del Bisogno socio assistenziale

nome		
cognome		
residenza		
		Punteggio
Valutazione Autonomia	p. max 100	
Valutazione Rete sociale (V.Soc)	p. max 24	
Situazione abitativa (S.Ab)	p. max 6	
Valutazione situazione economica (Punteggio Isee)	p. max 3	
Valutazione globale del Bisogno socio assistenziale (Bsa)		
Max punti: 133		

compilato il _____

da _____

firma _____

PIANO INDIVIDUALE DI INTERVENTO PER UN PROGRAMMA DI AIUTO ALLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE

ANNO 2014

1. DATI PERSONALI

Utente.....
Nato a.....
Il.....
Residente a.....
Via.....
N° civico..... tel.....

2. SITUAZIONE PERSONALE, FAMILIARE E SOCIO-AMBIENTALE

Percentuale invalidità: _____%

Indennità di Accompagnamento: SI NO

Necessità di assistenza continua: SI NO

Descrizione della situazione:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. REDDITO ISEE NUCLEO FAMILIARE

N°	VALORE I.S.E.E. del Nucleo familiare	CROCIARE
1	ISEE fino a € 4.000,00	
2	ISEE da € 4.000,01 fino a € 6.000,00	
3	ISEE da € 6.000,01 a € 8.000,00	
4	ISEE da € 8.000,01 a € 10.000,00	
5	ISEE da € 10.000,01 a € 14.000,00	
6	ISEE oltre € 14.000,01	

4. INTERVENTO POSSIBILE

Programmi di aiuto alla persona gestiti in forma indiretta, mediante piani personalizzati, previa verifica del titolo professionale dell'operatore prescelto dall'utente o suo tutore, in relazione alle prestazioni da erogare ;

5. FINALITA' DEL PIANO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. MODALITA' DI ATTUAZIONE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. DURATA DEL SERVIZIO E REGOLAMENTAZIONE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. RETE FAMILIARE

.....
.....
.....
.....

9. COSTO DEL PROGETTO

.....
.....
.....
.....
.....
.....

10. IMPEGNO A FORNIRE VERIFICHE E RENDICONTAZIONE SPESA

.....
.....
.....

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RI/4

COMUNE DI _____

Data _____

Visto si concorda:

Il Richiedente _____

L'Assistente Sociale _____



02025 Fiumata (RI) via del lago n° 12

tel 0746/558191 - fax 0746/558103

Distretto RI/4 Salto Cicolano

Comuni di:

Borgorose, Pescorocchiano, Fiamignano, Petrella Salto, Varco Sabino, Concerviano,
Marcellino

REGOLAMENTO

PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI CUI ALLA

L.R. 20/2006,

INTERVENTI PER LA

NON AUTOSUFFICIENZA



Art. 1 INTERVENTI

Gli interventi di cui alla Legge 20/2006, che la VII Comunità Montana intende attuare, sono quelli previsti dall'articolo 3 della medesima Legge, in particolare:

punto b) servizi di sollievo alla famiglia, per affiancare i familiari che accudiscono la persona non autosufficiente, ovvero per sostituirli nelle stesse responsabilità di cura durante l'orario di lavoro e anche nei periodi di temporanea impossibilità di accudire la persona non autosufficiente;

punto e) interventi di sostegno alla persona disabile non autosufficiente e alla famiglia, attraverso forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della durata di 24 ore e anche nelle giornate festive e prefestive;

punto f) programmi di aiuto alla persona gestiti in forma indiretta, mediante piani personalizzati, previa verifica del titolo professionale dell'operatore prescelto in relazione alle prestazioni da erogare;

punto g) interventi economici straordinari per concorrere ai costi di deistituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, dei disabili non autosufficienti e di qualsiasi altro soggetto non autosufficiente.

Art. 2 REQUISITI DI ACCESSO

Coloro che hanno diritto ad accedere agli interventi di cui alla Legge 20/2006, debbono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Residenza in uno dei Comuni afferenti al Distretto IV Salto Cicolano, da almeno 6 mesi rispetto alla data di emissione del Bando;
- Riconoscimento, da parte della Commissione ASL, della condizione di Invalidità Civile pari al 100% con Indennità di Accompagnamento e/o Riconoscimento dello stato di Handicap grave ai sensi della Legge 104/92, art. 3, comma 3;
- Indicatore della Situazione Economica Equivalente, riferita al nucleo familiare del beneficiario e ai redditi percepiti nell'anno 2013, non superiore ad € 14.000,00;
- Che il soggetto beneficiario non risulti essere ricoverato presso una Struttura Residenziale a titolo oneroso o a titolo gratuito (Casa di Riposo, RSA, strutture riabilitative ex art. 26, altro...);

Art. 3 DEROGHE AI REQUISITI DI CUI ALL'ART. 2

La Commissione incaricata di effettuare la valutazione delle istanze pervenute, avrà la facoltà di ritenere idonei, ai fini della fruizione degli interventi di cui all'art. 1 punto g), coloro i quali, pur non essendo in possesso dei requisiti previsti dall'art. 2, si trovino in una o più delle seguenti condizioni:

- Riconoscimento, da parte della Commissione ASL, della condizione di Invalidità Civile, del 100% con indennità di accompagnamento e/o riconoscimento dello stato di Handicap ai sensi della Legge 104/92, art. 3, comma 1 di un altro componente del nucleo familiare;
- Indicatore della Situazione Economica Equivalente, riferita al nucleo familiare del beneficiario e ai redditi percepiti nell'anno 2013, superiore ad € 14.000,00 e sino ad € 24.000,00;

L'attribuzione, da parte della Commissione, del diritto di ricevere le prestazioni, sia per coloro in possesso dei requisiti di cui all'art. 2, sia per coloro i quali si applica la deroga ai requisiti (art. 3), avverrà solo ed esclusivamente previa valutazione delle condizioni sanitarie, socio-ambientali, economiche e familiari di ogni richiedente in possesso dei requisiti di cui al presente articolo e, in particolare, verranno considerati seguenti aspetti:

- Condizione sanitaria: oltre all'acquisizione di tutta la documentazione medico-sanitaria relativa all'aspetto diagnostico e al riconoscimento della condizione di disabilità e/o di handicap, si procederà alla valutazione del reale stato di non autosufficienza del beneficiario, anche attraverso la somministrazione della scheda di valutazione ADL-IADL (indice di Barthel; scala ordinale utilizzata per misurare le prestazioni di un soggetto nelle attività della vita quotidiana);
- Condizioni familiari: presenza/assenza di una rete socio-familiare idonea a supportare il soggetto beneficiario; possibilità di valorizzazione e potenziamento della rete o, di contro, costituzione di una rete alternativa a quella familiare;
- Condizioni economiche: oltre all'ISEE, saranno considerate le spese, documentate e documentabili, che il soggetto non autosufficiente o i suoi familiari affrontano al fine di garantire forme di aiuto e sostegno alla persona e ad evitare processi di istituzionalizzazione;

Art. 4 MODALITA' E TEMPI DI RACCOLTA DELLE ISTANZE

Le istanze, compilate su apposito modello, pervenute presso l'Ufficio Protocollo della VII Comunità Montana o presso gli Uffici Protocollo dei Comuni di residenza dei richiedenti, saranno raccolte e inviate o consegnate, in tempi brevi, all'Ufficio Servizi Sociali della VII Comunità Montana, nell'ambito del quale si riunirà la Commissione incaricata della valutazione, entro e non oltre 15 gg. dalla data di scadenza del Bando.

I membri della Commissione procederanno alla compilazione della scheda ADL-IADL per ciascun richiedente ed effettueranno la visita domiciliare, per la raccolta delle informazioni necessarie ai fini della valutazione.

Art. 5 COMMISSIONE

La Commissione sarà costituita da:

- L'Assistente Sociale Referente del Tavolo Disabilità;
- L'Assistente Sociale Coordinatore Tecnico UdP;
- Gli Assistenti Sociali operanti presso gli Uffici Servizi Sociali Territoriali;

Art. 6 VALUTAZIONE DELLE ISTANZE E GRADUATORIA

Le istanze pervenute per gli interventi di cui all'art. 1 punti b), e) e f) saranno valutate singolarmente dalla Commissione di cui all'art. 5, verificando della sussistenza dei requisiti di cui all'art. 2 del presente regolamento.

Ai fini della formazione della graduatoria degli aventi diritto, verrà utilizzata apposita scheda di valutazione della situazione di gravità psicofisica da parte dell'equipe integrata di lavoro. Il contributo sarà assegnato agli aventi diritto, finanziando un numero di richieste fino ad esaurimento del fondo disponibile, tenendo conto del reddito ISEE così come nella seguente tabella:

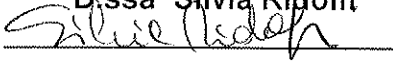
N.	Valore ISEE	Contributo
1	Fino ad € 4.000,00	€ 500,00 mensili
2	Da € 4.000,01 ad € 6.000,00	€ 450,00 mensili
3	Da € 6.000,01 ad € 8.000,00	€ 400,00 mensili
4	Da € 8.000,01 ad € 10.000,00	€ 350,00 mensili
5	Da € 10.000,01 ad € 14.000,00	€ 300,00 mensili

Le istanze pervenute per gli interventi di cui all'art. 1 punto g) saranno valutate dalla Commissione tenendo conto dei requisiti di cui all'art. 2 e delle eventuali deroghe di cui all'art. 3 ed attribuito un contributo straordinario in base alle esigenze del beneficiario.

Il presente verbale viene letto, approvato e sottoscritto come segue:

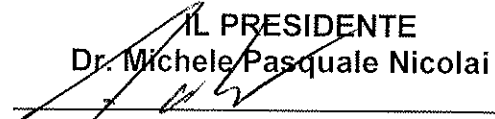
IL SEGRETARIO

D.ssa Silvia Ridolfi



IL PRESIDENTE

Dr. Michele Pasquale Nicolai



Visto: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica del presente provvedimento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 del D.L.vo 18 agosto 2000 n° 267.

Il Responsabile del Procedimento

Il Responsabile del Settore Amm.vo

D.ssa Silvia Ridolfi



Visto: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità contabile del presente provvedimento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 del D.L.vo 18 agosto 2000 n° 267.

Il Responsabile del Settore Fin.rio

Rag. Mirella DE ANGELIS

PUBBLICAZIONE E SPEDIZIONE DELL'ATTO

Si attesta che la presente deliberazione è affissa all'albo pretorio della Comunità Montana dal 31 LUG. 2014 al 14 AGO. 2014 per quindici giorni consecutivi.

Li 31 LUG. 2014

IL SEGRETARIO

D.ssa Silvia Ridolfi




COPIA CONFORME

è copia conforme all'originale, si rilascia per uso d'ufficio

Li _____

IL SEGRETARIO

D.ssa Silvia Ridolfi



La stessa è divenuta esecutiva ai sensi del D.L.vo 267/2000 il 02.07.2014

poiché dichiarata immediatamente eseguibile (art. 134, comma 4, D.L.vo 267/2000)

decorsi 10 giorni dalla pubblicazione (art. 134, comma 3, D.L.vo 267/2000)

Li 31 LUG. 2014

IL SEGRETARIO

